

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

MOTIVACION Y SU RELACION CON LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA MUJER

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

Autora:

Tetyana Sidash

Director:

Pedro La Calle Marcos

ORCID: 0000-0003-2862-8302

Cuenca, Ecuador

2023-02-14

Resumen

Antecedentes: el sistema motivacional constituye el nivel básico del deseo sexual que es vivenciado como sensación específica que mueve a las mujeres a buscar experiencias sexuales o a mostrarse receptiva a ellas.

Objetivo: conocer la relación entre la motivación sexual y la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta del Centro Médico del GADPEO.

Metodología: la investigación es de un enfoque cuantitativo de tipo transversal con un diseño tipo escala que tiene un alcance correlacional. La muestra estuvo constituida por 339 mujeres. Se elaboró un formulario con los datos sociodemográficos y clínicos, preguntas sobre relación de pareja, motivación y la escala EVAS M. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS; la presentación de los resultados con frecuencias, porcentajes, media aritmética y desvío estándar; para contrastar la hipótesis el chi cuadrado ($p < 0,05$); para medir asociación la razón de prevalencia y su intervalo de confianza al 95%.

Resultados: se obtienen datos de 339 mujeres con una edad media de 39.4 años y desviación estándar de 13.3. Las motivaciones más frecuentes fueron: por intimidad (24,8%), el deseo responsivo (22,7%), el deseo sexual (21,5%) y por complacer (18,3%). El 31,9% presentan un score EVAS por debajo de 38 con una alta probabilidad de disfunción sexual. La motivación por complacer se asocia significativamente a la disfunción en todas las dimensiones ($p < 0.001$).

Conclusiones: la motivación sexual funciona como factor protector de tener disfunción en las distintas dimensiones de la actividad sexual.

Palabras clave: motivación, deseo sexual, deseo responsivo, actividad sexual

Abstract

Background: the motivational system constitutes the basic level of sexual desire which is experienced as a specific sensation that moves women to seek sexual experiences or to be receptive to them.

Objective: to know the relationship between sexual motivation and sexual activity in women who come to the GADPEO Medical Center for consultation.

Methodology: the research has a cross-sectional quantitative approach with a scale-type design that has a correlational scope. The sample consisted of 339 women. A form was elaborated with social, demographic and clinical data, questions on couple relationship, motivation and the EVAS M scale. The statistical analysis was carried out using the SPSS program; the presentation of the results with frequencies, percentages, arithmetic mean and standard deviation; to contrast the hypothesis the chi square ($p < 0,005$); to measure association the prevalence ratio and its 95% confidence interval.

Results: data were obtained from 339 women with a mean age of 39.4 years and standard deviation of 13.3. The most frequent motivations were: for intimacy (24.8%), responsive desire (22.7%), and sexual desire (21.5%) and to please (18.3%). The 31.9% presented an EVAS score below 38 with a high probability of sexual dysfunction. Motivation is significantly associated with dysfunction in all dimensions ($p < 0.001$). **Conclusions:** sexual motivation functions as a protective factor of having dysfunction in the different dimensions of sexual activity.

Keywords: motivation, sexual desire, responsive desire, sexual activity.

Índice de contenidos

| | | |
|--------------|---|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| III. | JUSTIFICACIÓN | 10 |
| IV. | FUNDAMENTO TEORICO | 11 |
| V. | HIPOTESIS | 15 |
| VI. | OBJETIVO GENERAL | 15 |
| VII. | OBJETIVOS ESPECIFICOS | 15 |
| VIII. | DISEÑO METODOLOGICO..... | 15 |
| | Diseño del estudio..... | 15 |
| | Área del estudio..... | 16 |
| | Universo y muestra..... | 16 |
| | Criterios de inclusión..... | 16 |
| | Criterios de exclusión..... | 16 |
| | Variables del estudio..... | 16 |
| | Método, técnicas e instrumentos para la recolección de información | 16 |
| | Análisis de información..... | 18 |
| | Aspectos éticos..... | 19 |
| IX. | RESULTADOS..... | 20 |
| | Descriptivos..... | 20 |
| | Analíticos..... | 24 |
| | Motivación..... | 24 |
| | Edad..... | 25 |
| | Pareja..... | 25 |

UCUENCA

| | | |
|------|---------------------------------|----|
| | Tiempo de relación..... | 26 |
| | Relación de pareja..... | 26 |
| | Función/disfunción sexual..... | 26 |
| X. | DISCUSIÓN..... | 28 |
| XI. | CONCLUSIONES..... | 29 |
| XII. | RECOMENDACIONES..... | 30 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 31 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1. | Características sociodemográficas, clínicas y ginecoobstétricas..... | 20 |
| Tabla 2. | Características sexológicas | 22 |
| Tabla 3. | Disfunción en las distintas dimensiones de la función sexual | 23 |
| Tabla 4. | Correlación entre la motivación y función/disfunción sexual | 24 |
| Tabla 5. | Motivación en relación a las características sociodemográficas | 25 |
| Tabla 6. | Motivación en relación a las características sexológicas..... | 27 |

Índice de anexos

| | | |
|----------|---|----|
| Anexo 1. | Operacionalización de variables..... | 36 |
| Anexo 2. | Formulario de recolección de datos..... | 40 |
| Anexo 3. | Escala de valoración de la actividad sexual en la mujer (EVAS M)..... | 44 |
| Anexo 4. | Score EVAS | 45 |

AGRADECIMIENTO

A los profesores de la maestría, a mis compañeros, autoridades que me apoyaron y a todas las personas que participaron y ayudaron en esta investigación.

Tetyana Sidash

UCUENCA

DEDICATORIA

A las mujeres ecuatorianas y orenses, fuente de inspiración de este trabajo.

Tetyana Sidash

UCUENCA

I. INTRODUCCION

La motivación sexual es considerada como producto de interrelación entre los factores ambientales y psicológicos conjugados de manera única en cada persona que la llevan a buscar actividad sexual, la cual a su vez se debe a las prácticas sociales, las costumbres culturales y las experiencias personales, generando una gran diversidad de patrones sexuales, plasmados en formas variadas, flexibles y fluidas de experimentar la vida sexual(1).

El inicio de la actividad sexual se da por varias razones, que incluyen el intercambio de excitación sexual, el placer físico, experimentar el afecto, el amor, el romance, o la intimidad (2). Con frecuencia, durante la consulta las mujeres informan sobre la falta de motivación para entrar en actividad sexual, expresándola como falta de deseo sexual o dificultad para excitarse.

Según la Asociación Mundial para Salud Sexual toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad que incluye experiencias sexuales placenteras y satisfactorias. Tiene derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad(3). En el Ecuador no se han realizado los estudios enfocados en la motivación sexual de las mujeres adultas, lo que evidencia la necesidad de realizar un aporte científico sobre este tema.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La motivación sexual se refiere al estado en el que hay algún grado de activación del deseo fuera de la actividad o de la relación sexual en sí y se correspondería con lo que se ha denominado clásicamente deseo sexual(7). La actividad sexual es un fenómeno corporal con manifestaciones sistémicas y pélvicas, iniciándose con la situación-estímulo, conceptualizado como la acción de situar cualquier cambio en el ambiente externo o interno de un organismo con el fin de provocar la ejecución de una actividad de carácter sexual(29).

UCUENCA

Según el modelo biomédico de Kaplan la respuesta sexual normal comienza con el deseo, progresa a través de la excitación y termina con el orgasmo(4). El modelo biopsicosocial de la New View hace hincapié en que la sexualidad de la mujer es producida en gran medida por su contexto social(5).

Basson considera que el deseo sexual de la mujer, en relaciones a largo plazo, puede ser predominantemente una entidad basada en las emociones y la intimidad, y sus fundamentos biológicos tienen repercusiones sexuales tanto físicas como subjetivas(6).

Pedro La Calle Marcos propone analizar el interés sexual desde un sistema motivacional, y la motivación sexual desde la respuesta sexual. El primero manifestado por una forma de interés, receptividad, reciprocidad e iniciativa, y el segundo como un componente de la activación o excitación ante el estímulo específicamente propio de la actividad sexual(7). Se ha propuesto un doble modelo motivacional, uno propiamente sexual, aquí “motivación sexual” y otros no sexuales(11).

