

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO, RIOBAMBA, 2022-2023**

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

Autor:

Leonor Mercedes Moyano Contreras

Director:

Julio César Cárdenas Mateus

ORCID:  0009-0005-5734-3535

Cuenca, Ecuador

2024-05-08

Resumen

Antecedentes: el trastorno de deseo sexual hipoactivo (TDSH) constituye un problema de salud, que ocupa el tercer lugar de las disfunciones sexuales. Existe escasa información en poblaciones universitarias jóvenes.

Objetivo: establecer la prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022-2023.

Diseño metodológico: estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, participaron 262 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se recopilaron datos mediante una encuesta personal, sobre información sociodemográfica, características de la vida sexual, test del deseo sexual inhibido y de factores asociados. Los datos se procesaron en el programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS) V29, para el análisis relacional se determinó el Odds Ratio (OR), intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y chi cuadrado, considerando que existe significancia estadística si el valor $p < 0.05$.

Resultados: la prevalencia del deseo sexual inhibido es del 53.8% esta cifra engloba tanto al grado leve, moderado y total. Los factores que se asociaron de manera significativa fueron el sexo femenino, (OR = 2,20 y $p = 0,003$); el nivel socioeconómico medio bajo, (OR = 0,58 y $p = 0,036$); el nivel bajo de satisfacción en la relación de pareja, (OR = 0,32 y $p = 0,001$); y la autoestima baja, (OR = 0,50 y $p = 0,016$).

Conclusiones: la inhibición del deseo sexual en este grupo poblacional tuvo una alta prevalencia y muestra una asociación significativa con el sexo, el nivel socioeconómico, con la satisfacción en la pareja y el grado de autoestima.

Palabras clave del autor: deseo sexual hipoactivo, prevalencia, factores de riesgo, estudiantes



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) is a health problem that ranks third among sexual dysfunctions. There is little information on young university populations.

Objective: to establish the prevalence and factors associated with inhibited sexual desire in medical students at the National University of Chimborazo, Riobamba, 2022-2023.

Methodological design: observational, analytical, cross-sectional and prospective study in which 262 medical students from the National University of Chimborazo participated. Data were collected through a personal survey, which included sections on sociodemographic information, characteristics of sexual life, inhibited sexual desire test and associated factors. The data were processed in the Statistical Product and Service Solutions (SPSS) V29 program, for the relational analysis the Odds Ratio (OR) was determined, with the 95% confidence interval (95% CI) and chi square, considering that there is statistical significance if the p value <0.05.

Results: the prevalence of inhibited sexual desire is 53.8%, this figure encompasses both the mild, moderate and total degree. The factors that were significantly associated were female sex, (OR = 2.20 and p = 0.003); low-middle socioeconomic level, (OR = 0.58 and p = 0.036); the low level of satisfaction in the couple's relationship, (OR = 0.32 and p=0.001); and low self-esteem, (OR = 0.50 and p=0.016).

Conclusions: the inhibition of sexual desire in this population group had a high prevalence and shows a significant association with sex, socioeconomic level, satisfaction with the couple and the degree of self-esteem.

Author Keywords: hypoactive sexual desire, prevalence, risk factors, students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1.	Introducción.....	9
2.	Planteamiento del problema.....	10
3.	Justificación	11
4.	Marco teórico.....	11
4.1	El Deseo sexual.....	11
4.2	El Deseo sexual inhibido.....	12
4.3	Factores asociados al deseo sexual inhibido	13
4.3.1	Sexo	13
4.3.2	Edad	13
4.3.3	Estado civil	14
4.3.4	Nivel socioeconómico	14
4.3.5	Edad de la pareja.....	14
4.3.6	Tiempo de relación con la pareja	14
4.3.7	Uso de Anticonceptivos	15
4.3.8	Insatisfacción en la pareja.....	15
4.3.9	Experiencia sexual traumática	15
4.3.10	Estrés	15
4.3.11	Ansiedad.....	15
4.3.12	Autoestima.....	16
5.	Hipótesis.....	16
6.	Objetivos.....	16
6.1	Objetivo General.....	16
6.2	Objetivos Específicos.....	16
7.	Diseño metodológico.....	17
7.1	Diseño del estudio:	17
7.2	Área de estudio:.....	17
7.3	Universo y muestra:	17
7.4	Criterios de inclusión.....	17
7.5	Criterios de exclusión.....	17
7.6	Operacionalización de variables:	17
7.7	Método, técnicas e instrumentos.....	18
7.8	Procedimiento.....	19
7.9	Plan de tabulación y análisis	20
7.10	Consideraciones bioéticas	20

7.11	Recursos humanos y materiales	20
8.	Resultados.....	21
8.1	Características sociodemográficas de la población de estudio	21
8.2	Características de la vida sexual de la población de estudio.....	23
8.3	Prevalencia del deseo sexual inhibido en la población de estudio	24
8.4	Factores asociados al deseo sexual inhibido	25
9.	Discusión.....	27
10.	Conclusiones.....	31
11.	Recomendaciones.....	31
	Referencias	32
	Anexos.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de 262 alumnos encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, según características sociodemográficas, Riobamba 2023.	21
Tabla 2. Distribución de 262 alumnos encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, según características de la vida sexual, Riobamba 2023.	23
Tabla 3. Prevalencia del deseo sexual inhibido en 262 estudiantes encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba 2023.	24
Tabla 4. Asociación del deseo sexual inhibido con los factores: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, edad de la pareja, tiempo de relación con la pareja, uso de anticonceptivos, nivel de satisfacción en la pareja, experiencia sexual infantil traumática, nivel de estrés, ansiedad y autoestima, en 262 estudiantes encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba 2023.....	25

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme estar con vida, y guiar mi camino en toda esta etapa, a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado siempre para mi superación profesional, a mis amigos, docentes y compañeros de la maestría que de una u otra forma han colaborado para la realización de este proyecto de investigación.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo de investigación a Dios que siempre me ha guiado el camino, a mi familia sobre todo a mis padres, mi esposo y mi hija, que han sido mi apoyo incondicional y me han inspirado a seguir superándome constantemente y me han dado fortaleza para cumplir con mis metas.

1. Introducción

La respuesta sexual humana es un proceso en donde existen cambios que se expresan de diferente manera tanto en hombres y mujeres (1), como indican Masters y Johnson (1996) está compuesta de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (2); Kaplan (1979), determinó una fase antes de la excitación: el deseo, la misma, que persiste durante todo el proceso de la respuesta sexual (3), tomando en cuenta que en cada etapa de éste proceso, hay diversas transformaciones en donde participan ciertos cambios neurofisiológicos y neuroendocrinos, como también, factores psicológicos y sociales (1). El deseo es un elemento primordial que participa en el bienestar y la salud de los seres humanos, definiéndolo como las sensaciones que llevan a una persona a iniciar o receptar un estímulo sexual (4).

Por otro lado, la disminución del deseo sexual o deseo sexual hipoactivo o inhibido, es la ausencia de: fantasías, deseos sexuales o aceptación de tener actividad sexual, la misma que provoca angustia o problemas interpersonales, y no puede ser explicada por una situación médica o condición psiquiátrica, dándose de una forma persistente(5). Es importante mencionar, que la alteración del deseo sexual lleva a un desequilibrio psicológico en forma aguda, y provoca problemas interpersonales, sin ser precisamente ocasionada por una enfermedad (3).

El deseo sexual hipoactivo, es un problema de salud que en la mayoría de la población no ha sido diagnosticado, afectando significativamente la salud tanto de hombres como de mujeres (6), asociado a factores de riesgo biológicos, sociales y ambientales (7). De ahí la importancia de saber identificar este tipo de alteraciones para su oportuna intervención.

La disfunción sexual y, como consecuencia, el deseo sexual inhibido, va a estar presente si hay una mal interrelación entre factores psicológicos, emocionales, vasculares, neurológicos y endócrinos, además de una inadecuada relación con la pareja(7). Con alta prevalencia en mujeres de todas las edades y también en ciertos hombres (4,8), por ello es importante la actualización de información a través de este trabajo de investigación sobre esta patología, y de esta forma determinar la prevalencia y los factores asociados, para intervenir en ellos y mejorar las relaciones en pareja y así tener una óptima salud sexual y reproductiva.

2. Planteamiento del problema

El deseo sexual inhibido es un trastorno sexual que forma parte de las disfunciones sexuales más complicadas y de tratamiento complejo, es una disfunción que puede afectar de forma grave el bienestar emocional y las relaciones de pareja(9). Su prevalencia es mayor en las mujeres de todas las edades, variando entre un 5.8% con síntomas diagnósticos de deseo sexual inhibido y un 15.5% que presentan la condición de manera crónica(8), aunque, otros estudios han mostrado una frecuencia del 34.9% en mujeres de edad fértil (10). Un estudio conjunto entre Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Italia y Francia del Women's International Study of Health and Sexuality, evidenció una prevalencia entre el 9 al 26%(11). En América del Sur un estudio realizado en Colombia con un universo de 497 mujeres entre 20 a 49 años reportó una prevalencia para el deseo sexual inhibido del 20% (12).

