



La función sexual y su variación respecto a condiciones sociodemográficas en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío

Jessica Martínez Escobar

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Armenia, Colombia

Mayo 2021

La función sexual y su variación respecto a condiciones sociodemográficas en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío

Jessica Martínez Escobar

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicóloga

Director (a):

PhD. Sandra Milena Valencia Restrepo

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Armenia, Colombia

Mayo 2021

Dedicatoria

A todas las mujeres

Este trabajo es dedicado con todo el cariño y respeto a ustedes que fueron fuente de inspiración para hablar de la sexualidad femenina “Un universo lleno de muchas riquezas”. A todas ellas que eligen la pasión con la que quieren vivir la vida, la elección de poder sentir, disfrutar, conocer y gozar su sexualidad.

Agradecimientos

En primer lugar, doy gracias a Dios, a la vida y al universo, por enseñarme el camino que debía de recorrer para empezar esta grandiosa etapa de mi vida, darme las fuerzas necesarias y despejar las dudas en los momentos de incertidumbre que me enseñaron a tener fe, creer en mí y a ser mejor persona.

Agradezco a mi hija Maria Fernanda por tener la paciencia y la madurez a su corta edad de comprender el esfuerzo de superación personal de su mamá, ya que hubo momentos en los que mi rol como madre los descuidaba y sentía muchas veces que no iba a ser capaz de seguir adelante; gracias por ser mi motor y mi fuente de inspiración para ser alguien en la vida.

Agradezco a mi familia, mis padres, Yury Escobar y Yesid Martinez, mis hermanos Andres Felipe, Kelly Johanna, Karol viviana y Valentina, a mi abuelita Paulina, porque me acompañaron estos años con su apoyo y comprensión, reconociendo mis logros alcanzados.

A mi asesora, la Dra. Sandra Milena Valencia, agradezco infinitamente su disciplina y conocimiento que trasmite para guiar en el proceso de aprendizaje. Personas como usted, que dedican su vida a formar estudiantes con amor, humildad, y profesionalidad merecen un agradecimiento infinito ya que gran parte de los

conocimientos que hoy tengo, son gracias a la dedicación y al esfuerzo que usted hizo en mis días de estudiantes.

A sí mismo, agradezco al grupo de docentes, que, durante estos años, contribuyeron con sus conocimientos como profesional, permitiendo que adquiriera herramientas enriquecedoras para mi vida personal y profesional. Mil gracias a las Dras. Martha Lineth Mendez, Carolina Sabogal, Isabel Cristina Gonzales, Johanna Quintero y el Dr. Jorge Raúl Ossa, invaluable seres humanos.

A mis compañeras de universidad y futuras colegas, que estuvieron conmigo durante estos años recorriendo el mismo camino, gracias por el apoyo y acompañamiento en la búsqueda de nuevos aprendizajes, sin duda en este proceso de formación nos convirtió en familia.

Y finalmente agradezco a la Universidad Antonio Nariño, como institución y segundo hogar los llevo en mi corazón.

Contenido

Justificación.....	15
Planteamiento del Problema.....	19
Descripción del Problema.....	19
Objetivos	25
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos.....	25
Marco Teórico	26
Antecedentes	26
Referente Conceptual	54
<i>Sexualidad Humana</i>	54
<i>Función Sexual</i>	56
<i>Componente Psicológicos y Fisiológicos de la Función Sexual</i>	58
<i>Dimensiones de la Función sexual</i>	61
<i>Aspectos Relacionados con la Función Sexual</i>	72
<i>Factores Sociodemográficos</i>	73
Marco Contextual.....	76
Método	77
Fundamentos Metodológicos.....	77
Fuentes de información	77
<i>Población</i>	77
<i>Muestra</i>	77
<i>Variables</i>	78
Operacionalización de Variables.....	78
Instrumento	81
Procedimiento	83
Aspectos éticos.....	84
Resultados.....	86

Condiciones Sociodemográficas de las Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío	86
Funciones Sexuales en Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío.....	90
Análisis de la Función Sexual de Acuerdo con las Condiciones Sociodemográficas de Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío	91
Discusión	105
Condiciones Sociodemográficas de las Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío.....	105
Funciones Sexuales en Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío.....	109
Análisis de la Función Sexual de Acuerdo con las Condiciones Sociodemográficas de Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío.....	113
Conclusiones	117
Recomendaciones	120
Desde la Intervención	120
Desde la Investigación.....	120
Referencias	122
Apéndices	131

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables función sexual femenina y características sociodemográficas.	78
Tabla 2 Puntaje del índice de función sexual femenina.....	83
Tabla 3 Distribución por edades.	86
Tabla 4 Distribución por orientación sexual.	87
Tabla 5 Distribución por nivel académico.	88
Tabla 6 Distribución por estado civil.....	88
Tabla 7 Distribución por religión.	89
Tabla 8 Distribución por actividad ocupacional.....	89
Tabla 9 Estadísticos descriptivos variable índice de función sexual femenina.....	90
Tabla 10 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, edad mujeres.	92
Tabla 11 Índice de función sexual de acuerdo con la edad de las mujeres.	93
Tabla 12 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, orientación sexual.	94
Tabla 13 Índice de Función sexual agrupados por orientación sexual.	94
Tabla 14 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, nivel académico	95
Tabla 15 Índice de Función sexual agrupados por nivel académico.	97
Tabla 16 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, estado civil.....	98
Tabla 17 Índice de Función sexual agrupados por estado civil.....	99
Tabla 18 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, religión.....	100

Tabla 19 Índice de Función sexual agrupados por religión.	101
Tabla 20 Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, actividad ocupacional. ...	102
Tabla 21 Índice de Función sexual agrupados por actividad ocupacional.	103

Lista de apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado	131
Apéndice 2. Cuestionario de condiciones sociodemográficas	133
Apéndice 3. Índice de función sexual femenina.....	135

Resumen

Las funciones sexuales femeninas, son un componente de la sexualidad que ha sido desconocido para muchas mujeres a causa de factores culturales y educacionales, que tiene repercusiones en la salud sexual. La presente investigación tuvo como objetivo general, describir la función sexual de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío. El trabajo se desarrolló con una metodología cuantitativa descriptiva, con una muestra de 51 mujeres en edades de 20 a 60 años, las cuales dieron respuesta a los instrumentos de condiciones sociodemográficas e Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) de Blumel 2004, que contiene seis dimensiones: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Los resultados obtenidos indicaron que la mayoría de las mujeres de la muestra estaban solteras, empleadas, con una función sexual de dolor con mayor media aritmética, seguida de satisfacción, lubricación, orgasmo, excitación y en menor medida, deseo. Se concluyó que la función sexual es mayor cuando se tiene menor edad, nivel académico alto, pareja estable, se es independiente y de otra religión no católica.

Palabra claves: Función sexual, sexualidad, sexualidad en mujeres.

Abstrac

Female sexual functions are a component of sexuality that has been unknown to many women due to cultural and educational factors, which has repercussions on sexual health. The main objective of this research was to describe sexual function according to the sociodemographic conditions of women with an active sexual life in the department of Quindío. The work was developed with a descriptive quantitative methodology, with a sample of 51 women aged 20 to 60 years, who responded to the instrument of sociodemographic conditions and Blumel's Female Sexual Function Index (FSFI), which contains six dimensions: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. The results obtained indicated that most of the women in the sample were single, employed, with a sexual function of pain with the highest arithmetic mean, followed by satisfaction, lubrication, orgasm, arousal and to a lesser extent, desire. It was concluded that sexual function is higher when one is younger, with a high academic level, an stable partner, is independent and a non-Catholic religion.

Key words: Sexual function, sexuality, sexuality in women.

La función sexual y su variación respecto a condiciones sociodemográficas en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío

Existe un punto de vista histórico de la sexualidad humana que permite evidenciar las funciones sexuales como la respuesta fisiológica del organismo que se da en una representación biológica en respuesta desde lo cardiovascular e inmunológico; las actitudes y conductas sexuales que tienen un componente psicológico que expresan el comportamiento en un plano personal, interpersonal y comunitario que han sido tendencia durante milenios, el cual refleja las costumbres de una cultura y tiempo particular, (Rathus et ál., 2005).

A través de la historia, el rol femenino no siempre ha sido el mismo. Básicamente su papel se ha desenvuelto entre barreras debido a factores religiosos, culturales, políticos, económicos y sociales inconquistables que, a diferencia del hombre, la mujer no poseía ningún valor ante los ojos de la sociedad. Los antiguos hebreos, las mujeres tenían que ser buenas esposas y madres. A pesar de todo esto, la mujer se consideraba propiedad de su marido y éste podía divorciarse a su antojo, (Rathus et ál., 2005).

La mujer ha sido perjudicada de modo que su auto placer ha sido anulado por los tabúes creados por la sociedad, la hacen sexualmente inhibida dentro de una esfera de mitos que condena las malas conductas. Por lo general, los temas de sexualidad generan en ocasiones problemas y prejuicios sociales en diferentes poblaciones, creencias y

culturas que se convierten contra las mujeres para pensar que su sexualidad no tiene importancia y por ende nos les gusta el sexo. La falta de deseo y la desinhibición sexual son problemas que afectan tanto a mujeres como a hombres, lo cual está relacionado con la libido de las personas. El último término fue acotado por (Freud, 1920, citado en Arango, 2008), señalándolo como la fuerza, energía e impulso sexual que posee cada persona.

Para la sociedad no es un secreto que estando en el siglo XXI tristemente la mujer aún se ve como un objeto sexual; esto se ve reflejado en las estadísticas del Ministerio de Salud de Colombia, donde del total de violencia contra la mujer el 76.8% representa la violencia sexual contra la mujer (Minisalud, 2017). Las cifras siguen en aumento de enero a mayo del 2020, 6.400 mujeres sufrieron presunto delito sexual, cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020).

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, se hizo un rastreo bibliográfico de búsqueda de antecedentes en el cual nos habla de la función sexual femenina, donde se encontró que dentro de una respuesta del ciclo sexual como un conjunto de eventos no secuenciales, que es posible separar y que se compone de una serie de dimensiones tales como el deseo, la excitación, la lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; su mayor exponente teórico fue Masters & Jonhson, (1966), propusieron uno de los primeros modelos de la fisiología de la respuesta sexual humana donde confirman factores psicológicos que forman las bases de los componentes de la función sexual.

Aunque también se abordaron los modelos teóricos dentro de la función sexual y la sexualidad femenina autores como (Gonzales, 2002, citado en Rivera y Bayona, 2014), (Reich, 1955), (Rathus et al, 2005), (Arango, 2018) entre otros, que dan a conocer estudios e investigaciones anteriores que se relacionan específicamente con el trabajo de

investigación y a tener criterio de análisis considerando la variable de las características sociodemográficas.

Reconociendo el alcance del presente estudio, los resultados obtenidos tienen una utilidad educativa con el aporte académico en el desarrollo de promoción, prevención e información sobre las funciones sexuales en mujeres con sexualidad activa. Se conoció la función sexual en las mujeres de la muestra seleccionada de acuerdo a las condiciones sociodemográficas, los hallazgos obtenidos permitieron dar cuenta de la media con mayor valor es en las mujeres en edades de 20 a 30 años, con pareja estable, independientes con nivel académico profesional y que perteneces alguna religión; así mismo, el índice de función sexual arrojó el valor alto en la dimensión dolor y bajo para el deseo, lo que permite poder ilustrar el funcionamiento como tal para promover la mejora de la calidad de vida auto percibida y la salud sexual, también utilizar como herramienta para mejorar aspectos emocionales, cognitivos. Realizar educación sobre algo que puede ser desconocido para muchas mujeres y a su vez, fomentar el auto conocimiento de su propio cuerpo.

Justificación

Revisando algunos temas de interés personal, se encontraron estudios científicos de investigaciones que abordan conceptos fisiológicos y psicológicos sobre la sexualidad femenina y su respectiva función. Surge la inquietud de analizar la función sexual femenina ya que de una u otra forma ha estigmatizado a la mujer sobre la manera en que experimenta y se expresa como ser sexual en la sociedad durante décadas y esta sería la forma de reivindicar el derecho al placer de la sexualidad de la mujer.

La violencia contra la mujer comienza a temprana edad en el núcleo familiar, especialmente en la infancia donde se vuelven vulnerables por su condición femenina. El maltrato ejercido hacia la mujer tiene causas específicas como intentos del hombre por dominar a la mujer, relación mediante desprecio o amenazas, violencia económica, laboral, institucional, física, psicológica, simbólica u objeto sexual; esto se ve reflejado en las estadísticas del Ministerio de Salud de Colombia, donde del total de violencia contra la mujer el 76.8% representa la violencia sexual contra la mujer (Minisalud, 2017). Las cifras siguen en aumento de enero a mayo del 2020, 6.400 mujeres sufrieron presunto delito sexual, cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses (2020).

La sexualidad es un aspecto fundamental que constituye uno de los factores de la calidad de vida de la mujer y es el destello de su grado de placer físico, psicológico y social. Sin embargo, hay muchas mujeres que poseen problemas serios de sexualidad, lo

cual indica que lograr una vida sexual saludable y satisfactoria no ocurre por arte de magia; requiere asociación de varios estímulos que comprenden educación e información suministrada lo largo del tiempo y lo más importante que tanto conocen su cuerpo (Blumel et ál., 2014).

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la sexualidad humana, ya que esta práctica ha tenido cambios en el tiempo y en los diferentes contextos culturales donde existe cierta diversidad sexual la cual se debe agregar, las variaciones individuales de la sexualidad, (Blumel et ál., 2014). Se debe entender que la sexualidad es el resultado de la acción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales éticos y religiosos o espirituales que está impulsado por pensamientos, fantasías, deseo físico que provoca excitación sexual y después el orgasmo, Organización Panamericana de Salud, (OPS, 2000). Estos diversos estímulos conllevan a realizar la actividad sexual que es provocada por diversas motivaciones de expresiones conductuales y de la cual se resalta su componente principal que es el erotismo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹

Al fenómeno complejo de la sexualidad humana, se suma la dificultad que tienen la mayoría de los estudios de investigación sobre su función, ya que es complicado

¹ https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

cuando no se reúnen datos sobre las variables que pueden afectar la sexualidad; no utilizar los datos recolectados en los análisis; reunir muy pocos datos sexuales de las mujeres; no informar sobre la metodología de forma clara y completa lo cual puede tornarse difícil de interpretar ya que al momento de aplicar los instrumentos las mujeres deben contestar preguntas personales que hacen referencia a su estado real de funcionamiento sexual, (McCoy, 1998, citado en Blumel et ál., 2014). Así mismo, la vergüenza o el temor a que dicha información sea publicada o divulgada a terceras personas limitan aún más la obtención de resultados confiables.

De acuerdo con la línea de investigación institucional UAN UDII (2005), el trabajo se ubicó en línea de investigación de psicología “Investigación, Intervención y Cambio En Contextos Sistémicos Terapéuticos”; Comprender diversas problemáticas relacionadas con el desarrollo y performance de los individuos en variados ámbitos de las interacciones humanas. La línea se orientó por los principios fundamentales de la perspectiva sistémica de la psicología. Epistemológicamente, por el Construccinismo Social y la Hermenéutica. Los temas de abordaje se asocian con diferentes situaciones que atentan contra el bienestar de las personas. Las temáticas tuvieron que ver con la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y en general otras situaciones que puedan suscitar riesgo psicosocial para las personas, parejas, familias o comunidades.

Si bien se conoce poco o nada, realmente el trabajo de investigación quiere abordar un contenido de manera más abierta, sin prejuicios ni tabúes que permita tener conocimiento más a fondo sobre temas poco abordados en estos tiempos como la sexualidad femenina y su función. Este estudio pretende contribuir con aclaración que ayude a tener una mirada más amplia, de los mitos que se ha construido históricamente

en sociedad y de la cual, aún existen las falsas creencias frente a la sexualidad femenina activa en diferentes edades que pueden alterar su funcionamiento.

Colombia está atrasada en temas de sexualidad, el último estudio reportado por el Ministerio de Salud, (2013) se basó en la educación sexual de las mujeres en la juventud, basado desde los derechos humano; lo cual evidencia que este tema resta importancia y se centran más en currículos de otro tipo de educación en función de las necesidades del país para su desarrollo, crecimiento y congruente con la realidad social, económica y cultural del país.

Reconociendo el alcance del presente estudio, los resultados obtenidos tienen una utilidad educativa aportando académicamente en el desarrollo de promoción, prevención e información sobre las funciones sexuales en mujeres con sexualidad activa. Aumentar un poco el conocimiento y la bibliografía disponible sobre el tema, así como fomentar proyectos de educación sexual para las mujeres. El diseño metodológico de la investigación dará pie para continuar con otras investigaciones que conlleven la temática en nuevos aportes como, realizar las investigaciones en población masculina y luego comparar los resultados obtenidos entre hombres y mujeres.

Se conoció la función sexual de las mujeres de la muestra seleccionada, los resultados dan cuenta del funcionamiento como tal; permite promover la mejora de la calidad de vida auto percibida y la salud sexual, se puede implementar herramientas para mejorar aspectos emocionales, cognitivos. Realizar educación sobre algo que puede ser desconocido para muchas mujeres y a su vez, fomentar el auto conocimiento de su propio cuerpo.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

El estudio de la sexualidad humana compete a disciplinas como la antropología, biología, medicina, sociología y psicología, dado que la sexualidad humana refleja capacidades biológicas, características psicológicas, influencias sociales y culturales. Los biólogos investigan acerca de los mecanismos fisiológicos de la excitación y la respuesta sexual. La ciencia médica informa sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las bases biológicas de las disfunciones sexuales. Los psicólogos observan cómo es la conducta sexual y las actitudes son moldeadas por la percepción, el aprendizaje, el pensamiento, la motivación, la emoción y la personalidad. Los sociólogos culturales analizan las relaciones entre la conducta sexual y la religión, la raza y la clase, (Rathus et al., 2005).

Existe un punto de vista histórico de la sexualidad humana que permite evidenciar las funciones sexuales como la respuesta fisiológica del organismo que se da en una representación biológica en respuesta desde lo cardiovascular e inmunológico; las actitudes y conductas sexuales que tienen un componente psicológico donde expresan el comportamiento en un plano personal, interpersonal y comunitario que han sido tendencia durante milenios el cual refleja las costumbres de una cultura y tiempo particular. Muestra escasas evidencias de tendencias sexuales universales ya que las actitudes y conductas varían mucho de un tiempo y lugar a otro. La sociedad

estadounidense contemporánea, puede ser permisiva cuando se la compara con la era Victoriana y posteriores periodos entre las dos guerras mundiales. Pero este periodo parece muy formalista cuando se compara con los excesos sexuales de algunas sociedades como la antigua Roma. La historia también muestra cómo la religión ha sido una influencia concluyente en los valores y las conductas sexuales, (Rathus et ál., 2005).

En la edad media, algunas corrientes irrumpieron la Europa medieval, sobre todo en cuanto al estado social de la mujer. La Iglesia había considerado a todas las mujeres pecadoras desde Eva, pero en la Iglesia oriental de Constantinopla floreció el culto a la Virgen María, el ideal de feminidad se encontraba en la imagen de María buena, amable, amorosa y santa. El culto a la Virgen María barrió la cristiandad europea y ayudó a elevar el estatus de las mujeres. Dos pensamientos contradictorios de mujer vinieron a dominar el pensamiento medieval; uno, la mujer como Eva, la tentadora; el otro, la mujer como María, virtuosa y pura, muestran el cisma entre la chica buena y la chica mala, (Rathus et ál., 2005).

A través de la historia, el rol femenino no siempre ha sido el mismo. Básicamente su papel se ha desenvuelto entre barreras debido a factores religiosos, culturales, políticos, económicos, y sociales incontestables que, a diferencia del hombre, la mujer no poseía ningún valor ante los ojos de la sociedad. Los antiguos hebreos, las mujeres tenían que ser buenas esposas y madres. Según el *Libro de Proverbios*, una buena esposa se levanta antes del amanecer para atender las obligaciones familiares, trae comida a casa, instruye a los sirvientes, cuida los campos, cose la ropa y trabaja hasta bien entrada la noche. A pesar de todo esto, la mujer se consideraba propiedad de su marido, éste podía divorciarse a su antojo y podía ser

lapidada hasta la muerte por adulterio, pero tenía que compartir a su marido con segundas esposas y concubinas, (Rathus et ál., 2005).

Existen normas diversas que definen los valores sexuales. Todas las sociedades mantienen alguna forma de tabúes, algunas sociedades han valorado el sexo procreativo dentro del contexto de una relación duradera, normalmente en forma de matrimonio, mantiene o incrementa la población y asegura la transferencia ordenada de la propiedad de generación en generación. Otras prácticas sexuales como la masturbación, sexo promiscuo, relaciones sexuales entre hombres, relaciones sexuales entre mujeres, prostitución, poligamia y demás han sido condenadas en algunas sociedades, toleradas por otras y animadas por otras, (Rathus et ál., 2005).

La mujer ha sido perjudicada de modo que su auto placer ha sido anulado por los tabúes creados por la sociedad, la hacen sexualmente inhibida dentro de una esfera de mitos que condena las malas conductas. Por lo general, los temas de sexualidad generan en ocasiones problemas y prejuicios sociales en diferentes poblaciones, las creencias y culturas que se convierten contra las mujeres para pensar que su sexualidad no tiene importancia y por ende nos les gusta el sexo; incluso las mujeres pueden tener más deseo sexual que los hombres, ya que esto depende de la libido que tiene cada persona. Esta fase de deseo sexual posee un alto componente emocional y psicológico siendo fuente de muchos de los problemas sexuales actuales. La falta de deseo y la desinhibición sexual son problemas que afectan tanto a mujeres como a hombres, lo cual está relacionado con la libido de las personas. El último término fue acotado por (Freud, 1920, citado en Arango, 2008), señalándolo como la fuerza, energía e impulso sexual que posee cada persona.

La respuesta sexual humana tiene aspectos fisiológicos, psicológicos de la sexualidad y la sensualidad según Masters & Johnson (1970), el deseo puede aparecer por recursos y por imágenes como respuesta innata ya que proceden de nuestro pensamiento. El desconocimiento que las mujeres tienen de su cuerpo hace que carezcan de necesidades e intereses sexuales que es un aspecto fundamental para adquirir experiencia de satisfacción que influyen en efectos negativos en su calidad de vida.

Se puede encontrar que muchas mujeres han perdido o nunca han tenido la capacidad de disfrutar del proceso sexual ya que su mente, sus pensamientos están procesando pensamientos a futuro más que sintiendo pensamientos del presente.

Masters & Johnson (1978), consideran que el funcionamiento sexual es natural, es decir, si no hubiese impedimentos o tabúes, las personas sabrían disfrutar tranquilamente del proceso y en vez de pensar en un objetivo, tratarían de extender el momento para aumentar el tiempo de satisfacción que les brinda el contacto físico, en cuyo caso, el orgasmo sería una consecuencia y no un fin de la relación sexual.

La importancia de tener una mirada real en la naturaleza sexual de la mujer y las respuestas fisiológicas durante el acto sexual, o el acto personal de conocer y explorar su cuerpo por medio de una masturbación y que las mujeres comprendan que tienen una sensación de derecho para alcanzar un orgasmo.

Sin embargo, la diversidad de condicionantes como los factores socio demográficos confiere mucho en la sexualidad de cada persona que se manifiesta en los que hace y piensan. La sexualidad en la mujer es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psíquico y social en los que se pueden distinguir factores de riesgos asociados a la edad, estado civil, educación que paulatinamente van deteriorando la calidad de vida de la mujer.

En Colombia han realizado pocos estudios de investigación con base en la función sexual femenina, pues desde 1993 ha sido motivo de muchos debates abordar contenidos de índole sexual desde la primera infancia. Las discrepancias que se proponían frente a la educación de la sexualidad a partir de los primeros años de escolaridad y la falta de convenio en los objetivos, los contenidos y las metodologías concernientes pueden estar relacionadas con la definición de la sexualidad como genitalidad, (Vargas, 2012).