Para Watson, los motivos de entrar en la actividad sexual dependen de los problemas que tienen las personas en sus relaciones sexuales. Las mujeres inician la actividad sexual por muchas razones más allá del deseo sexual fisiológico. Pueden tener relaciones sexuales para obtener resultados relacionales positivos, evadir un conflicto de pareja, o por temor a que su pareja pueda perder interés o irse(8).

Según Basson las mujeres con problemas sexuales están motivadas para tener relaciones sexuales a cambio de beneficios y recompensas no sexuales, como la cercanía emocional, el impulso de la autoestima o el ejercicio, lo que explica la continua participación en conductas sexuales a pesar de la experiencia de dificultades sexuales(6).

Un estudio español muestra la asociación de la motivación sexual con el otorgamiento de la importancia a la sexualidad y el incremento del deseo sexual en las parejas estables(9). Una investigación canadiense denota que las mujeres con el trastorno de interés/excitación presentan la menor motivación, menor deseo sexual y menor satisfacción(1). Valdez Medina y colaboradores estiman que las mujeres muestran mayores índices de falta de

UCUENCA

motivación que hombres. Este resultado quizás se debe a la ideología sociocultural de carácter tradicional imperante en México, que orienta a las mujeres hacia la búsqueda afectiva y a los hombres hacia la satisfacción individual dentro de la expresión sexual(10).

Existe poca literatura que aborde con profundidad el tema de motivación y su relación con la actividad sexual. Así que ésta investigación plantea la siguiente pregunta: ¿cuál es la relación entre la motivación para entrar en la relación sexual y la actividad sexual?

III. JUSTIFICACION

Cada vez es más frecuente encontrarse en la consulta médica con las mujeres que refieren problemas con la motivación sexual. La salud femenina implica una sexualidad placentera, siendo la motivación una parte importante de esta. En el estudio de este tema es necesario explorar la relación entre la motivación para entrar en la relación sexual y la actividad sexual.

Los ODS 2030 proponen en su objetivo 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades y en la meta 3.7 garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (12).

En Ecuador, el Diagnóstico Situacional de Salud Sexual, Salud Reproductiva y violencia basada en género establece el enfoque de sexualidad integral, pensando la sexualidad, como parte del desarrollo integral del ser humano(13). El tema de motivación sexual, que en los nuevos planteamientos se denomina interés sexual y antes del 2014 deseo sexual(14), ha sido objeto de importantes cambios conceptuales y para su abordaje resulta necesario un mayor estudio de lo que hoy se denomina de forma poco específica con cualquiera de los terminos mencionados.

El trabajo se enmarca dentro de la línea 2 de la investigación de la Universidad de Cuenca: Salud integral sexual y reproductiva por ciclos de vida(15)

UCUENCA

Dentro de las líneas de investigación de la Maestría de Sexología de la Universidad de Cuenca corresponde a Aspectos psico-biológicos de la sexología y Relaciones de pareja.

Esta investigación contribuye a los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la mujer, proporcionando datos que describen la realidad de su sexualidad y permitirán intervenir en la elaboración de programas de atención de la salud sexual para mejorar el bienestar de la mujer ecuatoriana.

El propósito final del estudio es conocer más acerca de la motivación sexual, lo cual tiene relevancia desde el punto de vista clínico, educacional e institucional en cuanto al diseño de programas y protocolos de atención.

Los beneficiarios de los resultados de la investigación son múltiples. En el ámbito académico: desarrollo de nuevos conocimientos a través de la investigación. En el ámbito institucional: elaboración de protocolos de atención a las pacientes con problemas de motivación. En el ámbito social: mejoras en la atención, manejo y calidad de vida de las pacientes y sus parejas, de su entorno familiar y de la sociedad.

La difusión de resultados se realizará a través de un informe publicado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, con copias dirigidas al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de El Oro (GADPEO) y al Coordinador de Investigación. Se hará gestión para publicar los resultados de este estudio en una revista de impacto.

IV. FUNDAMENTO TEORICO

La motivación sexual es el deseo de la mujer de participar en la actividad sexual. El deseo sexual en las mujeres se comprende de dos formas: un deseo espontáneo que provoca la búsqueda de una actividad sexual o un deseo responsivo como una predisposición a realizar una actividad sexual que, si los estímulos son suficientes y adecuados, produce el paso de la neutralidad a la excitación y el deseo(16).

UCUENCA

El estímulo sobre una mujer con cierto grado de interés en las condiciones favorables desencadena un proceso neurológico, asignándose el significado erótico al estímulo y generándose una respuesta de carácter emocional sexual. Al procesar el estímulo con valencia positiva se iniciará la actividad sexual (7). La fase de resolución implica una huella emocional que influye en la manera en que la mujer gestiona estos actos de placer. El resultado es una forma de motivación sexual. Entonces el interés sexual hace referencia a las motivaciones no específicamente sexuales y la motivación estaría más en relación con el deseo sexual(17).

En las mujeres existe una mayor asociación entre la satisfacción sexual y variables vinculadas a la personalidad y la relación de pareja frente a variables relacionadas con el propio acto sexual(18). La atracción sexual que despierta la pareja y la atención de sus necesidades y demandas sexuales parecen correlacionar con mayor fuerza con variables de contenido más emocional y de interacción cotidiana(19). Muestran mayor interés sexual hacia su pareja y mayor atención a las demandas sexuales de esta cuando sienten cubiertas otras necesidades que van más allá del terreno sexual(20).

Los vínculos de pareja pueden influir en la falta de la motivación para la actividad sexual(21). Entre las causas más frecuentes: el malestar en los miembros de la pareja por no sentirse emocionalmente cercano al otro, problemas de comunicación, conflictos fuertes, falta de tiempo para estar a solas, años de vida en pareja, crisis vitales(22)

La relación sexual es aquella, en la que la pareja se entrega mutuamente al placer erótico (19). La respuesta sexual es el fenómeno de carácter emocional. El encuentro sexual es un lugar de aprendizaje sobre la sexualidad de la pareja y de la propia(7). La relación sexual no se limita exclusivamente al coito, a la penetración. Son más importantes los sentimientos que la obsesión por quedar bien. Las caricias, los besos y los abrazos deben ser valorados al mismo nivel del coito(23).

La función sexual femenina es un concepto complejo y multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de la pareja(24). Uno de ellos es la actividad

UCUENCA

sexual en la cual se definen seis dominios principales: satisfacción, intimidad, interés sexual, excitación genital, excitación subjetiva, orgasmo, presencia o no de dolor(7).

La satisfacción sexual como respuesta afectiva y emocional surge de la evaluación de las interacciones sexuales personales y de la percepción de la consumación del deseo erótico (25). A mayor variedad de prácticas sexuales y afectivas, durante y después de la relación sexual, mayor satisfacción sexual (26).

La satisfacción sexual como respuesta afectiva y emocional surge de la evaluación de las interacciones sexuales personales y de la percepción de la consumación del deseo erótico (25). A mayor variedad de prácticas sexuales y afectivas, durante y después de la relación sexual, mayor satisfacción sexual (26).

La intimidad implica que la relación entre dos personas es cercana, al menos en términos del conocimiento privilegiado que cada uno posee del otro y que no es fácilmente accesible a otras personas. La cercanía física es fundamental, aunque la intimidad corporal no siempre tiene que ser sexual y el contacto sexual o corporal puede ocurrir sin intimidad(27).

El interés sexual se refiere al estado de predisposición favorable a la experiencia sexual con la persona determinada(7).

La excitación genital y subjetiva en su conjunto representa la respuesta sexual propiamente dicha, funcionando como una unidad(28). El deseo sexual tiene capacidad para explicar la excitación sexual, aunque no todas sus dimensiones, difiriendo además esta capacidad entre hombres y mujeres. De ahí la necesidad de proponer modelos de funcionamiento sexual independientes para hombres y mujeres(17).

El orgasmo no es una reacción sólo genital, involucra una importante participación de otros órganos y sistemas. Su percepción subjetiva puede estar influida por cualquier factor: pareja, ambiente, clima, fantasía. Es una sensación explosiva e incontrolable de liberación de tensión a través de un máximo de la misma, después de la cual queda una lasitud y tranquilidad total(29).

