



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3 Monográfico

Septiembre de 2017

FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LAS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, ECUADOR

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez¹, José Antonio Altamirano Guerrero², Carlos Alberto Román Collazo³, Sandra Barros Bernal⁴ y Humberto Rolando Coronel Díaz⁵
Universidad Católica de Cuenca
Ecuador

RESUMEN

Las disfunciones sexuales reportan incremento en los últimos años en población general y de adolescentes y jóvenes, a predominio de las manifestaciones en poblaciones femeninas. El objetivo de la investigación se orienta a caracterizar la función sexual femenina en estudiantes de Psicología Clínica en la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), Ecuador, en el periodo 2016-2017. La muestra considerada fue no probabilística intencional, integrada por 103 mujeres de 18 a 30 años de edad. Se utilizó el cuestionario "Índice de Función Sexual Femenina" (FSFI), obteniendo como resultados el valor más elevado de la media para la Dimensión Satisfacción Sexual (4,92) y la más baja para Deseo Sexual(3,72). Se obtiene asociación estadística para la variable nivel de información en sexualidad y edad biológica en relación a las dimensiones estudiadas. Se concluye que en las estudiantes investigadas predomina la función sexual no patológica y la existencia de factores protectores para la disfunción sexual.

¹ Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: yhernandezr@gmail.com

² Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: tono152009@hotmail.com

³ Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: cromanc@ucacue.edu.ec

⁴ Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: sbarros@ucacue.edu.ec

⁵ Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: hcoronel@ucacue.edu.ec

Palabras Claves: Sexualidad, Función Sexual, Dimensiones de Función Sexual, Adolescentes, Juventud, Índice de Función Sexual (FSFI).

FEMALE SEXUAL FUNCTION IN THE STUDENTS OF CLINICAL PSYCHOLOGY AT THE CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA, ECUADOR

ABSTRACT

Sexual dysfunctions have increased in recent years in the general population and in adolescents and young people, with a predominance of manifestations in female populations. The aim of the research is to characterize the female sexual function in students of Clinical Psychology at the Catholic University of Cuenca (UCACUE), Ecuador, in the period 2016-2017. The sample considered was intentional non-probabilistic, composed of 103 women between 18 and 30 years of age. The questionnaire "Female Sexual Function Index" (FSFI) was used, obtaining as results the highest value for the Sexual Satisfaction Dimension (4.92) and the lowest for Sexual Desire (3.72). A statistical association was obtained for the variable level of information in sexuality and biological age in relation to the dimensions studied. It is concluded that the investigated students predominate non-pathological sexual function and the existence of protective factors for sexual dysfunction.

Keywords: Sexuality, Sexual Function, Sexual Function Dimensions, Adolescents, Youth, Sexual Function Index (FSFI)

La Educación Sexual en el contexto universitario ha de estimular el acceso a una vida sexual placentera y responsable para los jóvenes (Saeteros, 2015). El disfrute de la sexualidad se asocia al bienestar psicológico, la salud física y la longevidad. Las disfunciones sexuales han incrementado su incidencia en los últimos años (Zhang, 2015; Quinta, 2014). Entre otras razones se alude al incremento en la notificación considerando el reconocimiento de estas alteraciones como problemas de salud.

El estudio multicéntrico "The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors", revela datos de más de 25000 sujetos de 29 nacionalidades; el 80% de los hombres y el 65% de las mujeres reportaban durante el último año dificultades sexuales. La eyaculación precoz y la disfunción eréctil resultaron las disfunciones más frecuentes en hombres (14 y 10% respectivamente). En las mujeres reportan

la mayor prevalencia las alteraciones del deseo (21%), la inhabilidad para alcanzar el orgasmo y las disfunciones en la lubricación (16%). (Nicolosi, Laumann, Glasser, Moreira, Paik, y Gingell, 2004).

La encuesta nacional de salud sexual y reproductiva del año 2010 en Francia, incluyó 2309 individuos con edades comprendidas entre 15-24 años, distribuidos por sexo en 842 mujeres y 642 hombres que reportaban vida sexual activa durante los últimos 12 meses. El estudio reporta disfunción sexual en el 48% de las mujeres estudiadas y el 23% de los hombres; para ambos la disfunción se expresa con niveles elevados e inversos de asociación con la satisfacción sexual general (Moreau, 2016).

Estudios de corte epidemiológico realizados en Portugal develan que las disfunciones sexuales alcanzan cifras considerables en relación a otras afecciones comunes en población general, especialmente en hombres. Quinta (2014), investiga las prácticas sexuales de 650 hombres portugueses sexualmente activos, resultando que el 23,2% presento eyaculación precoz, 10.2% dificultades en la erección, 8,2% problemas con el orgasmo y 2,9% con el deseo sexual.