En este orden de ideas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, (2010), considera la educación en sexualidad, proporcionar a las personas jóvenes información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada que les permitan explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones y para elegir con fundamento la forma en que desea conducir su vida sexual.

Se creería que, porque estamos en el siglo XXI el pensamiento machista ha cambiado, pero en realidad en nuestro contexto aún se evidencian esas costumbres arraigadas donde el hombre piensa todavía que las mujeres se queden en casa y críen a los niños o que las mujeres tienen que permanecer a la expectativa y determinar a cuál de sus pretendientes aceptarán. Paulatinamente ha dado un vuelco donde muchas mujeres hoy son trabajadoras; han alcanzado el éxito en carreras profesionales antes dominadas por los hombres, como el derecho, la medicina y la ingeniería. Algunas mujeres comandan barcos, helicópteros militares e incluso las mujeres que son presidentas y vicepresidentas de corporaciones y dirigen las tareas de mantenimiento de la casa, mujeres poderosas en diferentes ámbitos de la sociedad (Editorial Estadounidense Forbes Inc., FORBES, 2020). así mismo las prácticas sexuales también

están cambiando de alguna manera. Muchas mujeres hoy en día toman la iniciativa en las citas y en las relaciones sexuales más de lo que sucedía en las pasadas generaciones.

Los planteamientos previos justifican el interés de indagar por las oportunidades que tienen las mujeres en la región andina específicamente en Armenia Quindío, para acceder a información veraz fundamentada en evidencia científica, oportuna y de excelente calidad acerca de los motivos que conciernen a su función sexual. También plantear la relevancia de examinar las relaciones con sus condiciones sociodemográficas, su relación oportuna con sexualidad y con los conocimientos, las actitudes, las percepciones y las practicas que, según estudios previos, determinan el estatus de la función sexual de las mujeres, con la recopilación de las cifras estadísticas poder analizar más a fondo la función sexual de la mujer con vida sexual activa, quizás evidenciar esos factores que no hacen posible el goce deliberado como tal, para plantear alternativas de solución eficaz.

¿Cómo es la función sexual y su variación respecto a las condiciones socio demográficas de mujeres con vida sexual activa del departamento Quindío?

Objetivos

Objetivo General.

Describir la función sexual de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío.

Objetivos Específicos

Establecer las condiciones sociodemográficas de las mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío.

Identificar las funciones sexuales en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío.

Analizar la función sexual de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de mujeres con vida sexual activa del departamento Quindío.

Marco Teórico

Antecedentes

Durante el siguiente apartado, se darán a conocer los antecedentes más relevantes respecto a la temática de la función sexual femenina, primero dentro de un contexto internacional, siguiendo los nacionales y posteriormente los regionales desde diferentes artículos y revistas científicas, con el fin de dar aporte teórico a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Iniciando con los antecedentes de nivel internacional, se encontró el trabajo de “Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes”, realizado por Chávez y Álvarez, (2012) en el estado de Coahuila México, cuyo objetivo consistió en detectar las opiniones de los jóvenes sobre aspectos influyentes del comportamiento sexual. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo con un diseño exploratorio transversal, la muestra que se utilizó fue conglomerados a partir de 326 estudiantes de una facultad de Universidad Autónoma de Coahuila con 52.9% del sexo femenino en edades entre 17 a 24 años, el 84% pertenencia a unas familias nucleares, el 8% familias monoparentales y 8% a familias extensas o compuestas. Aplicaron un cuestionario diseñado con 23 ítems semiestructurado con respuestas dicotómicas afirmativa o negativa de representaciones sociales: Información sobre sexualidad recibida por padres, maestros, amigos, medios de comunicación e internet; influencia en el comportamiento sexual de las actitudes sexuales de padres, maestros y amigos; escenarios prototípicos

donde se tienen relaciones sexuales; proceder de los jóvenes cuando no existe un lugar adecuado; dificultades más frecuentes para tener relaciones sexuales; influencia de la religión sobre el comportamiento sexual, e influencia de la crisis actual sobre su comportamiento sexual. Los resultados obtenidos indicaron que la información suministrada por los padres respecto a la educación sexual influía en la actividad sexual más en las mujeres de forma negativa, siendo más confiable la información que les daban las amistades. Los investigadores concluyeron que las figuras paternas son más rígidas para acceder hablar de temas sexuales por esto la información, se convierte de forma negativa para la aceptación de las jóvenes en comparación con la figura materna que es más flexible en el tema.

Este trabajo evidencia que la educación sexual dada por los padres influye de alguna manera en la actividad sexual de las mujeres, los resultados del presente estudio cotejan aquellos aspectos sociodemográficos que están asociados a la función sexual de las mujeres.

En este mismo orden a nivel internacional, se encontró un estudio titulado “Indicadores de deseo, autoerotismo e impulsividad sexual en mujeres en la Ciudad de México”, realizado por Cruz del Castillo et ál., (2013). Los objetivos fueron reconocer los indicadores de deseo e impulsividad sexual de autoerotismo mediante la metodología cuantitativa en la participaron 402 mujeres con un muestreo no probabilístico entre los 17 y 35 años, con orientación sexual heterosexual (93%), homosexual (3.5%) y bisexual (3.2%). La mayoría de las mujeres reportaron ser solteras (78.8%), y el resto vivió en unión (14.8%) y casadas (6.5%); fueron aplicados los instrumentos de escala de componentes de deseo sexual de Cruz del Castillo y Díaz, (2010), la escala original de (García, 2007, citado en Cruz del Castillo et ál., 2013) y fueron aplicados dos

indicadores similares a los de autoerotismo. Los resultados obtenidos describieron dentro de la vinculación deficiente, la falta de deseo asociado a la personalidad impulsiva, insegura, violenta y apática; en la expresión afectiva, alto índice en personalidad sexual excitante con menos índices de promiscuidad; la atracción interpersonal en perspectiva hacía al otro, el placer físico representa sensaciones corporales y placenteras actúan como estímulos físicos del coito sexual y en el deseo sexual hay una mayor probabilidad de requerir energía sexual que provenga del compañero. Los autores de esta investigación concluyeron, para las mujeres de esa muestra mexicana, las prácticas sexuales fueron ligadas al vínculo de amor que tenían hacia la pareja ya que era indispensable para el ejercicio del erotismo femenino y dado el rango de edad se conservaban esos conocimientos y esas prácticas sexuales sin diferencia de experiencia.

El aporte de esta investigación demostró que el deseo sexual de las mujeres se restringe culturalmente y hay casos en que las mujeres suelen ser más impulsivas sexualmente; al momento de inferir los datos de la presente investigación se realizara una conclusión de cómo es la función sexual de las mujeres de la muestra seleccionada en torno al presente contexto.

En otro orden de ideas, en Brasil un artículo fue denominado “Nivel de actividad física y función sexual de mujeres”, realizado por Sacomori et ál., (2013), su objetivo de estudio fue evaluar la influencia del nivel de actividad física en la función sexual en las mujeres de 18 a 40 años. Se trató de una investigación cuantitativa de naturaleza descriptiva correlacional transversal, la muestra poblacional fueron 114 mujeres practicantes regulares de alguna actividad física y sexualmente activas. Los instrumentos aplicados fueron cuestionario internacional de actividad física (International Physical

Activity Questionnaire - IPAQ), la Escala de Capacidad Física Percibida (Rating of Perceived Capacity - RPC), la Escala de Silueta Corporal propuesta (Stunkard, et al. 198; cit. Sacomori, et al. 2013) y el cuestionario de función sexual (IFSF). Los resultados obtenidos compararon los tres niveles de actividad física (leve, moderado o intenso), los datos demostraron que no existe correlación entre la función sexual y la actividad física, las mujeres más activas físicamente tendieron a señalar más dispareunia durante o después de la actividad sexual, los cambios de hábitos saludables enfocados en la actividad física y una dieta saludable mejoraron la prevención de las disfunciones sexuales. Los investigadores concluyeron que la actividad física no demostró tener diferencias significativas en la función sexual; la sexualidad sobrepasa los límites de la anatomía y de la fisiología.

Es importante el aporte académico que este artículo dio a la presente investigación ya que permitió evidenciar las actividades y el acondicionamiento físico de una mujer no están asociadas a la función sexual, como otros factores que se tuvieron en cuenta al comparar los resultados obtenidos de la presente investigación.

Se halló un estudio nombrado, “Predictores del deseo sexual en una muestra de mujeres mexicanas” realizado por Romero et ál., (2014) en Ciudad de México Distrito Federal. Su objetivo fue descubrir la complacencia con la relación, los celos, la sociosexualidad y la conducta sexual son predictores confiables del deseo sexual en mujeres mexicanas, mediante la metodología cuantitativa, un muestreo no probabilístico de 193 mujeres en edades entre los 18 y 64 años con parejas heterosexuales. Los instrumentos utilizados fueron, la escala de motivación sexual y el inventario de orientación socio sexual (García, 2007, citado en Romero et ál., 2014), inventario multidimensional de infidelidad (IMIN), Romero et ál., (2007), inventario de conducta

sexual (García y Díaz, 2007, citado en Romero et ál., 2014), la escala de celos y la escala de personalidad sexual (Díaz et ál., 1986, 2002, citado en Romero et ál., 2014), escala de satisfacción marital (Cortés et ál., 1994, cit. Romero et ál., 2014). Los resultados obtenidos analizaron la identidad sexual en mujeres seductoras y la poca tendencia a la diversidad de parejas, presentaron una alta frecuencia de problemas en el funcionamiento y dinámica del vínculo interpersonal que inhiben la conducta sexual tales como falta de afecto de deseo y de interés, presentando obstáculos en la motivación sexual debido a personalidades impulsiva. Estos autores concluyeron de la muestra analizada, el desarrollo de la personalidad está íntimamente relacionado con la motivación y el deseo sexual, la falta de fusión en la relación personal con la pareja se vuelven obstáculos frecuentes.

Este estudio aporta a la presente investigación, al señalar que las características de la personalidad de las mujeres son importantes en la conducta sexual para tener buena dinámica de pareja, lo cual evita que se generen problemas en la actividad sexual. Así mismo se analizó el funcionamiento sexual de las mujeres determinando el estado civil entre otras variables de este estudio.

En Concepción, Chile, desarrollaron el estudio denominado “función sexual de trabajadoras de turno del sector salud”, realizado por Valenzuela (2014), tuvo como objetivo explorar la influencia del tipo de turno de trabajo en la función sexual de empleadas del sector salud. La metodología del trabajo fue de tipo cuantitativo con una muestra poblacional de 1481 mujeres en edades de 20 a 64 años quienes desempeñan turnos diurnos y nocturnos. Los instrumentos aplicados fueron una encuesta biosociodemográfica, instrumento desarrollado por Rosen y Cols denominado (IFSF).

Los resultados del puntaje varían principalmente en el deseo. Los datos nacionales e internacionales señalaron que uno de los problemas más comunes de disfunción sexual en la mujer es el deseo sexual hipoactivo, El investigador concluyó, el turno diurno y rotativo no presentó diferencias estadísticamente significativas en el ÍFSF. Sin embargo, de los tres estamentos considerados, las auxiliares de servicio presentan mayor porcentaje de disfunción sexual que en técnicos paramédicos y profesionales.

Este documento permitió enriquecer y contribuir a la investigación, en cuanto a los resultados de la variación del funcionamiento sexual de acuerdo con la edad de las integrantes de la muestra y sus socio-ocupaciones, que según sus autores pueden influenciar el desempeño sexual.

El siguiente estudio que se trae a colación fue desarrollado en Mérida España por Sanchez y Hernández (2015) denominado “Climaterio y sexualidad”, tuvo como objetivo, estudiar la impresión que provoca el climaterio en la vida sexual de las mujeres que residían en Mérida e identificar los cambios sexuales. Su metodología fue cuantitativa de carácter descriptivo y retrospectivo, la cual utilizó una muestra poblacional constituida por mujeres menopaúsicas que acudían a hospital entre los 45 y 59 años. El instrumento que se les aplicó fue a través del cuestionario estándar IFSF, que fue desarrollado por Rosen y validado al español por Blumel. Las dimensiones fueron deseo y excitación sexual, lubricación vaginal, orgasmo, satisfacción sexual, dolor, autopercepción de la imagen corporal, importancia de la sexualidad para la mujer, frecuencia de relaciones de tipo afectivo sexual. Los resultados obtenidos atribuyeron a la mujer las dificultades sexuales y aspectos positivos que aportaron la menopausia, por otro lado, se determinó que el 62.4% de las mujeres encuestadas respondieron que anhelarían tener más relaciones de tipo afectivo-sexual como besos, caricias, entre otros.

Los autores concluyeron que los cambios negativos que se producen en la función sexual femenina tras la menopausia pueden originar frustración y crear en la mujer una desadaptación que ocasione desinterés, sentimientos de baja autoestima o desapego, incluso derivar a otros problemas.

El aporte que da esta investigación fue vital ya que los cambios que presenta la mujer la etapa de menopausia la cual es dada en el ciclo del desarrollo humano, evidencia que no se acaba la función sexual, sino que los cambios negativos interfieren en el proceso de pérdida de interés como tal. Es importante tener presente en el actual trabajo como la actividad ocupacional, nivel académico y la edad de aquellas mujeres que estén en etapa premenopausia y comparar la función sexual.

Dentro de esta temática, el estudio titulado “Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un índice de masa corporal elevado”, realizado en Lima Perú por Santos, (2015). Su objetivo fue analizar si hubo relación entre el Índice de Masa Corporal elevado (IMC), los niveles de satisfacción corporal, funcionamiento sexual y autoestima en una muestra de mujeres brasileñas. La metodología utilizada fue cuantitativa con un estudio transversal de con una muestra de 102 mujeres en edades entre los 21 y los 65 años. Los instrumentos que aplicaron fueron el cuestionario socioeconómico de (Hollingshead, 1975; cit. Santos, 2015), cuestionario de Figura Corporal de (Cooper et ál., 1987, citado en Santos, 2015), Índice de Función Sexual Femenino, Escala de Autoestima de (Rosenberg, 1965; citado en Santos, 2015). Los resultados de esta investigación fueron un nivel sociodemográfico bajo entre los 19 y 39, medio 39 y 66 que permitió comprender la dinámica de mujeres con sobrepeso u obesas, respecto a su percepción corporal y aceptación de su sexualidad y autoestima. La autora concluyó que la conducta alimentaria problemática y el estado nutricional influía

en la función sexual y era propenso a que cierto porcentaje de mujeres presentaran disfunciones.

Es importante este estudio porque considera algunos factores que de una u otra manera pueden presentar alteraciones en la función sexual para algunas mujeres, en este caso eran mujeres con sobrepeso.

Otro estudio hallado se basó en “Las variables sexuales emocionales y físicas asociadas a las respuestas sexuales en mujeres” realizado por Cibrián et ál., (2016), tuvo como objetivo determinar la relación de las variables sociodemográficas físicas y sexuales con la satisfacción sexual mediante la metodología cuantitativa en 300 mujeres en los 18 y 50 años de la comunidad de Xalapa el cual suministraron consentimiento informado y aplicaron el cuestionario de sinceridad, índice de satisfacción sexual entre el 2014 y el 2015 con herramientas electrónicas de (Google inc.). Los resultados obtenidos al realizar este estudio demostró que el 59.3% de mujeres resultaron estar satisfechas y el 40.6% insatisfechas debido a factores como pensamientos de sexo que producen angustia, masturbación mala, también se encontró una relación significativa entre la satisfacción sexual y el estado civil donde se destacan los grupos de casadas, comprometidas, en una relación como mujeres satisfechas con el 50% por factores como la confianza, la salud emocional la cultura entre otros. Los autores concluyeron que lograron datos importantes donde tiene relación la satisfacción y el deseo sexual en mujeres y las variables sociodemográficas con respecto a países altamente desarrollados.

Los aspectos relevantes de este artículo dio a la presente investigación la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) a la muestra seleccionada de mujeres en el departamento del Quindío una mirada más amplia de esos conceptos arraigados con tabúes que pueden estar presentes en las mujeres actualmente.

Posteriormente en Perú se llevó a cabo el estudio “Satisfacción sexual, en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad privada Sullana 2015”, por Ketzia, (2018). Su objetivo fue explicar el nivel de satisfacción sexual en estudiantes del primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, Filial Sullana en el 2015. La metodología fue de tipo cuantitativa observacional, descriptiva y de corte transversal, con un muestreo probabilístico de 142 estudiantes de las carreras profesionales de Psicología, Enfermería, Tecnología Médica y Obstetricia. El instrumento empleado fue, la Escala para la Evaluación de la Satisfacción Sexual elaborada y validada por (Álvarez et ál., 2005, citado en Ketzia, 2018). Sus resultados fueron un nivel medio de satisfacción sexual general en el 50,7%% de los estudiantes, de la misma manera se obtuvo un nivel medio de satisfacción en los seis factores, siendo los afectivo y erotismo los que presentaron mayor proporción de estudiantes con niveles altos 36,2% y bajo 23,9% de satisfacción sexual, respectivamente; fueron los adolescentes solteros presentan un valor bajo de satisfacción y los jóvenes convivientes obtuvieron un nivel alto. Con este estudio la autora concluyó, predomino el factor afectivo en nivel de satisfacción sexual y bajo nivel en erotismo proporción a las mujeres quienes presentan estos índices más bajos siendo adolescentes y solteras.

Se debe tener en cuenta para el análisis de la actual investigación que la cultura determina los patrones de los comportamientos sexuales aceptables o no, entre aquello que se permite y aquello que se prohíbe, lo que se considera moral en este contexto, siendo las mujeres quienes reciben mayor represión hacia conductas sexuales que propicien el autoplacer, el erotismo y sensualidad, el uso de diversos instrumentos y técnicas lúdicas para la obtención del placer; trayendo como consecuencia en primera instancia un menor disfrute del ejercicio sexual.

Otra investigación que aporte a este trabajo de investigación fue realizada en España nombrada “Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino” realizado por Faus y Gómez, (2017), su objetivo fue estudiar la expresión del deseo sexual y por ende la carencia de este y sus consideraciones psico socioculturales y la motivación sexual del cese de actividad sexual. Con una metodología cuantitativa correlacional entre una variable construida que incluyó ambos perfiles y las independientes, la aplicación del modelo biopsicosocial utilizando una muestra de 1359 mujeres mayores de 45 años distribuidas en las etapas de fin del ciclo reproductivo. Los resultados obtenidos arrojaron que la salud es un es un factor destacable en el deseo sexual ya que está en cualquier edad se asocia al buen estado de salud sexual, así como la salud emocional destacando las mujeres deciden cuidarse y sentirse bien consigo mismas. Se destacó, el peso familiar y sus cuidados ya que cuando las mujeres tenían muchas tareas domésticas, los cuidados se hacen más excesivos, el deseo en especial en la etapa de la adultez. Los autores concluyeron que estas mujeres en la etapa de menopausia, de acuerdo con sus factores sociales, psicológicos y de género, mostraron una clara correlación a diferencia de las creencias y opiniones, una postura de acceso al placer; una definición amplia de la sexualidad incrementa la motivación sexual y los cambios fisiológicos y morfológicos del desarrollo humano no tiene relevancia sobre el deseo sexual.

Aportó a la investigación al determinar que las mujeres adultas mediatizan el deseo sexual por distintos factores como son nivel educativo, religión; estos se deben analizar cuando se obtengan los resultados del cuestionario sociodemográfico aplicado a la presente muestra ya que de aquí se pueden extraer datos importantes sobre el interés sexual.

Posteriormente, se encontró un trabajo llamado “Calidad de vida y su incidencia en la función sexual femenina” realizado por Vaca, (2017), cuyo objetivo fue determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y la función sexual femenina en mujeres de un centro especializado de ginecología de Quito Ecuador. Se utilizó una metodología cuantitativa de tipo transversal, correlacional no experimental en una muestra de 82 mujeres entre los 18 y 45 años, fue aplicado el instrumento de calidad de vida de (GENCAT) y el índice de función sexual (IFSF). Los resultados obtenidos arrojaron en la calidad de vida de nivel medio y bajo, las mujeres presentan más disfunción sexual femenina mientras que el alto se mantienen activas, las relaciones en el trabajo, interpersonales y las condiciones económicas, fisiológicas y afectivas actuales, permitió un aumento y disminución emocional en relación con otros. Concluyeron dentro de esta investigación, la calidad de vida de las mujeres influye mucho para que se presenten los índices de función sexual; el deseo fue el nivel más bajo de la media poblacional con relación a los demás subdominios.

Este artículo aportó a la presente investigación al señalar que en la calidad de vida de las mujeres influye en el desarrollo de la función sexual femenina; sin duda alguna es un factor psicológico y fisiológico que puede afectar de forma negativa o positivamente y se debe resaltar en el análisis de las variables del cuestionario sociodemográfico.

Siguiendo en la temática, otra investigación realizada en Ecuador “Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la universidad católica de Cuenca Ecuador”, realizada por Hernández et ál., (2017), su objetivo de investigación fue caracterizar la función sexual femenina en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo del 2016 al 2017. la metodología utilizada

de tipo cuantitativa con un diseño no experimental observacional de corte descriptivo asociativo transversal, la muestra correspondió a 103 estudiantes femeninas seleccionadas a partir de un muestreo probabilístico no intencional. Se les aplicó el instrumento de índice de función sexual (FSFI) validado en 2000 por (Rosen et ál., 2000, citado en Hernández et ál., 2017) más el consentimiento informado. Los resultados obtenidos en los dominios del IFSF mostro en la dimensión de deseo sexual, como el problema más común en la función sexual femenina de las jóvenes estudiadas, al parecer debido a factores endógenos, los ritmos de la vida moderna, el auge de las redes sociales, la accesibilidad y uso desmedido de la pornografía. Los autores concluyeron que las jóvenes de esta muestra fueron sexualmente activas se deben hacer estudios de promoción y prevención frente disfunciones sexuales que podrían aparecer a temprana edad. Tuvieron en cuenta el número considerable de jóvenes en riesgo de desarrollar disfunción sexual.

Este documento aportó al trabajo de investigación, al corroborar que las mujeres jóvenes y solteras están sexualmente más activas, pero menos informadas de los problemas de disfunción sexual que puedan presentarse. Los niveles de información sobre sexualidad difieren significativamente para todas las dimensiones estudiadas en el presente trabajo.

A grandes rasgos, se encontró un trabajo titulado “Índice de masa corporal, autoimagen, autoestima y su relación en la función sexual de las mujeres”, realizado por Soto, (2017), cuyo objetivo de estudio fue determinar si el índice de masa corporal, la autoimagen y la autoestima influyen en la función sexual de las mujeres. La metodología del estudio fue cuantitativa, la muestra poblacional de 300 mujeres mexicanas en edades de 35 a 59 años. Los instrumentos aplicados fueron, índice de masa Corporal y

percepción de la imagen corporal (IMCYPIC), (Osuna y Hernández, 2006, citado en Soto, 2017), escala de autoestima de Rosenberg (EAR); el índice de función sexual femenina (IFSF); (Rosen et ál., 2000, citado en Soto, 2017). En los resultados arrojaron que la mayoría de las participantes presentaron sobrepeso y obesidad, distorsión en su imagen corporal, autoestima elevada y con respecto a la función sexual, el 70.3% de las mujeres presentaron disfunción sexual afectando los dominios deseo y excitación. Los investigadores concluyeron que las diferencias pueden asociarse a múltiples factores entre los estudios sociodemográficos, biológicos y que la autoimagen deseada tiene influencia con excitación, el orgasmo y la satisfacción.

Esta investigación aportó al presente trabajo, de acuerdo con esas diferencias y similitudes en edades pre y pos menopaúsicas con relación a la función sexual y factores sociodemográficos una comparación si la función sexual es mayor o menor de acuerdo con las diferentes edades.