UCUENCA

Para una actividad sexual satisfactoria es importante que la mujer no presente la preocupación en relación a la respuesta sexual, ligada al dolor genital. La coitálgia es el dolor durante el coito por causas orgánicas y no se complica con los factores relativos a la sexualidad en la mujer. La dispareunia se entiende como en dolor o malestar durante el coito cuyo origen más frecuente se encuentra dentro de la expresión de la sexualidad de la mujer(24). El dolor lleva a evitación o falta de intimidad sexual. La mujer accede tener sexo por su imagen de mujer, por necesidades de la pareja o por miedo a perderla. La vergüenza, culpa y malestar dan disminución de la satisfacción (11).

Los dominios más importantes para la actividad sexual femenina son los que corresponden a la propia respuesta sexual, a que la mujer se excite genitualmente, que tenga lubricación y que se sienta subjetivamente excitada. El orgasmo y el interés sexual tendrían una gran importancia, aunque discretamente menor. La cercanía emocional y la satisfacción no parecen tener gran repercusión en la función sexual(3).

Las mujeres con un funcionamiento sexual alto son más propensas a respaldar razones físicas para la actividad sexual. Las que experimentan dificultades con el orgasmo son más propensas a inseguridad para el sexo. De ahí la importancia del papel que desempeña la actividad sexual en el contexto más amplio de las motivaciones sexuales de las mujeres(5).

La mayoría de estudios citados utiliza para la evaluación de la actividad sexual el cuestionario FSFI (Female Sexual Function Index) que, siendo una medida válida, no está exento de limitaciones. Les da excesivo peso a los problemas de excitación en la mujer y contiene preguntas que discriminan áreas de la experiencia que podrían no estar bien definidos (30). Por eso en nuestra investigación optamos por utilizar EVAS-M: la escala de valoración de la Actividad Sexual en la Mujer.

UCUENCA

V. HIPOTESIS

No existe relación entre la motivación sexual y la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta del Centro Médico del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de El Oro.

VI. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación entre la motivación sexual y la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta del Centro Médico del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de El Oro.

VII. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el tipo de motivación que lleva a las mujeres a mantener actividad sexual en pareja.
- Explorar la actividad sexual y su asociación a variables relacionales y ginecológicas habituales.
- Explorar la motivación sexual y su asociación a variables relacionales y ginecológicas habituales.

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

Diseño del estudio

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo de tipo transversal con un diseño tipo escala que tiene un alcance correlacional. Permite identificar la motivación para tener relaciones sexuales en las mujeres y los factores asociados a esta.

UCUENCA

Area del estudio

Se realizó en mujeres mayores de 18 años que acudieron a la consulta al Centro médico del GADPEO, en la ciudad de Machala en el periodo comprendido entre enero y mayo del 2022.

Universo y muestra

En el Centro Médico del GADPEO anualmente se atienden aproximadamente 2470 mujeres mayores de 18 años. Con el margen de error de 5% y estimado de confiabilidad 95%, el tamaño de muestra aleatoria simple corresponde a 334 mujeres. Participaron en el estudio 339.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio todas aquellas pacientes mujeres mayores de 18 años que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellas pacientes mujeres que a pesar de aceptar no llenaron correctamente el cuestionario, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia hasta un año.

Variables del estudio

La variable dependiente es la motivación sexual. Las variables independientes son: relación de pareja, actividad sexual, satisfacción sexual, intimidad, interés sexual, excitación genital, excitación subjetiva, orgasmo, lubricación, confianza, dispareunia/coitalgia. Además, se incluyeron en el estudio otras variables como: edad, convivencia, estado conyugal, nivel de instrucción, antecedentes patológicos personales, uso de medicamentos o anticonceptivos.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de información

Para realizar del estudio se solicitó la aprobación de las autoridades del GADPEO: Ing. Clemente Bravo Riofrío, Prefecto de la Provincia de El Oro y Abg. Francisco Angulo Armijos, Director de Atención Prioritaria y Desarrollo Social.

UCUENCA

Se elaboró un formulario de recolección de datos, que incluyó los siguientes parámetros:

- Escala de valoración de la actividad sexual en la mujer (EVAS-M): cuestionario corto validado, con 8 reactivos para valorar la satisfacción, el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, el dolor, la cercanía emocional y confianza con la pareja. Su función es discriminar las áreas problemáticas de la actividad sexual proporcionando una herramienta para el cribado de la disfunción. Validada en la Universidad de Almería, España. Con el coeficiente de fiabilidad, alpha de Crombach, de 0,66, considerado apropiado para una escala breve. Correlación entre las puntuaciones totales de la escala y el criterio clínico de 0,586, lo que supone un dato adecuado de la validez de las puntuaciones del EVAS-M con una capacidad pronóstica estadísticamente significativa ($\beta = -0,208$, Wald $\chi^2 = 16,876$; $p < 0,001$) y una eficacia predictiva del 76,1%. Requiere un mínimo tiempo de cumplimentación, con unas propiedades psicométricas adecuadas para discriminar entre la población funcional y disfuncional. La sensibilidad (0,66) y la especificidad (0,77) ofrecidas por el EVAS-M hacen que esta sea adecuada para la selección de pacientes con alta probabilidad de disfunción sexual en la consulta ginecológica y de atención primaria(31). Una puntuación de menos de 38 clasifica a las pacientes con probable disfunción sexual. El criterio para considerar disfuncional una dimensión es que la dificultad ocurra siempre o con bastante frecuencia.
- Preguntas de información demográfica, que incluyen edad, nivel de estudios, convivencia, presencia de pareja.
- Historia clínica: información sobre antecedentes patológicos relevantes, uso de medicamentos, método anticonceptivo.
- Preguntas relacionadas con la relación de pareja y motivos para iniciar la relación sexual. La pregunta relativa a la motivación agrupa los ítems relacionados tanto con la motivación sexual (deseo sexual o deseo responsivo) como con otras motivaciones (intimidad, placer o por complacer).

UCUENCA

El instrumento de recolección de datos fue revisado por el director de tesis. Una prueba piloto fue aplicada a 40 empleadas del GADPEO en la ciudad de Machala. Se tomaron en cuenta las siguientes observaciones: utilizar solo la pregunta sobre la motivación sexual más frecuente, disminuir la cantidad de opciones a elegir en dicha pregunta y colocar la edad de las pacientes en números.

A las pacientes seleccionadas para participar en el estudio se les solicitó la lectura y firma del consentimiento informado.

La recolección de datos durante la consulta fue mediante el llenado del cuestionario en el que se incluyen preguntas de filiación psicosocial, relacional y de hábitos sexuales y una pregunta clave acerca de los motivos por los que se implican en actividad sexual. Además, y al final se pasa un cuestionario validado de función sexual.

Análisis de información

Se procedió a la revisión de la información, tabulación e ingreso de datos al programa SPSS. Para la presentación de los resultados, se utilizaron tablas simples y compuestas. Para resumir la información se presentaron las variables cuantitativas con la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS) en caso de distribución normal o con la mediana y rango intercuartilar cuando no existía distribución normal; las variables cualitativas con frecuencias (N°) y porcentajes (%).

En la comparación de datos (muestras independientes) y con el propósito de comprobar diferencias entre grupos, el análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% y se utilizó el test de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis, considerando diferencias estadísticamente significativas una $p < 0.05$.

Para manejar, analizar y presentar datos se utilizaron los programas SPSS 24, Minitab Express 1,6 y Microsoft Word 2016, todos con licencia.

UCUENCA

Aspectos éticos

Debido a la naturaleza y el diseño del estudio, hay riesgo mínimo para para las participantes relacionado con el uso de su tiempo personal en contestar el cuestionario y la incertidumbre sobre los resultados. Los beneficios potenciales son mayores: el conocimiento de los motivos para iniciar la relación sexual y su relación con la actividad sexual, lo cual permitirá a futuro la mejor atención de las disfunciones sexuales femeninas. El planteamiento del estudio dio oportunidad a abrir un diálogo que resultó en una forma de promoción de la salud sexual y las pacientes parecieron recibir con interés y agrado el estudio No hubo ningún rechazo franco o situación adversa durante su desarrollo.

El manejo de los datos recolectados en todo momento fue confidencial, con el uso de códigos numéricos en lugar de los nombres. La base de datos y formularios fueron usados únicamente por los responsables directos de la investigación: director y asesor del estudio, además de la investigadora principal.