Dentro de las disfunciones sexuales más frecuentes, el deseo hipoactivo ocupa el tercer puesto tanto en hombres como en mujeres, con una prevalencia del 34% en mujeres y del 23% en hombres (13). En Ecuador según un estudio realizado en el 2018, la prevalencia de disfunción sexual femenina es del 40.33%, en donde el desorden más afectado fue el deseo con una prevalencia del 33.7% (14). Varios factores pueden provocar el deseo sexual hipoactivo, entre los que podemos clasificar están los factores fisiológicos, psicológicos, sociológicos. Los factores asociados que más se destacan son: los problemas de pareja, disfunciones sexuales, factores idiopáticos, trastornos afectivos, uso de hormonas, drogas o ciertos medicamentos, así como también algunas enfermedades crónicas (4).

La relevancia de este estudio investigativo se fundamenta en la provisión de datos recientes sobre esta patología, la cual afecta significativamente el desenvolvimiento de una vida sexual plena. Se han efectuado investigaciones sobre el deseo sexual inhibido, sin embargo, la mayoría se centra exclusivamente en pacientes femeninas adultas.

Un único estudio realizado en la Universidad Nacional de Chimborazo en 2021 analizó el deseo sexual, estrés, ansiedad y depresión en 150 estudiantes de la carrera de Medicina, utilizando la Escala de Inhibición Sexual y el Dass-21. Los resultados mostraron que un 46.7% de los participantes presentan inhibición sexual, principalmente asociada a miedos relacionados con el acto sexual, y un 31.3% muestra síntomas de ansiedad moderada (15).

Considerando que existen escasos estudios en hombres y en poblaciones de edad reproductiva, genera una dificultad para determinar de forma eficaz el impacto que tiene esta alteración en este grupo poblacional, es por eso que la presente investigación se ha enfocado en los estudiantes universitarios, una población joven, que incluye a hombres y mujeres para

responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022-2023?

3. Justificación

El deseo sexual inhibido constituye un problema para los servicios de salud, debido a que se encuentra ocupando el tercer lugar de todas las disfunciones sexuales tanto en el hombre como en la mujer, y esto puede afectar significativamente el estado emocional de la persona y de la relación en pareja.

Hay que recalcar, además, que es un tema de gran importancia ya que se encuentra dentro de las líneas de investigación de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, y forma parte de un problema de salud sexual y reproductiva.

Este trabajo de investigación pretende ser una contribución en la actualización de la información sobre el diagnóstico y manejo de las disfunciones sexuales, específicamente del deseo sexual inhibido, ya que obtendremos datos sobre los factores asociados a este trastorno en una población heterogénea y en edades reproductivas, debido a que existen estudios escasos en este grupo poblacional. Brindando un beneficio a todas las personas que disfrutan de una relación en pareja, además, aportando pautas para llegar a tener una vida sexual placentera y óptima; estos resultados beneficiarán a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, dado que esta información se difundirá a través de su repositorio institucional en formato digital, con la finalidad de que, posteriormente, sea publicada como artículo científico en una revista indexada.

4. Marco teórico

La sexualidad humana, que se manifiesta desde la concepción hasta la muerte, se expresa de manera instintiva, promoviendo un patrón que preside en la vida sexual de cada una de las personas, en donde también se engloba el erotismo, el placer, la sexualidad y la vida reproductiva (16). Es un componente fundamental para lograr estabilidad, salud y satisfacción en las relaciones de pareja, así como individualmente, expresándose mediante fantasías, creencias, deseos, valores, actitudes, prácticas, roles y relaciones (3).

4.1 El Deseo sexual

Es una manifestación de tres componentes, los mismos que son biológicos (impulsos), psicológicos (motivos) y culturales (deseos). El elemento biológico se lo considera como el iniciador por la acción de la testosterona; el elemento psicológico va a ser la voluntad del

comportamiento sexual ante la iniciación de un estímulo, y el elemento cultural determinará el comportamiento sexual adecuado de una persona (17).

Es importante entender que el deseo sexual se origina a nivel del cerebro en el sistema límbico y el hipotálamo, en donde la testosterona al parecer juega un papel determinante para el funcionamiento de los centros del apetito sexual, en ambos sexos. Es así como cualquier enfermedad o fármaco que interfiera con los niveles adecuados de testosterona o estrógeno – testosterona, harán que el deseo sexual disminuya físicamente (18).

4.2 El Deseo sexual inhibido

El deseo sexual inhibido, conocido también como deseo sexual hipoactivo o falta de libido, se define como la ausencia persistente y recurrente de pensamientos, fantasías sexuales o falta de deseo de tener relaciones sexuales, incluyendo dificultad en las relaciones interpersonales sin atribuirse a otro trastorno primario, a ciertos medicamentos o a alguna condición médica (6,19,20).

El deseo sexual inhibido fue considerado en Estados Unidos uno de los problemas sexuales más comunes, presente en el 31.6% de las mujeres, con una prevalencia inversamente proporcional al nivel educativo, se relaciona con problemas emocionales, el estrés, y condición socioeconómica baja; además de una baja satisfacción con sus parejas, así como una disminución en su felicidad. Se ha observado que la prevalencia del deseo sexual hipoactivo aumenta con la edad y más en mujeres con menopausia quirúrgica (5,6).

Cervigón-Carrasco *et al.* reportan que el deseo sexual inhibido presenta una prevalencia entre el 27% y 32%, ocupando el tercer puesto entre las disfunciones sexuales en hombres y mujeres. Ballester y Gil reportan una prevalencia del 37.2% en mujeres y del 24,6% en hombres. Mostrando una alta prevalencia en ambos sexos, sin embargo, con diferencias significativas en las mujeres (13).

Sin embargo, Champutiz-Quintana *et al.*, en su estudio sobre la prevalencia de problemas sexuales femeninos asociados con el malestar y los factores determinantes en la búsqueda de tratamiento, hallaron una prevalencia de bajo deseo sexual en mujeres de todos los grupos de edad del 38.7% (21).

Aulestia y Morán en un estudio de la Universidad Nacional de Chimborazo en 2021 mostraron cifras significativas sobre la salud mental y sexual de 150 estudiantes de medicina: casi la

mitad de los encuestados (46.7%) experimentan inhibición sexual, con miedos vinculados al acto sexual, y aproximadamente un tercio (31.3%) sufre de ansiedad moderada (15).

En la actualidad, el bajo deseo sexual se debe a una excitación hipofuncional o a la inhibición hiperfuncional o la combinación de las dos. El deseo sexual se encuentra regulado por neuromoduladores de las vías inhibitorias, como la serotonina, opioides, entre otros, en donde al existir un desequilibrio se produce un trastorno del deseo sexual(19,20,22).

4.3 Factores asociados al deseo sexual inhibido

El bajo deseo sexual puede deberse a factores sociales como algunas normas culturales, enseñanzas familiares y la relación en pareja, además, pueden intervenir factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la baja autoestima; es importante mencionar que puede existir influencia en el bajo deseo sexual, el uso de ciertos anticonceptivos (19,20).

4.3.1 Sexo

Un estudio realizado por López, Cabello y Fernández evidenció un bajo deseo sexual en las mujeres, a diferencia de los hombres siendo la comparación estadísticamente significativa $p=0,001$, esta investigación estableció el género como una causa asociada al deseo sexual inhibido (3).

4.3.2 Edad

En relación con la edad de la pareja en un estudio realizado por Charnay y Henriquez, concluyeron que, a mayor edad, existe un mayor porcentaje de deseo sexual inhibido, aumentando su frecuencia sobre todo cuando la pareja tiene una edad entre los 40 y 45 años, además se observó que después de 10 años de convivencia estable, existe mayor porcentaje de deseo sexual inhibido sin embargo pese a que abarcó un buen porcentaje la relación no fue estadísticamente significativa (23); de igual manera en un estudio realizado en Colombia en el 2021, por Espitia de la Hoz, obtiene como resultado que en hombres el deseo sexual hipoactivo aumentó con la edad con una asociación estadísticamente significativa ($p=0,0015$; $OR=3.34$; $IC\ 95\%= 1.27 - 9,26$) (7).

Vannier S y O'Sullivan en la ciudad de New York en el 2010 en un estudio enfocado en la voluntad sexual, observaron que la mayoría de los participantes, quienes eran estudiantes universitarios a tiempo completo, reportaron una disminución en el deseo sexual. Durante el análisis de situaciones en las que se producía una conformidad sexual, los sujetos de estudio atribuyeron su reducida inclinación al acto sexual a estados de fatiga (58%), estrés (42%) o irritabilidad (17%). Estas condiciones parecían estar significativamente correlacionadas con la carga académica y la fatiga resultante de combinar el trabajo con sus estudios (24).

4.3.3 Estado civil

Según Basile (1999) en Georgia Estado de Estados Unidos, en su estudio ha señalado que la mayoría de las mujeres casadas (21-74 años) han experimentado la actividad sexual por complacencia con sus esposos al menos una vez, debido a una falta de deseo; indicando que este fenómeno no se limita a las interacciones sexuales de los adultos jóvenes, sino que se extiende a una gama más amplia de edades y contextos matrimoniales (25).

4.3.4 Nivel socioeconómico

En cuanto al nivel socioeconómico Laumann, concluyó en su estudio que menores ingresos económicos influyen en una mayor frecuencia de deseo sexual bajo, es así como aquellas personas que están insatisfechas con sus necesidades vitales básicas tienen un 44.6% de deseo sexual inhibido, siendo esta asociación estadísticamente significativa (23).

4.3.5 Edad de la pareja

Según un estudio realizado por Charnay M. y Henríquez E. sobre la prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores asociados, se apreció, en cuanto a la relación entre las variables edad de la mujer y edad de la pareja, que, a una mayor edad, existe un 40% de deseo sexual inhibido (23).

4.3.6 Tiempo de relación con la pareja

Domínguez E. en un trabajo de investigación realizado en España sobre el deseo y actitudes sexuales en parejas universitarias realizado en el 2013 mencionan que las mujeres tienen menos frecuencia en el deseo sexual en relación a los hombres cuando existe un aumento en la duración de la relación de pareja, ya que la mujer tiene una tendencia a poseer una estructura menos activa en relación a la apetencia de la actividad sexual, y el deseo sexual del hombre generalmente se mantiene cuando el de la mujer disminuye en el primer año de relación (26).

Cabe mencionar que cuando una relación dura mucho tiempo la necesidad sexual como sus reforzadores se convierten en la monotonía, la rutina y en aumentar la familia, modificándose la relación de pareja de una etapa de amor apasionado a una etapa de amor compañero, dándose este cambio en un tiempo de 6 y 30 meses de relación estable. Conociéndose como amor apasionado una fase en donde existe un alto nivel de deseo sexual y erótico hacia la pareja sin embargo el amor compañero es una relación que se destaca por que predomina un sentimiento de afecto y ternura con menos erotismo, que asimila a una relación amistosa. Es así como algunas investigaciones muestran que una mayor duración de la relación en pareja, si influye en la disminución del deseo y frecuencia de las actividades sexuales (26).

4.3.7 Uso de Anticonceptivos

Charnay M. y Henríquez E. mencionan en su estudio realizado en Chile sobre la prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores asociados, que el uso de ciertos anticonceptivos no muestra una diferencia significativa entre el dispositivo intrauterino y los anticonceptivos orales, sin embargo hubo un 44.4% de mujeres que mostraron deseo sexual inhibido al usar preservativo en las relaciones sexuales difiriendo con Días y cols, quienes observaron que el uso de ciertos anticonceptivos puede influir en forma positiva o negativa sobre la experiencia de las personas con relación a su sexualidad o de la pareja en donde un 50% de mujeres con problemas sexuales atribuían por el uso de los anticonceptivos y se reportó mejoría en la vida sexual en alrededor del 30% de pacientes que usaban un dispositivo intrauterino (23).

4.3.8 Insatisfacción en la pareja

En cuanto a los problemas de relación de pareja se puede constatar en un estudio realizado por Farias en donde entre los factores contribuyentes a la disminución del deseo sexual, que se presentaron con mayor frecuencia, se encuentran la insatisfacción con su relación o con la pareja con una $p=0,008$, encontrando una significancia estadística (27). También en un trabajo de investigación realizado por Jaramillo y Washco donde estudiaron los factores asociados a la disfunción sexual femenina en universitarios, se vio que la disfunción sexual más común fue el trastorno del deseo y cuyo factor asociado con significancia estadística fue la relación de pareja insatisfecha con $p=0,0001$ (28).

4.3.9 Experiencia sexual traumática

Además, es importante mencionar que Bravo et al. en su estudio realizado en México, determinó la relación entre el deseo sexual hipoactivo y la presencia de una experiencia sexual traumática con $p=0,05$ (29).

4.3.10 Estrés

Según Ramón A. mediante un trabajo de investigación sobre el estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino, de la ciudad de Loja, se evidenció que un 73% de la población de estudio, presentaron algún nivel de deseo sexual hipoactivo, asociándose con el estrés significativamente con $p=0,009$ (30).

4.3.11 Ansiedad

Un estudio de Belmonte en donde participaron 116 personas realizando el Test del deseo sexual inhibido, el Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo y el Inventario de depresión de Beck, evidenció que los participantes que tenían menor deseo sexual tenían mayores

síntomas ansioso – depresivos, incluyendo problemas relacionados a la asertividad sexual y social (31).

4.3.12 Autoestima

Bravo et al. en el estudio “Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino”, observaron que existía mayor deseo sexual hipoactivo en las mujeres que tenían una baja autoestima con una alta significancia estadística $p=0,0001$ (29).

5. Hipótesis

La prevalencia del deseo sexual inhibido en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo en la ciudad de Riobamba en el periodo 2022-2023, es mayor al 6% y se relaciona con los grupos de: mujer, estado civil casado, nivel socioeconómico estrato medio bajo, mayor edad en la pareja, mayor tiempo de relación con la pareja, uso de anticonceptivo hormonal y baja satisfacción en la pareja, presencia de experiencia sexual traumática, presencia de estrés muy a menudo, ansiedad severa y autoestima baja.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Establecer la prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022-2023.

6.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, estado civil, sexo, nivel socioeconómico, semestre cursado y religión.
- Describir las características de la vida sexual de la población de estudio como: edad de inicio de vida sexual, tipo de relación sexual, número de parejas sexuales, experiencia sexual traumática, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivo.
- Determinar la prevalencia del deseo sexual inhibido en la población de estudio.
- Establecer la relación del deseo sexual inhibido con los siguientes factores asociados: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, edad de la pareja, tiempo de relación con la pareja, uso de anticonceptivos, nivel de satisfacción en la pareja, experiencia sexual traumática, nivel de estrés, ansiedad y autoestima.

7. Diseño metodológico

7.1 Diseño del estudio:

Observacional, analítico de corte transversal, prospectivo

7.2 Área de estudio:

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, en la ciudad de Riobamba, Avenida Antonio José de Sucre KM 1½ vía a Guano. Durante el periodo febrero – mayo del año 2023.

7.3 Universo y muestra:

El universo estuvo conformado por 813 personas, que conformaban el alumnado de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, durante el año 2023, se trabajó con una muestra de 262 alumnos la misma que fue aleatoria, estratificada, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

7.4 Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina matriculados del primero hasta el décimo semestre para el período lectivo 2022 – 2023 en la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Que asistan al establecimiento en el período de recolección de datos.
- Firma del consentimiento informado.
- Aquellos que tengan pareja estable desde por lo menos los últimos 3 meses previos a la evaluación.
- Mayores de 18 años.

7.5 Criterios de exclusión

- Formularios incompletos.
- Estudiantes con algún trastorno psicológico grave.

7.6 Operacionalización de variables:

Ver Anexo A

Variable dependiente:

- Deseo sexual inhibido

Variables independientes:

- Estado civil
- Sexo
- Nivel socioeconómico
- Experiencia sexual traumática
- Uso de métodos anticonceptivos
- Edad de la pareja
- Tiempo de relación con la pareja
- Nivel de satisfacción en la pareja,
- Nivel de estrés
- Nivel de ansiedad
- Nivel de autoestima

7.7 Método, técnicas e instrumentos

7.7.1 Método: observacional

7.7.2 Técnica: encuesta

7.7.3 Instrumentos:

Se elaboró el instrumento de recolección de datos (Anexo B), para ello se incorporaron varios test validados, el formulario fue ajustado según los resultados de la prueba piloto, realizada en 20 estudiantes que cursaban el internado rotativo y pertenecían a la Universidad Nacional de Chimborazo y fue revisado por el director y asesor de tesis, se entregó personalmente a cada estudiante, para que sea llenado, previa firma del consentimiento informado (Anexo C).

El formulario constó de las siguientes secciones:

- Sección I: Información sociodemográfica
- Sección II: Características de la vida sexual
- Sección III: Test del deseo sexual inhibido (Masters Et Al 1994)
- Sección IV: Factores asociados al deseo sexual inhibido

Se usó test y escalas que estuvieron incluidos en el formulario de recolección de datos, cuya interpretación se realizó de la siguiente manera:

- Escala de Graffar-Méndez Castellanos(32,33): esta escala permitió clasificar el estrato socioeconómico de las familias. Cada variable tenía una valoración del 1 al 5 cuya suma se interpretó así: Estrato marginal: 17-20, Estrato obrero: 13-16, Estrato medio bajo: 10-12, Estrato medio alto: 7-9, Estrato alto: 4-6.

- Test del deseo sexual inhibido de Masters et al. (1994)(34,35): Mide el deseo sexual inhibido el mismo que está compuesto por 15 afirmaciones puntuándose de 1 a 9 puntos en donde 1 es totalmente falso y 9 es totalmente verdadero y los números intermedios significan posiciones intermedias entre falso y verdadero. La suma de los puntajes se interpreta con la siguiente escala: Improbable deseo sexual inhibido menos o igual a 45 puntos, Deseo sexual inhibido leve: 46 – 75, Deseo sexual inhibido moderado: 76 – 105, Deseo sexual inhibido total: 106 – 135.
- Escala de satisfacción en la pareja creada por Gonzáles (ESP-10; 2018)(36):esta escala midió la satisfacción de una persona que tiene por su pareja, cuya puntuación se interpreta así: Baja: Menor o igual a 30, Media: 31-36 y Alta: 37-40
- Escala de Estrés percibido creada por Cohen(37–39): la escala evaluó el nivel de estrés recibido durante el último mes, la puntuación de los ítems 4,5,6,7,9,10 y 13 se invirtió los valores así: 0=4,1=3, 2=2, 3=1 y 4=0, luego se procedió a sumar todos los valores, en donde a mayor puntuación mayor nivel de estrés percibido, y se interpretó de esta manera: Casi nunca o nunca está estresado: 0-14, De vez en cuando está estresado: 15-28, A menudo está estresado: 29-42, Muy a menudo está estresado: 43-56.
- Cuestionario de ansiedad de Beck(40,41): esta herramienta permitió evaluar los síntomas somáticos de ansiedad para desórdenes de ansiedad y cuadros depresivos. La puntuación total fue la suma de todos los ítems y se interpretó así: Ansiedad normal: 0-9, Ansiedad leve: 10-18, Ansiedad moderada: 19-29, Ansiedad grave: 30-63.
- Escala de autoestima de Rosemberg: sirvió para explorar la autoestima personal. Los ítems del 1 al 5 tienen una puntuación de 4 a 1 en orden de las respuestas de la A a la D, de los ítems del 6 al 10 las respuestas se puntúan de 1 a 4. La puntuación obtenida se interpretó así: Autoestima baja (existen problemas significativos de autoestima): menor a 25, Autoestima media (no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla): 26-29, Autoestima elevada (considerada como autoestima normal): 30-40.

7.8 Procedimiento

- Se realizó el trámite respectivo de autorización dirigida al Comité de Ética de la Universidad de Cuenca
- Se solicitó autorización al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, para la aplicación de las encuestas a los estudiantes de medicina.

- El estudio fue supervisado por el director del trabajo de investigación
- Se elaboró un formulario que fue el instrumento de investigación para la recolección de datos.
- Se realizó la prueba piloto, posterior a eso se realizaron los cambios pertinentes para aplicar el formulario final a la población de estudio con previa firma del consentimiento informado.

7.9 Plan de tabulación y análisis

La información que se obtuvo mediante el formulario de recolección de datos fue transcrita a una base digital de Excel, luego se procesaron los datos en el programa SPSS V29. Se presentaron los datos en forma de tablas. Para las variables cuantitativas se calculó la media aritmética y la desviación estándar. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias (n) y porcentajes (%). Para el análisis relacional con los factores considerados asociados se colocaron en una tabla tetracórica de 2 x 2, se determinó el Odds Ratio, el intervalo de confianza del 95% y Chi cuadrado en donde se consideró que existía significancia estadística si el valor de $p < 0.05$.

7.10 Consideraciones bioéticas

- Se utilizaron los trámites respectivos para la aprobación del protocolo por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.
- La confidencialidad de la información se garantizó mediante la asignación de un código de tres dígitos que iniciaron con 001 para identificar a los cuestionarios.
- Se guardó absoluta confidencialidad en los datos recolectados y únicamente el investigador tuvo acceso de dicha información, por lo que los riesgos de la recolección de la información fueron mínimos.
- Este trabajo no trajo beneficios directos hacia las personas investigadas-
- Se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de los estudiantes que participaron en el estudio.
- No existió conflicto de intereses.

7.11 Recursos humanos y materiales

Ver Anexo D

8. Resultados

8.1 Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1. Distribución de 262 alumnos encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, según características sociodemográficas, Riobamba 2023.

		n (262)	% (100)
Edad	18-23	226	86.3
	24-29	36	13.7
Estado civil	Soltero	254	96.9
	Casado	3	1.1
	Unión libre	5	1.9
Sexo	Hombres	86	32.8
	Mujeres	176	67.2
Nivel socioeconómico	Estrato marginal	1	0.4
	Estrato obrero	35	13.4
	Estrato medio bajo	73	27.9
	Estrato medio alto	137	52.3
	Estrato alto	16	6.1
Semestre cursado	Primero	13	5.0
	Segundo	14	5.3
	Tercero	16	6.1
	Cuarto	29	11.1
	Quinto	24	9.2
	Sexto	50	19.1
	Séptimo	30	11.5

	Octavo	30	11.5
	Noveno	22	8.4
	Décimo	34	13
Religión	Católica	186	70.99
	Cristiana	37	14.12
	Mormones	2	0.76
	Otros	37	14.12
Edad media: 21.84 , desviación estándar ± 1.75			

La muestra de estudio, constituida por 262 individuos, presentó una notable inclinación hacia el grupo etario más joven, con aproximadamente 86.3% de los participantes ubicados en el rango de edad de 18 a 23 años. En cuanto al estado civil, la mayor parte de los participantes, el 96.9%, indicó ser soltero. Además, es esencial mencionar que la proporción de género también mostró una marcada diferencia, con 67.2% de los participantes identificándose como mujeres, y solo el 32.8% como hombres. Al considerar el nivel socioeconómico, se observó que más de la mitad de la muestra, específicamente el 52.3%, pertenece al estrato medio alto.

El semestre con la representación más abundante fue el sexto, albergando a el 19.1% de los participantes, mientras que el primer semestre tuvo la menor representación proporcional con el 5%. En cuanto a las creencias religiosas, una proporción sustancial el 70,99% se identificó como católica, mientras que la religión cristiana y otras conformaron el 14.12% cada una, y una minoría el 0.76% se identificó como mormones.

8.2 Características de la vida sexual de la población de estudio

Tabla 2. Distribución de 262 alumnos encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, según características de la vida sexual, Riobamba 2023.

Variable	Descripción	Resultado
Edad inicio vida sexual	Edad media	18.32 años
		± 2.28
Tipo relación sexual n, (%)	Oral	7 (2.7)
	Vaginal	202 (77.1)
	Vaginal Anal	1 (0.4)
	Vaginal Oral	30 (11.5)
	Vagina Oral Anal	22 (8.4)
N° Parejas sexuales	Número medio	2.90 $\pm$ 3.86
Experiencia sexual infantil traumática n, (%)	Si	34 (12.98)
	No	228 (87.02)
Usa método anticonceptivo n, (%)	Si	198 (75.57)
	No	64 (24.43)
Tipo de anticonceptivo n, (%)	De barrera	157 (59.9)
	Hormonal	38 (14.5)
	Hormonal y de barrera	3 (1.1)
	Ninguno	64 (24.4)

Los hallazgos demuestran una variedad de experiencias y prácticas sexuales entre los jóvenes estudiados, iniciando su vida sexual en una edad promedio de 18.32 años. El 77,1% que conforma el mayor porcentaje de la población, han tenido relaciones sexuales de tipo vaginal, sin embargo, el 11.5% ha practicado relaciones sexuales de tipo vaginal y oral. El número promedio de parejas sexuales en esta población de estudio fue de 2.90 parejas. Además, se pudo apreciar que tan solo el 12.98% tuvo una experiencia sexual traumática. En

cuanto al uso de métodos anticonceptivos se observó que el 75,57% usa un método anticonceptivo, cuya mayoría opta por usar un método de barrera correspondiendo un 59,9% de la población de estudio, además, hay que mencionar que le sigue un 24.4% que no usa un método anticonceptivo.

8.3 Prevalencia del deseo sexual inhibido en la población de estudio

Tabla 3. Prevalencia del deseo sexual inhibido en 262 estudiantes encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba 2023.

Variable	Descripción	n (%)
Deseo sexual inhibido	Improbable deseo sexual inhibido	121 (46.2)
	Deseo sexual inhibido leve	103 (39.3)
	Deseo sexual inhibido moderado	32 (12.2)
	Deseo sexual inhibido total	6 (2.3)

En la exploración del deseo sexual entre los participantes, se evidencia una variabilidad marcada. La mayoría de los participantes 121 (46.2%), se inclinan hacia la categoría de "Improbable deseo sexual inhibido", sugiriendo que casi la mitad de los jóvenes en la muestra no experimentan una inhibición significativa de su deseo sexual. Sin embargo, es crucial reconocer que una proporción sustancial de 103 (39.3%) reporta una "Inhibición leve del deseo sexual", lo que puede apuntar a la presencia de factores subyacentes, ya sean psicológicos, sociales o físicos, que podrían estar atenuando su deseo sexual en alguna medida. Además, un 12.2%y 2.3% de los participantes reportan una inhibición del deseo sexual en niveles moderados y totales, respectivamente; es así, que en relación a todo eso se evidencia una prevalencia del deseo sexual inhibido en más de la mitad de los participantes (53.8%) la misma que engloba el grado leve, moderado y total.

8.4 Factores asociados al deseo sexual inhibido

Tabla 4. Asociación del deseo sexual inhibido con los factores: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, edad de la pareja, tiempo de relación con la pareja, uso de anticonceptivos, nivel de satisfacción en la pareja, experiencia sexual infantil traumática, grado de estrés, grado de ansiedad y grado de autoestima, en 262 estudiantes encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba 2023.

Deseo sexual inhibido							
	Descripción	No Alteración	Alteración	P valor	OR	IC: 95%	
Sexo n, (%)	Mujeres	70 (39,8)	106 (60,2)	0.003	2.207	1.305	3.732
	Hombres	51 (59,3)	35 (40,7)				
Edad n, (%)	18-23	111 (46.1)	130 (53.9)	0.582	0.759	0.283	2.033
	24-29	9 (52.9)	8 (47.1)				
Estado civil n, (%)	Casado	0	3 (1.3)	0.653	0.579	0.052	6.467
	Soltero /Unión libre	1 (3.7)	4 (1.7)				
Nivel socioeconómico n, (%)	Estrato marginal/obrero/medio bajo	42 (38.5)	67 (61.5)	0.036	0.587	0.356	0.987
	Estrato medio alto/alto	79 (51.6)	74 (48.4)				
Edad pareja n, (%)	26-35	18 (52.9)	16 (41.7)	0.397	0.732	0.356	1.508
	16-25	103 (45.2)	125 (54.8)				
Tiempo relación meses n, (%)	3-50	108 (45.6)	129 (54.4)	0.540	0.773	0.339	1.764
	51-98	13 (52.0)	12 (48)				
Uso de anticonceptivo n, (%)	Si	95 (48.0)	103 (52.0)	0.305	0.742	0.419	1.314
	No	26 (40.6)	38 (59.4)				
	Bajo	37 (31.4)	81 (68.8)	0.001	0.326	0.196	0.544

Nivel de satisfacción en la pareja n, (%)	Moderado/Alto	84 (58.3)	60 (41.7)	0.172	1.679	0.793	3.554
	Alto	3 (11.1)	73 (31.1)				
Experiencia sexual infantil traumática n, (%)	Si	12 (35.3)	22 (64.7)	0.088	1.540	0.937	2.530
	No	109 (47.8)	119 (52.2)				
Grado de estrés n, (%)	A menudo /Muy a menudo está estresado	44 (40.0)	66 (60.0)	0.053	1.624	0.993	2.656
	Casi nunca o nunca /De vez en cuando está estresado	77 (50.7)	75 (49.3)				
Grado de Ansiedad n, (%)	Ansiedad moderada / grave	59 (41.0)	85 (59.0)	0.016	0.505	0.288	0.884
	Ansiedad normal /leve	62 (53.0)	55 (47.0)				
Grado de Autoestima n, (%)	Autoestima baja	25 (34.2)	48 (65.8)	0.036	0.587	0.356	0.987
	Autoestima media/alta	96 (50.8)	93 (49.2)				

Los resultados presentados analizan la relación entre diversas variables sociodemográficas, comportamentales y psicológicas con el deseo sexual inhibido. En cuanto al género, el 60,2% de las mujeres presentan una alteración en el deseo sexual, en comparación con el 40,7% de los hombres. Esta diferencia es estadísticamente significativa con un valor de $p=0.003$ y una razón de posibilidades (OR) de 2.207, con un intervalo de confianza del 95% (IC: 95%) que va de 1.305 a 3.732.

El nivel socioeconómico también mostró una relación significativa con el deseo sexual inhibido: aquellos en estratos marginales, obreros o de nivel medio bajo tienen una mayor prevalencia de deseo sexual inhibido (61,5%) en comparación con los de estrato medio alto o alto, con un $p=0.036$ y un OR de 0.587 (IC: 95% de 0.356 a 0.987).

El nivel de satisfacción en la pareja es otra variable relevante. Aquellos con un nivel de satisfacción bajo reportaron una mayor prevalencia de deseo sexual inhibido (68,8%) en comparación con aquellos con satisfacción moderada o alta, y esta diferencia es estadísticamente significativa con un valor de $p=0.001$ y un OR de 0.326 (IC: 95% de 0.196 a 0.544).

Por último, el grado de autoestima también mostró una relación significativa con el deseo sexual inhibido. Aquellos con baja autoestima presentan una prevalencia del 65,8%, en comparación con aquellos con autoestima media o alta. Esta diferencia es significativa con un valor de $p=0.016$ y un OR de 0.505 (IC: 95% de 0.288 a 0.884).

9. Discusión

El deseo sexual inhibido, también conocido como trastorno de deseo sexual hipoactivo, representa una disfunción sexual prevalente tanto en hombres como en mujeres. Este trastorno se define por una disminución persistente o recurrente en las fantasías sexuales o en el deseo de participar en actividades sexuales, lo cual provoca angustia significativa o dificultades interpersonales (6,42,43).

En este presente estudio, realizado con una muestra de estudiantes jóvenes de la Universidad Nacional de Chimborazo, se evidenció una prevalencia del 53.8%, así podemos comparar con lo que muestran Ballester y Gil en un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de disfunciones sexuales, en donde se observa que en hombres con edades entre los 19 a 24 años, el bajo deseo sexual tuvo una prevalencia del 24.3%, en cambio, en las mujeres con las mismas edades, se evidenció una prevalencia del 31.7% (44) cuya suma de los dos valores da una prevalencia parecida a la que obtuvimos en nuestro estudio.

La vida sexual de los estudiantes universitarios investigados muestra una diversidad de características, reflejando patrones complejos de comportamiento sexual. La edad promedio de inicio de la actividad sexual se determinó en 18.32 años, esta edad se asemeja con lo que observan en un estudio publicado en el 2020 sobre el comportamiento sexual de jóvenes universitarios, cuyo inicio de vida sexual fue entre los 16 y 18 años (45), así mismo estos datos son parcialmente consistentes con la investigación conducida por Gómez-Camargo en Colombia, la cual encontró que el 89.7% de los encuestados se identificaban como heterosexuales y una proporción significativa, el 34%, inició su vida sexual antes de cumplir los 18 años (46). Cabe destacar la variabilidad en la edad de inicio de la actividad sexual, influenciada por una multiplicidad de factores sociales, económicos y educativos. A modo de ejemplo, un estudio realizado en El Salvador identificó que la edad promedio de inicio de la

actividad sexual entre los jóvenes era de 15 años, con un 24.4% de los participantes reportando haber tenido experiencias sexuales (47).

Además, la literatura existente enfatiza la importancia de considerar las dinámicas sociales que podrían anticipar el inicio de la actividad sexual. Esto resalta la necesidad imperativa de implementar y fortalecer la educación sexual integral y los servicios de salud sexual y reproductiva accesibles para los adolescentes, especialmente dentro del ámbito universitario (26,48). lo que a su vez podría contribuir a una mayor conciencia y prácticas sexuales seguras entre los jóvenes.

Además, se observó que los participantes reportaron tener un número medio de 2.90 ± 3.86 parejas sexuales, coincidiendo con lo que reporta Arias L. et al. en su estudio sobre el comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios en donde evidencian que el 42% de los estudiantes han tenido entre dos y cinco parejas sexuales (49).

El alto porcentaje de individuos solteros y del estrato socioeconómico medio-alto indica ciertas igualdades socioeconómicas en la muestra. A su vez, la fuerte identificación católica, con un 70.99% de los encuestados, resalta la relevancia de la religión en la identidad cultural y personal de la población estudiada. Por otro lado, estas cifras se asemejan a una frecuencia similar en poblaciones latinoamericanas estudios tanto en Brasil (50) como en Colombia (51) han denotado características socioeconómicas, y religiosas idénticas a las encontradas en nuestro estudio.

La distribución de las prácticas sexuales entre los jóvenes participantes, revela una inclinación hacia prácticas sexuales consideradas convencionales, con un 77.1% reportando la relación sexual de tipo vaginal como predominante. No obstante, el 20.9% de los encuestados, indica la práctica de una combinación de relaciones sexuales (vaginal, anal), asemejándose estas cifras a las que se obtuvieron en el estudio de Uribe y Orcasita realizado en Colombia sobre las Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios (52) que reporta que el 82.6% de los estudiantes practican un tipo de relación sexual vaginal, observándose similitud en relación con las cifras que se obtuvo en nuestro estudio.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, en nuestro estudio se pudo observar que el 75.57% de los jóvenes participantes, reportó el uso de algún método anticonceptivo, de los cuales el 59,9% tuvo una preferencia por el método de barrera, así mismo se reflejó en un estudio realizado en el 2020 sobre el Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería (53) en donde, el 60,8% usan un método

anticonceptivo, cifras parecidas a nuestro estudio, y coincidiendo que el método preferido fue el preservativo.

Es importante mostrar que casi el 13% de los estudiantes que participaron en nuestro estudio tuvo al menos una experiencia sexual infantil traumática, sin embargo, en un estudio realizado sobre el Malestar Psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores (54), hubo una prevalencia de abuso sexual infantil en la población universitaria, de 15.5% en varones y 19% en mujeres.

En cuanto al género se puede evidenciar en nuestro estudio que el 60.2% de las mujeres tienen un deseo sexual inhibido, lo que coincide con un estudio realizado en el 2013 sobre el Deseo y Actitudes sexuales en parejas universitarias, que reporta una puntuación media mayor en los hombres (19,20) frente a las mujeres (17,97) con un valor $p=0,001$, los resultados muestran diferencias significativas en el deseo sexual inhibido según el género, con una mayor prevalencia en mujeres ($p=0.003$ y $OR = 2.207$) (55). Estos datos también se encuentran acorde al estudio de Lamas (2022), que destaca las diferencias de género en el deseo sexual, observando que los hombres tienden a tener un mayor deseo sexual que las mujeres (56).

Los resultados de la presente investigación revelan una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia del deseo sexual inhibido entre los participantes del estudio. Específicamente, aquellos individuos pertenecientes al estrato marginal/obrero/medio bajo mostraron una mayor propensión a experimentar deseo sexual inhibido, en comparación con sus contrapartes del estrato medio alto/alto. El odds ratio de 0.587 y $p=0,036$ refuerzan esta observación, sugiriendo que las personas del estrato socioeconómico más bajo tienen un riesgo relativamente más alto de enfrentar esta condición. Estos hallazgos se alinean con investigaciones realizadas en mujeres de edad fértil que han explorado la relación entre factores socioeconómicos (satisfacción de las necesidades básicas) y la salud sexual (23).

Es importante mencionar que en nuestro estudio se pudo observar que el bajo nivel de satisfacción de la pareja, muestra una mayor prevalencia en el deseo sexual inhibido con una $p=0,001$ siendo este un valor significativo, lo que contrasta con lo que se obtuvo en un estudio realizado en el 2022 sobre Factores asociados a la alteración de la función sexual en alumnas de medicina, en donde muestran que es 4.81 veces más frecuente que una mujer presente disfunción sexual sobre todo alteración en el deseo sexual si tiene una relación de pareja insatisfecha (57).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se pudo evidenciar que el 52% de los estudiantes que usaron estos métodos tuvieron alteración en el deseo sexual inhibido, sin embargo estos valores no mostraron una relación significativa en nuestro estudio, tomando en cuenta que el tipo de método anticonceptivo más usado en este grupo de estudio fue el método de barrera, pudiendo respaldarse esta información con lo que se obtuvo en un estudio realizado por Salamanca J, en Colombia en el 2019 en donde reportan que el uso de la inyección mensual, las pastillas e implantes subdérmicos generan una mayor afectación negativa en cuanto al deseo sexual en comparación con los métodos de barrera y métodos naturales, pudiendo observar que, debido a que la mayoría de los estudiantes que fueron encuestados usan de preferencia un método de barrera, nos lleva a que obtengamos una correlación con una baja significancia (58).

Los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto al grado de estrés, se observó en nuestro estudio que el 60% de los estudiantes que están a menudo o muy a menudo estresados tienen alteración del deseo sexual, así mismo podemos apreciar en un estudio realizado por Vannier y O'Sullivan, en estudiantes universitarios de Estados Unidos, se observó una disminución en el deseo sexual, principalmente debido al cansancio (58%), al estrés (42%) y al enojo (17%), factores estrechamente vinculados a las demandas académicas y la presión de combinar el trabajo con el estudio (24).

La relación entre la autoestima, el estrés y la sexualidad ha sido un área de interés en la literatura científica, con estudios previos en distintas poblaciones que señalan conexiones significativas entre estos constructos. Por ejemplo, un estudio sobre la auto-sexualidad en jóvenes adultos brasileños encontró una correlación positiva entre la autoestima y ciertas sub-escalas relacionadas con la sexualidad (59).

Es importante apreciar en nuestro estudio, que el 65.8% de los estudiantes con autoestima baja, tienen una mayor prevalencia del deseo sexual inhibido con una significancia estadística, esta observación se encuentra respaldada con un estudio realizado por Bravo et al. cuyos resultados obtenidos muestran, que las mujeres como hombres con deseo sexual hipoactivo, presentan disminución en los niveles de autoestima, mostrando de igual manera que esta correlación presenta valores estadísticamente significativos (60).

Finalmente, en cuanto al grado de ansiedad podemos apreciar que el 59% de los estudiantes con ansiedad moderada o grave presentan deseo sexual hipoactivo, así mismo, como muestran en un estudio realizado en Bogotá en el 2005 por Aristizábal M. en donde el deseo sexual se relaciona de manera negativa con la ansiedad, es decir, que cuando existe un nivel

alto de ansiedad el nivel del deseo sexual disminuye con un puntaje de correlación de $R = -0,609$; $p < 0.01$ (61).

10. Conclusiones

- La composición socio-demográfica de la muestra estudiada se caracteriza por una predominancia de individuos solteros y una proporción significativa de mujeres, la mayoría de los cuales se ubican en un estrato socioeconómico medio-alto.
- Respecto a las dinámicas de la vida sexual, se observa que el inicio de la actividad sexual típicamente se da en la adolescencia tardía, con una inclinación hacia prácticas sexuales convencionales y una variedad en el número de parejas sexuales.
- La mayoría de los participantes recurren al uso de métodos anticonceptivos, predominando los métodos de barrera, lo que refleja un nivel de conciencia sobre la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- En lo que respecta al deseo sexual inhibido, se identifica como una condición prevalente en la muestra, con una mayor incidencia de casos leves.
- Entre los factores significativamente asociados al deseo sexual inhibido se encuentran la identificación como mujer, pertenecer a estratos socioeconómicos más bajos, tener niveles reducidos de satisfacción en las relaciones de pareja y experimentar baja autoestima.

11. Recomendaciones

- Considerar en futuras investigaciones ampliar la muestra de participantes de un estrato social medio para un análisis más robusto.
- Aplicar instrumentos para determinar el deseo sexual inhibido en la consulta rutinaria para una detección y tratamiento temprano.
- Realizar un programa de salud sexual en universitarios y determinar los factores que llevan a la disminución del deseo sexual, para fomentar medidas terapéuticas y preventivas
- Incentivar a la realización de nuevos estudios longitudinales prospectivos, en otros centros universitarios para determinar otros factores asociados al deseo sexual inhibido.

Referencias

1. Camacho y López SM, Chávez-Martínez LC, Martínez-Campos JF, Padrón-Arce A, Rivera-Suárez EE, Tapia-Rodríguez RA. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [Internet]. 2022 Jul 5 [cited 2023 Aug 18];10(20):18–26. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/9109>
2. Uribe Serrano, Daniel.; Méndez-Vargas O. Deseo sexual en época de pandemia en parejas heterosexuales que no viven juntas. Revista Sexología y Sociedad. 2021 Jul 8;27(1):17–35.
3. López Domínguez E. Deseo y actitudes sexuales en parejas universitarias. Universidad de Almería; 2013.
4. Aina Faus-Bertomeu, Rosa Gómez-Redondo. Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino. Revista Española de Investigaciones Sociológicas [Internet]. 2024 Feb 22 [cited 2024 Mar 25];(160):61–78. Available from: <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/1020/1328>
5. Espitia De La Hoz FJ. Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021 Mar 30;72(1):33–42.
6. Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment. Sex Med Rev. 2016 Apr 1;4(2):103–20.
7. De La Hoz FJE. Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío. Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal. 2021 Mar 6;30(01):048–58.
8. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. Journal of Sexual Medicine. 2016 Feb 1;13(2):144–52.
9. Sierra JC, Díaz G, Álvarez-Muelas A, Calvillo C, Granados R, Arcos-Romero AI. Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2020 Jan 29 [cited 2024 Mar 25];24(3):173. Available from: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/25374/pdf>
10. Espitia De La Hoz FJ. Terapia de reemplazo hormonal combinada con testosterona para el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo en mujeres en climaterio. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 2019 Dec 14 [cited 2023 Aug 18];20(1):71–85. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3388/5395>

11. Ayde Champutiz Quintana K, Bryan Bastidas Champutiz S, Patricia Valencia Coloma J, Elizabeth Sánchez Pérez E. Deseo y actitudes sexuales en mujeres entre 18-35 años Centro de salud San Antonio de Pichincha-Ecuador Desire and sexual attitudes in women between 18-35years San Antonio de Pichincha Health Center-Ecuador. Conecta Libertad. 2(3):13–23.
12. De La Hoz FJE. Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío. Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal [Internet]. 2021 Mar 6 [cited 2023 Aug 18];30(01):048–58. Available from: <http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1714724>
13. Cervigón Carrasco V, Martínez Gómez N, Nicola Piris Y, López Fando Galdón M, Giménez García C. Disfunciones en el deseo sexual y su relación con los niveles de satisfacción en universitarios. Àgora de salut. 2020;VII:49–56.
14. Palaguachi Paguay MP. Prevalencia y factores asociados a disfunción sexual femenina en el Centro de Salud Tipo c la Troncal. junio-noviembre. Año 2018. Universidad de Cuenca; 2019.
15. Aulestia Pillajo MC, Morán Naranjo AR. Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021. 2022 Jan 14 [cited 2023 Nov 20]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8589>
16. Camacho-yLópez SM, Chávez-Martínez LC, Martínez-Campos JF, Padrón-Arce A, Rivera-Suárez EE, Tapia-Rodríguez RA. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2022 Jul 5;10(20):18–26.
17. Calle Luque R, Romero Martínez JA. Adaptación de la versión española de deseo sexual -2 (SDI-2) en universitarios de Lima Metropolitana. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2020.
18. Edinoff AN, Sanders NM, Lewis KB, Apgar TL, Cornett EM, Kaye AM, et al. Bremelanotide for Treatment of Female Hypoactive Sexual Desire. Neurol Int [Internet]. 2022 Jan 4 [cited 2024 Mar 25];14(1):75–88. Available from: <https://www.mdpi.com/2035-8377/14/1/6/htm>
19. Clayton AH, Kingsberg SA, Goldstein I. Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. Sex Med. 2018 Jun 1;6(2):59–74.
20. Kingsberg SA, Simon JA. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment. J Womens Health. 2020 Aug 1;29(8):1101–12.
21. Ayde Champutiz Quintana K, Bryan Bastidas Champutiz S, Patricia Valencia Coloma J, Elizabeth Sánchez Pérez E. Deseo y actitudes sexuales en mujeres entre 18-35 años Centro de salud San Antonio de Pichincha-Ecuador Desire and sexual attitudes in women between 18-35years San Antonio de Pichincha Health Center-Ecuador. Conecta Libertad [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 18];2(3):13–23. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/55/170>

22. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med.* 2017 May 1;14(5):675–86.
23. CHARNAY M, HENRIQUEZ E. Prevalencia del Deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados. *Ciencia y enfermería.* 2003 Jun;9(1).
24. Vannier SA, O'Sullivan LF. Sex without Desire: Characteristics of Occasions of Sexual Compliance in Young Adults' Committed Relationships. *J Sex Res [Internet].* 2010 Sep 10 [cited 2023 Nov 21];47(5):429–39. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490903132051>
25. BASILE KC. Rape by Acquiescence. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801299005009004> [Internet]. 1999 Sep 1 [cited 2023 Nov 21];5(9):1036–58. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801299005009004>
26. López Domínguez E. Deseo y actitudes sexuales en parejas universitarias. 2013 Aug 27 [cited 2023 Nov 24]; Available from: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/2356>
27. Farias Llerenas CX. Conocer los principales factores de riesgo de deseo sexual hipoactivo en mujeres mayores de 40 años que acuden a la consulta externa en el hospital general Tijuana de julio a noviembre 2017. Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Medicina; 2018.
28. Jaramillo Carrasco KL, Washco Lituma WS. Factores asociados a alteración de la función sexual femenina en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. 2020 - 2021. 2021 Jun 11;
29. Bravo CS, Ayala NPC, Grynberg BB, Meléndez JC. Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud Mental.* 2009;32(1):43–51.
30. Karina RPA. Estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la ciudad de Loja, 2022. 2023.
31. Aulestia Pillajo MC, Morán Naranjo AR. Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. 2021.
32. Méndez Castellano Hernán. Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez Castellano /. Caracas, Venezuela : Fundacredesa,; 1994.
33. Guerra BL, Lezama CE. MÉTODOS DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL UTILIZADOS EN VENEZUELA. 2009.
34. Zambrano Saltos LA, García Hidrovo WV. ALTERACIÓN EN LA FASE PSICOLÓGICA DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA DE PAREJAS REUBICADAS EN ALBERGUES URBANOS DEL CANTÓN JAMA A PARTIR DEL TERREMOTO DE 7.8 EN LA ESCALA DE RICHTER EL 16 DE ABRIL DEL 2016. 2019.

35. Mendoza Huamán B, Santa MB, Medina C, Palsyordan J. Deseo sexual inhibido y su relación con el uso de acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2019. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020.
36. González-Rivera J, Veray-Alicea J. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN EN LA PAREJA (ESP-10) EN UNA MUESTRA DE ADULTOS PUERTORRIQUEÑOS. 2018.
37. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 2015 Feb 10;62(3):407–13.
38. Angel Trujillo JM, Malqui Perez M. Evidencias psicométricas de la escala de Estrés percibido (PSS) en estudiantes universitarios de Huaraz. Repositorio Institucional - UCV. 2021;
39. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385–96.
40. Vizioli NA, Pagan AE. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. Acta Colombiana de Psicología. 2021;25(1):28–41.
41. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893–7.
42. Elvia De Dios Blanco D, Annia D, Navarro D, Liliam D, Zuasnábar R. Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. Revista Sexología y Sociedad. 2016 Dec 30;22(2):166–87.
43. Kaplan HS. Hypoactive sexual desire. J Sex Marital Ther. 1977 Mar 1;3(1):3–9.
44. Ballester Arnal R, Gil Llarío MD. Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de disfunciones sexuales en la comunidad valenciana. Psicothema [Internet]. 1995;7, nº 1:95–104. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72770108.pdf>
45. Da Silva Nascimento B, Spindola T, Reicherte Pimentel MRA, De Almeida Ramos RC, Costa Santana RS, Sampaio Teixeira R. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Enfermería Global [Internet]. 2017 Dec 30 [cited 2024 Apr 3];17(1):237. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100237&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Gómez Camargo DE, Ochoa Diaz MM, Canchila Barrios CA, Ramos Clason EC, Salgado Madrid GI, Malambo García DI. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. 2015 Jul 16 [cited 2023 Oct 28];16(5):660–72. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39998>

47. Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, Irala J de. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2012 Jan [cited 2023 Oct 28];31(1):54–61. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Fonte VRF da, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLN de O, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2018 May 21 [cited 2023 Oct 28];22(2):e20170318. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?lang=en>
49. Arias L, Vásquez M, Dueñas E, García L, Tejada E. Comportamiento sexual y erotismo e estudiantes universitarios, Cal , Colombia. *Colomb Med* [Internet]. 2011 [cited 2024 Apr 3];42(3):309–18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
50. Spindola T, De Barro de Araujo AS, De Jesus Brochado E, Fernanda Sousa Marinho D, Rose Costa Martins E, Da Silva Pereira T. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente   prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Enfermería Global*. 2020 Mar 13;19(2):109–40.
51. Fonte VRF da, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLN de O, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Escola Anna Nery*. 2018 May 21;22(2):e20170318.
52. Uribe A, Orcasita L, Virtual R, Católica U. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia Risk Sexual-Behaviors among College Students from Cali ,. 2009 [cited 2024 Apr 3];(27):1–31. Available from: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/99/196>
53. Bravo Salinas SE, Guerra Ortega DL, Ugu a Rosas VA, Castillo Zhizhp n AA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 3];4(4):236–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7999204&info=resumen&idioma=EN>
54. Pereda N. TESIS DOCTORAL VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y OTROS ESTRESORES. 2006.
55. Ciencias De La Salud F DE, Junio C. UNIVERSIDAD DE ALMERÍA "DESEO Y ACTITUDES SEXUALES EN PAREJAS AUTORA: ELISABETH LÓPEZ DOMÍNGUEZ TUTORES: FRANCISCO CABELLO SANTAMARÍA INMACULADA FERNÁNDEZ AG S.
56. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. In: Marta Lamas. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO; 2022. p. 111–36.

57. Jaramillo-Carrasco K, Washco-Lituma WS, Vanegas-Coveña DP, Vanegas-Cobeña NE. Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud) [Internet]. 2022 Aug 3 [cited 2024 Apr 3];4(2):9–16. Available from: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/96>
58. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el funcionamiento sexual en una muestra de mujeres Colombianas sexualmente activas [Internet]. [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2218>
59. Azevedo e Souza LS de, Boeckel MG. Self-Sexual de jovens adultos brasileiros. Avances en Psicología Latinoamericana. 2020 Mar 30;38(1):66–84.
60. Bravo CS, Ayala NPC, Grynberg BB, Meléndez JC. Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. Salud Mental [Internet]. 2009 [cited 2023 Aug 30];32(1):43–51. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Aristizábal López MC. Factores relacionados con el deseo sexual femenino hipoactivo [Internet]. Universidad de los Andes. 2005 [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2757169>

Anexos

Anexo A

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio	Temporal	Años cumplidos, registrado en el formulario	Numérica Número de años
ESTADO CIVIL	Grado de vínculo entre dos personas, según el registro civil	Relación legal	Cédula de identidad	Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
SEXO	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Biológica Fenotípica	Registro en el formulario	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Capacidad económica y social de una persona	Social	Escala de Graffar-Méndez Castellanos	Ordinal 1. Estrato marginal (17-20) 2. Estrato obrero (13-16) 3. Estrato medio bajo (10-12) 4. Estrato medio alto (7-9) Estrato alto (4-6)
SEMESTRE CURSADO	Niveles aprobados desde el primer semestre de la carrera de Medicina hasta el último semestre que cursa actualmente	Social	Semestres cursados	Nominal 1. Primer 2. Segundo 3. Tercer 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Séptimo 8. Octavo 9. Noveno

				10. Décimo
RELIGIÓN	Sistema cultural que implica un vínculo entre un individuo y Dioses de acuerdo a sus creencias	Religiosa	Formulario de recolección	Nominal 1. Católica 2. Cristiana 3. Testigos de Jehová 4. Mormones 5. Otros
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	Edad en años cumplidos al tener su primera relación sexual penetrante	Sexual	Formulario de recolección	Numérica Número de años
TIPO DE RELACIÓN SEXUAL	Tipo de comportamiento sexual que realizan dos personas con el objetivo de dar o recibir placer	Sexual	Formulario de recolección	Nominal 1. Vaginal 2. Oral 3. Anal
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales desde su inicio de vida sexual activa	Sexual	Formulario de recolección	Numérica Número de parejas sexuales
EXPERIENCIA SEXUAL TRAUMÁTICA	Vivencia de un acto sexual impactante y perturbador	Sexual	Formulario de recolección	Nominal 1. Si 2. No
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Utilización de un método para prevenir un embarazo	Biológica	Formulario de recolección	Nominal 1. Si 2. No
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Es cualquier método usado para prevenir un embarazo	Biológico	Formulario de recolección	Nominal 1. Hormonal 2. De barrera 3. T de cobre
DESEO SEXUAL INHIBIDO	Es la disminución o ausencia de pensamientos y fantasías sexual o deseo de actividad sexual de forma	Sexual	Test del deseo sexual inhibido (Masters et al 1994)	Ordinal 1. Improbable deseo sexual inhibido (Menor o

	persistente o recurrente			igual a 45) 2. Deseo sexual inhibido leve (46-75) 3. Deseo sexual inhibido moderado (76-105) 4. Deseo sexual inhibido total (106-135)
EDAD DE LA PAREJA	Tiempo transcurrido de la pareja desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio	Temporal	Años cumplidos de la pareja registrado en el formulario	Numérica Número de años
TIEMPO DE RELACION CON LA PAREJA	Tiempo que llevan dos personas un vínculo sentimental de tipo romántico	Social	Formulario de recolección	Numérica Número de meses
NIVEL DE SATISFACCION EN LA PAREJA	Es el nivel de sentir agrado o desagrado por la pareja	Social	Escala de satisfacción en la pareja creada por Gonzales (ESP-10; 2018)	Ordinal 1. Baja (Menor o igual a 30) 2. Media (29-36) 3. Alta (37-40)
NIVEL DE ESTRÉS	Es el nivel de tensión física o emocional que afecta a una persona	Biológica	Escala de estrés percibido	Ordinal 1. Casi nunca o nunca está estresado 2. De vez en cuando está estresado

				3. A menudo está estresado 4. Muy a menudo está estresado
NIVEL DE ANSIEDAD	Es el nivel de preocupación y miedo intenso, excesivo y continuo ante situaciones cotidianas	Biológica	Cuestionario de ansiedad de BECK	Ordinal 1. Ansiedad normal (0-9) 2. Ansiedad leve (10-18) 3. Ansiedad moderada (19-29) 4. Ansiedad grave (30-63)
NIVEL DE AUTOESTIMA	Es el nivel de aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo	Biológica	Escala autoestima de Rosenberg	Ordinal 1. Autoestim a baja (Menos de 25 puntos) 2. Autoestim a media (de 26 a 29 puntos) 3. Autoestim a elevada (De 30 a 40 puntos)

Anexo B

Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022-2023.

Código del formulario:

SECCION I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Tomado de: Méndez Castellano Hernán, Méndez MC de. Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez Castellano. Caracas, Venezuela: Fundacredesa; 1994.

EDAD:

ESTADO CIVIL: 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo

SEXO: 1. Hombre 2. Mujer

CUESTIONARIO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO:

VARIABLES	ÍTEMS	PUNTOS
Profesión del jefe de Familia	Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).	 (1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.	 (2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.	 (3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	 (4)
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	 (5)
Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	 (1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	 (2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	 (3)
	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	 (4)
	Analfabeta	 (5)
	Fortuna heredada o adquirida	 (1)
	Ganancia o beneficios, honorarios profesionales	 (2)

Principal fuente de ingreso de la familia	Sueldo mensual.	 (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo.	 (4)
	Donaciones de origen público o privado.	 (5)
Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	 (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.	 (2)
	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	 (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	 (4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	 (5)

SEMESTRE CURSADO: 1. Primer 2. Segundo 3. Tercer 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Séptimo 8. Octavo 9. Noveno 10. Décimo

RELIGIÓN: 1. Católica 2. Cristiana..... 3. Testigos de Jehová..... 4. Mormones..... 5. Otros.....

SECCION II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIDA SEXUAL

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL:

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL: 1. Vaginal..... 2. Oral..... 3. Anal.....

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:

¿HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA SEXUAL TRAUMÁTICA?: 1. Si 2. No

¿USA ALGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVO?: 1. Si 2. No

¿CUÁL? 1. Hormonal De Barrera T de cobre

SECCIÓN III: TEST DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO (MASTERS ET AL 1994)

A continuación, se presentan 15 frases que usted puede puntuar de 1 a 9 (1= Totalmente falso, 9=Totalmente verdadero, los números intermedios de la escala significan posiciones intermedias entre Falso y Verdadero) Conteste cada una de las afirmaciones según corresponda su caso.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. No pienso en el sexo muy a menudo									
2. El sexo por lo general no me resulta muy satisfactorio									
3. Nunca inicio las relaciones sexuales									
4. Con frecuencia rechazo las aproximaciones de mi pareja para hacer el amor									
5. Incluso cuando mi pareja se muestra romántico/a, me resulta difícil estar de humor para el sexo									
6. En general, me siento carente de atractivo y no deseable									
7. Nunca me masturbo									
8. Cuando estoy haciendo el amor, habitualmente me siento distraído/a y distante									
9. No soy una persona muy apasionada									
10. El impulso sexual de mi pareja es muchísimo más fuerte que el mío									
11. Estaría perfectamente contento/a con dejar el sexo fuera de nuestra relación si ello no fuera a causar problemas									
12. Nunca tengo fantasías sexuales									
13. Los desacuerdos por la frecuencia de las relaciones sexuales son corrientes en nuestra relación y a menudo llevan a discusiones o sentimientos heridos.									
14. No es infrecuente que yo invente excusas para evitar tener relaciones sexuales.									
15. A veces, durante la noche, finjo dormir para que mi pareja no intente hacerme el amor.									

SECCIÓN IV: FACTORES ASOCIADOS AL DESEO SEXUAL INHIBIDO

EDAD DE LA PAREJA:

TIEMPO DE RELACION CON LA PAREJA: meses

ESCALA DE SATISFACCIÓN EN LA PAREJA CREADA POR GONZALES (ESP-10; 2018)

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas a la satisfacción que pudiese tener en su relación de pareja. Al lado de cada premisa encontrará una serie de alternativas que van de 1 a 4. Por favor, marque con una X el número de la categoría que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, responda a las preguntas abiertas y sinceramente.

1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= De acuerdo 4= Muy de acuerdo

	1	2	3	4
1. Estoy satisfecho en mi relación de pareja				
2. Disfruto de la compañía de mi pareja				
3. Me divierto mucho con mi pareja				
4. No hay otra persona que puede hacerme feliz como mi pareja				
5. Mi pareja me hace saber cuan satisfecho está en la relación				
6. Disfruto plenamente del sexo con mi pareja				
7. Confío plenamente en mi pareja				
8. Me siento acoplado/a con mi pareja				
9. Mi pareja es el amor de mi vida				
10. Me siento completo/a en mi relación de pareja				

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

0= Nunca 1= Casi nunca 2= De vez en cuando 3= A menudo 4= Muy a menudo

	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					

12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo ¿					
14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuando le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor intenso				
3. Debilidad en las piernas				
4. Incapacidad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Mareos o vértigos				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Con miedo o aterrorizado/a				
10. Nervioso/a				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Inquieto/a, tembloroso/a				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado/a				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración (no producida por calor)				

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A= Muy de acuerdo B= De acuerdo C= En desacuerdo D= Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo C

Formulario de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA

EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022 – 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Leonor Mercedes Moyano Contreras	0104783014	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado (a) a participar en este estudio que se realizará en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El deseo sexual inhibido es la falta del deseo de tener relaciones sexuales, la misma que se presenta de forma persistente o recurrente, es un trastorno sexual que puede afectar gravemente el bienestar emocional y las relaciones de pareja, existen diversos factores que se encuentran asociados al deseo sexual inhibido o falta de lívido y ocupa el tercer puesto entre todas las disfunciones sexuales tanto en hombres como en mujeres.

Objetivo del estudio
Determinar la prevalencia y factores asociados al deseo sexual inhibido en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2022 -2023.
Descripción de los procedimientos
Posterior a la aprobación del estudio por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, y autorización por parte del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, se expone la finalidad de la presente investigación, y para la misma se necesita la firma del consentimiento informado para aceptar la participación en el presente estudio. Posteriormente se realizará el llenado del formulario de recolección de datos por todos los estudiantes que se encuentran matriculados en el período 2022 – 2023 y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, el llenado del formulario tiene una duración aproximada de 10min.
Riesgos y beneficios
Debido a la importancia de mantener su privacidad, aclaramos que se aplicará las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tengan acceso a los datos a excepción del investigador. La investigación proporcionada será identificada con un código que reemplazará su nombre y será guardada de forma segura, y será únicamente accedida por el investigador y el comité de Bioética. Hay que recalcar que su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones que se den en el informe del proyecto de investigación. Los riesgos de la recolección de información son mínimos, ya que los datos se manejarán de forma confidencial y anónima. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted, sin embargo, al final de esta investigación, la información que se genere de la misma puede aportar beneficios a otras personas contribuyendo en la Investigación.
Otras opciones si no participa en el estudio
Si bien no existe otras opciones si no participa en la investigación, se deja claro que usted tiene la libertad de participar o no en el presente trabajo de investigación.

Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 9) Que se respete su intimidad (privacidad); 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984611835 que pertenece a Leonor Moyano o envíe un correo electrónico a leonor.moyanoc@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo D**Recursos humanos y materiales**Recursos humanos:

Tutor de tesis, diseña la investigación y analiza los datos obtenidos.

Investigador, recolecta y analiza los datos obtenidos.

Estudiantes participantes

Recursos materiales.

Recursos	Costo dólares (\$)
Servicio de internet	78,85
Computadora	35
Impresora	86
Esferos	60
Hojas A4	125
Copiadora	46
Vehículo	100
Total	464,85

El presupuesto que se calcula para la realización del proyecto de investigación es de aproximadamente \$ 464,85

Anexo E**Cronograma de trabajo**

A continuación, se detalla el cronograma de trabajo desde octubre 2022 - agosto 2023

ACTIVIDADES	Cronograma										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X										
2. Diseño y prueba de instrumentos		X									
3. Recolección de datos			X	X	X						
4. Procesamiento y análisis de datos.						X	X	X			
5. Informe final									X	X	X

Anexo F

Estratificación y aleatorización de la muestra

En este estudio, se procedió a trabajar con el universo de 813 individuos. Con una muestra final de 262 individuos de tipo aleatorio estratificado, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. Los individuos candidatos fueron seleccionados de manera proporcional de acuerdo con el semestre de estudios que cursan. La firma del consentimiento informado y cumplimiento de los criterios de inclusión fueron un requisito indispensable. Aunque, la muestra final reflejó una distribución variada entre estos subgrupos, donde se observó una representación más significativa de estudiantes en semestres intermedios y avanzados, como el sexto, séptimo y décimo semestre, debido a que los participantes de los primeros semestres no cumplieron con los criterios de inclusión, ni accedieron a la firma del consentimiento informado. En este estudio los estudiantes de semestres superiores, con una mayor integración en la vida universitaria y posiblemente con una mayor madurez para abordar temas de salud sexual, se mostraron más dispuestos o disponibles para participar en el estudio.