Siguiendo la temática, se encontró un trabajo titulado “Relación entre factores psicosociales y el índice de función sexual en población femenina rural de la comuna de Teno”, realizado Chile por Bustos, (2017). Su objetivo de investigación fue analizar el índice de función sexual femenina y su relación con factores biopsicosociales en mujeres de una población rural de la Comuna de Teno, Región del Maule. La metodología utilizada de tipo cuantitativo con un estudio transversal en una muestra de 934 mujeres en edades de 20 a 64 años. Los instrumentos fueron, Escala de Autoestima de Rosenberg, Apgar Familiar, Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), encuesta de violencia en pareja y encuesta bio-demográfica. Los resultados obtenidos fueron de acuerdo con las dimensiones en porcentajes de disfunción sexual para el deseo fue de un 37%, para la excitación 12,1%, lubricación 9,5%, orgasmo 63,3% y satisfacción un

13,4%. El estudio determinó que las mujeres con deseo sexual hipoactivo presentaban una disminución en la puntuación de autoestima, lo cual el estudio sería que el 49,1% de las encuestadas manifestó tener sólo una pareja sexual en su vida cuya edad promedio de la pareja alcanzó los 40 años. La autora concluyó cuando se relaciona el IFSF con la estructura familiar se observa que la disfunción familiar también es un factor que desencadena disfunción sexual, al igual que el nivel socioeconómico, la violencia de género especialmente la violencia de tipo psicología.

Este artículo aportó a la actual investigación que la violencia en el hogar para las mujeres tristemente estuvo asociada a la disfunción sexual, hay que considerar los elementos personales en la encuesta sociodemográfica ya que la información que se recopiló es valiosa para cotejar estos resultados.

En Valencia España, se llevó a cabo el estudio de “Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales” realizada por Campos et ál., (2018), cuyo objetivo fue analizar la influencia de la edad y la variedad de prácticas sexuales y afectivas en la satisfacción sexual y marital de mujeres con pareja estable. La muestra está formada por 600 mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 60 años que, independientemente de su orientación sexual, mantienen una relación de pareja estable de una duración igual o superior a dos años. Los instrumentos aplicados fueron, la Escala de Satisfacción Sexual, la Escala de Satisfacción Marital y un inventario de prácticas sexuales. Los resultados identificaron las puntuaciones significativamente superiores en el factor “Comunicación” de la Escala de Satisfacción Sexual, así como en la Escala de Satisfacción Marital. Se encontró a mayor variedad de hábito sexuales y afectivas, durante como después de la relación sexual, mayor satisfacción sexual. Las mujeres jóvenes y con amplia variedad de prácticas sexuales y afectivas presentan una

mayor satisfacción sexual y marital. Los autores concluyeron, la satisfacción marital se relaciona de forma directa con la satisfacción sexual y donde las parejas mantuvieron buena comunicación se vio reflejado en el sexo. Es importante para el análisis de la presente investigación, cotejar en la dimensión sociodemográfica la relación de pareja estable con la función sexual, si para la muestra estudiada también arroja una puntuación positiva, así como se presentó en el antecedente.

En Ecuador, realizaron una investigación titulada “Deseo y actitudes en mujeres entre 18-35 años centro de salud San Antonio de pichincha Ecuador” realizado por Champutiz et ál., (2018), su objetivo fue relacionar el deseo y actitudes sexuales, en mujeres de 18 a 35 años, Centro de Salud San Antonio de Pichincha. Trabajaron con una metodología de tipo cuantitativo aplicado a una muestra de 132 mujeres que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud. Los instrumentos administrados fueron el Inventario de Deseo Sexual Spector, (Carey y Steinberg, 1996, citado en Champutiz et ál., 2018), presentó 13 ítems de deseo sexual diádico, deseo sexual solitario y el cuestionario EROS que consta de 20 preguntas. En los resultados arrojados, predominó en estado civil, unión libre (55,3 %), la ocupación se centra en que haceres domésticos (62 %) y la mayoría cuenta con una educación primaria (61,4 %). La frecuencia de relaciones sexuales fue más de tres veces por semana. Las únicas variables sociodemográficas estadísticamente significativas fueron la edad y relaciones sexuales, la correlación del deseo sexual se encontró bajo asociados a factores como angustia. Los autores concluyeron, que la sexualidad es un factor fundamental en la vida activa sexual de las personas, y esta a su vez en la calidad de vida, los resultados de este estudio

afianzan la necesidad que carecen las mujeres, para trabajar sobre sus actitudes sexuales y el conocimiento de la sexualidad.

Esta investigación fue pertinente para el presente trabajo ya que analizó la edad de las mujeres que conformaron la muestra de acuerdo con la constancia de sus relaciones sexuales y encontraron que esta es una variable altamente significativa en la función sexual.

De igual manera en México, se realizó la investigación “Autoestima y función sexual en mujeres en menopausia” realizado por Díaz et ál., (2018). Su objetivo de investigación fue conocer la relación entre la autoestima y la función sexual en mujeres en menopausia, por lo cual utilizaron una metodología de tipo cuantitativo con un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra conformada de 30 mujeres de 40 a 60 años. Los instrumentos aplicados fueron cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer FSM, la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados obtenidos fueron El 66.7% de las participantes reportaron autoestima baja y el 33.3 autoestima media. Con respecto a la autoestima y función sexual no se encontró correlación significativa ($p=621$), lo que difiere con la investigación de otros autores, hay una correlación significativa entre la función sexual, el trabajo remunerado, estado civil y edad, a menor edad mejor función sexual. Los autores concluyeron de esta muestra, que la autoestima no influye en la función sexual, sin embargo, la edad, el ser casada y el trabajar influyen significativamente y muestran el perfil de las mujeres en menopausia. Así mismo es importante decir que las mujeres proyectaron síntomas psicológicos como la tristeza y la irritabilidad.

De este artículo se resaltó como aporte a la actual investigación, los resultados que indican que las mujeres en etapa de la menopausia tienen síntomas fisiológicos que

intervienen con la función sexual pero no la determina como tal, sino que se asocian otros factores psicosociales que se pueden analizar en el presente trabajo.

En Chile se desarrolló un estudio sobre la “Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule”, realizado por Bustos y Pérez, (2018), plantearon como objetivo analizar el Índice de Función Sexual Femenina y su relación con factores biopsicosociales en población femenina rural de la Comuna de Teno, región del Maule durante junio 2014 a enero de 2015. Trabajaron con una metodología cuantitativa contó con una muestra de 305 mujeres seleccionadas por muestreo aleatorio, aplicaron las Escalas de Graffar, Rosenberg, Smilkstein, cuestionario de violencia en la pareja de Rosen, para valorar estrato socioeconómico, autoestima, funcionalidad familiar, tipo de violencia conyugal y función sexual, respectivamente. Los resultados obtenidos con el Índice de Función Sexual Femenina muestran que el 41,6% presenta disfunción sexual, el 37% desorden del deseo, un 12.1% dificultades de excitación, el 9.5% problemas con la lubricación, 63.3% alteraciones a nivel del orgasmo, 13.4% problemas con la satisfacción sexual y 11.4% de dispareunia. con relación a los factores biopsicosociales, se detectaron diferencias significativas con la prueba de Kruskal Wallis, para el caso de la autoestima, violencia psicológica en la pareja, nivel socioeconómico y estructura familiar. Los autores concluyeron, la disfunción sexual está asociada a varios factores biopsicosociales, se relacionó el IFSF con la estructura familiar se observó que la disfunción familiar y el nivel socioeconómico es una causa que desencadena disfunción sexual.

El aporte de esta investigación permitió cotejar con precisión los datos que arrojaron el presente estudio en la variable sociodemográfica a través de la cual se pudo

inferir si las mujeres dentro de su dinámica personal tienden a no a complementar su función sexual, o si se situaron dentro del rango óptimo de la puntuación de la variable de excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y deseo.

Se encontró un trabajo de investigación titulado “Diversidad afectivo sexual en mujeres adultas: una realidad invisibilizada”, realizado por Nebot et ál., (2019). Su objetivo fue de tener una visión más realística, analizar, en mujeres adultas, las prevalencias en atracción sexual, romántica, conducta sexual y si existen diferencias en función del tiempo (pasado, presente y futuro ideal). Utilizaron la metodología cuantitativa con una muestra poblacional de 523 mujeres adultas en edades entre 38 a los 52 años, del cual el 89,3% heterosexuales, 6,7% bisexuales, 3,3% lesbianas y el 0.8% asexuales, con datos sociodemográficos. Los instrumentos aplicados fueron adaptación de la escala cuadrícula de orientación sexual de Klein (COSK) (Klein, 1978, citado en Nebot et ál., 2019), se añadió la dimensión de atracción romántica y la opción de respuesta (ningún sexo), para responder aquellas personas asexuales, arrománticas (sin atracción romántica hacia ninguna persona) o que no habían mantenido relaciones sexuales. Los resultados obtenidos fueron la prevalencia a tener una pareja, la atracción sexual fue la dimensión en la que se observó mayor apertura hacia lo homosexual, en contraposición con la conducta sexual, fue en la que se observó la mayor tendencia hacia lo exclusivamente heterosexual. Los investigadores concluyeron, que las mujeres más jóvenes fueron las que mostraron mayor apertura hacia lo homosexual, posiblemente, debido a la educación y la socialización más tolerante que se recibe en la actualidad.

El aporte de este estudio a la presente investigación se enfocó en la visión más realista de la diversidad sexual de las mujeres identificada, centrándose en diferentes dimensiones de la orientación sexual y en distintos momentos temporales, y al

considerar, el hecho de tener pareja heterosexual u homosexual arroja más conocimiento sobre la dinámica en la función sexual.

Un trabajo de investigación realizado en República Dominicana fue titulado “Sexualidad en mujeres adultas mayor centro de salud miguel paz Barahona, I semestre 2018”, realizado por Mejía et ál., (2019) su objetivo fue explorar la vida sexual de la mujer adulta mayor que asiste al de Centro de Salud Miguel Paz Barahona en el primer semestre del año 2018, trabajaron con una metodología mixto exploratorio, diseño etnográfico, prospectivo, su muestra no probabilística, 50 participantes. Utilizaron instrumento observación, entrevista y cuestionario concurrente de preguntas abiertas para el análisis cualitativo y cerradas para el análisis cuantitativo. Los resultados obtenidos arrojaron que el 76% (38) tenían 65 años y más, 52% (26) casadas, 46% (23) vivían con su pareja, 64% (32) primaria incompleta, 86% (43) reciben menos del salario mínimo, 88% padecen algún tipo de enfermedad y consumen medicamentos, el 60% (30) indicó no ser activas sexualmente, 52% (26) dijeron que la actividad sexual es mala para la salud, 78% (39) sin deseo sexual. Los datos cualitativos con categorías como experiencia sexual: coincidieron en que “a esta edad ya no siento deseo sexual”, “tengo relaciones solo por compromiso”, “disfruto más que antes”. Disfruta de su sexualidad: coinciden en que “no disfruto, porque no estoy activa” otras refieren “disfruto al máximo”. Concluyeron que los cambios anatomo fisiológicos y psicológicos de acuerdo con el estadio del desarrollo humano condiciona y provoca en la mujer disminución en la actividad y satisfacción sexual.

Este trabajo hizo un aporte metodológico, específicamente en la selección de la muestra que permitió en el presente estudio de investigación, recopilar la información de la muestra estudiada, las cuales debieron cumplir con los criterios de inclusión, para

comparar si persistió o no el deseo y satisfacción en edad adulta y si la función fue acorde o disminuyo paulatinamente.

La siguiente investigación, fue titulada “Satisfacción sexual y bienestar psicológico en personas que estudian y trabajan”, realizada en Lima Perú por Colan y Fukabori, (2019). Cuyo objetivo de investigación fue determinar la relación entre satisfacción sexual y bienestar psicológico. Su metodología de trabajo fue de tipo cuantitativa con una muestra de 193 estudiantes de un instituto superior de Lima, 105 hombres y 88 mujeres en edades de 25 y 32 años, que tenían una relación de pareja y trabajan. El instrumento utilizado en esta investigación, la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (Stulhofer et ál., 2010) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (Domínguez, 2014, citado en Colan y Fukabori, 2019) y ficha socio demográfica. Los resultados obtenidos encontraron que, a mayor satisfacción sexual, mayor bienestar psicológico, específicamente se halló que la satisfacción sexual en relación con la pareja correlacionó de forma positiva y relevante con (autonomía, vínculos sociales) y la satisfacción sexual tuvo relación positiva y significativamente sólo con vínculos sociales (bienestar psicológico). Los autores concluyeron de esta muestra, que los varones presentaban puntajes significativamente más altos en satisfacción sexual individual que las mujeres, mientras se observó que las mujeres se presentaban una mayor tendencia respecto a su desarrollo y crecimiento a nivel profesional y personal.

Este estudio aportó a la presente investigación, que la satisfacción sexual genera bienestar psicológico y que las mujeres tienen a nivel profesional mayor crecimiento personal comparado con los resultados del presente estudio arrojó que las mujeres con nivel educativo profesional presentaron mejor fusión sexual.

En Ecuador se llevó a cabo un trabajo de investigación como titulado “Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y el factor socio demográfico”, este trabajo fue realizado por Buri y Parada, (2020), su objetivo fue identificar la relación entre la satisfacción sexual y la imagen corporal femenina. La metodología utilizada de tipo cuantitativa en una muestra de 406 mujeres usuarias de redes sociales. Para dicha investigación utilizaron una ficha sociodemográfica, el índice de satisfacción sexual y el cuestionario de Body Shape Questionarie. Los resultados obtenidos dieron cuenta que la adultez temprana, presenta mayor satisfacción sexual (18-39), en comparación con el grupo de la adultez media (40-60), las mujeres solteras se encuentran insatisfechas, el nivel de educación con una básica refleja insatisfacción a comparación de aquellas que tienen estudios superiores. Concluyeron que los hallazgos de los estudios consistentes concuerdan con otros, donde las mujeres que tienen mayor satisfacción sexual son aquellas que tienen relaciones sentimentales estables en comparación con las solteras y que la satisfacción sexual disminuye con la edad.

Este trabajo aportó en la medida, datos que relaciona positivamente el nivel educativo con la función sexual, variables que fueron tenidos en cuenta en el presente estudio y que permitió hacer un comparativo de la investigación.

En Bolivia, realizaron un estudio llamado ”Actitudes de satisfacción sexual frente a niveles de imagen corporal en estudiantes femeninas de la universidad mayor de San Andrés”, realizado por López, (2019), cuyo objetivo fue establecer la relación que existió entre la imagen corporal y la satisfacción sexual en estudiantes femeninas de la Universidad Mayor de San Andrés, identificando el aspecto físico y de la percepción de la imagen corporal en la población y de qué manera se relacionó con la vida sexual que llevan. La metodología de investigación fue tipo cuantitativo en una muestra de 211

mujeres en edades de 17 a 50 años. Los instrumentos aplicados fueron, escala de experiencia sexual Arizona (ASEX), McGahuey et ál., (1999), cuestionario de imagen corporal (BSQ) de Cooper y Taylor. Los resultados confirmaron que existe una relación entre satisfacción sexual e imagen corporal; con un porcentaje de 53.3% existe preocupación moderada de imagen corporal donde la función sexual es normal y una preocupación extrema por la imagen corporal presentan disfunción sexual con un 75.0%. El investigador concluyó que las estudiantes con buena imagen corporal tuvieron mejor experiencia sexual porque presentaron emociones nuevas en la vida universitaria. Además, aquellas mujeres que tuvieron un impacto negativo en la salud debido a los trastornos alimenticios con una preocupación extrema por su imagen corporal presentaban disfunción sexual.

Otro factor que se encontró en la presente investigación es sobre los factores que inciden en la función sexual femenina y que van acordes a la imagen corporal de la muestra, pero no necesariamente están satisfechas sexualmente, lo cual aportó a la teoría frente a muchos factores que interfieren en la libre función sexual para la presente investigación.

En Buenos Aires Argentina, se desarrolló el trabajo de “Asertividad sexual, personalidad impulsiva en mujeres heterosexuales de la ciudad de Autónoma de Aires y del Gran”, realizado por Vergalito, (2020), con el objetivo de describir y analizar la relación entre la asertividad sexual, la impulsividad y los rasgos de la personalidad de mujeres heterosexuales de entre 18 a 40 años que residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA). La metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo en una muestra de 617 mujeres heterosexuales en edades de 18 a 40

años. Los instrumentos aplicados fueron cuestionario sociodemográfico, Big Five Inventory de John et ál., (1991), Impulsive Behavior Scale de (Cándido et ál., 2012, citado en Vergalito, 2020), Sexual Assertiveness Scale de (Marokoff et ál., 1997, citado en Vergalito, 2020). Los resultados arrojaron que las mujeres de esta muestra poseen alto nivel de rechazo en la asertividad sexual, dudan en rechazar de forma directa la actividad sexual y se preocupan aún más por no herir los sentimientos de sus parejas que por sus propias emociones, con las mujeres de entre 26 a 40 años presentaban mayor conciencia, extraversión y agradabilidad; las mujeres de entre 18 a 25 años presentaban mayores puntuaciones de impulsividad, neuroticismo y apertura a la experiencia. La autora concluyó que estar en pareja y la longitud de la relación puede interferir en los niveles de asertividad sexual, no existe relación negativa entre la apertura a la experiencia y el asertividad sexual de inicio.

Esta investigación aportó al presente trabajo, al señalar que hay un porcentaje de mujeres que dudan en negarse abiertamente a la actividad sexual porque se preocupan más por sus parejas que por sus propias emociones, es decir, dan mayor respuesta a la satisfacción sexual de sus parejas que a la propia. Esto ayudó en el análisis de los datos evidenciando el enfoque conservador que tienen la muestra estudiada.

En Estados Unidos, el trabajo de investigación llamado “Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women “El orgasmo femenino y la función y los hábitos sexuales en general: un estudio descriptivo de una cohorte de mujeres de EE.UU”, realizado por Shaeer et ál., (2020), tuvo como objetivo investigar y describir la función sexual general en una cohorte de mujeres norteamericanas, con un enfoque especial en la función orgásmica, la satisfacción, los factores desencadenantes, los factores de riesgo y el comportamiento

sexual. Un total de 303 mujeres de 18 a 75 años completaron una encuesta que incluía el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y preguntas sobre la función orgásmica, la duración de la actividad sexual, los comportamientos sexuales, la relación y la función sexual de la pareja. Los resultados fueron, la vida sexual y la capacidad de alcanzar el orgasmo, la frecuencia del orgasmo, la estimulación sexual preferida y los hábitos sexuales, el 62% del total de la cohorte informó que el coito vaginal era el mejor desencadenante del orgasmo, seguido de la estimulación externa de la pareja (48%) o de ellos mismos (37%). La estimulación externa fue reportada como el disparador más rápido del orgasmo. Los autores concluyeron que la mayoría de las mujeres de la cohorte general estaban satisfechas en general con su vida sexual y los factores relacionados con su pareja, aunque el 41% (de las que citaron una pareja sexual masculina estable).

Este trabajo aportó a la actual investigación con la aplicación del instrumento que la relación y satisfacción hacia la pareja contribuye en la complacencia de las dimensiones que tiene el IFSF.

Finalizando el abordaje de antecedentes internacionales, se cita la investigación llamada “Influencia del estrés percibido en la función sexual de hombres y mujeres jóvenes”, realizado por Bernal et ál., (2020) en España. Su objetivo de investigación fue evaluar los efectos del estrés en la función sexual de hombres y mujeres jóvenes. Utilizaron una metodología de tipo cuantitativo con una muestra conformada por 907 personas en edades entre los 18 y los 35 años para un total de 332 mujeres que representaban el 36,4% de nacionalidad española y con estudios superiores 56,7%, solteros 91,8%, con pareja al momento del examen 60.6%, ateos o agnósticos 66,6% y heterosexuales 88,1%. Los instrumentos aplicados fueron Índice de Función Eréctil (Rosen et ál., 1997, citado en Bernal et ál., 2020), Índice de Función Sexual Femenina

(IFSF) (Rosen et ál., 2000, citado en Bernal et ál., 2020), nivel de estrés se midió a través de un ítem. Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres identifican puntuaciones medias de estrés ligeramente superiores, relacionada de manera estadísticamente significativa con signo negativo con la puntuación total, la función también aparece relaciones significativas con todas las dimensiones que componen la respuesta sexual femenina, excepto con el deseo sexual. Los autores concluyeron que las mujeres presentaron un mayor nivel de estrés auto percibido lo cual influye de forma negativa en la vida sexual.

La conclusión de estos autores sobre el hecho que la sexualidad femenina en un estado de estrés repercute negativamente en todos los componentes de la función sexual como el deseo, lubricación, excitación y satisfacción, contribuyó al presente estudio dado que se manejaron las mismas dimensiones en la función sexual.

Siguiendo con nuestra línea de investigación, de a continuación se darán a conocer las investigaciones de carácter nacional.

En la búsqueda se encontró un trabajo titulado “Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales” realizado por Rodríguez, (2010), cuyo objetivo de investigación fue explorar las relaciones existentes entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales utilizando una metodología cuantitativa con una población muestral de 1869 personas de Bogotá las cuales el 52% fueron femeninas. Los instrumentos fueron, escala de satisfacción sexual, la escala de ansiedad y el cuestionario de prácticas sexuales. Los resultados obtenidos fueron asociaciones positivas entre ansiedad y satisfacción sexual; las características sociodemográficas evidencia factores positivos en la relación del disfrute de la vida sexual que expresan las personas en torno a sus relaciones sexuales; en cuanto a las prácticas sexuales acariciar, rozar, escuchar o emitir

palabras picantes, penetrar o ser penetradas vaginalmente. La autora concluyó que las parejas tienen mayor comunicación con relación en el sexo, la estabilidad emocional permite tener un mejor control de los aspectos emocionales involucrados en una interacción sexual, permitiendo con ello un mayor placer del encuentro sexual y una mayor satisfacción.

Se destacó como aporte de este trabajo que las prácticas sexuales que se realicen con poca frecuencia pueden generar en la mujer un nivel alto de satisfacción. Los resultados arrojados del presente estudio relacionan a la pareja estable y la función básica, cumple satisfactoriamente la relación con las dimensiones que maneja el instrumento.

Otra investigación realizada en Cartagena fue denominada, “Comportamiento sexual y factores asociados en estudiantes de odontología” realizado por Díaz et ál., (2010) cuyo objetivo de estudio fue describir el comportamiento sexual y evaluar los factores asociados de la ciudad de Cartagena Colombia. Se trabajó con una metodología cuantitativa con un muestreo aleatorio estratificado de 381 estudiantes proporcional a cada semestre cursado. El 61.2% fueron mujeres, por consiguiente, se tuvo en cuenta que para medir el comportamiento sexual de las estudiantes se creó un instrumento con 13 reactivos de forma politómica y dicotómica. Los resultados obtenidos en esta investigación relacionaron que el mayor porcentaje de las mujeres iniciaron actividad sexual cuando alcanzan la mayoría de edad, destacando hacia los semestres superiores con mayor índice de edad mayor de 18 años, el uso de anticonceptivos como preservativos en un bajo índice de porcentaje, lo cual hace que compite en el mismo nivel con los embarazos no deseados, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es menos en mujeres en comparación con los hombres. Los autores concluyeron, la

educación que se recibió en la infancia asocia esos contextos socioculturales inculcados, pero que tuvo una gran influencia dentro de esa independencia por conseguir estatus, prestigios, implica el consumo de sustancias siendo más influyente en las mujeres para explicar el fenómeno.

Este estudio resaltó la importancia de considerar los contextos sociales en los que están inmersas las mujeres, ya que la influencia de estos repercute en la libre actividad sexual y se puede ver reflejado en desarrollo óptimo natural de la función como tal.