Previo a la ejecución del estudio, su protocolo fue revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.

Antes de iniciar el proceso de recolección se solicitó la autorización para la realización del estudio mediante un oficio dirigido al Prefecto de la Provincia de El Oro Ing. Clemente Bravo Riofrío, con copia al Abg. Francisco Angulo Armijos, Director de Atención Prioritaria y Desarrollo Social.

La investigadora principal obtuvo el consentimiento informado de cada participante en la investigación durante la consulta. Se les informaron 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.

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

UCUENCA

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

El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por la autora. Declaro que no existe conflicto de intereses.

IX. RESULTADOS

Descriptivos

Entre los meses de enero a mayo del 2022 se obtienen datos de 339 mujeres con una edad media de 39.4 años y desviación estándar (DE) de 13.3, una mediana de 38 años con un rango de 65 años, que acudieron a la consulta al Centro Médico del GADPEO. En el cuestionario constan las preguntas referentes a las características sociodemográficas, clínicas, gineco obstétricas y sexológicas, que incluyen la escala EVAS-M.

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y ginecoobstétricas

| Variable(s) | (n) | (%) | |
|-----------------------|---------------------|-----|------|
| Grupos de Edad (años) | 18-25 | 56 | 16,5 |
| | 26-35 | 86 | 25,4 |
| | 36-45 | 91 | 26,8 |
| | 46-55 a | 59 | 17,4 |
| | >56 | 47 | 13,9 |
| Escolaridad | Ninguna | 14 | 4,1 |
| | Primaria | 73 | 21,5 |
| | Secundaria | 177 | 52,2 |
| | Superior | 75 | 22,1 |
| Convivencia | Sola | 42 | 12,4 |
| | Vivienda compartida | 17 | 5,0 |
| | Con la pareja | 99 | 29,2 |
| | En familia | 181 | 53,4 |
| Estado conyugal | Sin pareja | 175 | 25,7 |
| | <2 años | 89 | 7,1 |
| | 2-4 años | 47 | 13,9 |
| | 4-8 años | 41 | 12,1 |
| | >8 años | 140 | 41,3 |

UCUENCA

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-----|------|
| Relación de pareja | No tiene pareja | 83 | 24,5 |
| | Muy buena | 110 | 32,4 |
| | Buena | 95 | 28,0 |
| | Regular | 44 | 13,0 |
| | Mala | 6 | 1,8 |
| | Muy mala | 1 | 0,3 |
| Enfermedades crónicas | Sí | 53 | 15,6 |
| | No | 286 | 84,4 |
| Trastorno mental | Sí | 10 | 2,9 |
| | No | 329 | 97,1 |
| Uso de medicamentos en forma habitual | Sí | 67 | 19,8 |
| | No | 272 | 80,2 |
| Método anticonceptivo | Ninguno | 148 | 43,7 |
| | Preservativo | 16 | 4,7 |
| | Anticonceptivos hormonales | 72 | 21,2 |
| | DIU | 5 | 1,5 |
| | Ligadura de trompas | 74 | 21,8 |
| | Otro | 24 | 7,1 |

Según el nivel de educación, el 52,2% tienen educación secundaria, el 22,1% - educación superior y el 21,5% - educación primaria. El 4,1% no refieren ninguno.

El 53,4% de las mujeres conviven en familia, el 29,2% vive únicamente con su pareja y el 12,4% viven solas. El 41,3% tienen pareja estable de más de 8 años y el 24,5% no tienen pareja. El 32,4% calificaron su relación de pareja como muy buena, el 28% como buena y el 1,8% como mala.

El 15,6% de las entrevistadas refiere enfermedades crónicas, el 2,9% - trastornos mentales. El 19,8% toma medicamentos en forma habitual.

No está utilizando ningún método anticonceptivo el 43,7%, el 21,8% refiere la anticoncepción definitiva y el 21,3% usa los anticonceptivos hormonales.

Tabla 2. Características sexológicas

| Variable(s) | (n) | (%) | |
|--|-------------------------------|-----|------|
| Motivación sexual | Deseo sexual | 73 | 21,5 |
| | Deseo responsivo | 77 | 22,7 |
| | Por intimidad | 84 | 24,8 |
| | Por complacer | 62 | 18,3 |
| | Por sentir placer | 36 | 10,6 |
| | Otro motivo | 7 | 2,1 |
| Satisfacción sexual | Muy insatisfecha | 50 | 14,7 |
| | Bastante insatisfecha | 38 | 11,2 |
| | Ni satisfecha ni insatisfecha | 64 | 18,9 |
| | Bastante satisfecha | 84 | 24,8 |
| Interés sexual | Muy satisfecha | 103 | 30,4 |
| | Casi nunca | 61 | 18,0 |
| | Raramente | 55 | 16,2 |
| | A veces | 116 | 34,2 |
| | A menudo | 53 | 15,6 |
| | Casi siempre | 54 | 15,9 |
| Excitación subjetiva | Casi nunca | 126 | 37,2 |
| | Raramente | 59 | 17,4 |
| | A veces | 108 | 31,9 |
| | A menudo | 27 | 8,0 |
| | Casi siempre | 19 | 5,6 |
| Dificultad para lubricación (excitación genital) | Casi nunca | 132 | 38,9 |
| | Raramente | 68 | 20,1 |
| Orgasmo | A veces | 96 | 28,3 |
| | A menudo | 29 | 8,6 |
| | Casi siempre | 14 | 4,1 |
| | Casi nunca | 53 | 15,6 |
| | Raramente | 47 | 13,9 |
| | A veces | 108 | 31,9 |
| Dolor genital durante el coito | A menudo | 49 | 14,5 |
| | Casi siempre | 82 | 24,2 |
| | Casi nunca | 167 | 49,3 |
| | Raramente | 49 | 14,5 |
| | A veces | 103 | 30,4 |
| Confianza (intimidad) | A menudo | 7 | 2,1 |
| | Casi siempre | 13 | 3,8 |
| | Casi nunca | 19 | 5,6 |
| | Raramente | 26 | 7,7 |
| | A veces | 72 | 21,2 |
| | A menudo | 52 | 15,3 |
| | Casi siempre | 170 | 50,1 |

UCUENCA

Para el 24,8% la motivación sexual más frecuente es el querer compartir intimidad con su pareja. El 22,7% menciona como tal el deseo responsivo. El 21,5% refiere el deseo sexual como la motivación más frecuente y para el 18,3% la motivación es complacer a su pareja

En relación a la satisfacción sexual el 30,4% están muy satisfechas, el 24,8% bastante satisfechas, mientras que el 14,7% refieren estar muy insatisfechas y el 11,2% bastante insatisfechas. De las mujeres que refirieron insatisfacción sexual la mayoría (46,6%) la presentan durante años, en tanto que el 27,3% lo hace durante semanas, el 20,5% durante meses y el 5,7% declaran nunca haber estado satisfechas.

Más de la mitad de las mujeres (50,1%) manifiestan sentir la cercanía emocional y confianza con su pareja en las relaciones sexuales casi siempre, en tanto que el 21,2% la sienten a veces, el 15,3% a menudo, el 7,7% raramente y el 5,6% casi nunca.

Al realizar el Score EVAS se evidenció que 31,9% presentan un score por debajo de 38 y por lo tanto una alta probabilidad de disfunción sexual.

Tabla 3. Disfunción en las distintas dimensiones de la función sexual

| Variable(s) | | (n) | (%) |
|---|----------------|-----|------|
| Disfunción en satisfacción | Sin disfunción | 251 | 74 |
| | Disfunción | 88 | 26 |
| Disfunción en el interés sexual | Sin disfunción | 223 | 65,8 |
| | Disfunción | 116 | 34,2 |
| Disfunción en excitación subjetiva | Sin disfunción | 293 | 86,4 |
| | Disfunción | 46 | 13,6 |
| Disfunción en excitación genital | Sin disfunción | 296 | 87,3 |
| | Disfunción | 43 | 12,7 |
| Disfunción en orgasmo | Sin disfunción | 239 | 70,5 |
| | Disfunción | 100 | 29,5 |
| Disfunción por dolor genital durante el coito | Sin disfunción | 319 | 94,1 |
| | Disfunción | 20 | 5,9 |
| Disfunción en confianza (intimidad) | Sin disfunción | 294 | 86,7 |
| | Disfunción | 45 | 13,3 |

UCUENCA

Las dos dimensiones más problemáticas en la serie son el interés sexual (34,2%) y el orgasmo (29,5%). La disfunción en la excitación subjetiva es referida por el 13,6% y en caso de la excitación genital la disfunción corresponde al 12,7%. El 29,5% menciona tener dificultades con el orgasmo y el 5,5% tiene disfunción por dolor.