Un estudio realizado en Chile (Ortega, 2016) con muestra amplia (7243 mujeres con edades entre 40 y 59 años) reporta una prevalencia de 36% de disfunción sexual femenina. En el Ecuador se destacan dos estudios; uno realizado en el 2009 en el Hospital de Ginecobstetricia de Guayaquil (Yáñez *et al*, 2009) que estudia 385 mujeres sexualmente activas de las cuales el 78,4% cumplían los criterios clínicos de disfunción sexual, siendo los trastornos del deseo los más frecuentes. (62,2%).

Ortega *et al* (2016) desarrollan un estudio transversal en la ciudad de Cuenca que detecta una prevalencia del 60.4% de disfunción sexual femenina a expensas de las alteraciones del deseo, la excitación y la satisfacción sexual. Estas cifras son estimadas por los propios autores como muy elevadas en relación a otros estudios realizados en la región. En este estudio resulta destacable que las adultas jóvenes(20-40años) reportan prevalencia de disfunción alrededor del 40% lo que permite predecir que las dificultades sexuales se instalaron más tempranamente.

Tradicionalmente los estudios de función sexual se realizan en grupos de adultos y con cierta tendencia a su registro en edades avanzadas. Si bien es cierto que numerosas investigaciones demuestran una progresión del número de casos con el avance de la edad biológica, se requieren estudios que aborden esta problemática en edades más tempranas. Debe considerarse el descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales de jóvenes y adolescentes, el aumento de la vida sexual activa en estas edades (Saeteros, 2013), así como los requerimientos de educación de la sexualidad y las habilidades sociosexuales requeridas para alcanzar experiencias sexuales satisfactorias.

La realidad socioeducativa en temas de sexualidad de los adolescentes y jóvenes es compleja ; resultan inundados de información de contenido sexual por las redes y un intercambio de información académica como parte de los programas curriculares de educación de la sexualidad vigentes en la mayoría de los estados. De igual modo operan desde imaginarios patriarcales, hedonistas, heteronormativos, sexistas , competitivos que regulan sus prácticas y actitudes hacia la sexualidad.

Numerosas investigaciones descubren la exposición de estos a conductas de alto riesgo; promiscuidad, pocas conductas de autocuidado (Chávez, 2013), relaciones sexuales de complacencia (Vannier, 2010), entre otros. Proliferan los estudios que abordan el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, los niveles de información, creencias, actitudes y prácticas hacia la sexualidad. Se requieren más estudios que exploren la satisfacción sexual y los índices de función sexual en estas edades considerando el incremento del número de demandas en la práctica clínica, a expensas fundamentalmente de las disfunciones del deseo y orgásmicas en las jóvenes y la eyaculación precoz en los jóvenes.

O'Sullivan y Mjerovich (2016), de la Universidad New Brunswick de Canadá, fueron pioneros en el abordaje de las disfunciones sexuales de adolescentes y jóvenes . Desde un enfoque cualicuantitativo los investigadores estudian edades comprendidas entre 16-21 años empleando el índice de función eréctil (IIEF), la herramienta para el diagnóstico de eyaculación precoz PEDT), el índice de función

sexual femenina(FSFI), la escala de distrés sexual (FSDS), complementado con otros procedimientos de tipo cualitativo. El estudio arroja que el 51% de los adolescentes presentaron problemas sexuales, el 50 % de estos son clínicamente significativos (O 'Sullivan *et al.*, 2014).

Los propios autores, en el año 2016, informan en estudio longitudinal realizado con 405 jóvenes sexualmente activos, prevalencia de 79% para hombres y 84% para mujeres de afectaciones en el funcionamiento sexual, predominando en el caso masculino la baja satisfacción sexual (48%), bajo deseo sexual (46%) y problemas para lograr o mantener la erección (45%). Entre las mujeres, los problemas más comunes fueron las dificultades para llegar al orgasmo (59%), una baja satisfacción sexual (48%) y dolor asociado a las relaciones sexuales (47%) (O 'Sullivan *et al.*, 2016).

Hendrickx (2015) si bien reconoce una mayor prevalencia de disfunción sexual femenina en edades mayores a los 40 años, advierte la asociación del distrés en el área sexual en las edades juveniles, reclamando mayor atención en su estudio. En este sentido Moreau *et al* (2016) destacan que los programas de Salud Pública deben pesquisar las disfunciones sexuales en los jóvenes, considerando los hallazgos empíricos de la investigación que reporta frecuencias a considerar de disfunciones sexuales en mujeres francesas entre 15-24 años .

Las dilemáticas de la pareja, considerados modelos explicativos del incremento del reporte de las disfunciones sexuales, han cambiado sustancialmente a través del tiempo. En la actualidad las relaciones sexuales han trascendido a mucho más que genitalidad, reproducción. Las parejas se preocupan por el placer mutuo, por la estabilidad emocional que ello conlleva. La idea del sexo actual engloba placer, hedonismo, sentimientos y emociones tanto el hombre como en la mujer.