La siguiente investigación fue titulada “Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali Colombia” realizado por Arias et ál., (2011) cuyo objetivo de estudio fue identificar los principales componentes de pensamiento y practicas eróticas de los estudiantes de la universidad del Valle campus San Fernando. La metodología utilizada fue cuantitativa con estudio descriptivo durante el 2008 al 2009 con una muestra de 1120 estudiantes de 2 facultades de la universidad de las cuales 695 fueron mujeres. La información fue recolectada a través de una encuesta integral de sexualidad para jóvenes, la cual constaba de 145 preguntas cerradas y 39 preguntas abiertas abordando temáticas como características sociodemográficas, erotismo en la sexualidad, infecciones de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción y aborto, servicios de salud sexual y reproductiva, violencia y coerción sexual. Los resultados obtenidos arrojaron un inicio de relaciones sexuales a los 16 años; 50% tuvo su primer coito antes de la adolescencia final y 42% ha tenido entre dos y cinco parejas sexuales, como necesidad de elaboración de planes efectivos. Las mujeres disfrutaban menos las relaciones sexuales con mayor proporción de relaciones extra pareja en los hombres. Los autores concluyeron, las mujeres adoptan con menor frecuencia comportamientos de riesgo en las prácticas eróticas tales como mayor número de parejas sexuales, mayor

frecuencia de infidelidad; fingían más los orgasmos; estos hallazgos reflejaron los mitos y tabúes existentes aún en adolescentes y jóvenes, el influjo de la sociedad ancestral, la tradición y la castidad alrededor de la sexualidad.

Este artículo aportó a la actual investigación que hay un cierto número de mujeres que les gusta tener comportamientos de aventuras frente a parejas y a prácticas sexuales lo cual les produce poco placer. Se cotejó los resultados de cada dimensión de la función sexual y analizó si desde temprana edad se ve reflejado actualmente estos factores con la muestra a investigada.

Finalizando con los antecedentes de orden nacional, se encontró un trabajo de investigación realizado por Uribe, (2016), titulado “Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios” de Medellín Colombia. Su objetivo fue examinar la relación entre factores psicosociales, el funcionamiento familiar, y las conductas sexuales como un factor predictivo y protector de la salud sexual y reproductiva. La muestra estuvo conformada por 473 el cual el 65,3% mujeres de las facultades de psicología, comunicación, ingenierías y derecho de tercero y sexto semestres. El diseño fue correlacional de corte transversal. Utilizaron tres instrumentos: cuestionario de confidencial sobre la vida sexual activa (CCVSA) diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997, citado en Uribe, 2016); el Cuestionario de apoyo Social Medical Outcomes Study – Social Support survey (MOS), diseñado en 1991 por Sherbourne y Stewart (Londoño et ál., 2012, citado en Uribe, 2016); y el *APGAR* de Funcionamiento Familiar (Smilkstein, 1978, citado en Uribe 2016). Se evidenció en los resultados una correlación entre el apoyo social y las conductas sexuales de las universitarias como la edad de inicio y las conductas sexuales; de igual forma, se evidenció la falta de redes de apoyo en temas en salud sexual reproductiva y la

presencia de conflictos familiares correlacionándolas con las conductas de riesgo. La autora concluyó, el riesgo no radica cuando se inició la vida sexual a tan temprana edad, sino la falta de información y las estrategias para tener una salud sexual sana, responsable y placentera. El apoyo social percibido por las personas en situaciones de crisis fue fundamental para superar las situaciones adversas que transcurren durante cualquier momento de la vida.

El aporte de esta investigación al actual trabajo consideró el diálogo sobre los temas sexuales suministrados por la familia, permite identificar barreras en algunos temas relacionados con prácticas y exposición a riesgos; la familia como agente educador y socializador de diferentes procesos, incluidos la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, se tuvieron en cuenta estos datos en el análisis de los resultados obtenidos de la investigación.

Referente Conceptual

Dentro de este apartado, se lleva a cabo un abordaje integral de aspectos concernientes con el presente trabajo de investigación; se inicia con el concepto de sexualidad humana vista desde diferentes autores, posteriormente se habla de sus vertientes hasta tocar el tema eje central de la investigación que se enfoca en la función sexual femenina.

Sexualidad Humana

Primero hay que definir la sexualidad humana como las diferentes formas en que experimentan y se expresan como seres sexuales. El saber de nuestros cuerpos es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que se tiene para las experiencias y

respuestas eróticas. La sexualidad es una parte esencial de cada persona, una relación sexual o en una fantasía sexual, o incluso si se pierde la sensibilidad de los órganos genitales debido a una lesión. (Rathus et al, 2005).

Para la Organización Panamericana de Salud, (OPS, 2000), la sexualidad humana es complicado definirla ya que surge la definición de un concepto de idealización, como tal, no es ajena al del contexto sociocultural e histórico concreto en el que se construye dicha definición. A menudo no se establece una diferencia entre sexo y sexualidad. Por consiguiente, suele existir confusión respecto del significado de los términos “sexo” y “sexualidad”. El término identifica un acto como a una categoría de persona o a una práctica como a un género.

Dentro de las vertientes que tienen la sexualidad humana, la orientación sexual es la constitución específica del erotismo, la conexión emocional de una persona con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede expresarse en forma de conducta, razonamiento, fantasías o deseos sexuales, o en una conexión de estos elementos y es una característica permanente a lo largo de la vida. (OPS, 2000).

Para, Cáceres, (2001), un alto porcentaje de personas se empeña en eludir sensaciones, sentimientos, preferencias sexuales, básicamente aquellos que les hacen sentirse culpables, direccionan los intereses sexuales de una persona hacia las personas del mismo sexo o del sexo opuesto. Este hecho limitaría su capacidad para determinar y expresar verbalmente su propia orientación sexual. La orientación y la conducta sexuales están determinadas por la interacción de genes.

Por consiguiente, la conducta sexual hace referencia a las actividades físicas que comprometen el cuerpo en la manifestación de los sentimientos eróticos o afectivos. La

conducta sexual puede o no implicar la reproducción, otras veces se busca para obtener placer, (Rathus et ál., 2005). La conducta sexual humana es la interacción de factores biológicos y ambientales que involucran el sistema nervioso central (SNC) y la función de los neurotransmisores que están muy vinculados a la respuesta sexual. La masturbación, es una actividad sexual que se practica para conseguir placer. Los besos, los abrazos, el uso de los genitales y el contacto oral-genital son todas ellas actividades sexuales que pueden suministrar la estimulación sensual, aunque no conducen directamente a la reproducción. También se pueden emplear como formas de preámbulo, que conducen al coito, el cual sí puede llevar a la reproducción.

Función Sexual

Así mismo, la función sexual es el surgir de la interacción de múltiples componentes en el individuo, tanto anatómicos, biológicos, fisiológicos y psicológicos y a éstos se agrega la interacción con la pareja donde juegan un papel los modelos culturales, las vivencias previas, los sentimientos hacia la pareja, el estado marital mismo y la autoestima, mediante ella, se permite a la pareja sostener una íntima comunicación y el disfrute de sensaciones placenteras, (Gonzales, 2002. Citado en Rivera y Bayona, 2014).

El factor hormonal realiza un importante papel en la función sexual femenina y masculina. Los niveles de estradiol tienen vínculo con la vagina a través del sistema nervioso central y periférico, así como en la transmisión nerviosa; la administración de estradiol resulta en la dilatación de zonas receptoras a lo largo de la repartición de los nervios pudendos, lo cual permite deducir que los estrógenos afectan los umbrales de sensibilidad, (Arango, 2008).

Es por eso, que las funciones sexuales femeninas son un conjunto de relaciones establecidas, asociadas a unas respuestas fisiológicas que tiene un componente cognitivo y perceptual. En teoría, esta función está ligada a la salud mental y por la calidad de las relaciones de parejas. Involucra factores hormonales del sistema nervioso central, que incluyen unas repuestas de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, resolución. La clasificación realizada por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2001), agrupando los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro tipos: trastornos del deseo; trastornos de la excitación; falla orgásmica y dolor sexual. El 43% de las mujeres entre 18 y 59 años tienen trastornos de la respuesta sexual. El International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions desarrolló una nueva clasificación, mantuvo las cuatro áreas básicas, agregando lubricación y satisfacción (Laumann, Paick y Rosen, 1999). Existen diversas condiciones médicas que alteran la función sexual en algunas de sus fases.

Cuando se hace consciente la función sexual en las mujeres, se convierte en un papel importante en la vida de ellas porque comunican con más frecuencia las motivaciones emocionales como experimentar y favorecer la intimidad emocional, incrementar su sentido de bienestar, potenciar que son deseadas y satisfacer e incrementar su experiencia sexual, (Basson, 2013). En las relaciones establecidas, algunas mujeres a menudo tienen poco o ningún deseo sexual inicial, acceden como respuesta una vez que la estimulación eleva la excitación, el placer y excitación genital física. El ciclo de respuesta sexual femenino influye en la salud mental y por la calidad de la relación con la pareja. El deseo por lo general disminuye con la edad, pero aumenta con una nueva pareja a cualquier edad.

Componente Psicológicos y Fisiológicos de la Función Sexual

El componente psicológico en la función sexual femenina interviene desde las zonas del cerebro, en especial la corteza cerebral y el sistema límbico, recrean un papel clave en el funcionamiento sexual. Las células del córtex cerebral transmiten mensajes cuando experimentamos pensamientos sexuales, imágenes, deseos, fantasías. Las células del córtex cerebral interpretan la información sensorial como activadores o inhibidores sexuales. Anticipación de un beso, una fantasía sexual o una foto erótica pueden encender la llama en las células corticales. Estas células, a su vez, transmiten mensajes a través de la médula espinal que envían sangre rápidamente a los genitales, provocando la lubricación vaginal. El córtex juzga si la conducta sexual es apropiada o inapropiada, moral o inmoral, si es fuente de relajación o de ansiedad, (kimble, 1992, citado en Rathus et ál., 2005).

Hay factores psicológicos como los trastornos del estado de ánimo que están relacionados con la disminución del deseo y de la excitación. Las mujeres con depresión mayor tienden a padecer de disfunción y es menos grave cuando se trata con eficacia la depresión con antidepresivos; las mujeres con trastorno de ansiedad son más propensas a presentar una disfunción sexual que involucra varios temores como dejar ir, sentirse vulnerable, ser rechazada, perder el control y la baja estima pueden contribuir, (Basson, 2013).

Las experiencias previas pueden afectar el desarrollo psicosexual de las mujeres como prácticas sexuales negativas que puede disminuir la autoestima, producir vergüenza y culpa; el abuso sexual, físico o emocional durante la niñez o la adolescencia puede instruir a controlar y esconder las emociones como mecanismo de defensa útil, pero tal inhibición puede ser complicada a la hora de expresar

sentimientos sexuales posteriormente; la pérdida temprana de un padre u otro ser amado puede inhibir la manifestación de intimidad con un compañero sexual por temor o pérdidas, (Basson, 2013).

Otro aspecto psicológico que puede surgir es la ansiedad, concepto que ha sido utilizado por diversos autores como manifestación fundamental subyacente a muchas de las disfunciones sexuales, uno de los posibles componentes cognitivos que pueden influir en la reactividad sexual (Kaplan, 1974, Cooper, 1969; Masters y Johnson, 1970. Citado en Cáceres, 2001), asumiendo que la ansiedad es un inhibidor del funcionamiento sexual normal, muchos clínicos utilizan alguna técnica reductora de ansiedad como parte de sus intervenciones terapéuticas.

Kaplan, (1974), considero que Masters & Johnson dentro de sus estudios realizados, prestan una pequeña atención a los factores psicológicos y motivacionales. Las aportaciones de Kaplan surgen de sus observaciones clínicas como psicoterapeuta e investigadora del análisis de los postulados anteriores y engloba todas las posibles dificultades sexuales de las mujeres bajo el concepto de frigidez. (Shibley et al., 2006).

Desde el punto de vista de Kaplan (1974, citado en Shibley et ál., 2006), el concepto de monista tiene errores ya que recoge el ciclo psicofisiológico como un todo, término que impide el avance del conocimiento porque no permite reconocer la función sexual en una entidad incompleta ya que realmente no tiene un solo factor patógeno y no solo es susceptible a un proceso terapéutico, por ende, se pueden derivar disfunciones sexuales asociadas a factores fisiológicos.

En cuanto al componente fisiológico de la función sexual, juega un papel importante la excitación, que se caracteriza por la dilatación de vasos sanguíneos en todo el cuerpo con predominación en genitales, aunque hay una variedad de estímulos que se

atribuyen a hombres más en el ámbito visual y en las mujeres más desde el espectro sensorial como tacto, miradas, palabras, olores y gestos. Por tal motivo hay aceleración del pulso cardiaco que hace que aumente la tensión muscular. El resultado de fenómenos vasculares, neurológicos y psicológicos durante la excitación hace que el pene se agrande, endurece, se eleva volviéndose erecto y en las mujeres la vagina se lubrica, aumenta el tamaño del clítoris, erección del pezón y dilata al igual que la vulva. (Masters y Johnson, 1966).

También es parte fundamental del componente fisiológico las gónadas, los ovarios en la mujer, secretan hormonas sexuales directamente en el torrente sanguíneo. Las gónadas femeninas, los ovarios, elaboran las hormonas sexuales estrógeno y progesterona. Los varones y las mujeres también producen hormonas sexuales del otro género, pero en sumas relativamente pequeñas. El hipotálamo es una estructura pequeña en la parte delantera del cerebro, se sitúa sobre la glándula pituitaria y debajo del tálamo. Está implicada en la regulación de muchos estados de motivación, incluido el hambre, la sed, la agresión y el sexo, (Rathus et ál., 2005).

La hormona neuropéptido *oxitocina*, es producida en el hipotálamo, ejerce una dominio significativo en la respuesta sexual, la sensualidad y la atracción interpersonal de tipo erótico y emocional, (Love, 2001, citado en Crooks et ál., 2010). El disparo de oxitocina durante la excitación y la respuesta sexual puede tener un efecto parecido que, durante el abrazo, la intimidad física y el tacto; es un poderoso mecanismo que detona su liberación. Esta hormona aumenta la sensibilidad de la piel al tacto y estimula. En los humanos, los niveles de oxitocina aumentan a medida que se avanza a través de un ciclo de respuesta sexual de la excitación inicial al orgasmo, y los grados más altos están asociados con una liberación orgásmica en ambos sexos, (Anderson-Hunt et ál., 1994,

citado en Crooks et ál., 2010), al igual que estimula las contracciones de la pared uterina durante el orgasmo, (Crooks et ál., 2010).

Básicamente todos estos modelos son válidos para explicar las respuestas y las funciones sexuales en mujeres. Reich (1974), planteó los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen a lo largo de las funciones sexuales femeninas desde los postulados de los psicoanálisis ortodoxos y que integra en su Modelo del Quantum que reúne la salud sexual y mental que da a la Vegeto terapia como terapia de la visión de la respuesta sexual.

Dimensiones de la Función sexual

La función sexual femenina se da dentro de una respuesta del ciclo sexual como un conjunto de eventos no secuenciales, que es posible separar y que se compone de una serie de dimensiones tales como el deseo, la excitación, la lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Para Masters & Jonhson, (1966), propusieron uno de los primeros modelos de la fisiología de la respuesta sexual humana donde confirman factores psicológicos que forman las bases de los componentes de la función sexual.

La estimulación directa genital puede impulsar reflejos en la médula espinal que producen la lubricación vaginal en la mujer sin la participación directa del cerebro. Sin embargo, los mismos reflejos pueden ser activados por la estimulación que se origina en el cerebro en forma de recuerdos eróticos, fantasías, imágenes y pensamientos, (Rathus et ál., 2005). El cerebro también puede inhibir la sensibilidad sexual, como cuando experimentamos culpa o ansiedad en una situación sexual.

Deseo. Reuniendo los diferentes modelos de las funciones sexuales, logran conceptualizar que el deseo sexual es un motor fundamental dentro de funciones sexuales, es por este motivo que, (Schnarch, 1991), considera que el deseo no es una fase previa si no que precede y acompaña la excitación y el orgasmo.

A lo largo de los años, diferentes estudiosos del tema se han encargado de examinar los elementos que lo constituyen y que deben ser explorados en cada persona que refiera alguna queja con respecto a su impulso sexual. Múltiples investigadores manifiestan “El deseo sexual puede ser evaluado a través de uno o varios de los siguientes elementos: pensamientos y fantasías eróticas, masturbación, así como búsqueda y ejercicio de la actividad sexual en pareja” (Arango, 2008, pág, 79). El deseo sexual está constituido por tres factores moderadamente independientes: impulso que hace parte de la biofisiológica, motivo como articulación y anhelo como representación sociocultural.

El deseo para Costa et ál., (2013) es una corriente afectiva que va dirigida hacia algo que gusta, tiene el sentido de disponer a la acción a forma de una corriente de energía emocional que anticipa y fortalece el movimiento de acercarse. El deseo tiene que ver con el impulso, la motivación o la persuasión que una persona experimenta hacia otra hasta el punto de querer conectarse sexualmente y mantener encuentros más o menos intensos, ocasionales, prolongado o estables. El deseo sexual es un impulso innato y lujurioso que da iniciativa a las personas para vivir y gozar de sus cuerpos.

El deseo es sensualidad, es arrebato, es anhelo, es expectativa de un encuentro que lo va a satisfacer. En realidad, el deseo sexual se enciende a menudo porque la persona no se tiene o no se posee por completo, como podría poseerse un objeto que se desea. Las personas gozan de vida propia e independiente, y es eso lo que enardece y da

alas al deseo, y lo que da valor al encuentro que lo satisface (Costa et ál., 2013). El deseo como un impulso de la naturaleza y la relación que mantiene con lo que nos pasa, atrae y activa, con las acciones que realizamos movidos por el deseo.

Sentirse deseado es un impulso sexual que provoca este sentido, el ritual o coqueteo puede ser un ingrediente central para que se encienda el deseo. La evolución del encuentro y sobre todo, el contacto placentero, más o menos continuado, propicia que el deseo se acreciente. Cuando se vive la experiencia de sentirse deseado, el deseo puede llegar a niveles altos, sobre todo en los casos en que la relación sexual es objeto de obstáculos. El coqueteo puede encender y cultivar el deseo cuando transcurre en un contexto de intereses y valores similares, como una grata conversación y espacios compartidos mutuamente. El cortejo, en el caso de dos personas con opiniones y perspectivas diferentes, puede encender y cultivar también el deseo al no dar oportunidad de saciarse en espacios o actividades por resultar novedosos, (Costa et ál., 2013).

Kaplan (1979, citado en Arango, 2008), describe el deseo como un estímulo hacia la actividad sexual generado por impulsos internos y externos, el cual incorpora fantasías, pensamientos y receptividad para la actividad sexual que compromete una raíz biológica (hormonas) y una emocional (intimidad, placer y aspectos de relación). Kaplan también considera que el deseo sexual se compone de seis niveles: hiperactivo, alto-normal, bajo-normal, hipoactivo medio, hipoactivo severo y trastorno de aversión o fobia sexual.

Excitación. Se caracteriza por la dilatación de vasos sanguíneos en todo el cuerpo con predominación en genitales, aunque hay una variedad de estímulos que se atribuyen a hombres más en el ámbito visual y en las mujeres más desde el espectro

sensorial como tacto, miradas, palabras, olores y gestos. Por tal motivo hay aceleración del pulso cardiaco que hace que aumente la tensión muscular. El resultado de resultado de fenómenos vasculares, neurológicos y psicológicos durante la excitación hace que el pene se grande, endurece, se eleva volviéndose erecto y en las mujeres la vagina se lubrica, aumenta el tamaño del clítoris, erección del pezón y dilata al igual que la vulva, (Masters y Johnson, 1966).

La excitación sexual puede aparecer sin ninguna estimulación sensorial; puede ser el resultado de una fantasía, imágenes eróticas o encuentros sexuales. Algunas personas pueden llegar al orgasmo durante una fantasía sin ninguna estimulación física (Whipple et ál., 1992, citado en Crooks et ál., 2010). Algunas situaciones específicas pueden excitar sexualmente, el papel de la experiencia individual y la influencia cultural, las cuales están mediadas por el cerebro. Las personas responden de diferente forma al mismo estímulo. Algunas personas se excitan con palabras sexuales explícitas; otras se sienten amenazadas y pierden el deseo sexual. La influencia cultural también juega un papel importante, (Crooks et ál., 2010).

La tensión sexual se siente en todo el cuerpo, especialmente en el corazón y el abdomen. Paulatinamente, la excitación se concentra en los genitales, que se llenan de sangre y en cuya superficie ocurren cargas eléctricas. Se sabe que un roce delicado en una parte sexualmente excitada del cuerpo provoca excitación en otras partes. (Reich, 1955).

Las mujeres que comienzan la excitación con velocidad expresan tener habilidad para producir fantasías. Es común que ante un estímulo erótico se inicie la excitación y de forma concurrente la producción de fantasías, que serán empleadas durante el desempeño sexual. La capacidad para fantasear es un instrumento importante a la hora

de la motivación sexual, ya que la fantasía erótica es la transformación de un constructo mental que puede representar el objeto puntual de nuestro deseo, (Cabello, 2010).

Masters y Johnson (1979, citado en Cabello, 2010) argumentan entre fantasías de fluctuación son de aparición espontánea libre y fantasías a corto plazo son una especie de repetición que viene a incrementar la motivación cuando la sexualidad está apagada o bien para ampliar la excitación. Entre las fantasías espontáneas, las más frecuentes en mujeres heterosexuales son el cambio de la pareja establecida, seguida de la disputa sexual por alguien a quien se desea. Estas fantasías varían con la orientación sexual, así entre mujeres que se consideran lesbianas, las fantasías más frecuentes serían en primer lugar ataques sexuales y el empalme con la pareja establecida.

Lubricación. Se hace latente es una secreción de un líquido transparente en las paredes de la vagina para facilitar la penetración, que forma parte de la respuesta sexual femenina. La llegada del orgasmo el ritmo cardiaco y la respiración llegan a su máximo nivel de intensidad que produce una gran presión muscular y retracción involuntarias del miembro viril de los músculos vaginales y del esfínter anal. En el hombre integra dos reflejos, emisión y eyaculación. En la mujer es análogo a la fase de eyaculación del hombre en cuanto implica las contracciones rítmicas en los músculos estriados que provoca la vaso-congestión y la miotomía producida en las fases anteriores. (Masters y Johnson, 1966).

Es factible que la magnitud del flujo sanguíneo vaginal tenga que ver con la excitabilidad, ya que se ha encontrado una capacidad del pulso vaginal superior en mujeres que narran tener orgasmos frente a otras que no lo experimentan.

Anticipadamente el promedio de volumen sanguíneo vaginal es anticipado en mujeres funcionales frente a disfuncionales, sin embargo, la cantidad de lubricación no se

correlaciona con la excitabilidad (Cabello, 2005, citado en Cabello, 2010). De igual forma una mujer puede estar demasiado excitada con una lubricación discreta y otras veces lubricar abundantemente con poco placer.

Se llama lubricación sexual a la expresión característica de la excitación sexual femenina, se produce un aumento en la producción de líquido vaginal secundario a un aumento de la dilatación de los plexos vasculares subepiteliales. Este proceso tiene como beneficio fisiológico permitir la penetración y los movimientos del pene dentro de la vagina, así como mantener un pH neutro que favorece la supervivencia de los espermatozoides, aunque no es imprescindible para la viabilidad espermática². Posiblemente sin un estímulo excitatorio, la vagina se halla humedecida por una capa de líquido, la cual es favorecida por los estrógenos y por las secreciones mucosas fabricadas por un tejido especializado que se encuentra en el cuello de la vagina y que le otorga un aspecto sedoso.