Analíticos

Motivación

El motivo fundamental de la investigación es el análisis de la motivación y su correlación con otras variables, correspondientes a la actividad sexual. El primer hallazgo general es que la motivación se correlaciona con la cualidad de funcional/disfuncional según el punto de corte del EVAS ($p < 0.001$).

Tabla 4. Correlación entre la motivación y función/disfunción sexual

| | | | Función sexual | Disfunción sexual | Total |
|------------|-------------------|-----|----------------|-------------------|-------|
| Motivación | Deseo sexual | (n) | 60 | 13 | 73 |
| | | (%) | 82.2 | 17.8 | 100.0 |
| | Deseo responsivo | (n) | 59 | 18 | 77 |
| | | (%) | 76.6 | 23.4 | 100.0 |
| | Por intimidad | (n) | 60 | 24 | 84 |
| | | (%) | 71.4 | 28.6 | 100.0 |
| | Por complacer | (n) | 20 | 42 | 62 |
| | | (%) | 32.3 | 67.7 | 100.0 |
| | Por sentir placer | (n) | 27 | 9 | 36 |
| | | (%) | 75.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Otros | (n) | 5 | 2 | 7 |
| | | (%) | 71.4 | 28.6 | 100.0 |
| | Total | (n) | 231 | 108 | 339 |
| | | (%) | 68.1 | 31.9 | 100.0 |

UCUENCA

Hay una alta frecuencia relativa de disfunción en la motivación “por complacer” y la relativa poca frecuencia de disfunción en la motivación propiamente sexual.

Tabla 5. Motivación en relación a las características sociodemográficas

| Variable(s) | | Deseo sexual | | Deseo responsivo | | Motivación | | | | P valor | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------|------|------------------|------|---------------|---------------|------------|------|---------|------|-------|
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | Por intimidad | Por complacer | Por placer | | | | |
| Grupos de edad (años) | 18-25 | 14 | 19,2 | 6 | 7,8 | 21 | 25,0 | 4 | 6,5 | 7 | 19,4 | 0,001 |
| | 26-35 | 21 | 28,8 | 22 | 28,6 | 25 | 29,8 | 10 | 16,1 | 7 | 29,4 | |
| | 36-45 | 19 | 26,0 | 25 | 32,5 | 22 | 26,2 | 14 | 22,6 | 9 | 25,0 | |
| | 46-55 | 11 | 15,1 | 15 | 19,5 | 13 | 15,5 | 13 | 21,0 | 7 | 19,4 | |
| Escolaridad | >56 | 8 | 11,0 | 9 | 11,7 | 3 | 3,6 | 21 | 33,9 | 6 | 16,7 | 0,001 |
| | Sin estudio o primaria | 11 | 12,6 | 22 | 25,2 | 14 | 16,1 | 31 | 35,6 | 6 | 6,8 | |
| Convivencia | Secundaria o superior | 62 | 24,6 | 55 | 21,8 | 70 | 27,7 | 31 | 12,3 | 30 | 11,9 | 0,06 |
| | Sin pareja | 21 | 24,1 | 13 | 14,9 | 13 | 14,9 | 15 | 17,2 | 23 | 26,4 | |
| Pareja <2 años | Con pareja | 52 | 20,6 | 64 | 25,3 | 71 | 28,1 | 47 | 18,6 | 13 | 5,1 | 0,001 |
| | <2 años | 4 | 16,6 | 4 | 16,6 | 10 | 41,6 | 1 | 4,1 | 2 | 8,3 | |
| Pareja >8 años | > 2 años | 48 | 21,1 | 60 | 26,3 | 61 | 26,7 | 46 | 20,1 | 11 | 4,8 | 0,001 |
| | <8 años | 24 | 21,4 | 23 | 20,5 | 43 | 38,3 | 9 | 8,0 | 9 | 8,0 | |
| Relación de pareja | >8 años | 28 | 21,4 | 41 | 29,2 | 28 | 20,0 | 38 | 27,1 | 4 | 2,9 | 0,005 |
| | Buena relación | 44 | 22,0 | 54 | 26,3 | 62 | 30,2 | 28 | 13,6 | 12 | 5,8 | |
| | Regular o mala relación | 8 | 15,6 | 12 | 23,5 | 11 | 21,5 | 19 | 37,2 | 1 | 1,9 | |

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Edad

En menores de 25 años y en el grupo de edad de 26 a 35 años el principal motivo es el deseo de intimidad con la pareja (25%), seguido por el placer (19,4%). El deseo responsivo predomina en las mujeres de 36-45 años (32,5%), seguido por el deseo sexual. A partir de los 46 años el principal motivo es el de complacer.

Estudios

Hay una asociación significativa entre el nivel de estudios y la motivación ($p < 0,001$). La mayoría de las mujeres sin estudios o solo primaria entran en la actividad sexual por complacer

UCUENCA

a la pareja (35.6%). Para las mujeres con estudios es el deseo de intimidad el motivo principal (27.7%).

Pareja

Existe asociación entre la motivación y el tener pareja ($p < 0.06$). El motivo más frecuente para en las mujeres sin pareja es el de sentir placer (26.4%). Entre las emparejadas el principal motivo es el de la intimidad (28,1%).

Tiempo de relación

La asociación entre la motivación y el tiempo de relación en pareja es significativa ($p < 0.001$). La motivación más frecuente en parejas de menos de 2 años es la de sentir in timidad (41.6%). En las parejas de más de 8ª el principal motivo es el deseo responsivo (29,2%).

Relación de pareja

En la mala relación el motivo más frecuente es el complacer (37.2%) y en la buena relación - por intimidad (30.2%).

Función/disfunción sexual

Se asocia a la variable tener pareja de más de 8 años ($p < 0,001$). Respecto a la escolaridad la correlación es significativa ($p < 0,016$). La disfunción es menor en las pacientes con estudios superiores y en las que viven en familia. La relación de pareja se asocia a la disfunción claramente ($p < 0.001$) en la medida en que esta es mejor menos disfunción. Hay una asociación entre la padecer una enfermedad crónica y disfunción $p < 0.009$. En cuanto a los métodos anticonceptivos, se encuentra la asociación significativa ($p < 0,016$). El hecho de no usar ningún método y la ligadura de trompas se asocian a mayor porcentaje de disfunción.

Tabla 6. Motivación en relación a las características sexológicas

| Variable(s) | | Motivación | | | | P valor | OR |
|--------------------------------|----------------|-------------------|-------|--------------------|-------|---------|---------------|
| | | Motivación sexual | | Otras motivaciones | | | |
| | | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| Score EVAS | Función | 119 | 79,3 | 107 | 58,8 | 0,001 | 2,6 (1,6-4,4) |
| | Disfunción | 31 | 20,7 | 75 | 41,2 | | |
| Satisfacción Interés sexual | Sin disfunción | 119 | 79,3 | 126 | 69,2 | 0,03 | 0,6 (0,3-0,9) |
| | Disfunción | 31 | 20,7 | 56 | 30,8 | | |
| sexual Excitación subjetiva | Sin disfunción | 114 | 76% | 104 | 57,1% | 0,001 | 0,4 (0,2-0,6) |
| | Disfunción | 36 | 24,0% | 78 | 42,9% | | |
| genital Orgasmo | Sin disfunción | 141 | 94% | 145 | 79,7% | 0,001 | 0,25(0,1-0,5) |
| | Disfunción | 9 | 6% | 37 | 20,3% | | |
| Dolor genital durante el coito | Sin disfunción | 138 | 92,0% | 152 | 83,5% | 0,021 | 0,4 (0,2-0,8) |
| | Disfunción | 12 | 8,0% | 30 | 16,5% | | |
| | Sin disfunción | 116 | 77,3% | 121 | 66,5% | 0,029 | 0,6 (0,3-0,9) |
| | Disfunción | 34 | 22,7% | 61 | 33,5% | | |
| | Sin disfunción | 143 | 95,3 | 171 | 94,0 | 0,581 | 0,7 (0,2-2,0) |
| | Disfunción | 7 | 4,7% | 11 | 6% | | |

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Existe asociación entre la motivación y la función sexual en relación al score EVAS $p < 0,034$ y en relación a la Función/Disfunción sexual $p < 0,001$.