En este sentido Botero defiende que lo que mantiene activos los lazos de parejas contemporáneas es la satisfacción con la vida sexual(Botero,2001) Al respecto se desea destacar que, a juicio de los autores del presente estudio, ello no significa que, la razón por la cual se mantiene la convivencia en pareja es la satisfacción sexual; muchas parejas mantienen el estatus civil sin que preserven la satisfacción

sexual y de pareja. Sin embargo, se considera un importante indicador de pareja en la estimación de la calidad del vínculo autopercibido por la pareja.

El papel de la Educación sexual es hoy un imperativo. La universalización tecnológica socializa el acceso a estos temas, en particular ante las crecientes inquietudes sexuales de adolescentes y jóvenes. El panorama en salud reproductiva en estas edades demanda atención especial; la edad de las primeras relaciones sexuales se acorta a nivel mundial y se acompaña el debut sexual de otros comportamientos de riesgo entre los que se destaca la fuerte competitividad sexual, consumo de sustancias, embarazos no deseados, violencia sexual y psicológica, entre los más recurrentes (Espada,2013).

Los jóvenes y adolescentes con una inadecuada preparación para la vida afectiva y sexual, pueden perpetuar creencias erróneas sobre el sexo que afecten su desempeño íntimo-erótico, conducentes a la instalación de problemas sexuales. En este sentido, los conceptos calidad de vida y sexualidad se encuentran íntimamente ligados, asegurando la satisfacción sexual el crecimiento individual y el bienestar psicológico. El objetivo primordial de la educación de la sexualidad y la promoción de la salud sexual es asegurar en los individuos vivencias plenas en la vida sexual y erótica, liberando esquemas negativos, actitudes y prácticas que afecten la función sexual de hombres y mujeres.

Considerando estos antecedentes la presente investigación se orienta a caracterizar la función sexual femenina en estudiantes de Psicología Clínica en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, en el periodo 2016-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación responde a un diseño no experimental, observacional, de corte descriptivo-asociativo y transversal en el período 2016-2017 en la Ciudad de Cuenca, Provincia Azuay, Ecuador.

La población de estudio correspondió a 103 jóvenes y adolescentes estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca(UCACUE). La muestra fue seleccionada a partir de un muestreo no probabilístico intencional .

Se emplea el instrumento “Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)” validado en el año 2000 por Rosen R. *et al* (2000), que reporta como propiedades psicométricas un alfa de Cronbach de $>0,80$ y una consistencia interna del $>0,70$ que avalan su uso generalizado en la evaluación de la función sexual femenina en diferentes grupos de edades. (Castroviejo, 2000). Ha sido ampliamente utilizado en poblaciones universitarias para caracterizar la función sexual femenina (O’Sullivan *et al.*, 2014; Hendrickx.,2015)

El instrumento es una Escala tipo Likert fundamentada en el análisis de las 6 principales Dimensiones de la Función Sexual: Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor. La evaluación de estas Dimensiones se articula en 19 ítems con puntuación entre 0-5, siendo la puntuación total entre 2-36. Para puntuaciones alcanzadas en el Índice Global de 25,8 o inferior, o la puntuación de alguna de las Dimensiones menor a de 3.6, se considera la existencia de función sexual patológica. Para valores del Índice Global de Función Sexual inferiores a 26,8 se considera riesgo de disfunción sexual (Castroviejo, 2000).

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 23.0. Se empleó la estadística descriptiva como análisis de frecuencia, medidas de tendencia central (media, máximo, mínimo, mediana e intervalos de confianza) y de dispersión (desviación estándar, rango). Las diferencias de proporciones fueron estimadas mediante tablas cruzadas (prueba X^2). La comparación de medias entre las Dimensiones empleó la prueba t de student. La comparación entre grupos empleó métodos no paramétricos para grupos independientes (H Kruskal -Wallis). Para la asociación de la función sexual, sus dimensiones y variables sociodemográficas y sociopsicológicas se empleó la prueba X^2 , Eta, y Tau Kendall.

El estudio realizado cumplió con los requisitos éticos para la investigación científico psicológica, expresados en consentimiento informado oral y escrito de todos los voluntarios.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta el análisis de las variables sociopsicológicas contempladas en el estudio. Ilustra que la investigación alcanza al 28 % de la matrícula de estudiantes del sexo femenino de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Asymp. Sig.
Edad Biológica	adolescentes tardíos	37	35,9	0,000
	juventud precoz	54	52,4	
	juventud	12	11,7	
	Total	103	100,0	
estado civil				
estado civil	soltera	83	80,6	0,000
	casada	13	12,6	
	union libre	5	4,9	
	parejas ocasionales	2	1,9	
	Total	103	100,0	
Información sobre sexualidad femenina				
Información sobre sexualidad femenina	bajo	3	2,9	0,000
	medio	55	53,4	
	alto	45	43,7	
	Total	103	100,0	
edad inicio relaciones sexuales				
edad inicio relaciones sexuales	precoz	22	21,4	0,000
	intermedia	75	72,8	
	tardía	6	5,8	
	Total	103	100,0	

Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas para las variables sociodemográficas y sociopsicológicas.

Las proporciones según la edad biológica muestran diferencias significativas (35,9 % adolescentes tardíos, 18-20 años; 52,4 % juventud precoz, 21-24 años; 11,7% 25-30 años, juventud); $\chi^2 = 26,000$, $p = 0,000$.

La distribución de la variable estado civil describe predominio de jóvenes solteras con un 80,6 %, casadas 12,6%, en unión libre 4,9% y el 1,9% de parejas ocasionales; proporciones que reportan diferencias significativas entre las categorías para valores de $\chi^2= 172,223$, $p=0,000$. La edad de inicio de las relaciones sexuales también exhibe diferencias entre las categorías ($\chi^2= 75,981$, $p=0,000$); el 72,8% inicia relaciones sexuales entre los 16-20 años, 21,4% de las universitarias estudiadas lo hacen entre los 12-16 años y una menor proporción, del 5,8% con más de 20 años.

Los niveles de información sobre sexualidad de las estudiantes arroja que el 53,4% evalúa como medio sus conocimientos sobre este tópico , 43,7 % alto y el 2,9% bajo; las diferencias también son significativas ($\chi^2= 44,350$, $p=0,000$).

Estas diferencias reportadas para todas las variables demográficas y sociopsicológicas sugieren la necesidad de establecer muestreos probabilísticos en estudios que aborden esta problemática en las universitarias de la UCACUE a fin de facilitar la comparación de las variables relacionadas a la función sexual femenina y generalizar los resultados a toda la población. Ha de considerarse la existencia de variables culturales alrededor de la sexualidad que actúan como normativas morales que regulan la conducta e influyen en la evaluación del tema.

El Grafico 1 ilustra medidas de tendencia central (Media) y dispersión (Desviación estándar) para las dimensiones de la función sexual.

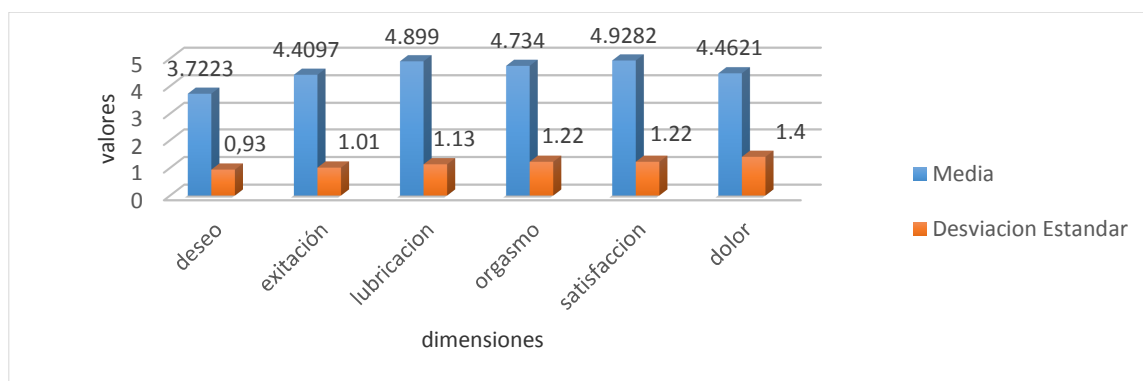


Gráfico 1. Valores de la Media y su correspondiente desviación estándar (DT) alcanzada en las dimensiones de la función sexual evaluadas por el FSFI.

El análisis de datos realizado confirma la media aritmética más elevada para la Dimensión Satisfacción Sexual (4,92) y la más baja para Deseo Sexual(3,72). Esta

Dimensión se comporta con valores muy próximos al punto de corte que establece el instrumento para función sexual patológica (< 3,6).

	Media	IC(95%)		Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
		Límite Inferior	Límite Superior			
DESEO	3,72	3,54	3,90	0,94	1,20	6,0
EXCITACION	4,40	4,21	4,61	1,02	0,00	6,00
LUBRICACION	4,90	4,68	5,12	1,13	0,00	6,00
ORGASMO	4,73	4,50	4,97	1,21	0,00	6,00
SATISFACCION	4,93	4,69	5,17	1,22	0,80	6,00
DOLOR	4,46	4,19	4,74	1,41	0,00	6,00

Tabla 2. Estadística descriptiva para las Dimensiones de la Función Sexual.

El intervalo de confianza ubica para la Dimensión Deseo, un límite inferior de 3,5 por lo que se infiere la existencia de un porcentaje de la población en el valor de corte para la existencia de disfunción del deseo. La desviación estándar reporta el valor más bajo para esta dimensión (SD =0,94) lo que habla a favor de una baja dispersión en la muestra alrededor de la media y una elevada homogeneidad. La prueba Friedmann demostró diferencias significativas para las medias de los valores de las Dimensiones de la función sexual ($\chi^2= 154,601$, $p=0,000$).

Estadísticos	Deseo - excitación	Excitación - lubricación	Lubricación - Orgasmo	Orgasmo - satisfacción	Satisfacción- Dolor
T	-8,097	-6,041	1,772	-2,258	3,594
Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,079	0,026	0,001

Tabla 3. Prueba t para comparación de las dimensiones de la función sexual

A su vez la prueba T de student de comparación de medias confirma estas diferencias y destaca la manifestación de las Dimensiones reportando Dolor y Excitación niveles similares de expresión , seguido de Lubricación y Orgasmo con valores semejantes. El mayor valor de la escala lo reporta la Dimensión Satisfacción.

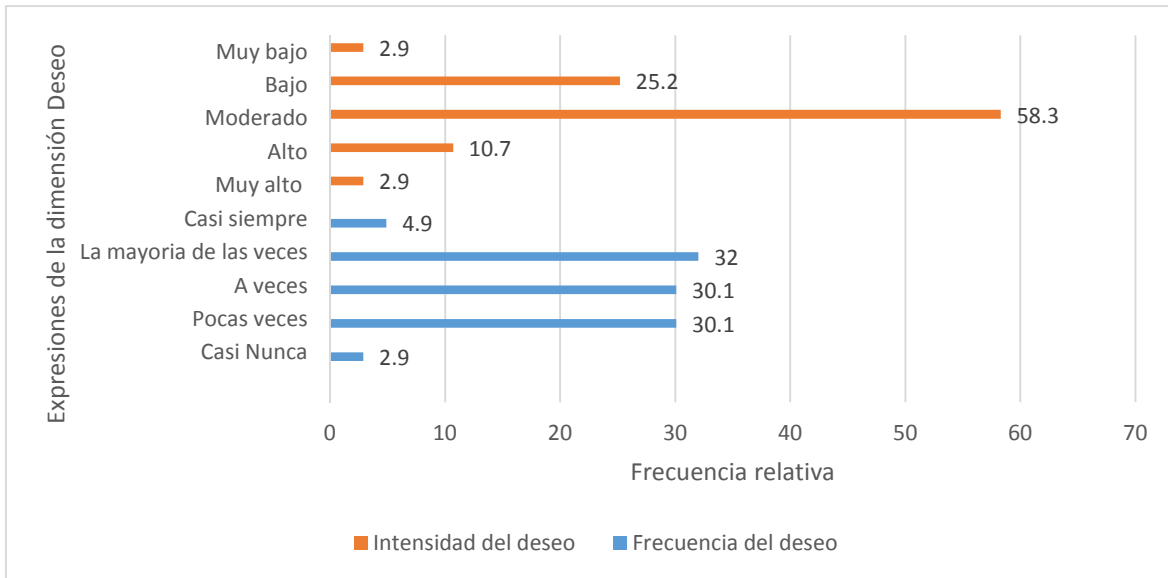


Gráfico 2. Frecuencia relativa para los ítems de la Dimensión Deseo Sexual

Se presentan las frecuencias relativas para los ítems correspondientes a la dimensión deseo, destacando el hecho de que alrededor del 60% (30,1% pocas veces; 30,1%, a veces) de las jóvenes investigadas muestran una baja frecuencia de deseo sexual. Alrededor del 70% lo expresan con baja intensidad (10,7% Bajo y 58,3% moderado).

			Estadístico
Índice de función sexual	Media		27,16
	IC(95%)	Límite inferior	26,07
		Límite superior	28,24
	Desviación Estándar		5,55
	Mínimo		3,80
	Máximo		33,90
	Percentiles	25	24,90
		50	28,00
75		31,40	

Tabla 4. Estadística descriptiva del Índice de Función Sexual General.

La tabla 4 presenta estadísticos descriptivos del índice general de función sexual. La media alcanzada para este índice global es de 27,16 , ubicado en el rango de corte que discrimina poblaciones clínicas con disfunción sexual(12,6 - 25,8 para Función Sexual Patológica y 25,21- 36,79 para Función Sexual No Patológica). El 75 % de la población alcanza valor igual o menor a 31,40 cifra alrededor de la máxima puntuación posible para la escala general (36). Sin embargo se destaca el hecho que alrededor del 25 % de las jóvenes investigadas reportan valores de la media (24,90) que se corresponden con función sexual patológica según los puntos de corte que establece el instrumento.

El riesgo de presentar disfunción sexual, considerando el valor de corte que establece el instrumento, estimado para puntuaciones medias del Índice General de Disfunción menores de 26, se describe en el grafico 3.



Grafico 3. Frecuencia relativa de estudiantes en riesgo de desarrollar disfunción sexual.

Influencia de las variables sociodemográficas y sociopsicológicas sobre la función sexual.

Se detectó, mediante la prueba Kendall's tau_b, la existencia de asociación significativa para las variable información sexual y deseo, siendo esta directa (tau_b de Kendall = 0,278, p=0,001), que sugiere que a mayor nivel de información mayor deseo sexual , resultando la media más elevada la correspondiente al nivel alto de información (4,0400). Esta variable también reporta asociación con un alto nivel de significación con la dimensión satisfacción sexual la que se incrementa

con el aumento del nivel de información sexual (tau-b de Kendall = 0,343; $p=0,000$).

La determinación de asociación entre el Índice Global de Función Sexual y las variables sociodemográficas y sociopsicológicas solo reporta asociación con el nivel de información sexual ($\beta=0,368$). La prueba de Kruskal Wallis de comparación de distribución reporta diferencias significativas entre los niveles de información sexual para todas las Dimensiones de la Función sexual y el Índice Global de Función Sexual, correspondiéndose en todos los casos, las medias más elevadas con el mayor nivel de información sexual autopercibida tal como ilustra la tabla 5.

Estadísticos	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor	Índice Global
Chi-Square	9,895	8,833	10,085	11,071	15,844	7,382	18,993
Asymp. Sig.	0,007	0,012	0,006	0,004	0,000	0,025	0,000
Media Nivel alto información	62,23	61,61	62,31	62,59	64,91	60,60	66,53

Tabla 5. Test Kruskal Wallis de comparación de distribución de las Dimensiones de la Función Sexual según los niveles de información en sexualidad

El dominio Orgasmo da cuenta, mediante esta prueba, de diferencias significativas para los diferentes grupos de edades ($X^2=7,502$; $p=0,023$), apreciando un mejor funcionamiento para la dimensión según aumenta la edad biológica. (18-20 años- media 4,51; 21-24 años- media 4,75; 25-30 años- media 5,43)

El riesgo de desarrollar una disfunción sexual se relaciona, según ponderaciones realizadas mediante la aplicación de medidas de asociación direccionales como la d de Sommers, a la edad biológica ($p=0,04$; d de Sommers= 0,217) y al nivel de información en sexualidad ($p=0,01$; d de Sommers= 0,351), ambas variables con una asociación débil.

DISCUSIÓN.

El Ecuador reporta edades de inicio de las relaciones sexuales alrededor de los 16 años para mujeres (Saeteros, 2013), dato que se corresponde a los resultados del

presente estudio donde la totalidad de las universitarias investigadas de la carrera de Psicología Clínica de la UCACUE son sexualmente activas. Este hecho justifica la importancia de caracterizar la función sexual de las estudiantes y ofrece potencialidades en las acciones de prevención de las disfunciones sexuales y promoción de una sexualidad plena y satisfactoria en el contexto de los Programas Nacionales de Universidades Saludables.

Los mitos y prejuicios acerca de la sexualidad de jóvenes y adolescentes podrían explicar la existencia de insuficientes estudios en la región que caractericen los patrones de funcionamiento sexual. Proliferan proyectos, programas educativos y estudios centrados en el enfoque de riesgo de ITS, embarazos, postergación del debut sexual, más son escasos aquellos que abordan las particularidades del funcionamiento sexual de los jóvenes y sus afectaciones. Los existentes avalan la necesidad de atender estas problemáticas por las afectaciones que, en la calidad de vida y el bienestar psicológico de jóvenes y adolescentes, producen los malestares sexuales. Durante esta etapa la vinculación interpersonal y la vida erótica-afectiva cobra especial relevancia por lo que las dificultades en el área sexual generan mayor distrés personal que en otros grupos etarios (Hendrickx, 2015).

En Canadá, O'Sullivan y cols (2016) informan elevadas prevalencias de disfunción sexual femenina en jóvenes sexualmente activas, a expensas fundamentalmente de las dificultades para alcanzar el orgasmo, la baja satisfacción sexual y el dolor asociado a las relaciones sexuales. Reportes de investigación realizados en la Ciudad de Cuenca, empleando como instrumento el IFSF de Rossen y cols, ubican al sexo femenino con la mayor prevalencia de disfunción sexual en el grupo de edades menores a los 40 años; niveles que superan comportamientos regionales (Matute, 2016). No se dispone de estudios similares en poblaciones universitarias.

El presente estudio informa que alrededor del 75% de las jóvenes alcanzan valores correspondientes a función sexual no patológica según el rango que ubica el instrumento empleado para el índice global de función sexual. Sin embargo, en el percentil 25 se ubican estudiantes con expresiones de función sexual patológica

atendiendo a la media alcanzada. Valido destacar que el 48% de las investigadas suponen riesgo de desarrollar disfunción sexual. Shindel AW y cols (2008) reportan entre estudiantes de Ciencias Médicas de Estados Unidos, riesgo de disfunción sexual en el 63% de las estudiantes investigadas empleando el propio instrumento de Rossen y cols. Cifras similares de riesgo de disfunción sexual (60%) reportan Ferguson y cols (2008) en residentes de la Universidad Medica de Saint Louis, Estados Unidos.

En los dominios del IFSF, los puntajes muestran al Deseo Sexual como el problema más común en la función sexual femenina de las jóvenes estudiadas, para el valor menor de las medias alcanzadas y muy próximas a la cifra considerada indicativa de función sexual patológica. El deseo sexual hipoactivo se reconoce como una de las disfunciones sexuales más frecuentes en población femenina a nivel mundial (Quinta, 2014) y local (Matute, 2016). Entre las causas que se invocan al respecto se encuentran alteraciones orgánicas por enfermedades crónicas, endocrino-metabólicas, consumo de alcohol y drogas, estrés interpersonal, conflictos de pareja, excesivas demandas laborales y sociales, reportadas fundamentalmente en la adultez (Przybylski, 2009).

En poblaciones femeninas de adolescentes y jóvenes, las alteraciones del deseo sexual se registran como las más frecuentes en estudios recientes (Shindel, 2008; O'Sullivan, 2016). Los factores endógenos parecen explicar el menor porcentaje de los casos, siendo los psicosociales los de mayor relevancia. Insuficientes habilidades sociales, conflictos relacionales, relaciones sexuales en condiciones de riesgo suelen vincularse a las disfunciones sexuales en poblaciones juveniles (Ferguson, 2008).

Como otros elementos contribuyentes a estas problemáticas entre jóvenes, ha de considerarse en futuras investigaciones, el papel de las expresiones contemporáneas de la sexualidad, los ritmos de la vida moderna, el auge de las redes sociales, la accesibilidad y uso desmedido de la pornografía; variables insuficientemente contempladas en estudios empíricos.

El resto de las dimensiones no exhiben comportamientos patológicos según baremos del instrumento. La comparación de las muestras, mediante pruebas

estadísticas reporta diferencias significativas entre las dimensiones. Se encontró valores similares para lubricación y orgasmo, seguidas de dolor y excitación también con un comportamiento semejante y satisfacción para el mayor valor de las dimensiones. Estos resultados son coherentes con meta análisis realizados por Moreau y cols del Instituto Johns Hopkins que registra elevada prevalencia de disfunción sexual en los jóvenes con una asociación fuerte e inversa a la satisfacción sexual. Más del 50 % de los jóvenes contemplados en el referido estudio, evalúan como satisfactoria su vida sexual a pesar de la existencia de estas disfunciones (Moreau, 2016).

Falta de reconocimiento de las disfunciones sexuales como problemas de salud, escasa evaluación de la satisfacción personal, insuficiente percepción de riesgo; elementos propios de la adolescencia y juventud, en el contexto de parámetros emergentes sobre la sexualidad pueden responder a estas paradojas y proponen nuevas líneas de interés en el ámbito investigativo.

Los niveles de información sobre sexualidad difieren significativamente para todas las dimensiones, con niveles de asociación significativos para el Índice Global de Función Sexual, la Satisfacción y el Deseo Sexual. La dimensión orgasmo registra diferencias significativas según incrementa la edad biológica. El riesgo de desarrollar disfunción sexual en las estudiantes de la UCACUE investigadas se asocia a la edad biológica y los niveles de información en sexualidad.

Como posibles factores protectores de disfunción sexual femenina en las estudiantes de Psicología Clínica de la UCACUE el estudio sugiere el incremento en la edad biológica y los niveles elevados de información en sexualidad; variables que requieren ser abordadas en futuras investigaciones que sirvan de soporte a intervenciones preventivas y de educación de la sexualidad en beneficio de la salud sexual de las estudiantes.

CONCLUSIONES

La Función Sexual de estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca se caracteriza por un predominio de valores no patológicos y una elevada satisfacción sexual. Se advierte la existencia de un

número considerable de jóvenes en riesgo de desarrollar disfunción sexual. Las expresiones del deseo sexual resultan las de comportamiento más comprometido. Los niveles de información en sexualidad y la edad biológica influyen en este comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Botero, S. (2001). *La sexualidad humana, el lenguaje del amor*. Bogota: Editorial: San Pablo; Recuperado de : https://books.google.com.ec/books?id=jbmo_e5egfecyprintsec=frontcoverydq=la+sexualidad+humana,+el+lenguaje+del+amor.yhl=esysa=xyredir_esc=y#v=onepageyq=la%20sexualidad%20humana%2c%20el%20lenguaje%20del%20amor.yf=false.
- Castaño Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Díaz, S. A., Hernández, J. A., Hoyos Martínez, Y., López Marín, F., ... y Ortega, A. M. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Psicología desde el Caribe*, 77-106. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1410>
- Castroviejo F (2010). Función Sexual Femenina en Castilla y León: rangos de normalidad. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. España; Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/692>
- Chávez, M., y Álvarez, J. (2013). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98. Recuperado de : <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/560>
- Espada, J. P., Morales, A., y Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. Recuperado de: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/6
- Ferguson, G., Nelson, C., Brandes, S., Shindel, A (2008). The sexual lives of residents and fellows in graduate medical education programs: a single institution survey. *J Sex Med. Dec*;5(12). Recuperado de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18823324>
- Hernández, S., Del Carmen, R., Díaz Bernal, Z., Sanabria Ramos, G., y Pérez Piñero, J. (2015). Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 459-475. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-34662015000300006yIng=esytIng=pt.
- Hernández, S., del Carmen, R., Pérez Piñero, J., y Sanabria Ramos, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39, 915-928. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-34662013000500
- Hernández, S., del Carmen, R., Pérez Piñero, J., y Sanabria Ramos, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana*

de Salud Pública, 39, 915-928. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es&tyng=es.

Hendrickx L, Gijs L, Enzlin P.(2015) Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: results from an online survey in flanders. **J Sex Med. Feb;12(2):**424-35. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25345486>

Moreau, C., Kågesten, A. E., y Blum, R. W. (2016). Sexual dysfunction among youth: an overlooked sexual health concern. **BMC Public Health, 16(1)**, 1170. Recuperado de: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3835-x>

Moyano, N. S. (2015). Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. **Revista Argentina de Clínica Psicológica, 278**; Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988009>.

Muñoz D, A. D. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, 168-180; Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>.

Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Moreira, E. D., Paik, A., y Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. **Urology, 64(5)**, 991-997. Recuperado de: [http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(04\)00823-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(04)00823-4/abstract)

Ortega, V. M., Peláez, C. A., y Peña, A. E. (2016). Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”. **Revista Médica HJCA, 8(1)**, 19-24. Recuperado de: <http://www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/62>

O'Sullivan, Lucia F. et al.(2016). A Longitudinal Study of Problems in Sexual Functioning and Related Sexual Distress Among Middle to Late Adolescents **Journal of Adolescent Health, Volumen 59**, Issue 3, 318 – 324. [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30056-8/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30056-8/pdf)

O'Sullivan, L. F., Brotto, L. A., Byers, E. S., Majerovich, J. A., y Wuest, J. A. (2014). Prevalence and characteristics of sexual functioning among sexually experienced middle to late adolescents. **The journal of sexual medicine, 11(3)**, 630-641. Recuperado de : [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30056-8/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30056-8/pdf).

Proaño Landázuri, S. M., y Villagómez Vega, M. D. (2015). Factores que influyen en la satisfacción sexual de las mujeres postmenopáusicas atendidas en

consulta externa de ginecología y medicina interna del hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de septiembre y octubre del 2015 (Bachelor's thesis, PUCE). Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9710>

Quinta Gomes, A. L., y Nobre, P. J. (2014). Prevalence of sexual problems in Portugal: Results of a population-based study using a stratified sample of men aged 18 to 70 years. *Journal of sex research*, 51(1), 13-21. Recuperado de:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2012.744953>

Ramiro, M^a Teresa, Bermúdez, M^a Paz, Sierra, Juan Carlos, y Buela-Casal, Gualberto. (2013). Predicting the kind of sexual experience in terms of sociodemographic and psychological variables in panamanians adolescents. *Terapia psicológica*, 31(2), 175-186. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200004>

Rodríguez Castro, Y., Lameiras Fernández, M., y Calado Otero, M. (2014). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 4(2). Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740208>.

Torres, J. D. C. M., Abrahante, O. B., Adams, E. M. R., Lara, H. R., y Delgado, J. Á. G. (2016). Disfunciones sexuales y disfunciones del suelo pélvico. ¿ Problemas de salud relacionados?. *Revista Sexología y Sociedad*, 21(2). Recuperado de:
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/549>

Vannier SA, O'Sullivan LF(2010) . Sex without desire: characteristics of occasions of sexual compliance in young adults' committed relationships. *J Sex Res. Sep*;47(5):429-39. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19662565>

Yanez, D., Castelo-Branco, C., Hidalgo, L. A., y Chedraui, P. A. (2006). Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women. *Journal of obstetrics and gynaecology*, 26(7), 682-686. Recuperado de
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443610600914021>

Zhang H1, Fan S, Yip PS(2015). Sexual dysfunction among reproductive-aged Chinese married women in Hong Kong: prevalence, risk factors, and associated consequences. *J Sex Med. Mar*;12(3):738-45. Recuperado :
doi: 10.1111/jsm.12791.