La lubricación es proporcional al grado de excitación ya que el gusto o el deseo lo crea determinada persona, a veces se puede sentir que lubrica más con diferentes parejas, aunque la cantidad de líquido es generalmente constante. En el cerebro hay áreas que relacionan una serie de reacciones químicas que revelan la lubricación vaginal. Determinadas mujeres una salida de líquido durante el máximo placer llamada “eyaculación femenina”, es expulsado por unas glándulas diminutas cercanas a la uretra y en ocasiones puede ser abundante. No se estima como anormal tener esta respuesta, como tampoco nunca presentarla. No obstante, sí puede transformarse por múltiples factores biológicos, ambientales, culturales, emocionales, psicológicos y de salud de la

² CAYON, NATALIA. *Todo lo que tienes que saber sobre la lubricación sexual*. Revista fucsia. Artículo 32871

mujer en el momento de la relación. Cuando una mujer no siente atracción o deseo, difícilmente lubricará³.

Orgasmo. Contracciones musculares de los músculos del suelo pélvico que ocurren durante el pico de la excitación sexual. Las mujeres a veces llegan al nivel de meseta sin alcanzar el clímax sexual. Esto se da casi siempre durante el coito penevagina cuando el hombre logra primero el orgasmo o cuando la estimulación oral o manual eficaz es sustituida con la penetración en el momento en que la mujer se acerca al orgasmo. Éste es la fase más corta del ciclo de respuesta sexual y sólo dura unos cuantos segundos, (Crooks et ál., 2010).

Aunque la fisiología de la respuesta orgásmica femenina ha tenido desinformación acerca de su naturaleza, Freud (1905, citado en Crooks et ál., 2010) desarrolló una teoría del orgasmo vaginal contra el orgasmo del clítoris, la cual ha forzado de manera contraproducente la forma de pensar acerca de la respuesta sexual femenina. Freud veía el orgasmo vaginal como algo más ponderado que el del clítoris y por lo tanto, preferible. La teoría fisiológica fue la suposición de que el clítoris es un pene atrofiado. La mayoría de los orgasmos femeninos es producto de la estimulación directa o indirecta del clítoris. Sin embargo, las mujeres pueden tener orgasmos producidos por alguna fantasía, durante el sueño o por estimulación de otras partes del cuerpo, como los pezones o el *punto de Grafenberg*. (Crooks et ál., 2010).

Uno de los Ginecólogos que realizó un gran aporte fue Grafenberg (1950, citado en Crooks et ál., 2010), quien fue el primero en descubrir el significado erótico de esta zona de la vagina, hace casi 60 años. Se ha sugerido que el punto de Grafenberg no es un

³ SERPA, MARIA DE LA PAZ. Porque algunas mujeres lubrican en exceso. Revista fucsia. Artículo 6804

punto que pueda ser tocado con la punta del dedo; más bien es una gran área compuesta por la pared anterior baja de la vagina y la uretra, y las glándulas que la rodean glándulas de Skene, (Heath, 1984, citado en Crooks et ál., 2010). El punto de G puede ser ubicado por la palpación sistemática de toda la pared anterior de la vagina, entre el lado posterior del hueso púbico y el cérvix con 2 dedos y generando presión en el tejido, en ocasiones están acompañados por la eyaculación de un líquido a través del orificio uretral.

El cuerpo se basa de innumerables extensiones internas de distinta energía potencial. La energía eléctrica del cuerpo se topa en constante movimiento entre lugares de potencial mayor y otros de potencial menor. Los conductores de las cargas eléctricas en ese constante proceso de igualación son las partículas de los fluidos del cuerpo, los iones. Estos son átomos que acogen una cierta cantidad de carga eléctrica; según se dirijan hacia el polo negativo o positivo, se llaman cationes o aniones, (Reich, 1955). La presión o la excitación aumentan con la fricción, culminando en el orgasmo, un estado en el cual se producen retracciones involuntarias de la musculatura de los genitales y del cuerpo como un todo.

La contracción muscular es acompañada por la descarga de energía eléctrica. Esa descarga puede ser representada en forma de una curva gráfica. Algunos fisiólogos opinan que los nervios acumulan energía que se descarga en la contracción muscular. No es el nervio, sino únicamente el músculo, experto en contraerse, el que puede descargar energía. Con el roce sexual, la energía es guardada en ambos cuerpos, y luego descargada en el orgasmo. El orgasmo es entonces un fenómeno de descarga eléctrica, la estructura de los genitales está específicamente adaptada para ello, vascularidad, densos

ganglios nerviosos, erectilidad, y una musculatura especial experto en contracciones espontáneas. (Reich, 1955).

Desde un punto de vista integrador, un porcentaje de mujeres perciben diferencias sustanciales entre orgasmos provocados por diferente vía, no es menos verdadero, que cierto porcentaje de mujeres notan el orgasmo a veces más superficial y a veces más profundo, lo verdadero es que las estimulaciones del clítoris, penetración, sueños eróticos, fantasías, entre otras serán distintas pero la respuesta fisiológica será la misma en todas las mujeres. El orgasmo es más complejo que simples contracciones musculares y espasmos cerebrales. Los aspectos cognitivos y afectivos que cubren esa respuesta serán sin duda los que proporcionen a la mujer la percepción de intensidad, multiplicidad y todos los factores que se quieran añadir, sobre respuesta de los circuitos cerebrales y medulares. (Cabello, 2010).

Satisfacción. Es la resolución afectiva y emocional surgida de las interacciones sexuales personales y de la percepción del acto erótico. El nivel de agrado, bienestar mostrado frente a una interacción sexual, que se evidencia a través de las respuestas emocionales experimentadas y la comunicación verbal y no verbal con a la pareja, (Jiménez, 2010, citado en Iglesias et ál., 2018).

Se ha hallado que la satisfacción sexual disminuye a medida que tiene relación mayor con la edad y conductas sexuales negativas, menos deseo sexual y menos actividad sexual (Gossman et ál., 2003, citado en Iglesias et ál., 2018). La duración y la calidad del afecto en este momento se asocia con una mayor satisfacción sexual, especialmente en las mujeres, quienes valoran más el afecto después de la relación

sexual y suelen reportar menos satisfacción cuando su cantidad deseada no se ve satisfecha (Muise et ál., 2014, citado en Iglesias et ál., 2018).

La salida a la luz de la sexualidad femenina y la nota de "no hay mujer frígida sino hombres inexpertos" (Cabello, 2010, pág, 236), en el entorno machista, han hecho que el hombre se sienta apoderado de la satisfacción sexual de la mujer. Hasta épocas recientes la mujer no había reivindicado su derecho al placer ya que vínculos religiosos, sociales, educacionales, han conseguido que algunas mujeres, aún se conformen sin sentir satisfacción sexual y no consideren estar mal por ello, (Cabello, 2010). El dolor durante las relaciones también incide de forma negativa en la frecuencia y satisfacción sexual. Esta por hecho que los mejores factores de satisfacción sexual en la mujer son el bienestar emocional individual y el bienestar en pareja, comparado con los factores los relacionados con las alteraciones genitales (Bancroft et ál., 2003, citado en Cabello, 2010).

Dolor. Trastornos de dolor sexual. Tanto los varones como las mujeres pueden sufrir **dispareunia** (relación sexual dolorosa). Las mujeres pueden padecer **vaginismo**, o contracción involuntaria de los músculos que rodean la cúpula vaginal, impidiendo la penetración del pene o haciéndola dolorosa. La causa más usual de dolor coital en las mujeres es una lubricación incorrecta. En esos casos pueden resultar de ayuda la lubricación artificial. Sin embargo, las infecciones vaginales o las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también puede producir dolor coital, (Arango, 2008).

El dolor, aparte de incomodo, genera temor y representación de enfermedad. Por esta razón, las mujeres que sienten dolor durante las relaciones sexuales o que tienen problema para acceder a la penetración, son plenamente conscientes de que sucede algo irregular. (Cabello, 2010). La dispareunia y el vaginismo son dos escenas muy

diferentes. El vaginismo es un importante problema de salud porque además de impedir la fecundación natural, evita que la mujer pueda someterse a exámenes como la citología. La consecuencia impacta sobre la autoestima de la mujer, que se ve estancada para hacer una vida sexual normal en pareja, siendo la primera causa del "matrimonio no consumado". Medicamente tiene un buen pronóstico en manos de los especialistas en sexología.

Lo opuesto en la dispareunia no suele tener una consecuencia tan notoria en la autoestima femenina porque se presume a causas orgánicas, a veces, en algunas ocasiones el pronóstico es sombrío. La diferencia entre dispareunia y vaginismo, a veces, no es tan sencilla como parece, hay quien habla de un continuo entre ambos llamados "trastorno de la penetración", dado que el síntoma a veces es similar, especialmente cuando la dispareunia es superficial (Kaneko, 2001, citado en Cabello, 2010).

Dispareunia, etimológicamente dolor genital persistente o recurrente asociado con la relación sexual, es un término de Barnes, (1874, citado en Cabello, 2010) refirió al dolor coital en el DSM-V como los siguientes criterios: a) un dolor genital recurrente o persistente asociado con el coito, b) el trastorno causa malestar acusado e interfiere en las relaciones interpersonales y c) no es exclusivamente debida a vaginismo o falta de lubricación, mejor definida por otra alteración psíquica, y no es exclusivamente a los efectos de alguna sustancia o a una enfermedad médica general.

Las diferencias en la clasificación y en las etiologías, son complicadas al establecer características psicológicas comórbidas. Se asocia la dispareunia con una actitud negativa hacia la sexualidad, con un deterioro de la función sexual y bajos niveles de ajuste de pareja. Las mujeres con dispareunia señalan tener menos apetito

sexual, ser menos excitables y orgásmicas con estimulación oral y coital, además de tener escasez actividad sexual, en comparación con otras mujeres. La depresión y la ansiedad fóbica también son más persistente entre las mujeres con dispareunia, (Arango, 2008).

Las reacciones de hipersensibilidad a los espermicidas, incluso el látex de los condones, pueden dar emplazamiento al dolor coital o irritación. El dolor durante las penetraciones profundas del pene puede estar provocado por endometriosis o la enfermedad inflamatoria pelviana (EIP), por otras enfermedades de las estructuras de los órganos reproductores o por el contacto del pene con el cuello uterino. También pueden estar comprometidos factores psicológicos, como sentimientos de culpa o ansiedad sexual o el impacto persistente de traumas sexuales. Estos factores pueden inhibir la lubricación y causar contracciones involuntarias de los músculos vaginales, lo que puede hacer dolorosa o incómoda la penetración, (Arango, 2008).

Aspectos Relacionados con la Función Sexual

Hay estilos de vida que influyen en el desarrollo personal de los individuos y estas a su vez son importantes en muchos aspectos dentro de su crecimiento. De hecho, algunos estilos de vida son prácticamente incompatibles con la función sexual saludable, no obstante, se puede pasar por alto analizar sobre la situación profesional, nivel académico entre otros, (Cabello, 2010). Con los datos recopilados, debe ser posible, y útil, establecer un análisis funcional; determinando el o los estímulos antecedentes, cómo dimensión que repercuten en la muestra a nivel bio-psico-social y que consecuencias acarrea.

Dentro de los estudios realizados, fueron elegidas una gran muestra de mujeres siendo mayor la muestra femenina, con niveles intelectuales y económicos distintos que les permitió tener objetividad en los modelos representados y que les permitió desarrollar tratamiento para la terapia sexual moderna y que se basa en las expresiones de las necesidades sexuales, que por consiguiente las más afectadas son las mujeres. Masters y Johnson (1966), el deseo sexual es diferente en hombres y mujeres, pero comparten la naturaleza psíquica que tienen respuestas a nivel de la percepción sensorial que estimulan el cerebro en la imaginación y en la fantasía, a su vez las hormonas segregan testosterona y la hormona luteinizante que son las encargadas del aumento del nivel del deseo sexual y el cual ocurre para que las personas se preparen para el acto sexual en el mayor de los casos.

Factores Sociodemográficos

Hay una serie de factores sociodemográficos que pueden incidir en la función sexual femenina como son la edad, el género, orientación sexual, nivel académico, estado civil y actividad profesional. Cada variable sociodemográfica aportara al análisis de la función sexual herramientas para detectar las posibles problemáticas que estén asociadas a la función de cada mujer.

La edad es un factor que está relacionado con la función sexual femenina, en especial las etapas de excitación y lubricación. Se considera que la función sexual va disminuyendo a medida que avanza la edad de la mujer como producto de los cambios biológicos. La noción de edad está presente en todas las etapas de la vida. Los documentos de identificación determinan fecha de nacimiento, acceso a los lugares con relación de la edad, prohibiciones legales con base en el número de años. La edad tiene

sus propias características, como los distintos periodos de la vida que son infancia, juventud, madurez y vejez, (Navarro, 2014). La delimitación de cada uno de ellos es algo discutible, dependiendo de las costumbres de cada pueblo y diferencias culturales evidencian que la edad es relativa y subjetiva. La edad es un número, suministra mucha información y es utilizada en estudios y análisis de investigación con base en la sociedad tomando como referencia la edad en todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado importante.

No obstante La identidad sexual es una vivencia interior, íntima ya que cada persona es autónoma de decidir con quién comparte tendencia sexual. La verdad es que hay diversos tipos de identidades sexuales y distintas formas de entender el amor, (Nicuesa, 2014). Todos los individuos nacen siendo hombre o mujer, la diferencia que se muestra en el plano biológico, reproductivo y en lo emocional. La identidad sexual es un criterio que permite a las personas de identificarse como hombre o mujer desde el punto de vista del género y orientación sexual que posee esa persona. Es algo muy íntimo, por tanto, el individuo se desarrolla de acuerdo a unos parámetros específicos a partir de la aceptación interna donde va descubriendo a sí mismo y permite la preferencia sexual a su forma de sentir y actitudes sexuales.

A su vez se entiende por estado civil, al estado particular que determina a una persona dentro de sus vínculos personales con sujetos de otro sexo o de su mismo sexo, que compartirá una unión donde serán reconocidos jurídicamente, (Bembibre, 2010). El termino de estado civil coexiste desde el momento en que el ser humano forma la institución del matrimonio, donde vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir la instauración de vínculos de este tipo. Los diferentes tipos de estado civil son la soltería, casado y otros como

divorciado, viudos. Se debe destacar que las leyes permiten que una persona que se ha divorciado pueda volver a casarse, aunque no recuperará jamás el estado civil de soltero por más que en la práctica lo esté, para el derecho civil será un divorciado hasta que vuelva a casarse. Es importante recalcar que estos son los posibles estados civiles que un individuo puede tener para el Estado ya que una persona puede contestar que se encuentra “unión libre” ante la pregunta, pero si esa pareja no ha sido determinada legalmente en las registradurías, no cuenta con validez a la hora de realizar diferentes tipos de trámites o de poder recibir debidamente los beneficios que un cónyuge ostenta.

La religión es una praxis humana de convicciones existenciales, morales y sobrenaturales que hace referencia a los organismos sociales que se encargan de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, cristianismo, judaísmo, islamismo y muchas otras. Las culturas y civilizaciones en la historia de la humanidad se han destacado por la práctica religiosa, incluso algunos expertos han notificado que la búsqueda de fuerzas superiores a la existencia material es una característica del ser humano, que lo hace diferente del resto de los seres vivientes. Incluso las sociedades formalmente ateas se establecen en una casualidad de orden religioso, al excluir de su concepción a la existencia de un Dios, (Bembibre 2008).

De igual forma Agnósticos y Ateos aportan el secularismo o la no práctica de ninguna religión, que concibe tanto a agnósticos que son personas que creen que el carácter de seres humanos nos impide decidir la existencia o no de un dios superior; y los ateos niegan la existencia de un dios superior. (Bembibre 2008).

Así mismo, en términos generales el nivel académico es la categoría del proceso de aprendizaje con las competencias que un programa educativo exige dentro de sus contenidos a los individuos para alcanzar conocimientos, destrezas y capacidades que

propone impartir. Explica el nivel de dificultad del contenido del programa, no significa la educación constituyen una escalera que dependa necesariamente de la aceptación del nivel anterior. Por lo tanto, es sencillamente una construcción basada en la hipótesis de que los programas educativos se pueden agrupar en el plano continuo y de unas categorías que conciernen en términos generales a los conocimientos, destrezas y capacidades que se exigen de las personas para que puedan terminar con éxito los programas de calidad. las cuales personifican pasos de la progresión educativa, desde experiencias muy fundamentales hasta más difícil, dado que cuanto más complicado sea el programa, más elevado será el nivel de educación, (Bembibre 2008).

Marco Contextual

El presente trabajo de investigación contó con una muestra de mujeres ubicadas en varios municipios del departamento del Quindío como Armenia, Tebaida, Montenegro, Calarcá, Circasia, Salento y Quimbaya, dichas mujeres aplicaban con los diferentes criterios de inclusión, el cual voluntariamente accedieron para ser partícipes de la investigación. El contexto en el cual se lleva a cabo este estudio corresponde a un contexto en el que las mujeres independientemente de su estado civil, cuentan con una pareja sexual con la que tienen una vida sexual activa dentro de un entorno en el que hay libertad sexual, pero que aún por los diferentes matices que limitan esas expresiones y por las diferentes formas de dominación y opresión de la mujer no posibilitan su desarrollo personal, libertad y de autonomía que aún se evidencia en el Quindío gran parte de una sociedad patriarcal.

Método

Fundamentos Metodológicos

El estudio de investigación tuvo un enfoque empírico analítico ya que permitió explicar la función sexual femenina desde lo más fundamental contrastando, mitos, valores y creencias que existen en la sociedad (Hernandez et ál., 2014). La metodología de trabajo fue cuantitativa, la información que se recolectó se convirtió en datos numéricos estadísticos que nos permitió mediante el método descriptivo analizar los resultados obtenidos identificando ciertas características del índice de función sexual que tuvieron las mujeres con esos factores sociodemográficos para dar una conclusión general objetiva.

Fuentes de información

Población

La población estuvo conformada por mujeres en edades de 20 a 60 años, de la ciudad del departamento del Quindío en el primer semestre del año 2021. Durante este periodo la población estuvo conformada por una cantidad de 51 mujeres.

Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó la técnica de selección de muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernandez et ál., 2014). En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta las mujeres con edades de 20 a 60 años, con actividad sexual activa en los últimos meses y estado salud general compatible con el desempeño de actividades

rutinarias. Criterios de exclusión se tuvo en cuenta mujeres no activas sexualmente, embarazadas y con 6 meses posparto.

Variables

Las variables para considerar en este estudio son dos. La función sexual femenina y las características sociodemográficas con sus respectivas dimensiones.

La función sexual femenina consistió en de la interacción de múltiples componentes en el individuo, tanto anatómicos, biológicos, fisiológicos y psicológicos y a éstos se agrega la interacción con la pareja donde jugaron un papel los modelos culturales y las vivencias previas. Fueron un conjunto de relaciones establecidas, asociadas a unas respuestas fisiológicas que tiene un componente cognitivo y perceptual que incluyen unas repuestas de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, (Gonzales 2002, citado en Rivera y Bayona, 2014).

Las características sociodemográficas consistieron en diversos indicadores que dan cuenta de aspectos específicos de la muestra y que permitieron analizar diferencias y/o similitudes entre las mujeres de la muestra. Dentro de esta se consideró la edad, la orientación sexual, el nivel académico, estado civil, la religión y la actividad ocupacional.

Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables función sexual femenina y características sociodemográficas.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Características sociodemográficas	Edad (rango)	20-30 31-40 41-50 51-60	1
	Orientación sexual	Heterosexual bisexual lesbiana Transgénero Asexual Otra	2
	Nivel de académico	Sin estudio Primaria Bachillerato Técnico Tecnólogo Pregrado Posgrado	3
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada viuda Pareja estable	4
	Religión	Católica Evangélica Cristiana Testigo de jehová Ateo Agnóstico Ninguna Otra	5
	Actividad ocupacional	Hogar Estudiante empleada Independiente Desempleado Trabajadora dependiente	6
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Función sexual femenina	Deseo	El deseo tiene que ver con el impulso innato y lujurioso, la motivación o la persuasión que una	1-2

	<p>persona experimenta hacia otra hasta el punto de querer conectarse sexualmente y mantener encuentros más o menos intensos, ocasionales, prolongado o estables.</p>	
Excitación	<p>Se caracteriza por la dilatación de vasos sanguíneos, aceleración del pulso cardíaco y tensión muscular en todo el cuerpo con predominación en genitales, aunque hay una variedad de estímulos que se atribuyen en las mujeres más desde el espectro sensorial como tacto, miradas, palabras, olores y gestos.</p>	3-6
Lubricación	<p>Se llama lubricación sexual a la expresión característica de la excitación sexual femenina, se produce un aumento en la producción de líquido vaginal secundario a un aumento de la dilatación de los plexos vasculares subepiteliales que permitir la penetración y los movimientos del pene dentro de la vagina, así como mantener un pH neutro.</p>	7-10
Orgasmo	<p>Contracciones musculares de los músculos del suelo pélvico que ocurren</p>	11-13

	durante el pico de la excitación sexual. Esto se da casi siempre durante el coito pene-vagina, estimulación oral o manual eficaz en que la mujer se acerca al orgasmo. Éste es la fase más corta del ciclo de respuesta sexual y sólo dura unos cuantos segundos.	
Satisfacción	El nivel de agrado, bienestar mostrado frente a una interacción sexual, que se evidencia a través de las respuestas emocionales experimentadas y la comunicación verbal y no verbal con la pareja	14-16
Dolor	Trastornos de dolor sexual que las mujeres pueden sufrir dispareunia (relación sexual dolorosa) o pueden padecer vaginismo , o contracción involuntaria de los músculos que rodean la cúpula vaginal, impidiendo la penetración por el pene o haciéndola dolorosa.	17-19

Fuente: Elaboración propia

Instrumento

Para la presente investigación, se aplicó el índice de función sexual femenina (IFSF), instrumentos multidimensional para evaluar la sexualidad de la mujer, validado a

la traducción chilena por un grupo de profesionales (Blumel et ál., 2004). Este instrumento fue desarrollado en versión original de (Rosen et ál., 2000, citado en Blumel et ál., 2004), que formalizaba con estándares dentro de la conferencia internacional de desarrollo de consenso sobre la disfunción sexual femenina, la clasificación en DSM-V y en el CIE-10, el reconocimiento de un criterio de trastorno en la disfunción sexual. Con el fin de cumplir con la pauta psicométrica crearon un cuestionario sencillo para administrar, puntuar y ser imparcial con la población femenina.

Dentro de su validación en la fase 2, su objetivo fue examinar la validez del constructo (factorial discriminante y divergente) y la fiabilidad (consistencia interna y fiabilidad de la prueba) usando la estadística de alfa de Cronbach con los 6 dominios dando un valor 0,82. Realizaron la validez discriminatoria (la capacidad de la escala para diferenciar entre las poblaciones no clínicas), y la validez divergente (instrumento este midiendo específicamente la dimensión que se estudia).

Se construyó una ficha de características sociodemográficas, el cual será sometida a validez de constructo por parte de expertos.

Las puntuaciones de los dominios individuales y la puntuación de la escala completa del FSFI se obtienen mediante la fórmula computacional que se indica en la tabla siguiente. Las puntuaciones individuales de dominio. Las puntuaciones individuales de dominio se obtienen sumando las puntuaciones de los elementos individuales que componen el dominio y multiplicando la suma por el factor de dominio (véase más abajo). La puntuación de la escala completa se obtiene sumando las puntuaciones de los seis ámbitos. Hay que tener en cuenta que, dentro de los dominios individuales, una puntuación de dominio de cero indica que no se ha informado de ninguna actividad sexual durante el último mes.

Tabla 2

Puntaje del índice de función sexual femenina.

Dimensión	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
			Rango Total	2	36

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

Partiendo de la revisión minuciosa de la literatura obtenida sobre la función sexual femenina, se planteó el diseño metodológico de este ejercicio investigativo. Al tomar determinación de llevar a cabo un estudio de diseño cuantitativo descriptivo donde se seleccionó el instrumento que permite dar cuenta de la función sexual femenina ya validada.