El tener una motivación sexual para tener actividad sexual tiene un OR 2.6 (1.6 -4.4), hace más de dos veces probable el tener una buena función.

La motivación por complacer se asocia significativamente a la disfunción en todas las dimensiones ($p < 0,001$) excepto con el dolor ($p < 0,01$) y con el orgasmo en que no se encuentra asociación. Con el resto de variables solo se encuentra relación con la edad, los estudios y las parejas de más de 8 años ($p < 0,001$).

UCUENCA

X. DISCUSION

La disfunción sexual se observa en 31,9% de las mujeres, que corresponde con el estudio de Weinberger, según el cual los rangos de disfunción sexual femenina oscilan entre 30 y 50%(28) y el de Hurtado que ubica este rango en 10-52% (16). Estos datos no coinciden con la investigación realizada en Azuay donde el índice de disfunción es de 58,1%(32).

La motivación sexual funciona como factor protector de tener disfunción en las distintas dimensiones de la actividad sexual, en particular para el interés sexual, pero sobre todo para la excitación subjetiva $P < 0.001$ OR 0.2 (0.1-0.5), como demostraron los estudios de Basson(6).

La motivación por complacer está estrechamente relacionada con la disfunción y ausencia del interés básicamente, pero también en mayor o menor grado con la disfuncionalidad de todas las dimensiones. Observamos una mayor proporción de mujeres insatisfechas con un porcentaje del 53% de ellas ($p < 0.001$). La satisfacción presenta una relación inversa con la edad, lo que coincide con el estudio de Iglesias (26). Se asocia muy significativamente a la disfunción en todas las dimensiones ($p < 0.001$) excepto con el dolor ($p < 0.01$) y con el orgasmo. Su relación con la edad y los estudios y las parejas de más duración de 8 años ($p < 0.001$) está en la línea de los resultados obtenidos por Artilles(33). Es más frecuente a mayor edad, con menos estudios y menor calidad en la relación, tal como demuestra Faus (34). Sin embargo, el 60% de las mujeres que comienzan por complacer tienen una buena relación de pareja.

La relación entre la motivación y el interés sexual se corresponde porcentualmente en orden decreciente, con sentir deseo sexual, por intimidad, por excitación ante un estímulo, por sentir placer y por complacer. No hay problemas en la excitación subjetiva (>90%) en las mujeres que inician por sentir deseo sexual o sentir excitación ante un estímulo, tal como lo dice el estudio de Conte (11). Este porcentaje es del 67% entre las que inician por complacer. La excitación genital se comporta de forma muy similar, tal como demuestran los estudios recientes (8). La asociación con el orgasmo, sin embargo, aunque significativa no es tan firme ya que las que inician por deseo (76.7%) o por excitación (77.6%) solo se diferencian en

UCUENCA

un 10% aproximadamente con las que inician por intimidad, por complacer y por sentir placer. El dolor se relaciona más con el inicio por complacer 12.9% y por excitación ante un estímulo (7.8%).

La motivación sexual específica no se asocia significativamente con el resto de variables estudiadas (edad, estudios, pareja, y tipo de relación). Está presente de forma más o menos regular en todas las mujeres, lo cual parece bastante relevante.

Con respecto a las limitaciones del estudio, consideramos que este se podría realizar por un tiempo más prolongado, con mayor tamaño muestral, para alcanzar mayor significación estadística.

XI. CONCLUSIONES

A la luz de los datos y tras el resultado obtenido, se dispone de evidencia suficiente para poder rechazar la hipótesis nula. Se evidencia la relación entre la motivación sexual y la actividad sexual.

Cuando la motivación para entrar en la actividad sexual está relacionada con el deseo sexual o deseo responsivo, se asocia a menor disfunción sexual. En las mujeres que entran a la actividad sexual por otros motivos el grado de disfunción es mayor.

El motivo, por el cual mayoría de las mujeres inicia la actividad sexual es tener intimidad con su pareja, seguido por el deseo responsivo, deseo sexual, por complacer a su pareja y por sentir placer.

La funcionalidad en la actividad sexual se asocia a la relación de pareja, el nivel de estudios, presencia de enfermedades crónicas y uso de los métodos anticonceptivos.

La motivación relacionada con el deseo sexual y responsivo se puede considerar un factor protector frente a las disfunciones sexuales. La motivación por complacer se asocia con un mayor nivel de disfunción.

UCUENCA

XIII. RECOMENDACIONES

Este estudio servirá para elaborar programas de salud sexual, enfocados en las mujeres en particular. Ayudará a disminuir los índices de la disfunción sexual en las mujeres. El cuestionario utilizado se puede aplicar para la valoración de la motivación sexual y la actividad sexual durante la consulta. Esto ayudara al correcto diagnóstico y posterior tratamiento de las disfunciones sexuales.

Nos parece oportuno, además, realizar un estudio en una población más representativa, incluyendo otras regiones del país y un estudio cualitativo, para conocer lo que opinan las mujeres sobre sus motivos para entrar en la actividad sexual.

UCUENCA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bockaj A, Rosen N, Muise A. Sexual Motivation in Couples Coping with Female Sexual Interest/Arousal Disorder: A Comparison with Control Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 17 de noviembre de 2019; 45(8):796-808. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31130085/>
2. Sierra J, Álvarez A, Arcos A, Calvillo C, Torres R, Granados R. Relación entre la excitación sexual subjetiva y la respuesta genital: diferencias entre hombres y mujeres. *Revista internacional de andrología*. Enero de 2019; 17(1):24-30. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/25374>
3. Tárraga P. Salud sexual: La gran olvidada del ámbito educativo. *Journal of negative & no positive results*. 1 de diciembre de 2018; (12):946-957. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2641>
4. Camacho S, Chávez L, Martínez J, Padrón A, Rivera E, Tapia R. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 5 de julio de 2022; 10(20): 18-26. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/9109>
5. Pfaus J. Politics of Sexual Desire. *Current Sexual Health Reports*. 16 de agosto de 2022; 14(3): 71-81. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11930-022-00335-w>
6. O'Loughlin J, Basson R, Brotto L. Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder versus Sexual Interest/Arousal Disorder: An Empirical Test of Raising the Bar. *The Journal of Sex Research*. 24 de Julio de 2018; 55(6):734-46. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1386764>
7. La Calle P. Manual de asesoramiento sexológico en ginecología. Síntesis; 2019. 291 p.
8. Gewirtz A, Finzi R. Sexual Satisfaction among Couples: The Role of Attachment Orientation and Sexual Motives. *The Journal of Sex Research*, 12 de febrero de 2018; 55(2): 78-90. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1386764>
9. Faus A, Grau I, Muñoz A. De las disfunciones a los problemas sexuales en la vejez: el quebrantamiento del saber médico desde una comparativa generacional. *Revista Española de Sociología*. 29 de marzo de 2022; 31(2): a110. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.110>

UCUENCA

10. Valdez J, Arce J, Álvarez J, González M, Corza F, González N. Motivación y desmotivación sexual en parejas con unión conyugal: un análisis por sexo. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. . Diciembre del 2007; 13(2): 151. <https://link.gale.com/apps/doc/A227013044/IFME>
11. Conte L. Estudio del nuevo constructo interés/excitación en la mujer según criterios DSM5. Tesis de Master. Sevilla. Universidad de Sevilla. 2018.
12. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. CEPAL. 7 de enero del 2019. <http://hdl.handle.net/11362/40155>
13. Diagnóstico situacional sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana, MSP-OIM. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2022. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/08/Diagnostico-OIM-2022.jpg>
14. Sánchez F, Ferrer C, Ponce B, Sipán Y, Jurado A, San Martín C, et al. Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2. Medicina Familiar SEMERGEN. Julio de 2020;46(5):324-30. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diseno-validacion-segunda-edicion-del-S1138359320300538>
15. Actualización de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025. 2020
16. Hurtado F. El trastorno del deseo sexual en la diversidad de mujeres y su relación con la calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales. Revista de Sexología. 2018;7(1):6-13. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66171.pdf>
17. Sierra J, Díaz G, Álvarez A, Calvillo C, Granados R, Arcos A. Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 29 de enero de 2020;24(3):173. <https://doi.org/10.5944/rppc.25374>

UCUENCA

18. Miglioranza I. Neuropolíticas del deseo y «viagra femenino»: biomedicalización, feminismo y neoliberalismo en el siglo XXI. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*. 18 de diciembre de 2018;(18):95. <https://revistes.urv.cat/index.php/aec/article/view/2518/2429>
19. Suschinsky K, Huberman J, Maunder L, Brotto L, Hollenstein T, Chivers M. The Relationship between Sexual Functioning and Sexual Concordance in Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 3 de abril de 2019; 45(3):230-46. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1518881>
20. Urbano A, Iglesias M, Martínez R. Satisfacción General y Sexual Con La Relación de Pareja En Función Del Género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2019;(165):143-58. https://reis.cis.es//REIS/PDF/REIS_165_081538739698060.pdf
21. Pomares M, Ferrer M, Solvas M. Cambios en la salud sexual de los pacientes obesos tras cirugía bariátrica. *Cirugía y Cirujanos*. 11 de julio de 2019;86(3):935. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc183h.pdf>
22. López V. Propuesta de intervención. Caso único con Trastorno del Interés/Excitación Sexual. Tesis de master. Alcalá de Henares. Universidad de Alcalá. 2021. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/47799>
23. Contreras C, Lucas M. Experiencias de mujeres que han sido diagnosticadas de vaginismo. Una aproximación sociológica cualitativa. *RELIES. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*. 19 de enero de 2021;(5):80-98. <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/5295>
24. Gallach E, De Juan A, García A, Izquierdo R, Robledo R, Fenollosa P, et al. Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico benigno no pélvico. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*. Mayo/Junio2018; 5(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000300145
25. Espitia F. Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista Médica Risaralda*. 2018; 24(1):58-60. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a10.pdf>

UCUENCA

26. Iglesias P, Morell V, Caballero L, Ceccato R, Gil M. Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*. 28 de abril de 2018; 1(1):85. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1163>
27. Cuevas A, Rodríguez T, Enríquez M, Rodríguez Z, Castillo A. Intimidad y relaciones de pareja Exploraciones de un campo de investigación. México: Juan Pablos Editor; 2019.
https://www.academia.edu/44584214/Intimidad_y_relaciones_de_pareja_Exploraciones_de_un_campo_de_investigaci%C3%B3n
28. Weinberger J, Houman J, Caron A, Anger J. Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review of Outcomes across Various Treatment Modalities. *Sexual Medical Review*. Abril de 2019; 7(2):223-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402732/>
29. Abzueta D, Alejos V, Almeida Y, Martínez M, Pérez R. Evaluación de la función sexual en gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico. *Revista Inclusiones*. Enero - Marzo 2020;(7):39- 57. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1658>
30. López J. Dispareunia: factores físicos y psicosociosexuales. (Investigación prospectiva 2011-2015). *Revista de Psicología Científica Com*. 2017.
<https://www.psicologiacientifica.com/dispareunia-factores-fisicos-psicosociosexuales/>
31. La Calle P, García J, Fernández I, De La Fuente L, García M. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Validación a través de entrevista con experto. *Sexología Integral*. 2009;6(4):160-6.
32. Pinos E, Picón J, Tapia J. Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*. 16 de octubre de 2021;39(1):37-45.
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3476>
33. Artilles V, Gutiérrez M, Sanfélix J. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten. Primaria*. Octubre de 2006;38(6):339-44. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-funcion-sexual-femenina-factores-relacionados-13093371>

UCUENCA

34. Faus A, Gómez R. Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2017; 160: 61-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6129305>

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 registrado en la historia clínica o documento de identidad | Numérica <ul style="list-style-type: none"> - < 25 años - 25-35 años - 36-45 años - 45-55 años - >55 años |
| Nivel de estudios | El grado más elevado de estudios realizados o en curso | Educacional | Mayor nivel académico aprobado referido por la persona o registrado en la historia clínica | Ordinal <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria - Secundaria - Superior |
| Convivencia | La capacidad de coexistir en compañía de otros individuos con los que se comparte un determinado espacio. | Social | Con quien comparte la vivienda | Nominal <ul style="list-style-type: none"> - Sola - Apartamento compartido - En pareja - En familia |
| Estado conyugal | Condición de una persona en relación si tiene o no pareja | Relación | Existencia de pareja y duración de la relación referida por la persona | Ordinal <ul style="list-style-type: none"> - No - Si, menos de dos años - Si, entre dos y cuatro - Si, entre cuatro y ocho años - Mayor de ocho años |
| Antecedentes patológicos personales | Enfermedades que presentó o presenta actualmente | Clínica | Enfermedades referidas por la paciente o registradas en la historia clínica | Ordinal <ul style="list-style-type: none"> - No - Si - En caso afirmativo, cual es |

UCUENCA

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|--|---|---------------|---|---|
| Uso de medicamentos de forma habitual | Uso de medicamentos para tratamiento de enfermedades crónicas | Farmacológica | Medicamentos utilizados para tratamiento de patologías crónicas referidos por la persona o registrados en la historia clínica | Ordinal - No - Si - En caso afirmativo, cual es |
| Método anticonceptivo | Método utilizado para prevenir el embarazo | Obstétrica | El método de prevención del embarazo referido por la persona | Nominal - Ninguno - Preservativo - Anticonceptivos hormonales |
| Relación de pareja | Relación que se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir | Sociológica | Evaluación subjetiva de la calidad de relación que refiere la persona | Ordinal - No tengo pareja - Muy buena - Buena - Regular |
| Motivación sexual | Estado en el que hay algún grado de activación del deseo fuera de la actividad o de la relación sexual | Sexológica | Motivos por los que habitualmente tiene relaciones sexuales, referido por la persona. | Nominal Por sentir deseo sexual. Por sentirse excitada cuando su pareja la estimula Por querer compartir la intimidad con su pareja Por complacer a su pareja. Por sentir placer. |

UCUENCA

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|----------------------------|--|------------|---|---|
| Actividad sexual | Expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de | Sexológica | La persona refiere tener o no interés en algún tipo de actividad sexual. | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |
| Satisfacción sexual | Capacidad de la persona de obtener placer de su actividad sexual | Sexológica | Evaluación subjetiva de agrado o desagrado que la persona hace respecto de su actividad sexual | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |
| Interés sexual | Estado de predisposición favorable a la experiencia sexual con una persona determinada | Sexológico | Interés en tener algún tipo de actividad sexual, referido por la persona | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |
| Excitación | El fenómeno central de la respuesta sexual humana que puede ser genital o subjetiva. | Sexológico | Evaluación subjetiva de presentar o no dificultad para sentirse excitada, referido por la persona | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |
| Lubricación | Fenómeno que se produce a nivel <i>genital</i> durante la excitación sexual | Sexológico | Evaluación subjetiva de haber sentido o no la sequedad vaginal durante la relación sexual | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |

UCUENCA

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|---------------------------------------|---|--------------|--|---|
| Orgasmo | <i>Un pico sensorial, variable y transitorio, de intenso placer que crea un estado alterado de conciencia, que inicia con salvas de contracciones involuntarias; dichas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional, sexualmente inducida, para devenir todo ello en una sensación ulterior de bienestar y contento</i> | Sexológico | Evaluación subjetiva de haber sentido o no la sensación de orgasmo, referida por la persona | Nominal - Nunca - Raramente - A veces - A menudo - Casi siempre-siempre |
| Dolor genital durante el coito | Coitalgia: el dolor en el coito por causa orgánica, superficial o profunda. Dispareunia: dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de | Ginecológica | Evaluación subjetiva hecha por la persona acerca de haber sentido dolor que le haya impedido terminar la relación sexual | Nominal - Nunca - Raramente - A veces - A menudo -Casi siempre-siempre |
| Confianza | La seguridad o esperanza firme que se tiene sobre el actuar de su pareja. | Sexológica | Evaluación subjetiva hecha por la persona acerca de la seguridad que tiene respecto a su pareja | Nominal - Nunca - Raramente - A veces |

Elaboración:
Tetyana Sidash



Anexo 2. Formulario de recolección de datos

Estudio de la motivación sexual y su relación con la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta médica en el Centro Médico del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de El Oro en el año 2022

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____

Fecha de recolección: ___/___/___

Introducción: El objetivo es conocer la relación entre la motivación sexual y la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta del Centro Médico de la Prefectura de El Oro, durante el periodo de noviembre del 2021 a febrero 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, estado conyugal, nivel de instrucción, convivencia), sociológicos (relación de pareja), clínicos (antecedentes patológicos personales), obstétricos (método anticonceptivo), uso de fármacos (medicación habitual para padecimientos crónicos), ginecológicos (dispareunia), sexológicos (motivación sexual, actividad sexual, interés sexual, actividad sexual, lubricación, orgasmo, satisfacción sexual, excitación). Se utiliza la escala de valoración de actividad sexual EVAS-M.

| | |
|---|--|
| Código de identificación: □□□□□□ | |
| A. Características Sociodemográficas | |
| A.1. Edad | _____ años cumplidos |
| A.2. Nivel de estudios | 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primario <input type="checkbox"/> 3. Secundario <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/> |
| A.3. Convivencia | 1. Sola <input type="checkbox"/> 2. Vivienda compartida <input type="checkbox"/> 3. Con su pareja <input type="checkbox"/> 4. En familia <input type="checkbox"/> |
| A.4. Estado conyugal | 1. No tengo pareja <input type="checkbox"/> 2. Si, menos de dos años <input type="checkbox"/> 3. Sí, entre dos y cuatro años <input type="checkbox"/> 4. Sí entre cuatro y ocho años <input type="checkbox"/> 5. Sí, más de ocho años <input type="checkbox"/> |
| A.5. Relación de pareja | 1. No tengo pareja <input type="checkbox"/> 2. Muy buena <input type="checkbox"/> 3. Buena <input type="checkbox"/> 4. Regular <input type="checkbox"/> 5. Mala <input type="checkbox"/> 6. Muy mala <input type="checkbox"/> |
| B. Características clínicas y farmacológicas | |
| B.1. Enfermedades crónicas | 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/> |
| B.2. Trastornos mentales | 1. No <input type="checkbox"/> 2. Si <input type="checkbox"/> |

UCUENCA

| | |
|--|--|
| B.3. Uso de medicamentos en forma habitual | 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/> |
| C. Características gineco obstétricas | |
| C.1. Método anticonceptivo | 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Preservativo <input type="checkbox"/> 3. Anticonceptivos hormonales <input type="checkbox"/> 4. T de cobre <input type="checkbox"/> 5. Ligadura de trompas <input type="checkbox"/> 6. Otro <input type="checkbox"/> |
| D. Características sexológicas Por favor contestar solo en caso de haber tenido actividad sexual en los últimos tres meses (actividad sexual puede ser en pareja estable o eventual, o mediante la estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación...) | |
| D.1. Motivación sexual más frecuente | 1. Por sentir deseo sexual <input type="checkbox"/> 2. Por sentirse excitada cuando su pareja le estimula <input type="checkbox"/> 3. Por querer compartir intimidad con su pareja <input type="checkbox"/> 4. Por complacer a la pareja <input type="checkbox"/> 6. Por sentir placer <input type="checkbox"/> 7. Por otros motivos <input type="checkbox"/> Escriba cuales _____ |
| D.2. ¿Está satisfecha en general con su actividad sexual? | 1. Muy insatisfecha <input type="checkbox"/> 2. Bastante insatisfecha <input type="checkbox"/> 3. Ni satisfecha-ni insatisfecha <input type="checkbox"/> 4. Bastante satisfecha <input type="checkbox"/> 5. Muy satisfecha <input type="checkbox"/> |
| D.3. En caso de estar muy o bastante insatisfecha con su actividad sexual ¿desde cuándo ocurre esto? | 1. Semanas <input type="checkbox"/> 2. Meses <input type="checkbox"/> 3. Años <input type="checkbox"/> 4. Nunca he estado satisfecha <input type="checkbox"/> |
| D.4. Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener | 1. Nunca <input type="checkbox"/> 2. Raramente <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> |

UCUENCA

| | |
|---|--|
| algún tipo de actividad sexual? | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |
| D.5. En las relaciones sexuales ¿ha tenido dificultad en sentirse excitada? | 1. Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 2. Raramente <input type="checkbox"/> |
| | 3. A veces <input type="checkbox"/> |
| | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |
| D.6. En las relaciones sexuales ¿ha sentido sequedad vaginal? | 1. Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 2. Raramente <input type="checkbox"/> |
| | 3. A veces <input type="checkbox"/> |
| | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |
| D.7. Cuando ha tenido actividad sexual con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo? | 1. Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 2. Raramente <input type="checkbox"/> |
| | 3. A veces <input type="checkbox"/> |
| | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |
| D.8. ¿Ha sentido algún tipo de dolor que le haya impedido terminar su relación sexual? | 1. Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 2. Raramente <input type="checkbox"/> |
| | 3. A veces <input type="checkbox"/> |
| | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |
| D.9. ¿Siente cercanía emocional y confianza con su pareja en las relaciones sexuales? | 1. Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 2. Raramente <input type="checkbox"/> |
| | 3. A veces <input type="checkbox"/> |
| | 4. A menudo <input type="checkbox"/> |
| | 5. Casi siempre – siempre <input type="checkbox"/> |

Firma del Investigador: _____

Nombre del Investigador: _____

UCUENCA

Anexo 3. Escala de valoración de la actividad sexual en la mujer (EVAS-M)

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA MUJER (EVAS-M)

Por favor, contestar solo en caso de tener o haber tenido actividad sexual en los últimos tres meses (actividad sexual puede ser en pareja estable o eventual, o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación...)

1- ¿Esta satisfecha en general con su actividad sexual?

Muy insatisfecha Bastante insatisfecha Ni satisfecha - ni insatisfecha

Bastante satisfecha Muy satisfecha

2- En caso de estar “muy” o “bastante” insatisfecha con su actividad sexual, ¿desde cuando le ocurre esto?

Semanas Meses Años Nunca he estado satisfecha

3- Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido interés en tener algún tipo de actividad sexual?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

4 - En las relaciones sexuales ¿ha tenido dificultad en sentirse excitada?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

5 - En las relaciones sexuales ¿ha sentido sequedad vaginal?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

6 - Cuando ha tenido actividad sexual, con o sin penetración ¿ha sentido orgasmo?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

7 - ¿Ha sentido algún tipo de dolor que le haya impedido terminar su relación sexual?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

8 - ¿Siente cercanía emocional y confianza con su pareja en las relaciones sexuales?

Nunca Raramente A veces A menudo Casi siempre - Siempre

Anexo 4. SCORE EVAS-M

| Pacientes y Método | | | | | |
|--|-----------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| UNIVERSIDAD DE ALMERÍA | | | | | |
| ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL (EVAS – M) | | | | | |
| Dominio | Preguntas | Rango | Ponderación | Puntuación mínima | Puntuación máxima |
| Deseo | 3 | 1-5 | 2 | 2 | 10 |
| Excitación | 4 | 1-5 inversa | 2 | 2 | 10 |
| Lubricación | 5 | 1-5 inversa | 2 | 2 | 10 |
| Orgasmo | 6 | 1-5 | 2 | 2 | 10 |
| Satisfacción | 1 y 8 | 1-5 | 1 | 2 | 10 |
| Dolor | 7 | 1-5 inversa | 2 | 2 | 10 |
| <i>Rango o puntuación total de la escala</i> | | | | 12 | 60 |

Score <38 Probable Disfunción Sexual Femenina

- La Calle P, García J, De la Fuente L, Fernández Agís I. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Construcción y análisis preliminares. *Sexología Integral* 2008; 9(3): 114-116.

- La Calle P, García J, Fernández Agís I, De la Fuente L, García M. Escala de Valoración de la Actividad Sexual en la Mujer (EVAS-M). Validación a través de entrevista con experto. *Sexología Integral* 2009;7(4)