Se construyó una ficha que facilitó la recopilación de las condiciones sociodemográficas, la cual se sometió a validez por parte de expertos. Una vez aprobada esta fase de la investigación, por parte del jurado, se procedió a la consecución de la muestra, la gestión de los permisos requeridos, la socialización de los objetivos de investigación, la firma del consentimiento informado, y la aplicación de los instrumentos.

La información recopilada del índice de función sexual y la ficha de condiciones sociodemográficas fue sometida a análisis estadísticos descriptivos mediante el programa SPSS. Los datos recolectados permitieron dar cuenta como era las condiciones

sociodemográficas validando la frecuencia y el porcentaje de la muestra; así mismo, se obtuvo la puntuación de cada ítem del IFSF de las mujeres a través de la media aritmética y posteriormente se sacó en análisis de las dos variables por media de la prueba estadística no paramétrica de la Kruskal Wallis dado que la muestra no poseía una distribución normal. Este procedimiento permitió realizar la distribución de las medias de cada dimensión para realizar las tablas que se verán a más adelante y que permitieron dar respuesta a los objetivos trazados.

Aspectos éticos

Bajo los principios éticos de respeto y dignidad de la Ley 1090 del 2006 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología” y establece el rol que desempeña el psicólogo, el presente trabajo de investigación cumplirá con la confidencialidad, la responsabilidad de la información obtenida de la investigación con participante respetando la dignidad y el bienestar de cada individuo que participen en el actuar dentro del campo de investigación o de lo contrario, se presentaran sus debidas sanciones. Deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que justifiquen.

Así mismo las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual, acoge las participaciones de personas en investigación, respetando la dignidad, los derechos y su bienestar, socializando los objetivos de la investigación, la importancia del diligenciar el consentimiento informado dentro de la norma establecida.

De igual forma, el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana; en ninguna circunstancia la norma se puede utilizar para la violación de los derechos humanos, orientando al psicólogo en su formación ética. El reglamento de conducta

Ética para el desarrollo y la practica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la resolución No. 13 del 2005. Y las otras disposiciones éticas de acuerdo a las temáticas abordada, supervisa el desarrollo de la investigación bajo los lineamientos establecidos y la responsabilidad colectiva tanto del investigador como del supervisor y/o universidad para garantizar y elevar el buen nombre de la institución.

El presente trabajo de investigación contribuyó en maximizar todos los beneficios posibles en el terreno práctico académico en pro de nuevas investigaciones y trabajos de prevención, promoción y educación, con la obligación de no poner en riesgo y hacer daño a las personas que participaron de la investigación previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riegos ante la ejecución.

Respecto a los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones, dentro del principio de autonomía se encuentra la obtención del consentimiento informado ya que es obligatorio en las personas, ya que pueda variar el desenlace de un evento dado para efectos propios de la investigación y en el cual, se darán a conocer los derechos que tiene la muestra como participante y la confidencialidad de los datos recabados dentro de la investigación que serán a fines académicos y no se podrán utilizar en otro ámbito en el cual puedan extraer beneficio propio.

El lenguaje debe ser técnico para que la muestra pueda asimilar, es decir, si se habla en términos que todo el mundo entiende como "sexo", "Función sexual", la comprensión será perfecta, pero puede haber una pérdida de autoridad y desconfianza. Es conveniente, por tanto, traducir aquellas palabras que no sean entendidas y facilitar a la muestra un lenguaje optimo y claro de la información.

Resultados

Se presentarán los resultados obtenidos en el proceso del trabajo de investigación; en primer lugar, se identificó con la ayuda de la ficha sociodemográfica, las características importantes de las mujeres como la edad, la orientación sexual, el estado civil, nivel académico, la religión y la actividad ocupacional. En segundo lugar, se aplicó el instrumento de (IFSF) dando respuesta a seis dimensiones las cuales son, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; y finalizamos con el análisis entre la variable sociodemográfica y el (IFSF).

Condiciones Sociodemográficas de las Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío

Los resultados de las condiciones sociodemográficas se analizaron básicamente con estadística descriptiva, por tanto, estarán dados en términos de porcentajes y frecuencias.

En la muestra de esta investigación, la mayor proporción correspondió a mujeres en edades de 20 a 30 años con un 49,0%, seguido por mujeres en edades de 31 a 40 años con un 41,2%, en menor medida fueron mujeres en edades de 41 a 50 años con un 5,9% y mujeres de 51 a 60 años con un 3,9%, ver tabla 3.

Tabla 3

Distribución por edades.

Edades	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
20-30	25	49,0	49,0	49,0
31-40	21	41,2	41,2	90,2
41-50	3	5,9	5,9	96,1
51-60	2	3,9	3,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia.*

En cuanto a la orientación sexual, se consideraron diferentes opciones como transgénero, bisexual, asexual y otras; pero no hubo ningún sujeto que marcara esa condición. Por lo tanto, la muestra correspondió el 96,1% a mujeres heterosexual y al 3,9% mujeres lesbianas, ver tabla 4.

Tabla 4

Distribución por orientación sexual.

Orientación sexual	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Heterosexual	49	96,1	96,1	96,1
Lesbiana	2	3,9	3,9	100,0
Transgénero	0	0,0	0,0	0
Bisexual	0	0,0	0,0	0
Asexual	0	0,0	0,0	0
Otras	0	0,0	0,0	0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

De acuerdo con el nivel académico de las mujeres, el 41,2% señalaron que culminaron su bachillerato, seguido del 29,4% quienes tuvieron un nivel de pregrado, en tercera instancia un 13,7% que señalaron el nivel de tecnólogo y en más baja proporción

con un 9,8% con un nivel técnico; le sigue especialización que corresponde a un 3,9% en posgrado y el último de 2,0% mujeres que marcaron el nivel de primaria, ver tabla 5.

Tabla 5

Distribución por nivel académico.

Nivel académico	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Primaria	1	2,0	2,0	2,0
Bachillerato	21	41,2	41,2	43,1
Técnico	5	9,8	9,8	52,9
Tecnólogo	7	13,7	13,7	66,7
Pregrado	15	29,4	29,4	96,1
Posgrado	2	3,9	3,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Por otra parte, los resultados que dan cuenta del estado civil de las mujeres indicaron que el 51,0% solteras, seguido del 27,5% unión libre, el 13,7% fueron mujeres casadas, en menor proporción y con un mismo porcentaje del 3,9% fueron mujeres divorciadas y en pareja estable, ver tabla 6.

Tabla 6

Distribución por estado civil.

Estado civil	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Soltera	26	51,0	51,0	51,0
Casada	7	13,7	13,7	64,7
Unión libre	14	27,5	27,5	92,2

Divorciada	2	3,9	3,9	96,1
Pareja estable	2	3,9	3,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

De acuerdo con las creencias religiosas de las mujeres, los datos indicaron que el 60,8% católicas, en igual porcentaje con un 17,6% fueron mujeres cristianas y en igual proporción no presenta ningún tipo de creencia religiosa y con el porcentaje más bajo 2,0% fueron mujeres agnósticas y de otra religión, ver tabla 7.

Tabla 7

Distribución por religión.

Religión	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Católica	31	60,8	60,8	60,8
Cristiana	9	17,6	17,6	78,4
Agnóstico	1	2,0	2,0	80,4
Ninguna	9	17,6	17,6	98,0
Otra	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Por último, los datos arrojados en actividad ocupacional correspondieron al 72,5% empleadas, seguido en igual proporción con el 9,8% mujeres independientes y estudiante, y en un porcentaje más bajo con el 5,9% mujeres desempleadas y finalizando con el 2,0% mujeres dedicadas al hogar, ver tabla 8.

Tabla 8

Distribución por actividad ocupacional.

Actividad ocupacional	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Hogar	1	2,0	2,0	2,0
Estudiante	5	9,8	9,8	11,8
Empleada	37	72,5	72,5	84,3
Independiente	5	9,8	9,8	94,1
Desempleada	3	5,9	5,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Funciones Sexuales en Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío

El análisis de cada una de las dimensiones de las funciones sexuales se hizo a través de la media aritmética (\bar{x}), la que presentó mayor media fue el dolor $\bar{x}=4,9176$, aparte de incomodo, genera temor y representación de enfermedad; seguido de la satisfacción $\bar{x}=4,8784$ es la resolución afectiva y emocional surgida de las interacciones sexuales personales y del acto erótico; en tercera instancia la lubricación $\bar{x}=4,7294$, líquido transparente en las paredes de la vagina para facilitar la penetración; en cuarto lugar se ubicó el orgasmo $\bar{x}=4,4706$ esta es la fase más corta del ciclo de respuesta sexual; en menor media ese encontró la excitación $\bar{x}=4,1882$, la dilatación de vasos sanguíneos en todo el cuerpo con predominación en genitales y en último lugar se ubicó el deseo $\bar{x}=3,9059$, es un impulso innato y lujurioso que da iniciativa a las personas para vivir y gozar de sus cuerpos, ver tabla 9.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos variable índice de función sexual femenina.

Dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Deseo	51	1,20	6,00	3,9059	1,27772	1,633
Excitación	51	0,00	6,00	4,1882	1,91715	3,675
Lubricación	51	0,00	6,00	4,7294	1,81254	3,285
Orgasmo	51	0,00	6,00	4,4706	1,76128	3,102
Satisfacción	51	,80	6,00	4,8784	1,38106	1,907
Dolor	51	0,00	6,00	4,9176	1,57031	2,466

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis de la Función Sexual de Acuerdo con las Condiciones Sociodemográficas de Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío

Para llevar a cabo este análisis, se determinó realizar una prueba estadística no paramétrica dado que la muestra no posee distribución normal.

La prueba de Kruskall Wallis es la alternativa no paramétrica del test de Anova, también conocido como el test H, emplea rangos para contrastar la hipótesis de que las muestras han sido obtenidas en la misma población, por lo tanto, compara las medias cuando los datos tiene un orden natural o para darles sentido tienen que estar ordenados, (Amat, 2016).

Se optó por analizar mediante la Kruskall Wallis que realiza una comparación de medias para poder establecer si alguna de las funciones sexuales presenta diferencias de acuerdo con las características de las mujeres. Este se llevado a cabo comparando cada dimensión de la función sexual con cada una de las características sociodemográficas consideradas en este estudio. A continuación, se presentan estos resultados.

En primera instancia, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hay diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo con la edad de las mujeres de la muestra, como puede observarse en la tabla 10.

Tabla 10

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, edad mujeres.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice general
Chi-cuadrado	6,001	2,788	,030	,799	4,136	1,308	1,655
Gl	3	3	3	3	3	3	3
Sig. Asintótica	,112	,425	,999	,850	,247	,727	,647

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia*

Si bien la prueba indicó que no existe diferencias significativas en las funciones sexuales de acuerdo a los grupos por edades se pudo evidenciar que en la función *Deseo*, presentó mayor satisfacción las mujeres de 41-50 con $\bar{x}=30,67$, seguido de las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=30,52$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 31-40 con $\bar{x}=20,76$ y en mucha menor proporción las mujeres de 51-60 con $\bar{x}=17,50$.

Excitación, presentó mayor satisfacción las mujeres de 41-50 con $\bar{x}=31,67$, seguido de las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=28,24$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 31-40 con $\bar{x}=23,62$ y en mucha menor proporción las mujeres de 51-60 con $\bar{x}=14,50$.

Lubricación, presentó mayor humedad las mujeres en edades 41-50 con $\bar{x}=26,29$, seguido de las mujeres de 31-40 con $\bar{x}=26,50$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=25,78$ y en mucha menor proporción las mujeres de 51-60 con $\bar{x}=25,00$.

Orgasmo, presentó mayor clímax las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=27,18$, seguido de las mujeres de 31-40 con $\bar{x}=25,81$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 41-50 con $\bar{x}=21,83$ y en mucha menor proporción las mujeres de 51-60 con $\bar{x}=19,50$.

Satisfacción, presentó mayor complacencia las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=29,72$, seguido de las mujeres de 41-50 con $\bar{x}=25,17$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 31-40 con $\bar{x}=22,90$ y en mucha menor proporción las mujeres de 51-60 con $\bar{x}=13,25$.

Dolor, presentó mayor malestar las mujeres de 51-60 con $\bar{x}= 30,50$, seguido de las mujeres de 31-40 con $\bar{x}= 27,45$, en tercera instancia y en un porcentaje mucho más bajo las mujeres de 20-30 con $\bar{x}=25,34$ y en mucha menor proporción las mujeres de 41-50 con $\bar{x}=18,33$, ver tabla 11.

Tabla 11

Índice de función sexual de acuerdo con la edad de las mujeres.

Edad	Deseo \bar{x}	Excitación \bar{x}	Lubricación \bar{x}	Orgasmo \bar{x}	Satisfacción \bar{x}	Dolor \bar{x}	Índice general
20-30	30,52	28,24	25,78	27,18	29,72	25,34	28,20
31-40	20,76	23,62	26,29	25,81	22,90	27,45	24,07

41-50	30,67	31,67	26,50	21,83	25,17	18,33	27,17
51-60	17,50	14,50	25,00	19,50	13,25	30,50	17,00

Fuente: *Elaboración propia*

En segunda instancia, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hubo diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo con la orientación sexual de las mujeres de la muestra, como pudo observarse en la tabla 12.

Tabla 12

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, orientación sexual.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice general
Chi-cuadrado	,696	,173	,098	,698	1,601	,063	,943
Gl	1	1	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	,404	,677	,754	,403	,206	,802	,331

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia*

Si bien la prueba indicó que no existe diferencias significativas en las funciones sexuales de acuerdo a la orientación sexual, se pudo evidenciar que en la distribución de las medias en mayor proporción y puntuando por encima las heterosexuales en deseo $\bar{X}=26,35$, excitación $\bar{X}=26,17$, lubricación $\bar{X}=26,12$, orgasmo $\bar{X}=26,35$, satisfacción $\bar{X}=26,52$ y dolor $\bar{X}=26,10$; seguido de las lesbianas en menor proporción, en dolor $\bar{X}=17,50$, excitación $\bar{X}=21,75$, lubricación $\bar{X}=23,00$, orgasmo $\bar{X}=17,50$, satisfacción $\bar{X}=13,25$ y dolor $\bar{X}=23,50$ como se puede observar en la tabla 13.

Tabla 13

Índice de Función sexual agrupados por orientación sexual.

Orientación sexual	Deseo \bar{x}	Excitación \bar{x}	Lubricación \bar{x}	Orgasmo \bar{x}	Satisfacción \bar{x}	Dolor \bar{x}	Índice general
Heterosexual	26,35	26,17	26,12	26,35	26,52	26,10	26,41
Lesbiana	17,50	21,75	23,00	17,50	13,25	23,50	16,00

Fuente: *Elaboración propia*

En tercera instancia, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hubo diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo con el nivel académico de las mujeres de la muestra, como pudo observarse en la tabla 14.

Tabla 14

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, nivel académico.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice general
Chi-cuadrado	3,826	6,090	5,232	4,607	2,934	5,577	5,373
GI	5	5	5	5	5	5	5
Sig. asintótica	,575	,298	,388	,466	,710	,350	,372

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia*

Si bien la prueba indicó que no existe diferencias significativas en las funciones sexuales de acuerdo al nivel académico se pudo evidenciar que en la función *deseo*, presentó mayor satisfacción las mujeres que indicaron tener estudios primarios con $\bar{x}=48,50$, seguido de las que indicaron posgrado con $\bar{x}=35,25$, posteriormente las mujeres con estudios en pregrado con $\bar{x}=26,87$, en cuarta instancia se situó el tecnólogo

con $\bar{X}=26,57$ y en un porcentaje más bajo las indicaron técnico con $\bar{X}=24,80$ y en menor proporción las que indicaron con bachillerato $\bar{X}=23,52$.

Excitación presento mayor calificación las mujeres que indicaron estudios primarios con $\bar{X}=49,00$, seguido de las indicaron posgrado con $\bar{X}=37,75$, posteriormente las que indicaron estudios en pregrado con $\bar{X}=28,37$, luego en cuarta instancia se sitúa el bachillerato con $\bar{X}=24,76$ y en un porcentaje más bajo las que indicaron tecnólogo con $\bar{X}=24,21$ y en menor proporción las que indicaron técnico con $\bar{X}=17,30$.

Lubricación, la calificación más alta fue para las mujeres que indicaron estudios primarios con $\bar{X}=38,50$, seguido de las que indicaron pregrado con $\bar{X}=31,47$, posteriormente las mujeres que indicaron posgrado con $\bar{X}=29,25$, luego en cuarta instancia se situó las que indicaron técnico con $\bar{X}=26,30$ y en un porcentaje más bajo las que indicaron bachillerato con $\bar{X}=22,38$ y en menor proporción las que indicaron tecnólogo con $\bar{X}=22,21$.

Orgasmo la calificación más alta fue para las mujeres que indicaron estudios primarios con $\bar{X}=35,50$, seguido de las que indicaron posgrado con $\bar{X}=31,97$, posteriormente las que indicaron pregrado con $\bar{X}=24,25$, luego en cuarta instancia se sitúa el bachillerato con $\bar{X}=24,12$ y en un porcentaje más bajo las que indicaron técnico con $\bar{X}=23,10$ y en menor proporción las mujeres que indicaron tecnólogo con $\bar{X}=20,07$.

Satisfacción tuvo una mayor calificación las mujeres que indicaron estudios primarios con $\bar{X}=43,50$, seguido de las indicaron posgrado con $\bar{X}=29,75$, posteriormente las que indicaron estudios en pregrado con $\bar{X}=28,93$, luego en cuarta

instancia se sitúa el bachillerato con $\bar{x}=24,36$ y en un porcentaje más bajo las que indicaron tecnólogo con $\bar{x}=23,36$ y en menor proporción las que indicaron técnico con $\bar{x}=22,80$.

Dolor puntuó alto las mujeres que indicaron estudios primarios con $\bar{x}=44,00$, seguido de las que indicaron técnico $\bar{x}=30,00$, posteriormente las que indicaron posgrado con $\bar{x}=30,00$, luego en cuarta instancia se sitúa las que indicaron pregrado con $\bar{x}=29,53$ y en un porcentaje más bajo las que indicaron bachillerato con $\bar{x}=23,90$ y en menor proporción las que indicaron tecnólogo con $\bar{x}=23,90$, ver tabla 16.

Tabla 15

Índice de Función sexual agrupados por nivel académico.

Nivel Académico	Deseo n \bar{x}	Excitación n \bar{x}	Lubricación n \bar{x}	Orgasmo n \bar{x}	Satisfacción n \bar{x}	Dolor n \bar{x}	Índice general I
Primaria	48,50	49,00	38,50	35,50	43,50	44,00	48,50
Bachillerato	23,52	24,76	22,38	24,12	24,36	23,90	23,98
Técnico	24,80	17,30	26,30	23,10	22,80	30,10	21,20
Tecnólogo	26,57	24,21	22,21	20,07	23,36	23,90	21,64
Pregrado	26,87	28,37	31,47	31,97	28,93	29,53	30,00
Posgrado	35,25	37,75	29,25	24,25	29,75	30,00	33,25

Fuente: *Elaboración propia*

En cuarta posición, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hubo diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo con el estado civil de las mujeres de la muestra, como pudo observarse en la tabla 16.

Tabla 16

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, estado civil.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice general
Chi-cuadrado	3,826	6,090	5,232	4,607	2,934	5,577	5,373
Gl	5	5	5	5	5	5	5
Sig. Asintótica	,575	,298	,388	,466	,710	,350	,372

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia.*

En la siguiente tabla se observó la distribución de las medias. De acuerdo con el estado civil de las mujeres de la siguiente manera. En *deseo*, presenta mayor satisfacción las mujeres que indicaron pareja estable con $\bar{X}=33,00$, seguido de las solteras con $\bar{X}=27,46$, posteriormente las que indicaron unión libre con $\bar{X}=25,79$, en un porcentaje mucho más bajo las divorciadas con $\bar{X}=21,75$ y en mucha menor proporción las casadas con $\bar{X}=20,21$.

Excitación, presenta mayor fogosidad las mujeres con pareja estable con $\bar{X}=41,00$, seguido de las solteras con $\bar{X}=27,58$, posteriormente las casadas con $\bar{X}=24,43$, en un porcentaje mucho más bajo en unión libre con $\bar{X}=23,68$ y en mucha menor proporción las divorciadas con $\bar{X}=12,25$.

Lubricación, presenta mayor humedad las mujeres con pareja estable con $\bar{X}=38,50$, seguido de las que indicaron en unión libre con $\bar{X}=26,14$, posteriormente las solteras con $\bar{X}=25,81$, en un porcentaje mucho más bajo las casadas con $\bar{X}=24,43$ y en mucha menor proporción las divorciadas con $\bar{X}=20,50$.

Orgasmo, presenta mayor clímax las que indicaron pareja estable con $\bar{x}=36,50$, seguido de las mujeres en unión libre con $\bar{x}=27,00$, posteriormente las solteras con $\bar{x}=26,08$, en un porcentaje mucho más bajo las casadas con $\bar{x}=22,71$ y en mucha menor proporción las divorciadas con $\bar{x}=19,00$.

Satisfacción, presenta mayor placer las mujeres con pareja estable con $\bar{x}=29,75$, seguido de las solteras con $\bar{x}=27,79$, posteriormente las que indicaron unión libre con $\bar{x}=24,75$, en un porcentaje mucho más bajo las divorciadas con $\bar{x}=22,50$ y en mucha menor proporción las casadas con $\bar{x}=21,79$.

Dolor, presenta mayor malestar las mujeres que indicaron pareja estable con $\bar{x}=37,00$, seguido de las mujeres en unión libre con $\bar{x}=31,25$, posteriormente las casadas con $\bar{x}=24,36$, en un porcentaje mucho más bajo las solteras con $\bar{x}=24,02$ y en mucha menor proporción las divorciadas con $\bar{x}=9,75$, ver tabla 17.

Tabla 17

Índice de Función sexual agrupados por estado civil.

Estado civil	Deseo \bar{x}	Excitación \bar{x}	Lubricación \bar{x}	Orgasmo \bar{x}	Satisfacción \bar{x}	Dolor \bar{x}	Índice general
Soltera	27,46	27,58	25,81	26,08	27,79	24,02	27,00
Casada	20,21	24,43	24,43	22,71	21,79	24,36	22,07
Unión libre	25,79	23,68	26,14	27,00	24,75	31,25	26,07
Divorciada	21,75	12,25	20,50	19,00	22,50	9,75	16,50
Pareja estable	33,00	41,00	38,50	36,50	29,75	37,00	35,75

Fuente: *Elaboración propia*

En quinta posición, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hubo diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo la religión de las mujeres de la muestra, como pudo observarse en la tabla 18.

Tabla 18

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, religión.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Indice general
Chi-cuadrado	6,671	4,949	8,716	6,078	5,569	3,757	6,684
Gl	4	4	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,154	,293	,069	,193	,234	,440	,154

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia.*

Si bien la prueba indicó que no existe diferencias significativas en las funciones sexuales de acuerdo con la religión, se pudo evidenciar en la función *deseo*, presentó mayor satisfacción las mujeres que indicaron otra religión con $\bar{X}=44,00$, seguido de las cristianas con $\bar{X}=33,33$, posteriormente las mujeres que indicaron ninguna religión con $\bar{X}=30,28$, en un porcentaje mucho más bajo las católicas con $\bar{X}=22,18$ y en mucha menor proporción las agnósticas con $\bar{X}=22,00$.

Excitación presentó mayor fogosidad las mujeres que indicaron otra religión con $\bar{X}=42,50$, seguido de las agnósticas con $\bar{X}=33,00$, posteriormente las cristianas con $\bar{X}=32,61$, en un porcentaje mucho más bajo las que indicaron ninguna religión con $\bar{X}=27,94$ y en mucha menor proporción las católicas con $\bar{X}=22,76$.

Lubricación presentó mayor humedad las mujeres que indicaron otra religión y las agnósticas con $\bar{x}=38,50$, seguido de las cristianas con $\bar{x}=36,06$, posteriormente las que indicaron ninguna religión con $\bar{x}=26,22$ y en mucha menor proporción las católicas con $\bar{x}=22,21$.

Orgasmo presentó mayor clímax las mujeres que indicaron otra religión con $\bar{x}=45,50$, seguido de las cristianas con $\bar{x}=33,94$, posteriormente las agnósticas con $\bar{x}=27,50$, en un porcentaje mucho más bajo las que indicaron ninguna religión con $\bar{x}=27,22$ y en mucha menor proporción las católicas con $\bar{x}=22,66$.

Satisfacción presentó mayor nivel las mujeres que indicaron otra religión con $\bar{x}=43,50$, seguido de las cristianas con $\bar{x}=33,61$, posteriormente las que indicaron ninguna religión con $\bar{x}=27,11$, en un porcentaje mucho más bajo las católicas con $\bar{x}=23,23$ y en mucha menor proporción las agnósticas con $\bar{x}=16,00$.

Dolor presentó mayor molestias las mujeres cristianas con $\bar{x}=33,22$, seguido de las agnósticas con $\bar{x}=30,00$, posteriormente las que indicaron ninguna religión con $\bar{x}=27,78$, en un porcentaje mucho más bajo las católicas con $\bar{x}=23,55$ y en mucha menor las que indicaron en otra religión con $\bar{x}=17,00$, ver tabla 19.

Tabla 19

Índice de Función sexual agrupados por religión.

Religión	Deseo \bar{x}	Excitación \bar{x}	Lubricación \bar{x}	Orgasmo \bar{x}	Satisfacción \bar{x}	Dolor \bar{x}	Índice general
Católica	22,18	22,76	22,21	22,66	23,23	23,55	22,24
Cristiana	33,33	32,61	36,06	33,94	33,61	33,22	34,89
Agnóstico	22,00	33,00	38,50	27,50	16,00	30,00	24,50

Ninguna	30,28	27,94	26,22	27,22	27,11	27,78	28,39
Otra	44,00	42,50	38,50	45,50	43,50	17,00	42,50

Fuente: *Elaboración propia*

En última posición, la prueba Kruskal-Wallis indicó que no hubo diferencias significativas en la distribución de las medias de cada una de las dimensiones de la función sexual de acuerdo con la actividad ocupacional de las mujeres de la muestra, como pudo observarse en la tabla 20.

Tabla 20

Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación, actividad ocupacional.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice general
Chi-cuadrado	,570	2,236	2,756	4,636	1,948	4,036	1,755
Gl	4	4	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,966	,692	,599	,327	,745	,401	,781

$p \leq 0,05$.

Fuente: *Elaboración propia.*

Si bien la prueba indicó que no existe diferencias significativas en las funciones sexuales de acuerdo con la actividad ocupacional, se pudo evidenciar en la función *deseo* presentó mayor satisfacción las mujeres independientes con $\bar{x}=30,10$, seguido de las empleadas con $\bar{x}=25,92$, posteriormente las que indicaron desempleadas con $\bar{x}=24,33$, en un porcentaje mucho más bajo las estudiantes con $\bar{x}=24,30$ y en menor proporción las mujeres en hogar con $\bar{x}=22,00$.

Excitación, presentó un mayor nivel las mujeres que indicaron hogar con $\bar{x}=33,00$, seguido de las independientes con $\bar{x}=30,90$, posteriormente las mujeres

empleadas con $\bar{X}=26,47$, en un porcentaje mucho más bajo las desempleadas con $\bar{X}=21,17$ y en menor proporción las mujeres las estudiantes con $\bar{X}=19,10$.

Lubricación presentó mayor humedad las mujeres en hogar con $\bar{X}=38,50$, seguido de las independientes con $\bar{X}=30,00$, posteriormente las mujeres empleadas con $\bar{X}=26,38$, en un porcentaje mucho más bajo las desempleadas con $\bar{X}=22,00$ y en menor proporción las mujeres las estudiantes con $\bar{X}=19,10$.

Orgasmo presentó mayor humedad las mujeres en hogar con $\bar{X}=45,50$, seguido de las independientes con $\bar{X}=31,10$, posteriormente las mujeres empleadas con $\bar{X}=26,46$, en un porcentaje mucho más bajo las desempleadas con $\bar{X}=18,50$ y en menor proporción las mujeres las estudiantes con $\bar{X}=18,10$.

Satisfacción presentó mayor media en las mujeres independientes con $\bar{X}=31,40$, seguido de las empleadas con $\bar{X}=26,55$, posteriormente las desempleadas con $\bar{X}=20,83$, en un porcentaje mucho más bajo las mujeres que indicaron hogar con $\bar{X}=22,50$ y en menor proporción las estudiantes con $\bar{X}=20,30$.

Dolor presentó mayor molestia en las mujeres desempleadas con $\bar{X}=30,17$, seguido de las independientes con $\bar{X}=27,60$, posteriormente las empleadas con $\bar{X}=27,22$, en un porcentaje mucho más bajo las mujeres que indicaron hogar con $\bar{X}=17,00$ y en menor proporción las estudiantes con $\bar{X}=14,70$, ver tabla 21.

Tabla 21

Indice de Función sexual agrupados por actividad ocupacional.

Actividad ocupacional	Deseo \bar{X}	Excitación $n \bar{X}$	Lubricación $n \bar{X}$	Orgasmo $o \bar{X}$	Satisfacción $n \bar{X}$	Dolor $r \bar{X}$	Indice general l
-----------------------	--------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------------

Hogar	22,00	33,00	38,50	45,50	22,50	17,00	27,50
Estudiante	24,30	19,10	19,10	18,10	20,30	14,70	18,90
Empleada	25,92	26,47	26,38	26,46	26,55	27,22	26,66
Independiente	30,10	30,90	30,00	31,10	31,40	27,60	30,00
e Desempleado	24,33	21,17	22,00	18,50	20,83	30,17	22,50
o							

Fuente: *Elaboración propia*

Discusión

En cuanto a los datos recolectados y el análisis estadístico obtenido de los instrumentos aplicados, se va a desarrollar el análisis partiendo de los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación; la cual está relacionado con la función sexual y su variación respecto a condiciones sociodemográficas en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío. Para el desarrollo de este análisis, iniciaremos con establecer las condiciones sociodemográficas de las mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío

Condiciones Sociodemográficas de las Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío

Las condiciones sociodemográficas permitieron detallar en la muestra de mujeres que participó en el estudio con datos específicos y condiciones de cada una de las participantes como la edad, nivel académico, estado civil, religión y actividad ocupacional. Del total de la muestra que participó, se evidencia un gran número de mujeres adultas jóvenes.

Si bien, en las condiciones sociodemográficas se tuvieron en cuenta varias opciones de orientación sexual, debido a que en estos tiempos existe un auge de diferentes orientaciones, solo se evidenció en la mayoría de la muestra ser heterosexuales y una pequeña parte de mujeres lesbianas; quizás en el contexto se reconoce el modelo binario de género y no se considera que las personas construyan su propia identidad debido a las burlas o rechazos que pueden vulnerar la dignidad personal que se da, en un marco de una construcción social, Fondo de Población de las Naciones

Unidas (UNFPA, 2019). Esto puede interferir de manera paralela en los derechos sexual que tienen las personas, por ende, pueden verse afectadas las funciones sexuales como tal.

La formación académica de las personas a lo largo de la vida proporciona herramientas para estimular el desarrollo integral del entorno social; el nivel académico de las mujeres permite evidenciar el interés sobre temas personales, culturales y sociales. Cuando las mujeres tienen conocimientos sobre educación sexual aprenden a conocer, aceptar y a disfrutar de las experiencias enriquecedoras permitiendo aumentar la probabilidad de tolerar consecuencias no deseadas, Dzib, (2016). Casi la mitad de las mujeres de esta muestra, resalto tener sus estudios de bachillerato y tan solo una pequeña parte tienen un nivel profesional, el resto de porcentaje se distribuye en los niveles académicos restantes tenidos en cuenta dentro del estudio. Es necesario comprender en algunas mujeres, la prioridad educativa va de acuerdo con sus necesidades, simplemente lo pueden considerar como un segundo plano. Un dato obtenido en el estudio de Laumann, et al. (1999) señala que a mayor nivel académico más conocimiento tienen las mujeres sobre las funciones sexuales que les permitiría disminuir el riesgo de contraer disfunciones sexuales.

El estado civil, es una expresión relacionada con en el ámbito social, el cual se derivan derechos y obligaciones y con determinadas limitaciones del real estado de una pareja o persona, (Marin, 2017). Si bien, cada una de las mujeres de la muestra, señaló una condición, es importante tener en cuenta que la mayor representatividad de estas mujeres tienen como estado civil ser solteras, el porcentaje restante se distribuye en casadas, unión libre, divorciadas y pareja estable; el resultado genera dudas en cuanto a las dinámicas relacionales en la cual inciden factores personales y sociales que hacen

enfrentar retos en una nueva identidad como pareja, quizás las mujeres ahora no quieren tener compromisos serios (Zalazar et ál., 2017). Es importante mencionar que, desde hace más de un año, con el inicio de la pandemia por el virus del COVID19, los estados civiles han sufrido algunos cambios y afectaciones después del periodo de confinamiento, lo que para algunas mujeres modifica de estar en una relación estable a estar soltera, divorciada, casada o quizás viudas; esto implica cambios en la vida sexual como pérdida de la pasión sexual que compromete la función del deseo por las rutinas de pareja, discusiones con mayor frecuencia, comportamientos violentos y maltrato, (Rodríguez et ál., 2020).

Sin duda alguna, la religión ha sido un factor que de una u otra manera interfiere con el disfrute pleno de la sexualidad, ya que no conciben que el sexo sea para fines de placer sino más bien de manera reproductiva, (Meza, 2018). Por otra parte, en Asia Menor, de donde provienen otras condiciones de religión, respetaban el placer sexual y lo consideraban como un regalo de los dioses; donde los ritos de fertilidad, las orgías, la mal llamada prostitución sagrada, formaban parte integral de estas religiones no monoteístas que adquirió características de combate contra el placer sexual; la lucha contra el fetichismo, el cuerpo propio y ajeno, (Izquierdo, 2010). Dentro de los datos sociodemográficos, el porcentaje mayor de mujeres pertenecen alguna religión y el resto hace referencia que no pertenecen a religiones o simplemente son agnósticas. Se resalta que la religión juega el papel importante para aquellas mujeres que la practican, someramente interfiere con su libertad en el sentido sexual, dado que cohíbe su pleno disfrute por lo que se ven afectadas sus funciones sexuales, tal como se evidencio en los resultados del presente estudio, las mujeres católicas arrojaron el menor valor del IFSF.

Un factor muy importante dentro de este estudio de investigación es la actividad ocupacional que realizan las mujeres, son actividades de la vida diaria que permite tener la cobertura y trascender a sus distintas necesidades. Sin embargo, para Cantero et ál., (2012), la sobrecarga de roles y la dificultad para compaginarlos tiene efectos negativos para las mujeres ya que podría atraer una importante fuente de satisfacción o puede tener riesgos para la salud. La condición de empleadas tuvo un valor alto en porcentaje, así mismo como se situaron mujeres que trabajan pero que son ajenas a tener un jefe y señalaron ser independientes, de igual forma hay mujeres que están dedicadas a sus estudios profesionales; aunque en el departamento el índice de desempleo es alto ya que no hay muchas oportunidades laborales, el 5,9% de las mujeres de este estudio se encuentran desempleadas y solo el 2% de las mujeres se dedican al hogar. Wilcock (1993, citado en Mendez et ál., 2013) plantea que la ocupación es la herramienta mediante el cual las personas cumplen sus necesidades asociadas con la vida, la salud y la habilidad que les permiten crecer hasta alcanzar su potencial; influenciado por fuerzas y valores socioculturales, propone una síntesis entre el hacer, el ser y el llegar a ser.

Es importante tener en cuenta, a nivel global especialmente en América Latina, la pandemia del COVID19 ha impactado con más fuerza a las mujeres dejando al descubierto la fragilidad de sus actividades ocupacionales. Bustelo et ál., (2021), manifiesta un mayor porcentaje de mujeres tiene empleos informales y a tiempo parcial, por la necesidad de conciliar el trabajo remunerado y las responsabilidades familiares, tienen empleos informales como el comercio, restaurantes, hoteles y trabajo doméstico; estos son los sectores más afectados y los empleos menos protegidos en la crisis económica desatada por el coronavirus. Las nuevas restricciones de movilidad parte de las medidas para frenar el COVID con los toques de queda afectan la vida en sociedad y

con ella se afecta la sexualidad por falta de deseo, en el cual, el estrés, la incertidumbre y la ansiedad son factores que influyen de forma negativa en el deseo femenino, (Lombardía citado en Miret, 2021).

A continuación, se analizarán los resultados que se obtuvieron de las funciones sexuales en mujeres con vida sexual activa.

Funciones Sexuales en Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío.

Las funciones sexuales son el resultado de la interacción de varias dimensiones tanto biológicos, fisiológicos, que juegan un papel de vivencias previas y sentimientos mutuos. Las presiones ejercidas en la vida diaria de las mujeres tienen más funciones y por ende, pueden ocasionar agotamiento físico, mental y psicológico, sobrecargada puede conllevar afectar su función sexual, (Rivera et ál., 2014).

El análisis del presente estudio denotan la importancia de la salud sexual en el contexto, la caracterización de los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, arrojaron la media de mayor a menor puntuación. En este estudio, no logra profundizar en análisis de estos resultados donde se creía que la mayor media indicara otra dimensión y no el dolor, ya que la muestra fue escogida de tipo intencional; comparado con un estudio realizado por Sánchez, (2019), donde el análisis señala las diferencias significativas para la dimensión sexual de dolor y marginales para la de lubricación entre aquellas mujeres que padecían endometriosis.

El dolor, es la causa más usual de malestar coital en las mujeres el cual presenta una lubricación incorrecta que puede comprometer factores psicológicos, como sentimientos de culpa, ansiedad sexual, o el impacto persistente de traumas que puede

inhibir la lubricación y causar contracciones involuntarias de los músculos vaginales, lo que puede hacer dolorosa o incómoda la penetración, (Arango, 2008). Teniendo en cuenta que durante la pandemia ha aumentado el sedentarismo, el cuerpo esta menos activo, por lo tanto, el cuerpo no está distendido, relajado, lo cual dificulta más el acto coital porque no están activas todas las funciones sexuales.

Cuando de la mujer desarrolla dolor persistente en su función sexual, Basson et ál., (2003, citado en Cabello 2010), considera en un alto nivel de pragmatismo y experiencias; que la mujer al presentar un dolor persistente y recurrente al sentir movimientos, al intentar completar la penetración, o tener ciertas dificultades para permitir la entrada a la vagina del pene, dedos u otros objetos se convierten en trastornos de la sexualidad diagnosticados en el DSM-V.

Continuando con el análisis del IFSF, la satisfacción, lubricación, orgasmo y excitación no arrojan un comportamiento relevante significativo entre las dimensiones ya que sus funciones son similares y semejantes. Es importante tener en cuenta que la satisfacción es el nivel de agrado, bienestar mostrado frente a una interacción sexual que se evidencia a través de las respuestas emocionales experimentadas de la comunicación verbal y no verbal con a la pareja, (Jiménez, 2010, citado en Iglesias et ál., 2018).

En este mismo orden de resultados la lubricación es de antemano el promedio de volumen sanguíneo vaginal es anticipado en mujeres funcionales frente a disfuncionales, sin embargo, la cantidad de lubricación no se correlaciona con la excitabilidad (Cabello, 2005, citado en Cabello, 2010).

Por otra parte, el orgasmo se encontró dentro de una media relativamente normal, esta es la fase más corta del ciclo de respuesta sexual y sólo dura unos cuantos segundos,

(Crooks et ál., 2010). Debido al confinamiento, varias funciones se han visto alteradas, por eso, es importante mencionar que hay incertidumbres que se asocian al estrés y la ansiedad que no impiden llegar al orgasmo, pero si suele demorar la respuesta sexual, (Lombardía, citado en Miret, 2021).

Con relación a la excitación, la tensión sexual se siente en todo el cuerpo, especialmente en el corazón y el abdomen; paulatinamente, la excitación se concentra en los genitales, que se llenan de sangre y en cuya superficie ocurren cargas eléctricas. Se sabe que un roce delicado en una parte sexualmente excitada del cuerpo provoca excitación en otras partes. (Reich, 1955). La capacidad de fantasear es importante a la hora de la motivación sexual, estar encerrados en casa o cambiar la dinámica por el confinamiento, el tiempo y el espacio puede alterar fantasía erótica y mental que se desprende del deseo.

Cuando las mujeres presentan dificultades en la excitación, hay implicaciones en la parte subjetiva, genital y persistente frente a la ausencia marcada de placer ante cualquier estímulo sexual y otros signos fisiológicos propios o excitatorios; hacen parte del grupo de trastornos sexuales que se encuentran en el manual diagnóstico del DSM-V, (Basson et ál., 2003, citado en Cabello, 2010),

En cuanto a la dimensión deseo, se esperaba que fuera alto por haber diferencias de edades, quizás está asociado al contexto cultural que de una u otra forma está un poco arraigado, similar en un estudio realizado por Hernández et ál., (2017), muestra al deseo sexual como el problema más común de las funciones sexuales de las jóvenes estudiadas dando el valor menor de la media y una cifra muy próxima a la indicada en la función sexual patológica. Como se había mencionado anteriormente, Kaplan (1979, citado en Arango, 2008), describe el deseo como un impulso hacia la actividad sexual generado

por impulsos internos y externos, el cual incorpora fantasías, pensamientos y receptividad para la actividad sexual que compromete una raíz biológica y una emocional. Es probable que el deseo se vea más alterado a su vez por el distanciamiento social ya que la falta de estímulos de la vida social disminuye paulatinamente lo que hace que el deseo entre en un estado de letargo, es decir, fatiga que compromete una disminución de energía, capacidad mental y motivación.

Posiblemente el índice bajo que arrojó la muestra estudiada en las particularidades del funcionamiento sexual de las mujeres y sus posibles afectaciones puede estar asociado en la calidad de vida, aspectos de índole psicológicos y sociales que producen malestares sexuales. Un estudio realizado en ciudad de cuenca empleó como instrumento el IFSF de Rossen, dio como mayor prevalencia de disfunción sexual a mujeres menores de 40 años, (Matute, 2016, citado en Hernandez et ál., 2017) un índice totalmente inesperado en edades menores, por lo general se considera que se presente en edades donde se alcanza el climaterio.

Cuando las mujeres presentan un bajo nivel de deseo en la respuesta sexual, usualmente notan la disminución de sensaciones, intereses, pensamientos o fantasías sexuales, la motivación es insuficiente o nulo a lo largo de la duración con la pareja o en etapas del desarrollo humano, seriamente se ha convertido en un trastorno del deseo, (Basson et ál., 2003, citado en Cabello, 2010).

Darder, (citado en Miret, 2021) indica que es posible, el resultado del aislamiento pone en alerta activa el mecanismo de lucha huida y si estás estresada, el sexo se va a convertir en una obligación más; durante el confinamiento las restricciones han afectado a la vida sexual de muchas mujeres, empeorando son casi más veces que las que dijeron que había mejorado; las que han tenido niños en casa se cree que la

sexualidad se tornó algo difícil en estos momentos, comparado con las que teletrabajan y ya no tienen horarios; antes como mínimo se trasladaba al trabajo y no lo llevaban a casa, a ello se suma las mujeres que están educadas en complacer a los demás y no piensan que la función sexual es propia, sino en función del otro.

Análisis de la Función Sexual de Acuerdo con las Condiciones Sociodemográficas de Mujeres con Vida Sexual Activa del Departamento del Quindío

A continuación, los datos estadísticos del IFSF en comparación con la edad, indica: No hay un dato significativo que generara impacto, curiosamente la distinción de las dimensiones con mayor nivel en deseo, excitación y lubricación lo presentaron las mujeres en edades de 41 a 50 años; para las dimensiones de orgasmo y satisfacción, el nivel más alto fue para las mujeres en edades de 20 a 30 años, así mismo, la distribución del nivel más bajo en las cinco primeras dimensiones y en dolor con el puntaje más alto, lo arrojo las mujeres que están en edades de 51 a 60 años. En esta línea, Blümel, et ál., (2004), indica que la edad es un factor de riesgo importante para afectar la sexualidad femenina aumentando el riesgo de disfunción sexual casi al doble, seguramente debido a la disminución hormonal que se da en la etapa del desarrollo humano. Cotejado con los resultados del presente estudio, muestra una medición baja en los diferentes dominios y los más afectados por el envejecimiento han sido lubricación, orgasmo, dolor y satisfacción.

De acuerdo con el análisis del IFSF, la orientación sexual no muestra diferencias significativas; las mujeres que indican ser heterosexual muestran un nivel alto en las seis dimensiones en comparación con las mujeres que son lesbianas, su valor fue menor; pero causa curiosidad que la dimensión de dolor sea el nivel más alto en las lesbianas.

Por otro lado, el análisis del IFSF con el nivel académico no muestra diferencias significativas; el índice general muestra la media en orden del valor más alto al valor bajo en las seis dimensiones, posicionando en primer lugar a las mujeres con estudios de primaria, seguido de las mujeres con estudios de posgrado, en tercera posición se ubican las mujeres que indicaron pregrado, seguido de las mujeres bachiller y así en niveles más bajos tecnólogo y técnico. Se esperaba un dato significativo en las dimensiones del estudio, por lo contrario, como ya se había mencionado, el nivel académico para Blumel et ál., (2004), disminuye el riesgo de trastornos de la sexualidad, las mujeres con educación menor presentan fallas en algunas dimensiones de la función sexual por desconocimiento del propio tema. Teniendo en cuenta la crisis por el coronavirus en la educación basada en el acceso a las tecnologías, se pone en foco el aumento de las tasas de abandono escolar ante una crisis de índole humanitario las mujeres sufren una vulnerabilidad por pérdida de las prioridades educativas.

Con relación al análisis del IFSF y el estado civil, las mujeres con pareja estable tuvieron el valor alto de la media, de igual forma en la investigación de Blumel et ál., (2004), indica que tener pareja estable es un factor protector del riesgo de disfunción sexual. También, el hecho de las mujeres estar solteras y arrojar un valor alto en el IFSF, indica que de una u otra manera están sexualmente activas, pasar tiempo a solas no les impide cesar las prácticas sexuales. Por otra parte, es necesario considerar los valores bajos que arroja las mujeres casadas, ya que en este tipo de estudio se espera realmente que su función sexual este dentro de los valores normales, pero como concluye es su estudio descriptivo Charnay et ál., (2003), las disfunciones sexuales, se encuentran fuertemente relacionadas con la disminución en la satisfacción marital.

Teniendo en cuenta la complejidad de la pandemia y la consecuencia del confinamiento, ha hecho que miles de familias tengan déficit de convivencia donde diferentes tipos de conflictos ponen en juego la convivencia y de paso la vida sexual de las parejas, el aumento de la violencia doméstica que se presenta en diferentes extractos socioeconómicos, (Alvarez et ál., 2020).

Dentro del análisis de la religión, las mujeres que indican otra religión tienen mejor función sexual; es posible que otras tradiciones religiosas manejen posturas contrarias a las conservadoras. Como sabemos los diferentes tipos de religión tiende a ser considerada como un factor principal en el sostenimiento del patriarcado y la heteronormatividad dentro de su concepción, (Vaggione, 2009). El rol de las creencias religiosas es considerado una influencia determinante al momento de explorar la sexualidad, ya que se convierte en un obstáculo de los derechos sexuales ya que las construcciones asociadas a la culpa y el pecado interfieren de manera en la subjetividad moral. Es probable que estas sean razones del porque las mujeres que indicaron ser católicas sacaron el valor más bajo en el análisis de los resultados estadísticos.

Dentro del análisis final, la actividad ocupacional, el valor más alto de la media es para las mujeres que señalaron ser independientes y las estar en hogar, es decir, el manejo del tiempo y la distribución de sus que haceres es ganancia para dedicar a realizar otras actividades; como indicó Bustos , (2017) en su investigación, es probable que las labores fuera del hogar influyan en la función sexual femenina ya que la mujer en sus múltiples roles de la dinámica familiar que desempeña en casa y trabajadora, puede provocar cansancio físico y emocional que puede afectar la dinámica con la pareja. Las estudiantes arrojaron un IFSF bajo, quizás las responsabilidades y el deber de cumplir con todo lo relacionado académicamente, son situaciones que impactan al

funcionamiento sexual; así como en el estudio de Hernandez et ál., (2017) con respecto IFSF las universitarias su valor bajo en la media considerando función sexual patológica, con factores asociados al estrés interpersonal, consumo de alcohol y drogas excesivas demandas laborales y sociales. Es importante tener en cuenta la situación actual mundial, según Gonzales, (2020) el estrés académico asociado al COVID19, evidencia una disminución en la motivación, con aumento de ansiedad y dificultades familiares interfiere de forma directa en la salud sexual de las mujeres.

Con este apartado, es importante reconocer las implicaciones fisiológicas y psicológicas que tienen las funciones sexuales femeninas en la importancia de la salud sexual. Esta medición arroja un nivel significativo para la muestra estudiada, pero de igual forma no se puede dejar atrás el hecho de que en este momento se vive una pandemia que influye de manera relativa en cualquier análisis o estudio que se pueda realizar.

Conclusiones

A partir de los hallazgos en este estudio, a continuación, se presentan las principales conclusiones.

De acuerdo con el primer objetivo planteado en la investigación fue establecer las condiciones sociodemográficas de las mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío, se evidencia en esta muestra la mayor participación de mujeres que en edades de 20 a 30 años representando el adulto joven, de acuerdo con la orientación sexual la mayoría indican ser heterosexuales con nivel académico bachillerato. Más del cincuenta por ciento de las participantes señalan estar solteras, así mismo, más de la mitad de las mujeres practican el catolicismo como religión y la actividad ocupacional con mayor participación es empleada.

De acuerdo con el segundo objetivo, identificar las funciones sexuales en mujeres con vida sexual activa del departamento del Quindío, se concluye que el IFSF general en su puntuación global, se evidencia un problema acorde con el funcionamiento de la sexualidad, demuestra un predominio de valores altos asociado al dolor, posiblemente los malestares de las participantes se estén asociando a problemas fisiológicos asociados a la dispareunia, vaginismo entre otros factores causales como condiciones socio culturales.

El deseo sexual resulta comprometido por su puntuación baja, desde lo psicológico se relaciona con el parte afectivo emocional que trae conflictos relacionales, el ritmo de vida moderno y sin dejar a un lado el estrés y la ansiedad derivados en estos tiempos por la pandemia, cabe denotar que el resultado indica la posible aparición de

disfunciones sexuales en la muestra estudiada. No se puede dejar atrás el hecho de un bajo nivel educativo contribuye a desarrollar mitos con relación a la sexualidad, vuelve más vulnerable a la persona a padecer una disfunción sexual y favorece además la persistencia de ella.

Finalizando con el tercer objetivo, es analizar la función sexual de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de mujeres con vida sexual activa del departamento Quindío se concluye que la relación del IFSF con las condiciones sociodemográficas, las mujeres en edades 20 a 30 años tienen mejor respuesta sexual comparado con las mujeres que se encuentran en edades de 50 a 60 años, a mayor edad la respuesta sexual disminuye progresivamente asociados a factores como la llegada del climaterio.

La orientación sexual indica un nivel bajo en el IFSF en las mujeres con orientación lesbiana en las seis dimensiones comparado con el grupo de heterosexuales, las posibles causas se asocian al contexto en el que se desarrolla la investigación, la cultura tiene muchos prejuicios y estigmas frente a la homosexualidad que influye a su vez en la libertad sexual de las personas.

A mayor nivel académico mejor es el resultado en IFSF, la educación es clave para adquirir conocimientos y ayuda a mejorar las funciones, a prevenir futuras enfermedades que se pueden derivar por no suplir las necesidades naturales del cuerpo humano. Aunque significativamente aquellas mujeres que indican estudios de primaria arrojaron un valor alto en el IFSF en las seis dimensiones, es pertinente a futuros estudios, verificar si las respuestas fueron subjetivas a lo que ellas consideran conocer de la sexualidad.

El tener una pareja estable es un factor protector para la función sexual de la mujer, ya que cumple con mayor desempeño sexual proporcionando un funcionamiento

óptimo en las dimensiones. significativamente las mujeres casadas y divorciadas no tienen un desarrollo óptimo de las funciones, quizás la convivencia con sus parejas, la monotonía, las rutinas y la pérdida del interés influyen en el desempeño de su sexualidad.

Tener una creencia religiosa influye de manera relativa en la sexualidad humana, los estigmas pueden interferir en el desempeño de sus funciones sexuales ya que ponen en juego la moral religiosa que implica restricciones u obligaciones al comportamiento sexual humano.

Finalmente se puede señalar, aquellas mujeres que son estudiantes presentan un índice bajo en su función sexual, las cargas u obligaciones académicas son un peso que desatan el estrés general y repercuten de forma fisiológica alterando diferentes factores psicosociales adversos.

Recomendaciones

Desde la Intervención

Este estudio, demuestra la importancia de abordar temáticas desde la educación, en promoción y prevención de la salud sexual que favorezcan el incremento y mejora de la calidad de vida para evitar las posibles causas de sufrir alteraciones en el funcionamiento sexual en las diferentes etapas del ciclo vital.

Elaborar programas que direccionen el conocimiento de las funciones sexuales, con el fin de romper los paradigmas y tabúes de la sociedad direccionado al ámbito educativo, clínico y psicológico.

Importante desde la psicología clínica, la observación y la entrevista permite orientar el conocimiento de información para la formulación de hipótesis que explique las problemáticas que presentan las mujeres cuando asisten a consulta psicológica por alguna situación relacionada con la función sexual y el tratamiento e intervención que pueda realizar el profesional de psicología para orientar un mejor desempeño o reconocimiento de las dificultades que pueda estar presentando y causas de la misma.

Desde la Investigación

Este estudio es un aporte para la realización de futuras investigaciones, que permitan acercarse a otras temáticas sobre sexualidad femenina tales como miedos sexuales, placer sexual, trastornos sexuales, entre otros que abarcan un tema tan amplio y complejo por sus diferentes vértices que permitirá adquirir mayores conocimientos para abordar este tipo de temáticas.

Incentivar la investigación sobre las funciones sexuales, que permita profundizar sobre el desarrollo y las grandes implicaciones en la salud sexual femenina.

Si bien en Colombia no existe muchas investigaciones de este tipo, sería necesario, entre otras, evaluar el impacto que causaría en un grupo con algún grado de disfunción sexual, a fin de brindar una mejor calidad de vida específicamente a mujeres que por desconocimiento no lo han vivenciado.

Replicar el estudio en el Quindío, sobre las funciones sexuales masculinas para realizar un comparativo del funcionamiento sexual de hombres y mujeres, estudiar las diferencias significativas frente a condiciones sociodemográficas.

Si bien, este estudio tiene como variables condiciones sociodemográficas, es pertinente realizar investigaciones que tenga variables psicológicas como imagen corporal, estrés, satisfacción sexual y entorno social que permitan evidencia factores que influyen en el desempeño de la función sexual.

Podrían considerar investigaciones en estudios psicofisiológicos orientado en un contexto interdisciplinario que permita identificar y analizar respuesta cardíaca, dilatación pupilar, conductividad de la piel, temperatura corporal que tiene relación con la respuesta genital de las funciones fundamentales que ayuden a la discriminación de problemas de etiología orgánica frente a funcional.

Dada la situación actual del COVID19, es oportuno la profundización en aspectos relacionados con la pandemia y la función sexual.

Referencias

- Amat Rodrigo, J. (2016, enero). *Test Kruskal-Wallis*. Cienciadedatos.Net.
https://www.cienciadedatos.net/documentos/20_kruskal-wallis_test.
- Arias, L., Vasquez, M. L., Dueñas, E. P., Garcia, L. M., y Tejada, E. L. (2011).
Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios. Colombia Medica, 42(3), 309-318. ISSN: 0120-8322.
- Basson, R. (2013, septiembre). *Generalidades sobre la función y la disfunción sexual femenina*. Manuales MSD.
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/generalidades-sobre-la-funci%C3%B3n-y-la-disfunci%C3%B3n-sexual-femenina>.
- Bernal Mohedano, R., Garcia Montoliu, C., Calderon Benítez, J., Castell Dominguez, A. J, y Ruiz, E. (2020). *Influencia del estrés percibido en la función sexual de hombres y mujeres jóvenes*. Ágora de Salud, (8), 19-27. ISSN: 2443-9827.
- Bembibre, C. (2010, agosto). *Estado civil*. Definición ABC.
<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- Blumel, J. E., Binfa, L. E., Cataldo, P., Carrasco, A. V., Izaguirre, H. L., y Sarra, S. C. (2004). *Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer*. Revista Chilena Obstetricia Ginecológica, 69(2), 118-125.
- Bustelo, M., Alaimo, V., y Valenzuela. P. (2021, 15 de abril). *Mejores habilidades para cerrar brechas de género: la apuesta de emprender conectadas*. BID Mejorando

vidas. <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mejores-habilidades-cerrar-brechas-genero-emprender-conectadas/>.

- Bustos, B., y Pérez, V. (2018). *Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule*. *Perinatología y Reproducción Humana*; 32(1), 9-18.
- Buri Guamán, G. E., Parada Muñoz, K. R., y Ochoa pineda, C. (2020). *Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y los factores sociodemográfico (trabajo de grado título de psicóloga clínica)*. Universidad del Azuay, Cuenca Ecuador.
- Cabello Santamaria, F. (2010), *Manual de Sexología y terapia sexual*. Editorial Síntesis, S.A. Vallehermoso Madrid. ISSN: 978-84.
- Campos Iglesias, P., Morell Mengual, V., Caballero Gascón, L., Ceccato, R., y Gil Llarío, M. D. (2018). *Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 85-92. ISSN 0214-9877.
- Cantero Garlito, P. A., Emeric Méaulle, D., Zango Martin, I., y Dominguez Vega, E. (2012). *Ocupaciones de mujeres, ocupaciones de hombres: La influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la terapia ocupacional en España*. *Revista TOC*, 9(5), ISSN: 1885-527.
- Champutiz Quintana, K. A., Bastidas Champutiz, S. B., Valencia Coloma, J. P., y Sanchez Perez, E. E. (2018). *Deseo y actitudes en mujeres entre 18-35 años centro de salud san Antonio de pichincha ecuador*. *Revista cuatrimestral, conecta libertad*, 2(3), 13-23. ISSN 2661-6904.

- Charnay Rebolledo, M., y Henríquez Fierro, E. (2003). *Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados*. Ciencia y enfermería, 9(1), 55-64
- Chávez, M., y Alvarez, J. (2012). *Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes*. Psicología y Salud, 22(1), 89-98.
- Cibrián Llanderal, T., Cárdenas Barajas, M., Cuervo Ledesma, F., y Martínez Fuentes, E. (2016). *Variables sexuales, emocionales y físicas asociadas a la respuesta sexuales*. Vivat Academia, (136), 31-51. ISSN: 1575-2844.
- Colán Félix, Y. P., y Fukabori Soto, E. R. (2019). *Satisfacción sexual y bienestar psicológico en personas que estudian y trabajan (tesis para título de licenciado en psicología)*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Costa Cabanillas, M., y Lopez Mendez, E. (2013). *Tócame otra vez. Revivir el deseo*. Ediciones Pirámide. Madrid. ISSN: 978-84.
- Cruz Del Castillo, C., Romero, A., y Gil Bernal, F. M. (2013). *Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México*. Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, 3(1), 1031-1040. ISSN: 2007-4832.
- Díaz Caballero, A., Arrieta Vergara, K., y González Martínez, F. (2010). *Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 3(2), 65-70. ISSN: 1699-695X.
- Díaz Soto, C., y Álvarez Posada, J. L. (2017). *Esquemas mal adaptativos tempranos del área de la autovaloración y satisfacción sexual en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín*. Medicina U.P.B., 36(1), 16-23. ISSN: 0120-4874.

- Díaz Caudillo, M. R., Caudillo Ortega, L., y Florez Arias, M. L. (2018). *Autoestima y función sexual, en mujeres en menopausia*. Jóvenes en la Ciencia. Verano de investigación científica., 4(1).
- Faus Bertomeo, A., y Gómez Redondo, R. (2017). *Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino*. Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, (160), 61-78. ISSN: 0210-5233.
- González, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. Espacio I+D, Innovación Mas Desarrollo, 9(25).
<https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- Hernandez, Y. C., Altamirano, J. A., Román, C. A., Barros, B. S., y Coronel, H. R., (2017). *Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca Ecuador*. Revista Electrónica de psicología Iztacala, 20(3), ISSN: 1870-8420.
- Iglesias Campos, P., Morell Mengual, V., Caballero Gascón, L., Ceccato, R., y Gil Llarío, M. D. (2018). *Satisfacción sexual femenina: Influencia de la edad y variedad de las prácticas sexuales*. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, 1(1).
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Mayo, 2020). *Boletines estadísticos mensuales 2020, Colombia*.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>.
- Jofre, R., Sáez, K., y Cid, M. (2017). *Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural*. Revista Chilena Obstetricia Ginecológica. 82(5). 515-522. .

- Kaplan Singer, H. (1977). *Hypoactive sexual desire*. Journal of Sex and Marital Therapy, (3), 3-9.
- Ketzia Castillo, C. (2018). *Satisfacción sexual en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada-Sullana, 2015 (tesis para título profesional licenciada en psicología)*. Universidad San Pedro, Sullana Perú.
- Laumann, E. O., Paik, A., y Rosen, R. C. (1999). *Sexual Dysfunction in the United States*. Prevalence and Predictors. JAMA; 28(1), 537-44.
- Marin, J. (2017). *El estado civil de “compañero permanente” en Colombia y la negativa de su reconocimiento en España*. Revista Criterio Libre Jurídico, 14(1). ISSN 1794-7200.
- Masters, W. y Johnson, V. (1978). *Human sexual Response*. Boston Little Brown.
<https://www.worldcat.org/title/human-sexual-response/oclc/191468>.
- Mejia Mendez, N. L., Cantarero Pleitez, J. S., Romero, E., y Miranda Baquedano, V. M. (2019). *Sexualidad en la mujer adulta mayor centro de salud miguel paz Barahona, I semestre 2018*. Escuela universitaria de ciencias de la salud, 6(6), 13-2. ISSN 1699-2599.
- Mendez, J., Bravo, D., Camelo, N., & Zúñiga, D. (2013). Sentido y significado en las ocupaciones de las mujeres: Una experiencia desde el municipio de Inzá, Cauca. Revista Ocupación Humana, 13(1), 19-30.
<https://core.ac.uk/download/pdf/285995136.pdf>
- Meza Villalba, J. A. (2018). *El tabú sexual más allá de la moral*. Repositorio Universidad Santo tomas.

Ministerio de Salud y Protección social. (Boletín de prensa 173, 2017). *No más cifras de violencia contra la mujer*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/No-mas-cifras-de-violencia-contra-la-mujer.aspx>.

Ministerio de Salud. (1993, octubre 4). *Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Miret Garcia, M. (2021, 1 de marzo). *Así ha alterado la pandemia el deseo sexual de las mujeres*. El Salto. <https://www.elsaltodiario.com/sexualidad/asi-ha-alterado-pandemia-deseo-sexual-mujeres>

Moyano, N., & Sierra, J. C. (2014). *Validación de las Escalas de Inhibición Sexual /Excitación Sexual Forma Breve (SIS/SES-SF)*. *Terapia psicológica* 32(2), 87-11. ISSN 0718-4808.

Nebot Garcia, J. E., Giménez Garcia, C., Martínez Gomez, N., Garcia Barba, M., Ruiz Palomino, E., y Ballester Arnal, R. (2019). *Diversidad afectivo sexual en mujeres adultas: Una realidad invisibilizada*. *Dossiers Feministes*, (25), 91-112. ISSN: 1139-1219.

Nicuesa, M. (2014, octubre). *Identidad sexual*. Definición ABC.

<https://www.definicionabc.com/social/identidad-sexual.php>

Ramos Chuquimia, P. A. (2019). *Actitudes de Satisfacción sexual frente a niveles de imagen corporal en estudiantes femeninas (Tesis de grado para optar por el título de Psicóloga)*. Universidad Mayor de San Andres. Bolivia.

- Rathus, J. S., Nevid, S.J., y Rathus, L. F. (2005). *Sexualidad humana* (6 ed.). Pearson Educación, S.A. ISBN: 84-205-4524-4.
- Rivera Moya, D. C., y Bayona, S. Y. (2014). *Climaterio y función sexual: Un abordaje integral a la sexualidad femenina*. CES Salud Publica, 5(1), 70-76 ISSN: 2145-9932.
- Rodríguez Jimenez, O. R. (2010). *Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales*. Universidad nacional de Colombia. 7(14). 41-52.
- Romero Palencia, A., Castillo Arreola, A., Solano Solano, G., Rivera Aragon, S., y Cruz Del Castillo, C. (2014). *Predictores del deseo sexual en una muestra de mujeres mexicanas*. Psicología Iberoamericana, 22(2), 36-45. ISSN: 1405-0943
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., y Ágortino, R. (2000). *The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function*. Journal of sex & marital. 26(2), 191-208 ISSN: 1521-0715.
- Sacomori, C., Felizola, F., Kruguer, A., Sperandio, F., y Cardoso, F. (2013). *Nivel de actividad física y función sexual de mujeres*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 13(52), 703-717. ISSN: 1577-0354.
- Salazar Cardenas, M. P., Sanchez Rivera, L. C., y Umbreit Duque, E. (2017). *Narrativas acerca de las dinámicas relacionales en pareja jóvenes interculturales (Trabajo para optar por el título de psicóloga)*. Pontificia Universidad Javeriana. Cali.
- Sánchez Izquierdo, M., y Hernández García, E. (2015). *Climaterio y sexualidad*. Enfermería global, revista electrónica (40). ISSN: 1695-6141.
- Santos Silva, A. (2015). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un índice de masa corporal elevado (Tesis doctoral en*

Psicología Clínica y de la salud del adulto). Universidad Autónoma de Barcelona. España. .

Shaeer, O., Skakke, D., Giraldi, A., Shaeer, E., y Shaeer K: (2020). *Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women*. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(6). 1133-1143.

Sierra, J. C., Vallejo Medina, P., Santos Iglesias, P., y Lameiras Fernandez, M. (2012). *Validación del massachusetts general hospital – sexual functioning questionnaire (MGH - SFQ) en población española*. *Atención primaria*, 44(9), 516 – 526. ISSN 0212-6567.

Soto Montero, F. E. (2017). *Índice de masa corporal, autoimagen, autoestima y su relación con la función sexual en mujeres (Tesis, maestría en ciencias en salud pública)*. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Universidad Antonio Nariño. (2005, junio 15). *Reglamento de la conducta ética para el desarrollo de la practica responsable de las investigaciones*.
<http://investigacion.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Resolucion13ReglamentoConductaEticaDesarrolloPracticaResponsableInvestigacionesUAN.pdf>

Uribe Rodriguez, A. F. (2016). *Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios*. Fundación Universidad Católica del Norte, (49), 206-229. ISSN 0124-5821.

Vaca Lopez, V. G (2017). *Calidad de vida y su incidencia en la función sexual femenina (Tesis posgrado, psicóloga clínica)*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

- Vaggine, J. M. (2009). *Sexualidad, religión y política en América latina (Trabajo preparado para los diálogos regionales, Universidad Nacional de Córdoba)*. Rio de Janeiro.
- Valenzuela Peters, R. T. (2014). *Función sexual n trabajadoras en turno del sector salud (Tesis para optar por el grado de magister en salud reproductiva)*. Universidad de Concepción. Chile.
- Vergalito, M. L. (2020). *Asertividad sexual, personalidad e impulsividad en mujeres heterosexuales de la ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran (Tesis para el título licenciatura en psicología)*. Universidad Argentina de la Empresa.
- Zapata Risco, J. (2019). *Disfunción Sexual Femenina en el Hospital II – 2 Santa Rosa de Piura – 2019 (Tesis para título médico cirujano)*. Universidad Cesar Vallejo, Piura Perú.

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado



LA FUNCIÓN SEXUAL Y SU VARIACIÓN RESPECTO A CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE LA CIUDAD DE ARMENIA QUINDIO

Yo _____ Identificado con CC ()
 No. _____, expedida en _____, en mi calidad
 de ciudadano del municipio de _____ con residencia en
 _____, teléfono _____ de _____ años de edad,
 manifiesto que he sido informado sobre el estudio que la estudiante Jessica Martinez
 Escobar del X semestre, perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad
 Antonio Nariño Sede Armenia va a realizar, además que me ha explicado y he entendido
 las condiciones generales que se encuentran en este documento que describe la actividad
 que se desarrollará.

Tengo conocimiento y acepto que se me realizará la aplicación de los instrumentos, uno
 sobre Índice de Función Sexual Femenina de Blumel, et al (2004) y las Características
 sociodemográficas, los cuales son de uso académico y además entiendo que toda la
 información concerniente que daré es de carácter confidencial y no será divulgada ni
 entregada a ninguna otra institución o persona sin mi consentimiento expreso.

Así mismo, manifiesto haber obtenido respuestas a todos mis interrogantes y dudas al
 respecto. Se me explicó que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que
 mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier
 momento, al igual que solicitar información adicional a los avances de la investigación;
 igualmente se me informó que una vez culminada la investigación me serán socializados
 los resultados de esta.

Conozco el objetivo del proyecto de investigación, enfocado en describir la función sexual y su variación de acuerdo con las condiciones sociodemográficas en mujeres con vida sexual activa en la ciudad de Armenia Quindío.

En forma expresa manifiesto al investigador, que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

Acepto por lo tanto participar en el estudio mencionado

Participante.

Huella

Firma

Nombres y Apellidos:

CC.



Investigador.

Huella

Firma

Jessica Martinez Escobar

CC. 1094895631



Fecha _____

Apéndice 2. Cuestionario de condiciones sociodemográficas



FICHA CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

Cordial saludo,

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas tales como edad, orientación sexual, nivel académico, estado civil, religión y actividad ocupacional.

1. ¿En qué rango de edad se encuentra? (Marque con una X la condición que cumple)

20-30	<input type="checkbox"/>
31-40	<input type="checkbox"/>
41-50	<input type="checkbox"/>
51-60	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su orientación sexual? (Marque con una X la condición que cumple)

Heterosexual	<input type="checkbox"/>
Bisexual	<input type="checkbox"/>
Transgénero	<input type="checkbox"/>
Lesbiana	<input type="checkbox"/>
Asexual	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su nivel académico? Marque con una X la condición que cumple)

Primaria	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
Pregrado	<input type="checkbox"/>
Posgrado	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su estado civil? (Marque con una X la condición que cumple)

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>

Unión libre	
Divorciada	
Viuda	
Pareja estable	

5. ¿A qué tipo de religión pertenece? (Marque con una X la condición que cumple)

Católica	
Evangélica	
Cristiana	
Testigo de jehová	
Ateo	
Agnóstico	
Ninguna	
Otra	

6. ¿Cuál es su actividad ocupacional actual? Marque con una X la condición que cumple)

Hogar	
Estudiante	
Empleada	
Independiente	
Desempleado	
Trabajadora dependiente	

Apéndice 3. Índice de función sexual femenina



INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Instrucciones

Este cuestionario consta de 19 preguntas que son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales y su información será a fines exclusivamente académicos.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

Marque sólo una alternativa por pregunta

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre

- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo

o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre

- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca.

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada