

PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y DISFUNCIONES SEXUALES,  
EN MUJERES UNIVERSITARIAS DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, SECCIONAL VILLAVICENCIO



MARIA ALEJANDRA CARO ROJAS  
PAULA ANDREA CABRERA RAMÍREZ  
ANDRÉS FELIPE PARRA REINA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2024

PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y DISFUNCIONES SEXUALES,  
EN MUJERES UNIVERSITARIAS DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, SECCIONAL VILLAVICENCIO

MARIA ALEJANDRA CARO ROJAS  
PAULA ANDREA CABRERA RAMÍREZ  
ANDRÉS FELIPE PARRA REINA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título psicólogos

Asesor

MG. JIMMY ALEJANDRO DELGADO CORREA

Magister en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2024

**Autoridades Académicas**

**P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.**

**Rector General**

**P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGO, O.P.**

**Vicerrector Académico General**

**P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.**

**Rector Seccional Villavicencio**

**P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.**

**Vicerrector Académico Seccional Villavicencio**

**Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

**Secretaria General Seccional Villavicencio**

**Mg. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SANCHEZ**

**Decana de la Facultad de Psicología**

### **Agradecimientos**

*Quiero extender un agradecimiento especial a mis padres Liceth y Pedro, quienes siempre me han apoyado en cada uno de mis sueños. También, quisiera agradecer a mis amigos cercanos, quienes me brindaron su compañía a pesar de las adversidades. Además, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a William German que estuvo presente desde el momento cero de la realización de este proyecto. Gracias a su apoyo, cariño y palabras de aliento, pude adoptar otra perspectiva y ‘dejar de mirar entre cajitas’. Finalmente, agradezco a la vida, ya que cada día aprendo a ser feliz y a conectar con lo valioso, incluso en los días oscuros.*

**Maria Alejandra Caro Rojas.**

*Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis compañeros por su dedicación y trabajo en equipo, que fueron fundamentales para la realización de este proyecto. A pesar de los desafíos, nunca desistimos y juntos logramos superar cada obstáculo. También deseo reconocer el invaluable apoyo de mi familia, cuyo aliento y comprensión fueron esenciales en este proceso. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.*

**Paula Andrea Cabrera Ramírez.**

*Agradezco a mis padres, Sonia y John Fredy, por su incondicional apoyo y amor durante toda mi vida. Su sacrificio y dedicación han sido fundamentales para alcanzar mis metas y soñar en grande. Gracias por estar siempre presentes en mis momentos de alegría y dificultad. A mis amigos, por ser mi apoyo emocional y por hacer que este proceso sea más llevadero. Su amistad y compañerismo han sido un regalo invaluable en mi vida. A ti, negrito, gracias por ser mi roca y mi fuente de inspiración. Tu amor y apoyo han sido esenciales para superar los obstáculos y mantenerme motivado en momentos de duda. Gracias por creer en mí y por ser mi compañero en este camino. También quiero agradecer a todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y académico, incluyendo a mis profesores, familiares y seres queridos.*

**Andrés Felipe Parra Reina.**

**Tabla de contenido**

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Planteamiento de Problema .....                                  | 11 |
| Justificación.....                                               | 14 |
| Objetivos .....                                                  | 17 |
| Objetivo General .....                                           | 17 |
| Objetivo Específicos .....                                       | 17 |
| Marco Epistemológico, Paradigmático y Ontológico .....           | 18 |
| Epistemología.....                                               | 18 |
| Paradigma.....                                                   | 18 |
| Postpositivismo .....                                            | 18 |
| Ontología.....                                                   | 20 |
| Dualismo de Propiedades .....                                    | 20 |
| Marco Disciplinar.....                                           | 21 |
| Percepción del Comportamiento Sexual .....                       | 21 |
| Autoestima Sexual.....                                           | 21 |
| Preocupación Sexual .....                                        | 21 |
| Depresión Sexual.....                                            | 22 |
| Disfunciones Sexuales Femeninas .....                            | 22 |
| Marco transdisciplinar, Interdisciplinar y Multidisciplinar..... | 24 |
| Percepción del Comportamiento Sexual .....                       | 24 |
| Antropología.....                                                | 24 |
| Sociología.....                                                  | 24 |
| Disfunciones Sexuales Femeninas .....                            | 25 |
| Medicina.....                                                    | 25 |
| Psiquiatría.....                                                 | 26 |
| Neurociencia.....                                                | 28 |
| Biología y Fisiología .....                                      | 28 |
| Marco Legal .....                                                | 30 |
| Marco Institucional .....                                        | 31 |
| Antecedentes Investigativos.....                                 | 32 |
| Internacional.....                                               | 32 |
| Nacional .....                                                   | 34 |

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Local.....                                                                                                                         | 35 |
| Metodología .....                                                                                                                  | 37 |
| Diseño.....                                                                                                                        | 37 |
| Criterios de Inclusión y Exclusión .....                                                                                           | 37 |
| Hipótesis de Investigación .....                                                                                                   | 38 |
| Hipótesis de Trabajo (Hi).....                                                                                                     | 38 |
| Hipótesis Nula (Ho) .....                                                                                                          | 38 |
| Hipótesis Nula Estadística (H0) .....                                                                                              | 38 |
| Participantes .....                                                                                                                | 39 |
| Variables e Instrumentos .....                                                                                                     | 41 |
| Percepción del comportamiento sexual .....                                                                                         | 41 |
| Disfunción Sexual Femenina .....                                                                                                   | 42 |
| Procedimiento.....                                                                                                                 | 42 |
| Planeación. ....                                                                                                                   | 42 |
| Aplicación y Recolección de Datos.....                                                                                             | 43 |
| Análisis Estadístico de Datos Obtenidos.....                                                                                       | 43 |
| Devolución de los resultados.....                                                                                                  | 43 |
| Consideraciones éticas .....                                                                                                       | 44 |
| Resultados .....                                                                                                                   | 45 |
| Datos adicionales relevantes de las características de las participantes frente a la<br>percepción del comportamiento sexual ..... | 46 |
| Datos relevantes adicionales de las características de las participantes frente al índice<br>de función sexual femenina.....       | 49 |
| Discusión .....                                                                                                                    | 54 |
| Conclusiones .....                                                                                                                 | 61 |
| Aportes .....                                                                                                                      | 63 |
| Limitaciones .....                                                                                                                 | 64 |
| Sugerencias.....                                                                                                                   | 65 |
| Referencias .....                                                                                                                  | 66 |

**Lista de tablas**

|                 |    |
|-----------------|----|
| Tabla 1. -----  | 43 |
| Tabla 2. -----  | 45 |
| Tabla 3. -----  | 46 |
| Tabla 4. -----  | 47 |
| Tabla 5. -----  | 47 |
| Tabla 6. -----  | 48 |
| Tabla 7. -----  | 49 |
| Tabla 8. -----  | 50 |
| Tabla 9. -----  | 50 |
| Tabla 10. ----- | 51 |
| Tabla 11. ----- | 52 |
| Tabla 12. ----- | 52 |
| Tabla 13. ----- | 53 |

**Lista de figuras**

|                |    |
|----------------|----|
| Figura 1. .... | 39 |
| Figura 2. .... | 40 |
| Figura 3. .... | 40 |
| Figura 4. .... | 41 |

### Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio. Este estudio fue cuantitativo transversal descriptivo de tipo correlacional, llevado a cabo con una muestra de 170 mujeres mayores de 18 años ( $N=170$ ), estudiantes activas del programa de psicología de la universidad Santo Tomas Seccional Villavicencio. Para este estudio se utilizaron los instrumentos Sexuality Scale, (Soler et al, 2016) y Female Sexual Function Intex (Vallejo-Medina et al, 2017) validados previamente en Colombia. Para el análisis estadístico se realizó por medio del programa JASP en el cual se verificó supuestos de normalidad, los cuales fueron no paramétricos ( $p<0,05$ ), por lo que se implementó la prueba Rho de Spearman y se siguieron los estándares de correlación de Prion y Herling (2014). En los hallazgos obtenidos se identificó que el 3% de la población reportó dificultades en autoestima sexual, el 17% en depresión sexual y 26% en preocupación sexual. Además, solo el 8% de mujeres presentaron disfunción sexual. Los principales trastornos asociados con la disfunción sexual fueron: dificultades en cuanto a molestias o dolor durante y después del coito vaginal (19%), insatisfacción (12%), para alcanzar el orgasmo (11%), incapacidad para la excitación (8%) y para la lubricación y falta de deseo (6%). A partir del análisis estadístico se pudo evidenciar que, el contraste de normalidad fue ( $p<0,05$ ) con tamaños de correlación en, FSFI y autoestima (0,434) moderada y proporcional, FSFI y Depresión (-0457) moderada e inversamente proporcional y FSFI y preocupación no estadísticamente significativa. Concluyendo que la preocupación sexual es la dimensión más recurrente de la percepción del comportamiento sexual en las participantes. El dolor y satisfacción son las disfunciones sexuales más frecuentes reportadas y finalmente se acepta parcialmente la hipótesis de trabajo.

**Palabras Clave:** Percepción del comportamiento sexual, Disfunciones Sexuales, Sexualidad, Mujeres.

### **Abstract**

The general objective of this research is to analyze the relationship between the perception of sexual behavior and female sexual dysfunctions in university women belonging to the Psychology Program of the Universidad Santo Tomás Seccional Villavicencio. This is a quantitative transversal descriptive correlational study, carried out with a sample of 170 women over 18 years of age, active students of the psychology program of the Universidad Santo Tomás Seccional Villavicencio. For this study the instruments Sexuality Scale, (Soler et al, 2016) and female Sexual Function Intex both validated in Colombia (Vallejo-Medina et al, 2017) were used. The statistical analysis was performed by means of the JAPS program, in which assumptions of normality were verified, to choose the sample correlation coefficient, analyze the p of the correlation and finally identify the size of the correlation. A score higher than 20 was classified as normal sexual function and a score lower than 16 as sexual dysfunction. Results: 3% of the population reported difficulties in sexual self-esteem, 17% sexual depression and 26% sexual preoccupation. Only 13 (8%) women presented sexual dysfunction. The main disorders associated with sexual dysfunction were: difficulties in terms of discomfort or pain during and after vaginal intercourse (19%), dissatisfaction (12%), inability to reach orgasm (11%), inability to arouse (8%) and to lubricate and lack of desire (6%). From the statistical analysis it could be evidenced that, the normality contrast was ( $p < 0.05$ ) so the correlation with Rho Spearman was performed, in which the FSFI and self-esteem (0.434) moderate and proportional, FSFI and Depression (-0.457) moderate and inversely proportional and FSFI and preoccupation not statistically significant. Conclusion: Sexual preoccupation is the most recurrent dimension of the perception of sexual behavior in the participants; pain and satisfaction are the most frequent sexual dysfunctions among the group of participants; the working hypothesis is partially accepted.

**Key Words:** Perception of sexual behavior, Sexual dysfunctions, Sexuality, Women

### **Planteamiento de Problema**

A nivel internacional, en países como Canadá, se evidencian reportes de disfunciones sexuales femeninas (DSF), con aproximadamente el 40% de las mujeres reportando bajo deseo sexual y una mayor prevalencia de falta de deseo, dolor y resequedad genital en comparación con los hombres (Quinn-Nilas et al., 2018). En México, el 68.6% de 134 mujeres encuestadas reportaron DSF, principalmente relacionadas con el deseo y el orgasmo (Cuervo-Ledesma, 2023). En Chile, el 41.6% de 305 mujeres encuestadas presentaron problemas de lubricación y deseo (Bustos y Pérez, 2018). En Perú, el 58.1% de 253 mujeres reportaron problemas de excitación, orgasmo y satisfacción (Vélez et al., 2021). Finalmente, en Colombia, un estudio con 50,991 mujeres se encontró una prevalencia del 32.97% de DSF, predominando las dificultades con el deseo (Espitia-De la Hoz, 2018).

Si bien, es importante tener registros de la prevalencia de las DSF en distintos países. Es crucial investigar y comprender qué factores influyen en el desarrollo y mantenimiento de estas. Por ejemplo, Bustos y Pérez (2018) mencionan que las practicas socioculturales pueden influenciar en la función sexual de las mujeres; ya que estas están permeadas por el tiempo y las distintas creencias a nivel social, en donde a lo largo de la historia el rol de la mujer en la práctica sexual heterosexual se puede limitar a priorizar el placer de su pareja dejando a un lado su disfrute. Sin embargo, otros autores mencionan que las practicas socioculturales no solo pueden influir en la interacción de las personas al momento de tener relaciones sexuales, sino también, en los propios pensamientos, emociones y comportamientos a nivel individual.

Por ejemplo, en la investigación de Martínez-Flores et al. (2022) evidenciaron que la percepción que tienen las mujeres sobre su cuerpo puede influir de manera significativa en su rendimiento y satisfacción sexual, por lo que una autoimagen negativa puede llegar a la evitación sexual, disminución de encuentros e incomodidad durante el acto, creando un ciclo donde la percepción afecta el rendimiento sexual y viceversa. En ese sentido Pino-Álvarez et al. (2022) mencionan que la percepción sexual, puede estar influenciada por los prejuicios sociales, la autoimagen y el estado de ánimo. Además, Dias-Amaral y Marques-Pinto (2018), concluyen después de la revisión de 53 artículos académicos, que la historia de aprendizaje y las creencias sobre el desempeño sexual, pueden predisponer problemas en dicho ámbito, aumentando las probabilidades de tener algún tipo de disfunción.

De igual forma, Rodríguez-Otero (2020) menciona que también en las prácticas sexuales de mujeres lesbianas, se pueden identificar influencias socioculturales, como la heteronormatividad y la homofobia, lo cual, puede provocar estigmatización y sentimientos de

culpa al no cumplir con las expectativas sociales. Estos factores pueden aumentar las prácticas sexuales de riesgo, impactar en la función sexual y la autoimagen de las mujeres.

Por ende, las influencias socioculturales no solo pueden afectar las prácticas sexuales, sino también la disposición de las mujeres de cualquier tipo de orientación a buscar ayuda médica. En consecuencia, a esto, Spengler et al. (2020) mencionan la baja consulta médica por parte de las mujeres frente a las DSF, lo cual no solo puede imposibilitar la información necesaria para un tratamiento médico adecuado, sino también la realización de estudios empíricos, ya que la escasa información académica provoca la falta de disponibilidad de datos claros con respecto a las DSF, lo que dificulta la identificación de factores de riesgo, posibles causas y terapias basadas en evidencia.

También lo afirman Ceballos et al (2021), ya que después del análisis bibliométrico, en el cual caracterizaban las tendencias de publicaciones científicas acerca de las DSF, se evidenció que existe una baja tasa de publicaciones sobre el tema. Olivera et al. (2021) también observan la necesidad de generar más investigación con el objetivo de darle una explicación científica a sus diferentes causas. Ya que, como lo menciona Franco Ayala (2019), las DSF, no tienen determinantes absolutos, estas pueden ser multifactoriales y multidimensionales, lo que requiere mayor investigación para identificar la influencia de cada una de las variables asociadas.

A lo que Vélez et al. (2021) confirman, observando un déficit de investigaciones cuantitativas de tipo correlacional y experimental que incluyan variables psicológicas con las DSF. La investigación más reciente en Colombia, realizada por Espitia-De la Hoz (2018), aborda la prevalencia de las DSF. Sin embargo, no profundiza en los factores psicológicos relacionados con su prevalencia. Este autor sugiere que la ansiedad, el estrés, los problemas con la imagen corporal y las experiencias negativas pueden contribuir a la predisposición y desarrollo de estas disfunciones.

Ahora bien, autores como Tosun Güleroğlu y Uludağ (2022) encontraron una relación significativa entre las DS y la percepción de su cuerpo. También, se puede observar una correlación entre las DS y la autoestima en la investigación de Avci et al (2023), En esa misma línea Liu et al (2023) menciona en su estudio que las mujeres que presentaban depresión tenían mayor prevalencia a presentar una DS que los hombres. Sin embargo, en dichas investigaciones que incluyen factores psicológicos no se encuentra puntualmente la relación entre la percepción del comportamiento y las disfunciones sexuales. Por ende, la pregunta de esta investigación es: ¿Qué relación tiene la percepción del comportamiento y las disfunciones sexuales en mujeres

universitarias del Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás Seccional Villavicencio?

### **Justificación**

La sexualidad está definida como un rasgo fundamental de la condición humana que existe en todas las etapas del ser humano e incluye el sexo, la identidad de género, el erotismo, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS, 2023). Además, se menciona que la buena salud sexual y reproductiva puede verse influenciada por la capacidad de tener una actividad sexual satisfactoria, sin riesgos y con la libertad de elegir la frecuencia con que se practica (Fondo de Poblaciones Unidas, 2022). Por lo que, su estudio, llega a ser fundamental debido a que la salud sexual abarca más que la ausencia de infecciones de transmisión o alteraciones sexuales funcionales; también incluye emociones, comportamientos y pensamientos que alteran la calidad de vida de la persona (Torres et al., 2019; Calva y Álvarez, 2021).

Por ende, Oyhantcabal (2020) menciona la importancia de investigar las prácticas afectivo-sexuales que se dan en los encuentros entre varones y mujeres heterosexuales. De acuerdo, con Calva y Álvarez (2021) se constató que existe una relación inversa entre el desconocimiento que pueda tener una mujer respecto a las prácticas sexuales y el riesgo de presentar una DSF. Es decir, al aumentar una de las variables, la otra disminuye, y viceversa. Esto sucede porque la posibilidad de presentar una DS se reduce al contar con información de calidad frente a la sexualidad, es decir información que sea exacta, relevante y actualizada bajo el método científico.

Así mismo, Aldana y Cervantes (2021) hallaron en su estudio que, debido a las dinámicas tradicionales de la sociedad, que no estudia a profundidad la sexualidad femenina, puede verse alterada la calidad de vida de las mujeres, lo que impide que se asuma una sexualidad de manera abierta, segura y libre, generando insatisfacción en otras áreas de la vida de esta población.

De igual manera, Gutiérrez-Rodríguez (2021) menciona que las DS pueden asociarse a factores biológicos, culturales y psicológicos, siendo este último, más relevante que el primero, ya que influyen directamente en la satisfacción sexual de las mujeres. Como lo menciona Peña-García (2020), entre los factores psicológicos se incluyen la ansiedad, la comunicación en la pareja, la atracción física, la infidelidad y la percepción del cuerpo, que en ocasiones pueden ir en detrimento de la capacidad para mantener relaciones sexuales. Por lo que, para esta investigación es vital identificar la relación de la percepción del comportamiento sexual y las DSF.

En este orden, se debe de estudiar y comprender la sexualidad, para avanzar en el conocimiento de este aspecto fundamental del ser humano, teniendo en cuenta que disfrutar de la propia sexualidad está vinculado al bienestar psicológico (Rodríguez et al., 2018). De manera que, en un esfuerzo por avanzar en este campo y, a aclarar cuales son esos factores que influyen directamente en las variables a estudiar, bien sea para confirmar o descartar las supuestas barreras socioculturales asociados a una educación tradicional y al rol pasivo de la mujer en el acto sexual como determinantes del surgimiento y posible mantenimiento de las DSF y alteración de la percepción del comportamiento sexual. A este respecto, Álvarez et al., (2020) resaltan la importancia de estudiar el doble estándar sexual en la salud sexual para comprender el funcionamiento sexual, ya que implica expectativas y juicios basados en el género respecto al comportamiento sexual.

Ahora bien, esta investigación incluye la participación de mujeres biológicas independientemente de su identidad y orientación sexual, lo que permite indagar con respecto a las DS que se pueden presentar no solo en mujeres heterosexuales sino también en mujeres pertenecientes de diversas orientaciones sexuales, teniendo en cuenta la escasez de investigaciones de corte cuantitativo disponibles en este ámbito. Tal como, se evidencia en una revisión sistemática realizada en el 2016, donde justifica la necesidad de investigar y analizar la DSF en mujeres homosexuales, debido a que, en un periodo de 10 años, solo encontraron solo 15 artículos que evaluaran esta situación, (Muñoz y Camacho, 2016).

En consecuencia, esta investigación es importante desde el punto de vista académico y disciplinar, ya que permite identificar la relación entre la percepción del comportamiento y la disfunción sexuales femenina (DSF) en mujeres universitarias del Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, seccional Villavicencio. Los resultados obtenidos podrán ser útiles para futuras investigaciones experimentales o cuasi-experimentales enfocadas en intervenir estas variables, con el fin de generar efectos favorables y aportar al campo aplicado de la psicología a nivel regional.

Finalmente, esta investigación visibiliza la sexualidad femenina, aportando datos recientes en cuanto a los factores psicológicos como la percepción del comportamiento y las disfunciones sexuales femeninas, posibilitando nuevas investigaciones con este tipo de variables. Además, contribuye a la línea de investigación de abordajes psicosociales en el ámbito regional del Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio, puesto que estudia y comprende cómo la percepción del comportamiento sexual y las DSF actúan en la región, específicamente, dentro del contexto universitario, en donde se

busca contribuir a la información confiable, evitando la distorsión de la comprensión de la sexualidad (Novoa-Doria y Cervantes-Samper, 2018).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la relación entre la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.

### **Objetivo Específicos**

- Establecer la percepción del comportamiento sexual en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.
- Determinar la función sexual femenina en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.
- Identificar el sentido y la fuerza de relación de la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias Pertenecientes al Programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio

## **Marco Epistemológico, Paradigmático y Ontológico**

### **Epistemología**

#### ***Racionalismo Crítico***

Para este proyecto de investigación, se tuvo en cuenta el racionalismo crítico como referente epistemológico. González (2022) considera al racionalismo crítico como un aspecto fundamental de la filosofía, por ende, defiende un enfoque que permita la crítica y el descubrimiento de las limitaciones del conocimiento, el cual se centre en establecer que no existe una verdad absoluta, pero busca aproximarse a una verdad desde una postura objetiva.

Por esto, el racionalismo crítico reconoce que la formulación de teorías debe estar revisada, promoviendo un enfoque crítico centrado en el cuestionamiento, para avanzar científicamente teniendo en cuenta la aparición de información relevante para las investigaciones en el tiempo (Silveira, 1996). Así mismo Ruiz Velasco (2013), establece que, para el realismo crítico de Popper, existe una importancia en estudiar la estructura y los mecanismos causales existentes, con el fin de explicar las problemáticas, en donde establece que estos mecanismos y estructuras pueden ser estudiadas a través de la investigación científica, reconociendo que los contextos sociales, históricos y personales infieren en la comprensión individual de la realidad.

Finalmente, se tiene en cuenta este referente epistemológico en la investigación, debido a que promueve la objetividad, la rigurosidad y la revisión constante frente a variables como la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas, en donde se busca una aproximación a la verdad frente a esta problemática en el territorio. Además, posibilita una apertura a la crítica, lo cual contribuye a la construcción y el establecimiento de un conocimiento científico confiable y sólido de la facultad.

### **Paradigma**

#### ***Postpositivismo***

Para este proyecto de investigación, se tendrá en cuenta el paradigma postpositivista. Este, propone la existencia de una única y objetiva realidad, por lo comprende que al existir una realidad esta es externa, tangible y cuantificable (Young y Ryan, 2020). Sin embargo, el proponer una única realidad no significa que esta, pueda ser completamente comprendida o que

tenga verdades absolutistas, ya que se interpreta dependiendo de las abstracciones y percepciones de los individuos o del fenómeno de estudio (Ramos, 2015).

De igual manera, para Hernández-Chanto (2008) el postpositivismo se basa en el modelo hipotético-deductivo, en donde sostiene que el sentido de la investigación debe basarse en un método científico, por lo cual, parte de una ley universal o una teoría, en donde se plantea una serie de hipótesis, con el objetivo de someter a experimentación o prueba las distintas variables o fenómenos a estudiar, con la finalidad de comprobar o refutar las hipótesis inicialmente propuestas.

Todo esto, con el propósito de perfeccionar o descartar las teorías ya existentes y así minimizar sesgos o inferencias, estableciendo métodos claros para garantizar la argumentación de los hallazgos (Young y Ryan, 2020). Así mismo, el postpositivismo hace énfasis en que la verdad es probabilística y esta depende de las limitaciones intelectuales del ser humano, así como es influenciada por el contexto sociocultural, por lo que es primordial tener en cuenta que las mediciones o investigaciones que se realicen sigan estándares relacionados con la objetividad y que reconozcan que toda observación está sustentada por bases teóricas, de esta manera se contribuye al conocimiento científico de manera rigurosa y confiable (Fernández-Altamirano y Vela-Meléndez, 2021).

Por otro lado, el postpositivismo también va orientado al realismo científico de Karl Popper, este señala que la ciencia no es perfecta, ya que muchas teorías o descubrimientos no son absolutos o definitivos, puesto que, al transcurrir el tiempo, dichos descubrimientos acerca de la verdad se pueden convertir inexactos e incluso falsos, por ende, la ciencia es falible (García, 2015). Así pues, las investigaciones deben tener un énfasis fabilista, el cual, indica que si bien no se puede encontrar una explicación global de la verdad si se puede descartar o rechazar teorías, con el objetivo de tener más aproximación a la verdad (Hernández-Chanto, 2008).

El postpositivismo es el paradigma más compatible para este proyecto de investigación, debido a que se inicia a partir de bases conceptuales y teorías de las distintas variables a estudiar (Percepción de comportamiento sexual y Disfunciones Sexuales Femeninas) permitiendo, establecer distintas hipótesis, las cuales se someterán a comprobación mediante la recolección de datos y aplicación de instrumentos útiles para la investigación, realizando análisis estadísticos; con el fin, de validar o rechazar dichas hipótesis, obteniendo conclusiones las cuales se entienden que no serán absolutistas pero si darán una aproximación objetiva frente a la relación de las variables en un contexto y con una población determinada que permitan contribuir a la investigación en el territorio.

## **Ontología**

### ***Dualismo de Propiedades***

El dualismo de propiedades reconoce la diferenciación entre propiedades mentales y físicas, por lo que supone la separabilidad de estas y reconoce su diferenciación metafísica (González-Fernández, 2022). Por ende, la existencia de propiedades dualistas auténticas surge cuando, a nivel individual, la ontología de la física es insuficiente para comprender en su totalidad lo existente, asimismo el estudiar únicamente lo no físico es también un inconveniente para los dualistas de propiedades (Robinson, 2020).

Por lo anterior, Nagel (1980) afirma que los estados no físicos son totalmente ilusorios, en el sentido de que deben describirse como existentes en lo no físico, lo cual aún es imposible de conseguir mediante el conocimiento empírico de los sistemas físicos. Esto lleva a Nagel a proponer que cuando se trata de la experiencia tangible, ésta debe ser tratada como algo ambiguo por los naturalistas, lo que debería llevarnos al dualismo de propiedades.

Así pues, esta ontología afirma que los estados mentales son diferentes de los estados físicos, sin embargo, existe la posibilidad de usar el lenguaje de las ciencias empíricas para explicar las causas de las características psicológicas (Ospina, 2010). Por lo que, se menciona la intencionalidad del pensamiento, este hace referencia a la capacidad que tiene lo psicológico de aprehender una idea acerca de algo, a pesar de no estar concreta su existencia; lo importante es el contenido de esta, su intencionalidad (González, 2022).

Dicho lo anterior, esta ontología se relaciona con el presente estudio debido a que, las variables a investigar son constructos hipotéticos, que serán medidos por medio de instrumentos que formulan preguntas sobre fenómenos psicológicos, y no directamente sobre comportamientos observables. La escala del índice de función sexual femenina (FISF) cuestiona sobre la función fisiológica y su actividad física, para a partir de esta información, dar cuenta de un constructo hipotético denominado función y/o disfunción sexual; Del mismo modo, en la escala de sexualidad (SC), se indaga sobre la percepción del comportamiento sexual, en el que se realiza en función de los pensamientos y sentimientos para dar cuenta de su propia apreciación.

## **Marco Disciplinar**

### **Percepción del Comportamiento Sexual**

Para Gil et al (2017) desde la perspectiva de la psicología cognitiva se entiende a la percepción del comportamiento como la manera en que las personas explican e interpretan sus acciones y las de los demás, basándose de procesos conductuales mediante los cuales perciben, atribuyen e interpretan el comportamiento humano. La teoría del aprendizaje social de Bandura propone que la percepción del comportamiento no solo se ve configurada por los refuerzos y castigos, sino que también se ve inmerso la observación del comportamiento de los demás, la cultura y la sociedad (Rodríguez-Rey y Cantero-García, 2020).

Yubero (2005) menciona que para desarrollar la percepción del comportamiento es necesario el proceso de socialización pues mediante este, se establecen normas y leyes que estructuran la respuesta de los individuos para promover un comportamiento aceptable en una sociedad. Partiendo de esto, Soler et al (2016) propone que la percepción del comportamiento sexual se define como la evaluación de cómo piensan las personas y cómo se sienten sobre su propia sexualidad. En donde Snell y Panini (1989) la definen en tres grandes dimensiones:

#### ***Autoestima Sexual***

Es la forma en la que los individuos evalúan de manera general y personal sus capacidades en cuanto a relación a nivel sexual con otros. Además, esta se relaciona con valoraciones que se pueden evidenciar en pensamientos, emociones y comportamientos en el área sexual. Asimismo, Torres-Obregón et al. (2019) afirman que la autoestima sexual no solo se basa en la valoración intrapersonal, sino también abarca factores interpersonales, es decir, se va formando y estableciendo a través de interacciones con otras personas, experiencias previas y factores históricos que ha tenido el individuo; una autoestima positiva establece una buena confianza en sí mismo, como también la asertividad y comodidad. Por otro lado, una autoestima negativa se relaciona con conductas de dependencia, de riesgo y violencia sexual.

#### ***Preocupación Sexual***

La preocupación sexual, se define como la tendencia persistente a centrar sus pensamientos, comportamientos y actitudes en torno a su desarrollo sexual, en donde se inhibe de focalizar su atención a otros aspectos importantes en su cotidianidad. Generando en la persona un interés excesivo en su actividad sexual (Snell y Panini, 1989).

### ***Depresión Sexual***

La depresión sexual se define como la tendencia a sentirse triste, desmotivado y preocupado por la capacidad de relacionarse sexualmente consigo mismo o con otro individuo. Disminuyendo el placer, la frecuencia, el deseo, la excitación y la capacidad de fantasear (Snell y Panini, 1989).

### **Disfunciones Sexuales Femeninas**

Las DS se refieren a la dificultad de participar durante cualquier etapa de la actividad sexual de manera satisfactoria, ya sea de forma individual o en pareja (Trento et al, 2021).

El estudio de la función sexual comienza con Master y Johnson que mencionan que la respuesta sexual implica una secuencia temporal y la coordinación de cuatro fases, por lo que las DS se presentan durante cualquiera de estas etapas sexuales del individuo: la excitación, que está controlada por el sistema nervioso parasimpático; la meseta, que se caracteriza por la excitación alcanzada antes de la siguiente fase, que es el orgasmo; y, por último, la resolución, en la que el organismo vuelve a su estado normal (Velez et al, 2021).

Así mismo, también mencionan que las causas más frecuentes y relevantes de la DSF tienden a ser psicológicas, enfocadas directamente con las emociones, temores y culpas (McCary, 1996). Posteriormente, Kaplan integró el deseo a las etapas anteriores, y destacó la importancia de la excitación y la satisfacción subjetiva en la función sexual, además afirmó que la respuesta sexual de la mujer depende de su capacidad para mantener el nivel de excitación y la concentración en las sensaciones sexuales (López-Perez, 2016). Luego, Basson, propuso un modelo en el que la satisfacción es el objetivo principal de la relación sexual, ya que, señala que el deseo no siempre precede a la excitación, porque esta última, puede ser el resultado de la intimidad o la satisfacción sexuales (Vélez et al, 2021).

Sin embargo, desde el enfoque cognitivo un estudio realizado por Nobre y Pinto-Gouveia (2006) encontraron que las creencias sexuales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de las DS, mostrando que tanto los hombres como las mujeres con disfunción tienden a tener más creencias sexuales disfuncionales que funcionales. Junto a esto, las mujeres tienden a preocuparse más por su edad y apariencia física, mientras que los hombres se preocupan más por la frecuencia de sus relaciones y la calidad de su erección (Nobre y Pinto, 2006).

Por otro lado, la teoría motivacional sostiene que el deseo sexual es un factor que impulsa a las personas a buscar y disfrutar de la actividad sexual, que tiene en cuenta los factores

emocionales, cognitivos y contextuales que pueden influir en la motivación sexual y, en consecuencia, en la función sexual (Janssen y Bancroft, 2007). Sin embargo, desde el conductismo se proporciona una comprensión detallada de cómo los estímulos y las consecuencias pueden influir en la motivación y el comportamiento humano, mediante el uso de los principios de refuerzo, castigo y condicionamiento operante (Schunk, 2012).

Partiendo de esto, Rosen et al., (2000) desde una posición conductista, afirma que el termino función sexual femenina se refiere a los diversos aspectos de la experiencia y la satisfacción sexual en las mujeres, incluidos el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor/malestar. Esta variable se medirá mediante el instrumento *female Sexual Function Intex* (Rosen et al, 2000) Validado en Colombia (Vallejo-Medina et al, 2017).

Por lo tanto, el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) tiene en cuenta seis dimensiones: deseo, que consiste en fantasear con actividades sexuales y desear mantenerlas; excitación, caracterizada por una sensación subjetiva de placer sexual acompañada de cambios físicos; lubricación, que es la producción de líquido en la vagina cuando una mujer se encuentra en estado de excitación sexual; orgasmo, que es la fase de máximo placer, acompañada de una contracción rítmica; satisfacción global, que es el grado general de disfrute experimentado en la actividad sexual; y dolor, que se refiere a la sensación de dolor físico o malestar producido durante o después de la relación sexual (Vallejo-Medina et al., 2017).

### **Marco transdisciplinar, Interdisciplinar y Multidisciplinar**

#### **Percepción del Comportamiento Sexual**

##### ***Antropología***

Según Stevens (2014) para la antropología, el comportamiento sexual hace referencia a una serie de creencias, prácticas y actitudes frente a la sexualidad humana, la cual se desarrolla en las diferentes sociedades y culturas a través del mundo, centrándose en como estas prácticas están direccionadas por estos factores los cuales varían según el contexto en el que se desarrolle. Así mismo, la antropología entiende a la percepción del comportamiento sexual como la forma en la que los individuos evalúan y comprenden sus deseos, identidades y comportamientos frente a la sexualidad (Markowitz y Ashkenazi, 1999).

De modo que la antropología, no solo se centra en los factores culturales, sociales y territoriales para entender el comportamiento sexual, sino también en aspectos biológicos y evolutivos que participan en la construcción de la percepción de esta, que evoluciona con el paso del tiempo, para disponer información sobre la percepción, cómo se desarrolla según la población, el territorio y la cultura, como las actitudes de la sociedad frente al comportamiento sexual (Choza, 2017).

##### ***Sociología***

Ordoñez-Morocho et al (2022), menciona desde las ciencias sociales, que el comportamiento sexual está influenciado por diversos factores, como lo son las normas, la cultura y la religión, además, los tabúes y prejuicios siempre han estado inmersos en las practicas socioculturales, estos ejercen efecto en los individuos con el fin de regular y determinar qué está bien dentro de las prácticas sexuales. La sociología propone que la percepción de la sexualidad se ha desarrollado al transcurrir el tiempo, debido a los cambios socioculturales existentes en la sociedad, identificando la obligación de estudiar las relaciones sexuales debido a la influencia de las actitudes sociales frente a la construcción de la percepción sexual individual en las personas (Iglesias de Ussel, 2024).

Por ende, la sociología identifica la importancia de estudiar la sexualidad en cuanto a su diversidad, haciendo énfasis en factores como género, identidad y comportamiento sexual los cuales se ven influidos por las normas socialmente estipuladas identificando a la percepción de la sexualidad como una interpretación individual de las construcciones sociales y naturales

establecidas en determinada sociedad (De la Calle-Valverde, 2016). En general, la sociología estudia a la percepción de la sexualidad desde una postura rigurosa con la finalidad de ofrecer un conocimiento más amplio frente al desarrollo social y cultural los cuales conforman el comportamiento y la percepción que se tiene frente a la sexualidad. (Iglesias de Ussel, 2024).

## **Disfunciones Sexuales Femeninas**

### ***Medicina***

Desde la perspectiva de los profesionales médicos, como los ginecólogos, urólogos y endocrinólogos se tiene un enfoque importante en el estudio y la comprensión de la función sexual femenina, desempeñando un papel esencial en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de las DSF. La DS se refiere a los cambios en las fases del ciclo de respuesta sexual que dificultan o impiden disfrutar satisfactoriamente de la sexualidad; puede incluir varios problemas, como falta de deseo sexual, dificultad para excitarse, incapacidad para alcanzar el orgasmo y dolor durante las relaciones sexuales, aunque es frecuente la coexistencia de dos o más de los síntomas mencionados (De la Hoz, 2016). Igualmente, el sistema genitourinario femenino, conlleva una serie de cambios, al igual que el proceso de envejecimiento, que dan lugar a un patrón clínico frecuente y personalizado en la mediana edad que puede contribuir al desarrollo de DS, angustia relacionada con los síntomas sexuales y disminución de la función sexual (García y Jiménez, 2018).

Por lo anterior, los problemas sexuales son recurrentes en las mujeres y, estos pueden ser adquiridos tras un periodo de funcionamiento sexual normal o pueden durar toda la vida (Llover y Jiménez, 2017). Existen opciones farmacológicas eficaces pero limitadas para abordar las DSF, pero las más comunes son los tratamientos hormonales, especialmente los que incluyen estrógenos y testosterona (Montero y Carnerero, 2016). Los mecanismos de acción del primero de ellos, es sustituir la pérdida de producción de estrógenos de la mujer menopáusica y alivia sus síntomas, mientras que el segunda es responsable del correcto crecimiento y desarrollo del aparato genital masculino y del mantenimiento de las características sexuales (Vidal, 2020).

También se ha documentado el uso de remedios homeopáticos como la brionia, el licopodio y la belladona para la resequedad vaginal. Además, se ha observado que el uso de algunas vitaminas y minerales tiene algún nivel de recomendación, como la vitamina E, que ha reportado un aumento de la lubricación vaginal y el alivio de los síntomas de resequedad e

irritación, y la vitamina D, que se ha observado que participa en la regulación y diferenciación del epitelio escamoso estriado presente en la vagina. Así mismo, se aconseja mantener una actividad sexual, ya que ésta se ha relacionado con un aumento del flujo de hormonas andrógenos (García y Jiménez, 2018).

Por otro lado, se ha encontrado que las DS aparece como efecto secundario común en pacientes que se sobrepasan con las drogas recreativas y/o medicamentos, en los que se encuentran principalmente los antihipertensivos, psicótropos o medicamentos genitourinarios, todos los cuales tienen el potencial de afectar a la capacidad de respuesta sexual de la mujer en todas sus fases (Llover y Jiménez, 2017). En la mayoría de los casos, el mecanismo de acción de estos fármacos es actuar utilizando y optimizando las concentraciones de serotonina, norepinefrina y noradrenalina para permitir un mayor control de sus efectos y de la comunicación cerebral, por lo que, se ha encontrado que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden provocar un mal funcionamiento sexual (Daray et al, 2012).

Igualmente, el uso de anticonceptivos hormonales para indicaciones no contraceptivas y automedicados, afecta tanto la lubricación como la iniciativa sexual (Genique, 2023). Sus mecanismos de acción consisten en impedir que los espermatozoides fertilicen los ovarios, lo que provoca una respuesta inflamatoria localizada, que, a su vez da lugar a una activación liposoma y otros cambios inflamatorios que son espermicidas (Vidal, 2015). Como consecuencia, hay menos secreción ovárica de estradiol y menos producción de progesterona, lo que aumenta el tamaño y la viscosidad de la mucosa uterina y el desarrollo folicular y formación de cuerpos grandes (Casado et al, 2019).

No obstante, existen efectos negativos como positivos de los anticonceptivos hormonales sobre la función sexual femenina. Entre los efectos positivos se encuentra la mejora de los trastornos ginecológicos como la metrorragia y la dismenorrea, la eliminación del miedo por el embarazo y la mejoría de la autoestima; en cuanto a los efectos negativos, aparece la disminución del deseo sexual, la reducción de la lubricación venosa, por lo que se manifiesta dolor durante la actividad sexual, y la aparición de sangre (Battaglia et al., 2011). Además, en las mujeres con alguna disfunción sexual, los anticonceptivos hormonales pueden disminuir aún más y agravar el deseo sexual (Moreira et al., 2020).

### ***Psiquiatría***

En el año 2000, se hace necesario realizar una conferencia multidisciplinar internacional en Estados Unidos para desarrollar un sistema de clasificación que se aplicara a todas las formas

de DSF, independientemente de su etiología (Rosen et al., 2000). En dicha conferencia se decidió mantener las cuatro categorías principales de disfunción: trastornos del *deseo*, trastornos de la *excitación*, trastornos *orgásmicos* y trastornos del *dolor sexual*; tal como se describen en el DSM-IV y la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Según el DSM-V, las DS se clasifican en función del sexo. Para establecer un diagnóstico, el paciente debe presentar síntomas el 75% o más de las situaciones en las que tiene actividad sexual en el transcurso de seis meses que indiquen “malestar con relevancia clínica”, afectando tanto al paciente como a su pareja (Morrison, 2015). Además, debe tenerse en cuenta factores de estrés, médicos, de vulnerabilidad individual, comorbilidad psiquiátricos, culturales, religiosos y de pareja (Amaya, 2021). Así mismo, la DSF engloba cuatro trastornos distintos reconocidos por el DSM-V: *trastorno orgásmico femenino*, *trastorno del interés/excitación sexual femenino*, *trastorno de penetración/dolor genitopélvico* y *disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos* (Chunchi-Guachichulca, 2022).

### **Clasificación de Trastornos Sexuales.**

***Trastorno del Deseo.*** Se refiere al bajo o nulo interés en la actividad sexual, las fantasías sexuales son escasas y el no tener deseo de iniciar una relación sexual porque hacerlo le haría sentirse mal consigo mismo o con la pareja (Chunchi-Guachichulca, 2022).

***Trastorno de la Excitación Sexual.*** Se caracteriza por una incapacidad persistente para mantener la respuesta de lubricación durante la excitación y hasta la terminación de la actividad sexual (Chunchi-Guachichulca, 2022). En esta categoría, el DSM-V incluye el trastorno del interés y/o excitación sexual femenina (Amaya, 2021).

***Trastorno Orgásmico.*** Es la falta persistente o recurrente de orgasmo tras una fase de estimulación. (Chunchi-Guachichulca, 2022). En esta categoría, el DSM-V incluye el trastorno orgásmico femenino (Amaya, 2021).

***Trastorno del Dolor.*** Se manifiesta por la dispareunia, que es el dolor genital persistente, o el vaginismo, que es la interferencia sexual involuntaria que causa dolor, así como una reacción anticipada al miedo a la penetración (Chunchi-Guachichulca, 2022). En esta categoría, el DSMV incluye el trastorno de penetración/dolor genitopélvico (Amaya, 2021).

### ***Neurociencia***

Desde la perspectiva de la neurociencia, esta se ha centrado en comprender los aspectos neurales de la función sexual femenina. Según las investigaciones neurocientíficas, existen diferencias anatómicas entre los cerebros masculinos y femeninos que pueden contribuir al desarrollo psicosocial y al comportamiento sexual, por lo que, para comprender la función sexual, es necesario entender como interactúan las hormonas en concreto, las hormonas gonadales y lo neuronas, debido a que, las primeras tienen un impacto en el desarrollo y funcionamiento cerebral, influyendo en la orientación sexual, la identidad sexual y los comportamientos lábiles típicos de ambos sexos (Salinas, 2021).

Ahora bien, el placer, el deseo y la motivación dependen de la salud general del cerebro y del cuerpo, cualquier desequilibrio en estas áreas o dentro de un sistema concreto causa una reacción en cadena que altera la motivación de satisfacer las necesidades básicas y sexuales (Quebradas, 2021). Además, hay que reconocer las estructuras subcorticales y corticales del cerebro que intervienen en el procesamiento de diferentes aspectos del placer, como la cantidad, la probabilidad, el valor subjetivo, la utilidad formal y económica y los riesgos asociados; el núcleo accumbens, el pálido ventral y la amígdala se encuentran entre las primeras; la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza orbitofrontal, la región cingulada anterior y la ínsula se encuentran entre las segundas (Damásio, 1994; Quebradas, 2021).

### ***Biología y Fisiología***

Desde la perspectiva de la biología y la fisiología de la función sexual femenina se centran en el estudio de los procesos anatómicos y fisiológicos que ocurren en el cuerpo de una mujer en respuesta a la excitación sexual y que facilitan el acto sexual, la reproducción y el placer. Según Dupin y Hedón (2001), la comprensión de la función sexual requiere estos conocimientos. Es importante distinguir entre órganos sexuales externos e interno, además de identificar la respuesta sexual y sus pasos desde el comienzo del nivel de excitación fisiológico hasta el clímax (Sánchez, 2020).

De acuerdo con Tolman (2006) empezamos por mirar el exterior para comprender el interior. Entre los órganos genitales externos se encuentran el monte de Venus, los labios mayores y menores, las glándulas de Bartolino y el clítoris. Todos estos órganos están incluidos en el órgano mayor "Vulva". En los órganos internos se encuentra la vagina, el cuello uterino, las trompas de Falopio y los ovarios, encargados de producir los óvulos y las hormonas

estrógeno y progesterona (Rathus et al., 2005). A pesar de las diferencias anatómicas y fisiológicas entre los órganos sexuales masculinos y femeninos, sus respuestas fisiológicas son muy similares. La respuesta sexual se explica a través de las cuatro fases de la respuesta sexual humana según Masters y Johnson (Sánchez, 2020).

Según Sena (2010), el proceso inicia con la fase de excitación, donde el clítoris se retrae, el útero se eleva, los músculos pectorales se expanden, los latidos del corazón se aceleran y la tensión arterial aumenta; luego, en la fase de meseta, se obstruye la abertura vaginal y se forma la plataforma orgásmica; a continuación, en el orgasmo, los músculos de la pelvis se tensan y aumentan la tensión arterial y la frecuencia cardíaca; finalmente, en la fase de resolución, el cuerpo vuelve a su estado regular.

Ahora bien, la morfología y la fisiología de la vulva y la vagina cambian con el tiempo en respuesta a los procesos hormonales que acompañan cada etapa, siendo más significativos los relacionados con la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia (Palomo de Udaeta, 2015). Dicho esto, es necesario abordar la salud de los genitales en las mujeres durante todo el proceso natural de envejecimiento, ya que puede conducir a un erotismo placentero incluso después de la pérdida de la función reproductiva (Mero et al., 2022).

### Marco Legal

De acuerdo con la *Ley 1616 de 2013* en Colombia, conocida como la "Ley de Salud Mental", Se establece un marco legal para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención integral de la salud mental. También establece los principios y directrices que deben tenerse en cuenta al realizar investigaciones que puedan ayudar en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, así como su monitoreo y evaluación constante como lo estipula en el Literal X del artículo 39°. Adicional, en el Literal II "Derechos de las Personas en el Ámbito de la Salud Mental" del artículo 6°, establece que las personas tienen derecho a una atención de salud mental completa, lo que incluye el acceso a tratamientos basados en la evidencia.

Por otro lado, en cuanto a la sexualidad, la ley 1257 de 2008 dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, por lo que, incluye disposiciones relacionadas con la prevención de la violencia sexual y de género. A su vez, el Estado Colombiano en el 2013 reconoce la sexualidad como una condición esencial para el ser humano, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos, que está relacionada con, pero diferenciada de la reproducción (Ministerio de Salud y Protección social, 2013). En este sentido, se instauran los derechos sexuales, encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, sin inhibiciones, teniendo acceso a servicios de salud sexual que contribuyan al ejercicio placentero de la sexualidad (Ministerio de Salud y Protección social, 2017).

Asimismo, la *Ley Estatutaria 1751 de 2015* en Colombia establece un marco legal para la atención integral de la salud, lo que incluye tanto la salud sexual como la salud mental proporcionando disposiciones y principios importantes como el acceso, la atención universal, integral, acceso a métodos anticonceptivos y la prevención y promoción de la salud mental. En cuanto a la educación, se estipula la ley 1761 de 2015 que promueve la educación sexual integral en el sistema educativo colombiano y establece lineamientos para incluirla sexual en los planes de estudio.

Finalmente, la *ley 1959 de 2019*, establece el consentimiento sexual como un elemento esencial para determinar la existencia de una violación y definir las circunstancias en las cuales se configura la violencia sexual y para proteger los derechos de las víctimas en este contexto.

### Marco Institucional

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Santo Tomás de Colombia Seccional de Villavicencio, personería jurídica Resolución No. 3645 del 6 de agosto de 1965, código SNIES 101651 en donde se reconoce a la universidad como un centro de educación superior de alta calidad. Las participantes fueron mujeres biológicas, estudiantes activas del Programa de Psicología el cual, cuenta con 168 créditos académicos y un total de 10 semestres de formación. Este programa en el periodo del 2023-2 estuvo conformado por una población de 386 estudiantes activos, de los cuales 329 eran mujeres. Según el Proyecto Educativo de los Programas de Psicología (2022), el presente programa se estructura en cuatro ejes fundamentales, en los cuales las participantes de la investigación se encontraron inmersas.

El primer eje de formación básica corresponde a los dominios disciplinares, interdisciplinares e investigativos, se centra en conocer los paradigmas, teorías y epistemologías que permitan establecer diferencias entre psicología y otras disciplinas. El segundo, llamado *Eje de formación institucional*; que radica en la formación de la identidad del egresado tomasino en donde se centra en la visión específica de temáticas como sociedad, cultura y forma de vida partiendo de posturas filosóficas, científicas y ontológicas que permitan el desarrollo de una crítica identitaria de la existencia humana.

Por otro lado, el tercer eje el cual corresponde a la *formación profesional*; en donde se tiene como finalidad articular el discurso frente al quehacer psicológico y el reconocimiento de los diferentes campos profesionales, con el objetivo de establecer posturas que promuevan la proyección social, la salud mental y mejorar el bienestar frente a la calidad de vida de los grupos humanos que se beneficien de la actividad profesional. Finalmente, el cuarto eje *de formación complementaria*; consiste en la actualización consecuente de la formación disciplinar y los diferentes campos de acción de la psicología. Partiendo en la búsqueda de posibilitar espacios de formación investigativa, proyección social y alcances disciplinares a nivel local y global de la psicología frente a las problemáticas sociales.

Por último, cabe resaltar que la investigación se realizó desde el marco de las practicas I y II, del tercer ciclo de formación denominado ciclo de profundización profesional, espacios del dominio de prácticas académicas y opciones de grado.

### **Antecedentes Investigativos**

#### **Internacional**

Torres-Obregón et al (2019) se encargó de evaluar si las variables tiempo en pareja, el número de parejas sexuales, apoyo de la pareja, la asertividad sexual y violencia de pareja predicen la autoestima sexual en mujeres en México. En la que la población eran 605 mujeres, de entre 18 y 40 años con una relación de pareja y una vida sexualmente activa. A partir de esto, se encontró que el apoyo de pareja, la violencia de pareja y el asertividad sexual se comportaron como factores predictivos, explicando un 32% de la autoestima sexual en mujeres.

En la investigación longitudinal descriptiva realizada por López-Maguey et al. (2018) en Ciudad de México, se encontró que la prevalencia de DSF aumentó con la edad. En mujeres menores de 30 años, la prevalencia fue del 17%, mientras que en mujeres mayores de 40 años fue del 66%. Los principales trastornos asociados fueron los del deseo sexual (28%), la excitación (17%), el orgasmo (17%), la lubricación (11%) y la dispareunia (11%).

Así mismo, Martínez-Borba et al (2018) en su investigación llevada a cabo en España la cual contó con una muestra de 367 participantes, de los cuales el 58% eran mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 28 años. El análisis estadístico reveló factores psicológicos como la autoestima y la imagen corporal tenían una correlación positiva con la satisfacción sexual. Además, existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a autoestima ( $p > 0.01$ ) en hombres y en la insatisfacción con la imagen corporal ( $p < 0.001$ ) en mujeres. Lo que subraya la importancia de abordar los aspectos individuales y específicos de género al examinar el bienestar y la satisfacción sexuales en la población.

Además, en la investigación de Sierra et al. (2018) llevada a cabo en Granada, España, se tenía como objetivo analizar la relación entre la autoestima sexual (AS) y la excitación sexual como rasgo, estado y componente de la respuesta sexual. Este estudio, que contó con una población de 65 personas, mostró asociaciones significativas entre la AS y la excitación sexual rasgo, así como la excitación sexual como componente de la respuesta sexual.

Por otro lado, en la revisión sistemática realizada en Granada España, por Álvarez-Muelas et al. (2020) se analizaron 22 artículos empíricos, con el objetivo revisar y discutir acerca de la Relación entre el doble estándar sexual (DES) y las Conductas Sexuales de Riesgo. Entendiendo el DES como la aceptación de diferentes criterios para la valoración del mismo comportamiento sexual en hombres y mujeres. En la revisión solo se incluyeron aquellos artículos empíricos que examinaron detenidamente estos aspectos. En donde se evidenció que,

el DES resulta perjudicial para el funcionamiento sexual principalmente en el deseo, la experiencia orgásmica y la satisfacción sexual. Adicionalmente, menciona que la percepción del funcionamiento sexual impacta de manera negativa en la implementación de prácticas sexuales de riesgo en las mujeres.

Ahora bien, Bernal Mohedano et al (2020) buscaron evaluar el impacto del estrés en la función sexual de 332 mujeres y hombres jóvenes en México a través de un estudio transversal-correlacional. Los hallazgos indican un impacto perjudicial del estrés diario en la salud sexual, siendo la sexualidad de las mujeres la más impactada negativamente por altos niveles de estrés, afectando negativamente cada aspecto de la función sexual excepto el deseo sexual.

Así mismo, en la investigación de Hernández-Ramírez et al (2020) a cerca de factores Biológicos y DS en mujeres llevada a cabo en Puebla México la cual contó con una población de 133 mujeres con Diabetes tipo 2, obteniendo como resultado una relación negativa de la edad con la DSF ( $r_s = 0.237$ ;  $p = 0.01$ ) principalmente con las etapas del deseo, excitación y lubricación.

Igualmente, en Ecuador, Hidalgo y Dewitte (2021) analizaron el papel de los determinantes individuales, relacionales y socioculturales en la función y satisfacción sexual de 599 participantes mayores de edad (159 mujeres) que habían mantenido una relación durante al menos seis meses y eran sexualmente activos. En resumen, las relaciones estadísticas observadas en el estudio indican que la satisfacción sexual se asocia positivamente con la función sexual tanto masculina como femenina; la función sexual femenina se correlaciona positivamente con el doble estándar sexual y la erotofilia; la satisfacción en la relación se relaciona positivamente con la satisfacción sexual y la función sexual en ambos géneros; y las creencias disfuncionales sexuales en las mujeres se asocian negativamente con la función sexual femenina, la satisfacción en las relaciones y la erotofilia.

De igual forma, Okumura et al (2021) investigan la función sexual de mujeres japonesas y los cambios temporales que experimentaron en 2012 y 2019. Las participantes estaban registradas en una empresa de investigación de Internet y estaban entre los 20 a 79 años. Se recopilaron 1034 y 1031 mujeres en 2012 y 2019, respectivamente. Se observó que la puntuación total promedio de FSFI-J disminuyó con la edad tanto en 2012 como en 2019, sin embargo, no hubo diferencias significativas en puntuación total promedio de FSFI-J, pero si en el dominio de deseo. Además, 26 (40,7%) de las 555 mujeres que dijeron que su relación con su pareja era "buena" o "muy buena" no tuvieron ninguna actividad sexual con su pareja, esto se atribuye a los cinco deseos del budismo, la religión predominante en Japón, y a la cultura de la vergüenza en Japón.

Adicionalmente en Córdoba Argentina, Rivera Felix et al. (2022) realizaron una revisión sistemática de 30 artículos empíricos sobre los factores que influyen en la DSF durante la gestación en Sudamérica y Asia en la última década. Los artículos, en inglés, portugués y español, debían tener hasta 10 años de antigüedad y centrarse en mujeres gestantes de estos continentes. Se concluyó que los factores más frecuentes que influyen en la DSF son el avance del embarazo, la preocupación a posibles complicaciones, los estados emocionales como la depresión y ansiedad, la autoestima y las creencias

Finalmente, Valenzuela-Urrea et al. (2024) realizaron también una revisión sistemática llevada a cabo en Sinaloa México. En esta se incluyeron 22 artículos empíricos (estudios descriptivos correlacionales, prospectivos y longitudinales) en los que se tuvieran en cuenta las variables de percepción corporal y disfunción sexual, publicados en inglés y español. Tras el análisis respectivo, se encontró que la imagen corporal está ligada a la sexualidad femenina y esta puede influenciar de manera negativa a el funcionamiento sexual, afectando el deseo, la lubricación, el orgasmo y el dolor.

## **Nacional**

En cuanto a los antecedentes hallados en Colombia, Bustos y Pérez (2018) analizaron el FSFI y su relación con factores biopsicosociales en 305 mujeres de Chile de junio de 2014 a enero de 2015, mediante estudio transversal, analítico, no experimental y cuantitativo. Sus hallazgos encontraron que las variables determinantes de la DSF (37% deseo, 12.1% excitación, 9,5% lubricación, 63.3% orgasmo, 13.4% satisfacción y 11,4% dispareunia) fueron niveles bajos de autoestima, sobrepeso y obesidad, disfunción familiar y violencia de pareja.

Por otro lado, Silva et al., (2019) buscaron describir los cambios en la función sexual ocasionados por la cirugía bariátrica en un grupo de pacientes obesos, en los cuales hay 13 mujeres. Se descubrió que la cirugía bariátrica tiene un efecto muy positivo en la calidad de vida y cambios positivos en todos los dominios de la función sexual, aunque la única variable en la que se observó una diferencia estadísticamente significativa fue el deseo ( $p = 0,027$ ). En cuanto a la calidad de vida, hubo un aumento estadísticamente significativo ( $p = 0,036$ ).

Asimismo, Espitia de la Hoz (2021) se centró en evaluar las DSF en mujeres con obesidad por medio de un estudio transversal con 234 participantes de entre los 18 a 40 años y actividad sexual reciente, residentes del Quindío. Se encontró que la prevalencia de DSF era alta y afectaba a alrededor de 2/3 de las participantes, las disfunciones más frecuentes fueron los trastornos del deseo y los trastornos del orgasmo.

De La Hoz (2021) durante 2015-2018, en su estudio observacional descriptivo-transversal cuyo objetivo fue caracterizar y conocer la prevalencia de DSF en 417 mujeres con diabetes tipo 2 en el Eje cafetero. Las dificultades más reportadas fueron el deseo (77,93%), la lubricación (74,58%) y la excitación (73,1%), con una prevalencia total de DSF del 77,93%.

También en otro estudio descriptivo-transversal, Olivares-Noguera et al. (2021) describieron la prevalencia de la DS en gestantes de 18 años o más en Colombia y explorar posibles factores asociados a la DSF, con la participación de 95 mujeres embarazadas. Se encontró que la DS se presenta en el 37,7% de la muestra, especialmente en el tercer trimestre, siendo los dominios más afectados el del orgasmo, la excitación, el dolor y la satisfacción.

Mientras que, Calvo et al (2021), a través de una investigación de tipo correlacional-descriptiva, busca realizar una reflexión sobre la relación etiológica recíproca entre la drogodependencia y la DSF. En el que concluye que el consumo de drogas afecta a la capacidad de la mujer para funcionar sexualmente, por lo que es necesario realizar un diagnóstico inicial y proporcionar rehabilitación sexual tras el consumo crónico de sustancias psicoactivas.

Igualmente, Calvo et al (2022) tiene como objetivo realizar una revisión narrativa que relaciona el uso de la cocaína y sus efectos en la función sexual femenina. En sus hallazgos se encontró es que las mujeres son más vulnerables a los efectos psicoactivos, influyendo en su respuesta sexual, que, aunque existen efectos beneficiosos como reducción de dolor, desinhibidor social y mayor excitación, son mayores los efectos perjudiciales, entre ellos, la disminución del deseo sexual, la excitación, anorgasmia, vaginismo, evitación del contacto sexual y la pérdida de sensibilidad, y más.

Finalmente, Lopera-Mesa (2022), se centra en analizar las consecuencias relacionadas con los trastornos de la sexualidad que surgen a partir de una falta de educación sexual apropiada y cómo repercute en mujeres entre los 20 y 30 años en la ciudad de Medellín, por medio de un estudio cualitativo explicativo de corte transversal. Sus hallazgos indican que la educación sexual recibida tanto en entornos educativos como la impartida por los cuidadores primarios, influyen en la experiencia de la sexualidad femenina, lo que conlleva a disfunciones o trastornos sexuales en el grupo estudiado particularmente.

## **Local**

En el ámbito local, se identificó un estudio de pregrado realizado en Villavicencio Meta por Franco-Neira et al. (2023). Este estudio de tipo cuantitativo transversal y descriptivo-correlacional investigó la relación entre disfunciones y satisfacción sexual en mujeres mayores

de 18 años residentes en la ciudad. Los resultados revelaron que el 60.54% de las participantes presentaban alguna disfunción sexual, siendo las más comunes las relacionadas con el deseo (63%) y la excitación (44%). Respecto a la satisfacción sexual, el 29.60% mostró una tendencia hacia niveles bajos, mientras que solo el 9.42% reportó niveles de satisfacción bajos o muy bajos en la población encuestada.

En resumen, Torres-Obregón et al. (2019) hallaron que el apoyo de pareja, la violencia y el asertividad sexual explican el 32% de la autoestima sexual en mujeres, mientras que López et al. (2018), Hernández-Ramírez et al. (2020) y Espitia de la Hoz (2021) encontraron que la prevalencia de DSF aumenta con la edad, afectando especialmente el deseo, la excitación, el orgasmo y la lubricación. Sierra et al. (2018) y Martínez-Borba et al. (2018) revelan que la autoestima y la imagen corporal se correlacionan positivamente con la satisfacción sexual, y la relación entre autoestima sexual y excitación es significativa. Bernal et al (2020) y Okumura et al. (2021) evidenciaron factores psicológicos como el estrés también impactan negativamente la función sexual. Estudios en otras investigaciones de Álvarez-Muelas et al. (2020), Hidalgo y Dewitte (2021) y Lopera-Mesa (2022) destacan la influencia del doble estándar sexual, la cultura y factores biológicos en la función y satisfacción sexual. En investigaciones locales como las de Franco et al. (2023), se observa una alta prevalencia de DSF relacionada con factores biopsicosociales como lo son la imagen corporal, las enfermedades, el consumo de sustancias y la falta de educación sexual, enfatizando en la necesidad de un enfoque integral, para abordar e investigar la salud sexual femenina.

## Metodología

### Diseño

Este proyecto de investigación es de corte cuantitativo específicamente *transversal descriptivo de tipo correlacional*. Este diseño se caracteriza por la no manipulación experimental de las variables, pero sí posibilita la descripción de estas, además, se caracteriza por la recolección de datos en un único momento y en un periodo de tiempo determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Finalmente, el alcance de este tipo de investigación permite establecer una relación estadística entre dos variables o categorías (Galarza, 2020), que en este caso son la percepción del comportamiento y las disfunciones sexuales femeninas.

Por otro lado, en cuanto al tipo de muestro fue *no probabilístico por conveniencia*, el cual permitió a los investigadores seleccionar a las participantes de manera arbitraria (Hernández-González, 2021), ya que dicha elección favoreció la accesibilidad y la proximidad, en temas como búsqueda de las participantes, aplicación de instrumentos y devolución de resultados (Otzen y Manterola, 2017).

### Criterios de Inclusión y Exclusión

Estudiantes activas del programa de psicología y con la mayoría de edad (mayores de 18 años). En cuanto a los criterios de exclusión mujeres no biológicas, no sexualmente activas y que hayan recibido algún diagnóstico psiquiátrico a excepción de los trastornos depresivos.

Es importante esclarecer que la investigación define mujer biológica, desde la diferenciación sexual (Matamoras, 2017), la cual se entiende desde aspectos particulares y específicos, como los son, el *sexo genético*, *sexo gonadal* y *sexo fenotípico*: Lo genético haciendo referencia a la conformación genética de cromosomas, en el caso de las mujeres XX; lo gonadal haciendo referencia a la conformación de ovarios y producción de hormonas femeninas; lo fenotípico, lo cual hace referencia a la descripción de características físicas y biológicas visibles, como lo son la vulva, la vagina, glándulas mamarias, entre otros. Además, se tienen en cuenta factores sexuales secundarios, lo cual hace referencia según Jurado (2020) a características no relacionadas a la reproducción, en el caso de las mujeres, cintura más pequeña, estructura de la cadera más ancha, voz aguda y demás.

Por otro lado, esta investigación entendió ser sexualmente activa como haber estado involucradas en situaciones o actividades relacionadas a la práctica sexual durante mínimo las últimas 4 semanas anteriores a la aplicación de los instrumentos (Vallejo-Medina et al., 2017).

De igual forma, cuando se menciona situaciones o actividades relacionadas a la práctica sexual se hace referencia a la estimulación, excitación y experiencias de tipo sexual, sin importar si fue acompañada por otra u otras personas o por medio de la masturbación en solitaria.

Además, variables como identidad de género, expresión de género, roles de género y las diferentes orientaciones sexuales, no serán criterios de inclusión o de exclusión para la presente investigación. Finalmente, es importante clarificar que quienes consuman algún medicamento prescrito o método anticonceptivo no participarán en la investigación, pero al recoger datos se deberá informar previamente el nombre del medicamento o anticonceptivo.

### **Hipótesis de Investigación**

#### ***Hipótesis de Trabajo (Hi)***

La percepción del comportamiento sexual (Depresión, Autoestima, Preocupación) tiene una relación con las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.

#### ***Hipótesis Nula (Ho)***

La percepción del comportamiento sexual (Depresión, Autoestima, Preocupación) no tiene una relación con las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.

#### ***Hipótesis Nula Estadística (H0)***

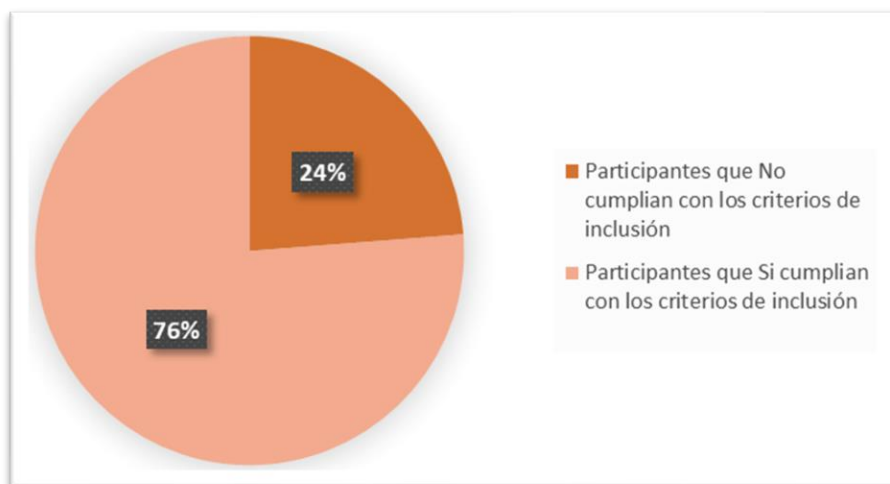
No hay una relación estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ) entre la percepción del comportamiento sexual (Depresión, Autoestima, Preocupación) y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.

## Participantes

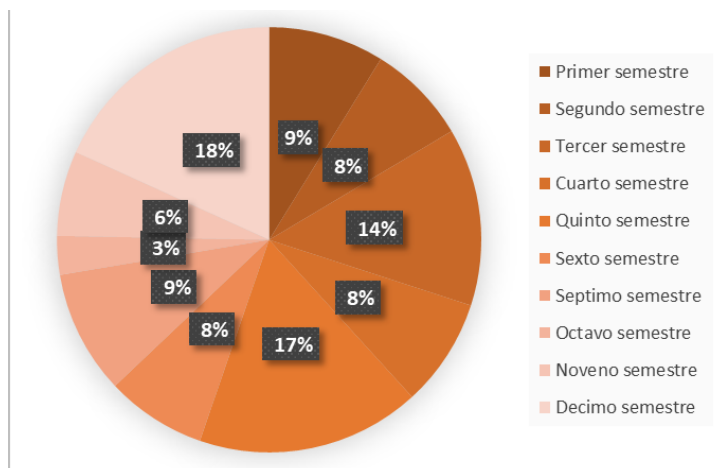
Se distribuyeron y aplicaron 223 formularios de Outlook a mujeres, de las cuales 53 (24%) no estuvieron aptas para participar en la investigación, ya que, no cumplían los criterios de inclusión. Por ende, como se muestra en la gráfica 1, el tamaño de la muestra fue de 170 (76%) mujeres activas del programa de psicología de la universidad santo tomas seccional Villavicencio (N=170).

### Figura 1.

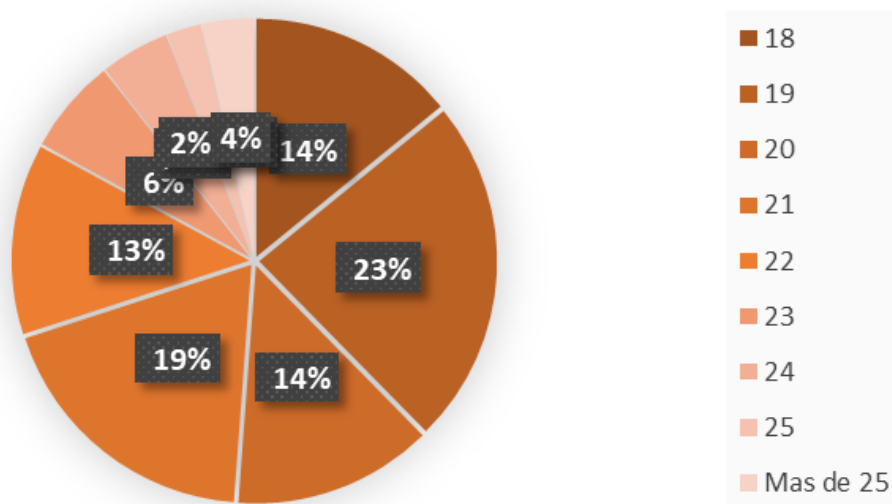
*Grafica del total de encuestados*



En cuanto a la participación por semestres de las mujeres aptas para la investigación, como se muestra en la gráfica 2, el mayor flujo de participación fue del último semestre, siendo el 18%, seguida del quinto semestre con el 17%, y el tercer semestre con el 14%. También, el 18% de las participantes reportaron ser solo son estudiantes, en comparación con el 22% que son estudiantes y también tienen algún tipo de empleo.

**Figura 2.***Grafica de la participación por semestres.*

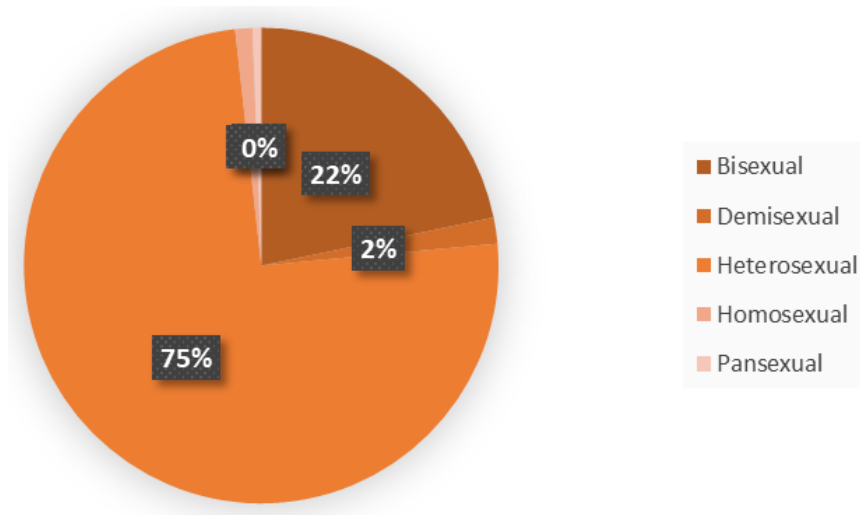
**Nota.** Las participantes con mayor participación fueron las de decimo semestre (18%) y quinto semestre (17%) y con un registro de menos participación se encontró el sexto semestre (3%).

**Figura 3.***Grafica de participación por edades.*

**Nota.** En la gráfica se observa la edad de las participantes, el promedio de edad fue 24 años. La mayor participación fue de mujeres con edades de 19 años (23%), 21 años (19%) y 18 años (14%).

**Figura 4.**

*Gráfica de la orientación sexual de las participantes*



**Nota.** En la gráfica se observa el porcentaje de participación diferenciada por la orientación sexual. El 75% son heterosexuales y el 22% bisexuales.

## **Variables e Instrumentos**

### ***Percepción del comportamiento sexual***

Para este estudio, la percepción del comportamiento sexual se define como la evaluación de cómo piensan las personas y cómo se sienten sobre su propia sexualidad (Soler et al, 2016). De igual forma, esta variable se mide a partir de tres dimensiones importantes; Autoestima sexual, la cual es la tendencia disposicional a evaluar y percibir la sexualidad de manera favorable y satisfactoria; Preocupación sexual, que es la alta tendencia a pensar en el acto sexual y la depresión sexual, la cual es la predilección continua para estar absorto y obsesionado con pensamientos y comportamientos sexuales que impide que se piense en otros asuntos.

Esta variable se midió a través de la *Sexuality Scale* (Snell y Panini, 1989) validada en Colombia por Soler et al (2016), el proceso de validación para la versión colombiana consistió en obtener una versión breve del instrumento ajustado a las particularidades de dicho país. Además, de ajustar la redacción de algunos ítems para mejorar la comprensión del instrumento, los autores evaluaron la confiabilidad y las propiedades psicométricas de la versión colombiana, mostrando un alfa de Cronbach superior a 0,83 para cada subescala. De igual manera, el instrumento está compuesto por una escala tipo Likert conformada por 15 ítems encargados de medir las dimensiones de; Autoestima sexual, Preocupación y Depresión sexuales.

### ***Disfunción Sexual Femenina***

Esta investigación, define la disfunción sexual como la dificultad de participar durante cualquier etapa de la actividad sexual de manera satisfactoria, ya sea de forma individual o en pareja (Trento et al, 2021); en cuanto a la disfunción sexual femenina (DSF), esta se mide a partir de 6 dimensiones: Deseo, el cual se establece como idear o pensar acerca de actividades sexuales y querer cumplirlas; Excitación, la cual hace referencia a sensaciones placenteras y cambios fisiológicos específicos a cada individuo; Lubricación, que se entiende como la producción de fluido vaginal; Satisfacción global, entendida como sensaciones placenteras que se generan en el acto sexual; Dolor, que hace referencia a incomodidad física durante o después del encuentro sexual (Vallejo-Medina et al, 2017).

Esta variable se midió mediante el instrumento *female Sexual Function Intex* (Rosen et al, 2000) Validada en Colombia por Vallejo-Medina et al (2017), en donde se llegó a cabo la adaptación cultural de dicho instrumento a la población colombiana, se realizó en una muestra de 925 mujeres colombianas de entre 18 y 69 años, mostrando índices de confiabilidad apropiados y relaciones significativas con otras medidas. La escala demostró confiabilidad en cuanto a consistencia interna y consistencia en el tiempo, lo que indica que es ser una herramienta confiable para evaluar el funcionamiento sexual femenino en las mujeres colombianas. Además, este instrumento se compone de una escala tipo Likert, de 19 ítems que miden las dimensiones de la función sexual femenina.

### **Procedimiento**

La ejecución de esta investigación se realizó en las siguientes etapas:

#### ***Planeación.***

Se transcribió en un formulario digital Outlook, el consentimiento informado en el que estaban todas las especificaciones de la investigación y el permiso de participar, luego, había un formulario de datos sociodemográficos, para determinar si las participantes cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, se transcribieron los dos instrumentos necesarios para la investigación: Sexuality Scale (Percepción del comportamiento sexual) y Female Sexual Function Index (Función Sexual). (Índice de función sexual femenina).

***Aplicación y Recolección de Datos.***

Se ejecutaron los permisos necesarios, con el fin de obtener el aval para la recolección de los datos y la aplicación de instrumentos a las mujeres universitarias que estuvieran interesadas en participar.

***Análisis Estadístico de Datos Obtenidos.***

Se realizó el análisis de la correlación utilizando el programa de análisis estadístico JASP:

En primer lugar, se verifica el supuesto de normalidad, con el fin de observar si los datos se comportan de manera paramétrica ( $p > 0,050$ ) o no ( $p < 0,050$ ), dependiendo del comportamiento de los datos se elige el coeficiente de correlación muestral, en el caso de los datos paramétricos  $r$  de Pearson, si los datos no son paramétricos  $\rho$  de Spearman. Luego, se analiza el valor  $p$  de la correlación con el objetivo de determinar si es estadísticamente significativa ( $p < 0,050$ ), si  $P$  es estadísticamente significativo se procede a identificar el tamaño de la correlación utilizando los siguientes estándares Prion y Herling (2014a, 2014b):

**Tabla 1.**  
*Estándares para el tamaño de la correlación*

| <b>Tamaño De La Correlación Con Rho De Spearman</b> |              |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| 0 - 0,2                                             | Despreciable |
| 0,21 - 0,4                                          | Pequeña      |
| 0,41 - 0,6                                          | Moderada     |
| 0,61 - 0,8                                          | Fuerte       |
| 0,8 +                                               | Muy Fuerte   |

*Nota.* En el lado izquierdo se encuentran los tamaños posibles de la correlación y en el lado derecho el significado de estos. tomado de Prion 2014a, 2014b.

***Devolución de los resultados.***

Por último, se realizó la devolución de resultados generales a las participantes y las interpretaciones de las variables estudiadas en la investigación. Mediante un correo electrónico.

### Consideraciones éticas

Para las consideraciones éticas de la presente investigación, se tuvo en cuenta *el título III “De la actividad profesional del Psicólogo” ley 1090 del 2006 Código Bioético y Ontológico del Psicólogo*. El cual, hace referencia a la Investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones. Centrándose en principios éticos de respeto y dignidad para salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. De acuerdo con esta ley, el ejercicio profesional de investigación se fundamenta en el principio de beneficencia y no-maleficencia, autonomía, justicia y veracidad, por lo que se prioriza el secreto profesional.

Así mismo, se tuvo en cuenta el apartado A del artículo 11, título I “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” de la Resolución 8430 con la finalidad de categorizar el estudio como una investigación sin riesgo; debido a que se emplearon cuestionarios de medición los cuales no modificarán ni intervinieron factores biológicos, fisiológicos o psicológicos de los participantes. Además, se consideró el artículo 14, entendiendo el uso del consentimiento informado como un acuerdo por escrito por el que el individuo autoriza su participación voluntaria.

De igual forma, se considera *el artículo 31 del título VII “De los principios generales del Código Deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología”* el cual, hace referencia al tratamiento de datos personales y resultados, los cuales se almacenaron bajo responsabilidad, secreto y seguridad por los investigadores y el docente asesor. Por ende, la presente investigación se basa en los títulos II y VI de la *Ley 1581 del 2012 “Disposiciones generales para la protección de datos personales”*. Por lo que respecta al almacenamiento de datos personales y resultados estadísticos, se almacenaron en carpetas encriptadas en One Drive las cuales tuvieron acceso únicamente los autores de la investigación junto con el asesor de tesis.

Finalmente, se tuvo en cuenta *los artículos 46 y 47 del título VI “Del uso de material psicotécnico” de la Ley 1090 del 2006*, haciendo énfasis en el uso adecuado del material psicotécnico, el cual se implementará bajo la supervisión del docente asesor implementando el cuidado necesario a la hora de tabular los resultados evitando dar resultados inexactos.

## Resultados

A continuación, en los siguientes apartados se presenta los resultados en la investigación de acuerdo con los objetivos específicos:

Como primer objetivo específico, “*Establecer la percepción del comportamiento sexual en mujeres universitarias pertenecientes al programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio,*” y para el cual se implementó la Escala de Sexualidad, se pudo observar que para la dimensión *autoestima sexual* el valor promedio o la media fue 20,78; en la dimensión *depresión* el valor fue de 8,1; y, en la dimensión *preocupación* el valor fue de 9,58. Indicando así, que las puntuaciones de las participantes en la dimensión de autoestima sexual tiene una tendencia la cual se inclina hacia el puntaje máximo (25), mientras que en las dimensiones de depresión sexual y preocupación sexual las puntuaciones se inclinan más hacia el puntaje mínimo (5).

**Tabla 2.**  
*Escala de Sexualidad*

| Escala De Sexualidad       | Media Del Instrumento | Media Obtenida De Las Participantes | Desviación Estándar Del Instrumento | Desviación Obtenida De Las Participantes |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Autoestima Sexual</b>   | 21,69                 | 20,78                               | 3,49                                | 3,66                                     |
| <b>Depresión Sexual</b>    | 8,29                  | 8,1                                 | 4,45                                | 3,78                                     |
| <b>Preocupación Sexual</b> | 11,22                 | 9,58                                | 4,89                                | 4,24                                     |

*Nota.* En la tabla se observa las puntuaciones obtenidas de las participantes en cada una de las dimensiones del instrumento, contrastando con las propiedades psicométricas del instrumento.

### Datos adicionales relevantes de las características de las participantes frente a la percepción del comportamiento sexual

**Tabla 3.**

*Escala de sexualidad por dimensiones respecto al nivel de las participantes*

| Nivel | % De La Muestra<br>Con Respecto Al<br>Total | % De Las Dimensiones De La SS Por<br>Muestra De Cada Semestre |            |            | Rango<br>De<br>Edad |
|-------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------|
|       |                                             | AS                                                            | DS         | PS         |                     |
| 1°    | 9%                                          | 0%                                                            | 100%       | 53%        | 18-25               |
| 2°    | 8%                                          | 8%                                                            | 77%        | 8%         | 18-25               |
| 3°    | <b>14%</b>                                  | <b>4%</b>                                                     | <b>78%</b> | <b>78%</b> | <b>18-25</b>        |
| 4°    | 8%                                          | 7%                                                            | 64%        | 50%        | 18-25               |
| 5°    | <b>17%</b>                                  | <b>3%</b>                                                     | <b>79%</b> | <b>66%</b> | <b>18-24</b>        |
| 6°    | 8%                                          | 0%                                                            | 77%        | 77%        | 19-21               |
| 7°    | 9%                                          | 0%                                                            | 75%        | 75%        | 18-21               |
| 8°    | 3%                                          | 0%                                                            | 80%        | 80%        | 19-25+              |
| 9°    | 6%                                          | 0%                                                            | 100%       | 73%        | 21-25+              |
| 10°   | <b>18%</b>                                  | <b>0%</b>                                                     | <b>94%</b> | <b>87%</b> | <b>21-25+</b>       |

**Nota.** La segunda columna corresponde al porcentaje de la muestra por nivel respecto al total y las siguientes tres columnas muestran el porcentaje de la presencia de niveles altos de las dimensiones de la Escala de Sexualidad (SS) respecto a la muestra representativa por nivel.

Ahora bien, al analizar los resultados de la escala de sexualidad con respecto a los semestres que se contó con mayor participación se puede observar que de las participantes de quinto semestre, que son el 17% del total de la muestra, el 79% presentan depresión sexual y el 66% presentan preocupación sexual, en cuanto a la presencia de baja autoestima solo se registran el 3% de ese semestre. Del mismo modo, se encontró que, de las participantes de tercer semestre, que son el 14% de la muestra, el 78% presenta depresión y preocupación sexual, mientras que el 4% presenta baja autoestima. Y en cuanto a las mujeres de décimo semestre, que representan el 19% del total de las participantes, el 94% presentan depresión y el 87% presentan preocupación, en relación con la dimensión de autoestima no presentan baja autoestima.

**Tabla 4.**

*Participantes con diagnóstico clínico con niveles altos en las dimensiones de la escala de sexualidad.*

| % De Reporte De Dx. Clínico<br>Depresión Con Respecto Al<br>Total De La Muestra | % De Las Dimensiones De La Escala De<br>Sexualidad Por Muestra Con Reporte De Dx |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
|                                                                                 | AS                                                                               | DS  | PS  |
| 16%                                                                             | 0%                                                                               | 75% | 79% |

**Nota.** Se observa en la primera columna el porcentaje de los participantes con diagnóstico clínico depresivo respecto al total de la muestra y los porcentajes de niveles altos de las dimensiones de la escala de sexualidad con respecto al porcentaje de diagnóstico clínico depresivo.

Del mismo modo se realizó un análisis a partir de la escala de sexualidad y la presencia de algún diagnóstico clínico, allí se pudo evidenciar que de las personas que mencionaron tener algún diagnóstico clínico depresivo las cuales representan el 16%, del total de la muestra, el 79% presentan altos niveles de preocupación sexual y el 75% presenta altos niveles de depresión sexual.

**Tabla 5.**

*Participantes con consumo de SPA que arrojan niveles altos en las dimensiones de la escala de sexualidad.*

| % De Consumo De<br>SPA Con Respecto Al<br>Total De La Muestra | %De Las Dimensiones De La SS Por Reporte De<br>Consumo De SPA |     |     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-----|
|                                                               | AS                                                            | DS  | PS  |
| 53%                                                           | 0%                                                            | 76% | 47% |

**Nota.** Se observa en la primera columna el porcentaje de los participantes con que reportaron consumir en algún momento SPA respecto al total de la muestra, para luego contrarrestar los porcentajes DS total y por dimensiones con respecto al porcentaje de diagnóstico clínico.

También, se realizó un análisis de la escala de sexualidad y el consumo del consumo de SPA, allí se pudo evidenciar que solo el 53% de la muestra total ha consumido algún tipo de SPA y de esas participantes, el 76% presentan altos niveles de depresión sexual y el 47% presenta altos niveles de preocupación sexual.

Por otro lado, con respecto al segundo objetivo específico, “*Determinar la función sexual femenina en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio*” y para el cual se implementó el Índice de

Función Sexual Femenina. A partir, de los resultados se pudo evidenciar que, frente a la dimensión de deseo, el valor promedio o la media fue de (3,9), excitación obtuvo una media de (4,5), con relación a la dimensión de lubricación se obtuvo un valor de (5,01), orgasmo con una puntuación de (3,8), satisfacción con una puntuación de (5,48) y por último en la dimensión de dolor se obtuvo un valor de (1,98). Lo cual permite identificar que existen bajos niveles en cuanto a la dimensión de dolor, orgasmo y deseo.

**Tabla 6.**

*Índice de función sexual femenina*

| FSFI Y Dominios | Media | Puntaje         |    |
|-----------------|-------|-----------------|----|
|                 |       | Mínimo Y Máximo |    |
| FSFI            | 24,1  | 2               | 36 |
| Deseo           | 3,9   | 1,2             | 6  |
| Excitación      | 4,5   | 0               | 6  |
| Lubricación     | 5,01  | 0               | 6  |
| Orgasmo         | 3,8   | 0               | 6  |
| Satisfacción    | 5,48  | 0               | 6  |
| Dolor           | 1,98  | 0               | 6  |

**Nota.** En la tabla se observa los diferentes dominios del instrumento FSFI, la media de las puntuaciones obtenidas por las participantes de la investigación y los puntajes mínimos y máximos del instrumento para cada dominio.

### Datos relevantes adicionales de las características de las participantes frente al índice de función sexual femenina

**Tabla 7.**  
*Porcentaje de disfunción sexual femenina por niveles.*

| Nivel | % De La Muestra Con Respecto Al Total | % Que Presentan Un Total Bajo De DSF Del Semestre | % De La Presencia De DSF Por Dimensiones |      |       |      |      |      |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
|       |                                       |                                                   | Des.                                     | Exc. | Lubr. | Org. | Sat. | Dol. |
| 1°    | 9%                                    | 20%                                               | 13%                                      | 13%  | 13°   | 40°  | 0%   | 13°  |
| 2°    | 8%                                    | 8%                                                | 15%                                      | 8%   | 8%    | 8%   | 15%  | 15%  |
| 3°    | 14%                                   | 13%                                               | 0%                                       | 4%   | 4%    | 13%  | 4%   | 22%  |
| 4°    | 8%                                    | 9%                                                | 0%                                       | 7%   | 0%    | 14%  | 7%   | 7%   |
| 5°    | 17%                                   | 14%                                               | 7%                                       | 17%  | 10%   | 21%  | 28%  | 21%  |
| 6°    | 8%                                    | 0%                                                | 0%                                       | 0%   | 0%    | 8%   | 0%   | 23%  |
| 7°    | 9%                                    | 13%                                               | 13%                                      | 13%  | 6%    | 13%  | 6%   | 25%  |
| 8°    | 3%                                    | 0%                                                | 0%                                       | 0%   | 0%    | 0%   | 0%   | 40%  |
| 9°    | 6%                                    | 9%                                                | 18%                                      | 9%   | 9%    | 0%   | 18%  | 0%   |
| 10°   | 18%                                   | 10%                                               | 0%                                       | 0%   | 3%    | 0%   | 0%   | 19%  |

**Nota.** En la segunda columna se observa el porcentaje de la muestra por niveles respecto al total de participantes, en la tercera los porcentajes de una función sexual baja de manera general y, por dimensiones respecto a cada nivel en las últimas seis columnas.

Ahora bien, al analizar los resultados de las disfunciones sexuales con respecto a los semestres que se contaron con más participación, se puede observar que las de quinto semestre (17%), presentan mayor disfunción de satisfacción con un 28%, mientras que el 21% presenta disfunción de orgasmo y dolor, el 17% disfunción de excitación, 10% disfunción de lubricación y 7% disfunción de deseo. Del mismo modo, se encontró que las participantes de tercer semestre, que son el 14%, de la muestra, presentan una mayor disfunción de dolor con un 22%, mientras que el 13% presenta disfunción de orgasmo y el 4% presenta disfunción de excitación, lubricación y satisfacción. Con respecto a las mujeres de décimo semestre, que representan el 19% del total de las participantes, se pudo evidenciar que el 19% presentan disfunción en el dolor. y que el 3% presenta disfunción en la lubricación, siendo esta la más baja y no presentando ninguna otra disfunción.

**Tabla 8.***Participantes con diagnóstico clínico y disfunción sexual*

| % De<br>Reporte De<br>Dx. Clínico<br>Con<br>Respecto Al<br>Total De La<br>Muestra | DSF | % De Las Dimensiones De La DSF Respecto Al Dx.<br>Clínico |      |       |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
|                                                                                   |     | Des.                                                      | Exc. | Lubr. | Org. | Sat. | Dol. |
| 16%                                                                               | 4%  | 4%                                                        | 8%   | 4%    | 21%  | 25%  | 29%  |

**Nota.** Se observa en la primera columna el porcentaje de los participantes con diagnóstico clínico respecto al total de la muestra, los porcentajes de la presencia de DSF de manera general y por dimensiones con respecto al porcentaje de diagnóstico clínico depresivo.

A partir de los participantes que reportaron tener un diagnóstico clínico, solo representan 16% de la muestra total, de esa muestra total el 4% presenta niveles bajos de función sexual total, sin embargo, el 29% presentan disfunción del dolor, el 25% presenta disfunción de satisfacción, el 8% presenta disfunción de excitación y el 4% presenta disfunción en deseo y lubricación.

**Tabla 9.***Participantes con consumo de SPA y disfunción sexual*

| % De<br>Consumo<br>De SPA<br>Con<br>Respecto<br>Al Total<br>De La<br>Muestra | DSF | % De Las Dimensiones De La DSF Por Reporte De<br>Consumo De SPA |      |       |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
|                                                                              |     | Des.                                                            | Exc. | Lubr. | Org. | Sat. | Dol. |
| 53%                                                                          | 7%  | 8%                                                              | 12%  | 8%    | 14%  | 14%  | 17%  |

**Nota.** Se observa en la primera columna el porcentaje de participantes que han consumido SPA en algún momento de su vida, para luego contrarrestar los porcentajes de la presencia de DSF de manera general y por dimensiones con respecto al diagnóstico clínico.

Se realizó un análisis del reporte de consumo de SPA con respecto a la presencia de niveles bajos de función sexual, allí se pudo evidenciar que solo el 53% de la muestra total ha consumido algún tipo de SPA y de esas participantes, el 17% presenta disfunción del dolor, el 14% presenta disfunción de satisfacción y orgasmo, el 12% presenta disfunción de excitación

y el 8% presenta de deseo y lubricación. Sin embargo, solo el 7% arroja un total bajo de función sexual.

**Tabla 10.**

*Participantes clasificados por su orientación sexual con disfunción sexual*

| Orientación Sexual | % De La Muestra Con Respecto Al Total | % De La Presencia De DSF | % De La Presencia De DSF Por Dimensiones |      |       |      |      |      |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
|                    |                                       |                          | Des.                                     | Exc. | Lubr. | Org. | Sat. | Dol. |
| Heterosexual       | 75%                                   | 5%                       | 6%                                       | 6%   | 2%    | 12%  | 9%   | 20%  |
| Homosexual         | 1%                                    | 0%                       | 50%                                      | 0%   | 0%    | 0%   | 0%   | 50%  |
| Bisexual           | 22%                                   | 5%                       | 5%                                       | 11%  | 8%    | 19%  | 16%  | 16%  |
| Demisexual         | 2%                                    | 0%                       | 0%                                       | 0%   | 0%    | 0%   | 0%   | 33%  |
| Pansexual          | 1%                                    | 0%                       | 0%                                       | 0%   | 0%    | 100% | 0%   | 0%   |

**Nota.** Se observa en la segunda columna el porcentaje de los participantes según su orientación sexual respecto a la muestra total con el porcentaje de la presencia de disfunción sexual respecto a la orientación sexual.

Del mismo modo se realizó un análisis a partir de las disfunciones y la orientación sexuales, allí se pudo evidenciar que las mujeres heterosexuales que representan el 75%, presentan disfunción del dolor con un 20%, el 12% presenta disfunción del orgasmo, el 9% presenta disfunción en la satisfacción, el 6% disfunción de excitación, 2% disfunción en la lubricación y 6% disfunción en el deseo. Por otro lado, las participantes bisexuales, que son el 22% del total de las participantes, el 5% presenta disfunción de deseo, el 11% de excitación, el 8% de lubricación, el 19 de orgasmos y el 16 disfunción de satisfacción global y dolor. En cuanto a la participación de las mujeres con orientación demisexual, pansexual y homosexual, no representan una muestra estadísticamente relevante.

En cuanto a el tercer y último objetivo específico planteado en la investigación, “Identificar el sentido y la fuerza de relación de la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias Pertenecientes al Programa de psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio”. Se realizó mediante el análisis estadístico en el programa JASP, donde primero se identificó el supuesto de

normalidad, seguido al tamaño de la correlación con los estándares de Prion y Herling (2014a, 2014b).

**Tabla 11.**

*Verificación de Supuestos*

**Contraste de Normalidad**

| Shapiro-Wilk Test for Multivariate Normality |        |
|----------------------------------------------|--------|
| Shapiro-Wilk                                 | P      |
| 0.050                                        | < .001 |

**Nota.** El valor P es menor a 0,05 ( $P < 0,05$ ) por lo que los datos se comportan de manera no paramétrica, por tal razón se utiliza la *rho de Spearman* para el análisis de correlación.

**Tabla 12.**

*Tamaño de la Correlación Global*

**Rho Spearman Correlaciones**

| Rho de Spearman |              |        | P      |
|-----------------|--------------|--------|--------|
| FSFI total      | Autoestima   | 0.434  | < .001 |
| FSFI total      | Depresión    | -0.457 | < .001 |
| FSFI total      | Preocupación | 0.146  | 0.058  |

**Nota.** La tabla muestra el tamaño de la correlación de las tres dimensiones de la percepción del comportamiento sexual con el índice de función sexual global.

En la tabla 12 se puede evidenciar que *FSFI total* y *Preocupación Sexual* no son estadísticamente significativos ( $P > 0,05$ ) por ende, no es relevante identificar el tamaño de la correlación. Sin embargo, en cuanto a *FSFI Total* y *Autoestima Sexual* sí son estadísticamente significativos ( $P < 0,05$ ) y su tamaño de correlación es moderada (0,434) con un sentido proporcional y en cuanto a *FSFI Total* y *Depresión Sexual* también son estadísticamente significativos ( $P < 0,05$ ) con un tamaño de correlación moderada (-0,457) con un sentido inversamente proporcional.

Por último, como Objetivo General, “*Analizar la relación entre la percepción del comportamiento sexual y las disfunciones sexuales femeninas en mujeres universitarias pertenecientes al Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio*” no solo se realizó el análisis estadístico de la FSFI Total y las tres dimensiones de la percepción comportamiento sexual, sino también un análisis de las distintas dimensiones del FSFI (Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor) con las tres dimensiones correspondientes a la percepción del comportamiento sexual (Autoestima, Depresión, Preocupación).

**Tabla 13.***Tamaño de la correlación de dimensiones***Rho Spearman Correlaciones**

|                     |                     | <b>Rho de Spearman</b> | <b>P</b>         |
|---------------------|---------------------|------------------------|------------------|
| <b>Deseo</b>        | <b>Autoestima</b>   | <b>0.293</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Deseo</b>        | <b>Depresión</b>    | <b>-0.259</b>          | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Deseo</b>        | <b>Preocupación</b> | <b>0.377</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Excitación</b>   | <b>Autoestima</b>   | <b>0.394</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Excitación</b>   | <b>Depresión</b>    | <b>-0.419</b>          | <b>&lt; .001</b> |
| Excitación          | Preocupación        | 0.149                  | 0.052            |
| <b>Lubricación</b>  | <b>Autoestima</b>   | <b>0.307</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Lubricación</b>  | <b>Depresión</b>    | <b>-0.312</b>          | <b>&lt; .001</b> |
| Lubricación         | Preocupación        | 0.049                  | 0.527            |
| <b>Orgasmo</b>      | <b>Autoestima</b>   | <b>0.324</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| Orgasmo             | Depresión           | -0.175                 | 0.022            |
| Orgasmo             | Preocupación        | 0.016                  | 0.836            |
| <b>Satisfacción</b> | <b>Autoestima</b>   | <b>0.381</b>           | <b>&lt; .001</b> |
| <b>Satisfacción</b> | <b>Depresión</b>    | <b>-0.474</b>          | <b>&lt; .001</b> |
| Satisfacción        | Preocupación        | -0.012                 | 0.876            |
| Dolor               | Autoestima          | 0.079                  | 0.306            |
| Dolor               | Depresión           | -0.028                 | 0.720            |
| Dolor               | Preocupación        | -0.040                 | 0.608            |

**Nota.** Los datos marcados en negrilla son datos relevantes.

Como se observa en la tabla 13, los puntajes que están en negrilla corresponden a que los datos que sí son estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) y el tamaño de la correlación es pequeño o moderado según los estándares y Prion y Herling (2014a, 2014b). Además, los puntajes negativos quieren decir que la correlación es inversamente proporcional y los puntajes positivos que la correlación es proporcional. Por lo tanto, Excitación y Depresión (-0,419); Satisfacción y Depresión (-0,474) tienen un tamaño de correlación moderada y un sentido inversamente proporcional. Igualmente, Deseo y Depresión (-0,259); Lubricación y Depresión (-0,312) tienen un tamaño de correlación pequeña como también un sentido inversamente proporcional.

Por otro lado, Deseo y Autoestima (0,293); Deseo y preocupación (0,377); Excitación y Autoestima (0,394); Lubricación y Autoestima (0,307); Orgasmo y Autoestima (0,324); Satisfacción y Autoestima (0,381) tienen un tamaño de correlación pequeña y un sentido proporcional.

### Discusión

Con relación a los resultados obtenidos frente al primer objetivo específico, es importante aclarar que la percepción del comportamiento sexual se entiende desde la depresión sexual, la preocupación sexual y la autoestima sexual. En los cuales se evidenció que, el 3% de las participantes reportaron tener bajos niveles de autoestima sexual, el 17% de las participantes reportaron tener depresión sexual y el 26% reportaron tener preocupación sexual.

En cuanto a la depresión, en una la investigación realizada por Reina-Granados et al. (2011), que contó con una muestra de 264 mujeres, superior a la de la presente investigación, y una edad promedio de 25 años, similar a la de esta investigación (24 años), se evidenció que el 88% de las mujeres con altos niveles de depresión tienden a mostrar bajos niveles de asertividad sexual. Esto se debe a que la depresión puede afectar negativamente el estado de ánimo y la confianza de una persona, dificultando su capacidad para iniciar o rechazar actividades sexuales de manera asertiva. Ambas investigaciones reflejan que la depresión se asocia con una disminución en la satisfacción sexual, afectando significativamente la capacidad de experimentar placer. Por lo tanto, se puede hipotetizar que el 17% de la población puede presentar factores como los anteriormente mencionados que afectan directamente su vida sexual.

Así mismo, en la revisión sistemática de Pardo-Briceño (2023), la cual se basó en 58 artículos acerca de la depresión y el consumo de SPA en jóvenes entre 18 y 25 años se evidencio que, al rededor del 30 % de las personas que cuentan con un diagnóstico de depresión reportan haber consumido alcohol o cannabis a lo largo de su vida, además de establecerse que, la edad promedio en la que inicia el consumo es de 16 años en personas latinoamericanas. Por otro lado, en la investigación de Calvo et al (2021) menciona que el consumo excesivo de sustancias psicoactivas como el alcohol o el cannabis en mujeres puede generar la aparición de disfunciones sexuales persistentes y desregulación del estado de ánimo como la depresión.

Lo anterior coincide con los datos obtenidos en la presente investigación en la cual se pudo evidenciar que el 53% de las participantes señalan haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva a lo largo de su vida, principalmente Alcohol y cannabis, de las cuales el 76% de estas participantes manifestaron una puntuación alta en cuanto a la depresión sexual y el 46% de esta población obtuvo una puntuación alta en cuanto a preocupación sexual.

En cuanto a la preocupación sexual, hay coincidencia con el estudio correlacional de Bernal Mohedano et al (2020), que evaluó el impacto del estrés y la preocupación en el ámbito sexual con una muestra mayor (N=332 mujeres) pero con un promedio de edad similar (M=24

años). Los hallazgos de dicho estudio evidencian que el estrés desempeña un papel crucial al influir en diversos aspectos de la función sexual en mujeres jóvenes. El estrés y la preocupación pueden afectar negativamente la función sexual, causando dificultades en la excitación, problemas de lubricación, dificultades para alcanzar el orgasmo, desafíos en la satisfacción sexual y dolor durante las relaciones sexuales. Esto se relaciona estrechamente con la presente investigación, ya que el 26% de las participantes reportaron tener preocupación sexual, tal como se observó en el estudio mencionado.

Por otro lado, como indican Martínez-Gómez et al. (2020), las personas jóvenes tienden a presentar mayor preocupación en temas relacionados con el sexo, ya que sus comportamientos están influenciados por factores sociales y tecnológicos. Estos factores cambian la construcción y los patrones de comportamiento en cuanto a las relaciones sexoafectivas en la actualidad. Esto se relaciona con la presente investigación, ya que se encontró que las participantes de entre 18 y 25 años muestran mayores índices de preocupación sexual, alcanzando un 26% de la población estudiada.

En cuanto al segundo objetivo específico, se puede evidenciar que el 8% de las participantes reportan tener una baja función sexual a nivel global de la escala. Sin embargo, el 19% reportan tener dificultades en cuanto a molestias o dolor durante y después del coito vaginal y el 12% reporta dificultades en la satisfacción sexual, y en la capacidad de llegar al orgasmo. En cuanto a la dimensión de excitación y lubricación solo reportan dificultad el 8% y en deseo, solo el 6% reportaron tener dificultades.

Como lo exponen Alimi et al (2018), el trastorno del dolor es multifactorial, por lo cual es difícil saber exactamente la razón que lo produce. Sin embargo, como lo reportan Alizadeh y Farnam (2021), los factores psicológicos son clave en este, como lo son los rasgos de ansiedad, la preocupación en el acto, los vínculos románticos inseguros, respuestas negativas de la pareja y déficit en la comunicación sexual. Por lo que se puede observar en la presente investigación, la cual reportó una coincidencia en mayor prevalencia de dolor al momento de tener relaciones sexuales y a su vez un 26% en preocupación.

Por otro lado, en un estudio prospectivo descriptivo realizado por López et al (2018), en el cual, el principal trastorno asociado a la disfunción sexual era el deseo disminuido, reportado por el 28% de una muestra similar a la de la presente investigación, en la cual participaron 171 mujeres entre 20 y 60 años, y, entre las cuales, la dimensión con menor prevalencia fue lubricación y dispareunia, con un 11%, porcentajes similares en la presente investigación.

Ahora, De la Hoz (2018) en su estudio transversal descriptivos, descubrió que la prevalencia del DSF en un grupo de 50.991 mujeres, con una edad promedio de 31, fue del

32,97 %. Además, la dimensión más afectada fue el deseo con un 32,97%, seguida del orgasmo con un 21,93%, lo que lo llevo a concluir que en las mujeres colombianas existe una prevalencia de DS cercana a la tercera parte de la población, caracterizadas principalmente en estos trastornos, lo que podría explicar la diferencia de hallazgos encontrados con la presente investigación, en la cual el promedio de edad de las participantes es de 24 años.

Si bien, ambas investigaciones muestran hallazgos similares entre ellas, se debe tener en cuenta las diferencias en cuanto a las particularidades de las participantes con el presente estudio. Ya que la diferencia de edad es uno de los factores que se pueden atribuir a la alta prevalencia del trastorno del deseo (Lou et al, 2017). Por lo que podría explicar, el porcentaje bajo (6%) en las participantes de esta investigación, ya que el promedio de edad fue de 24 años y como lo indica De la Hoz (2018), las personas más jóvenes suelen tener una mejor función sexual, debido a los cambios hormonales, en la producción de estrógenos y testosterona, causando un estado de salud sexual mejor que las mujeres de edades mayores.

Igualmente, Bustos y Pérez (2018) en su investigación en la cual contaron con una participación de 305 mujeres, mencionan que el 41,6% presenta disfunción sexual, pero las dimensiones con niveles más altos fueron: orgasmo con un 63.3% y deseo con un 37%. En cuanto a la dimensión de dolor, solo afecta al 11,4% de las mujeres en su estudio. La diferencia en los resultados puede deberse a las diferencias en las características de la población; en esta población, el promedio de edad era de 40 años, y se observaron diferencias estadísticamente significativas en el DSF al comparar a las mujeres que no sufrieron de violencia con aquellas que refirieron algún grado de violencia.

Sin embargo, al observar las puntuaciones de las dimensiones del FSFI, se notaron diferencias en cuanto a deseo y satisfacción con respecto a esta investigación, porque consideraron dificultad en el deseo cuando las puntuaciones eran superiores a 3,6 y satisfacción cuando las puntuaciones eran superiores a 3,4, lo que podría explicar la diferencia de resultados con la investigación actual que todas las dimensiones toman una puntuación sobre 3 a excepción de dolor, que era invertida.

Desde otra perspectiva, en la investigación de Granados et al (2021) donde abarcaron 632 participantes (368 hombres y 264 mujeres), menciona que en especial las mujeres, con mayor variedad de prácticas sexuales tienden a reportar niveles más altos de satisfacción, lo cual podría ser otra posible explicación a la aparición de los altos índices en insatisfacción sexual (12%), puesto que la mayoría de la población se encuentra en una etapa joven en donde no han explorado en su totalidad su sexualidad, generando posibles dificultades frente a la satisfacción durante el acto sexual. Además, La Escala de Asertividad Sexual (AS) está

asociada a la satisfacción sexual, donde la capacidad de expresar preferencias en las experiencias sexuales conduce a una mayor satisfacción (Granado et al, 2021).

En cuanto al tercer objetivo específico, se puede observar que el FSFI total y la autoestima tienen una relación moderada y proporcional (0,434) Es decir que a mayor índice de función sexual femenina mayor será la autoestima sexual en las mujeres y viceversa. En ese sentido, con el estudio de Funda et al (2022) dicha investigación reportó una relación moderada y negativa entre las disfunciones sexuales y Percepción de la imagen corporal.

En investigaciones como la de Challco y Salvador (2022) mencionan que el bienestar sexual está relacionado con una buena autoestima, además, las disfunciones sexuales pueden provocar sentimientos de inseguridad, lo cual hace que se disminuya la confianza que tienen las personas, relacionado con la percepción de su rendimiento en el acto. De igual forma, desde la perspectiva de Torres-Obregón et al (2019) encontraron que una autoestima positiva se relaciona con una buena confianza, asertividad, comodidad y comunicación durante el acto sexual, por lo cual tienen bastante concordancia con los resultados obtenidos en esta investigación, con la diferencia que las mujeres que participaron en la investigación de Torres-Obregón (2019) tenían un rango mayor de edad 18 a 40 años.

Si bien, las investigaciones mencionadas, tienen resultados y variables parecidos, no se pueden negar las características que las diferencian. Ahora bien, con base en lo encontrado por los autores anteriores, la relación que se obtuvo en esta investigación fue moderada, se puede hipotetizar que pudo deberse a que la autoestima puede influir en la comodidad y los niveles de confianza intrapersonales de las personas durante los momentos íntimos (Luttges et al, 2019), Además, la relación obtenida fue proporcional, pudo deberse también debido a que la baja autoestima puede provocar pensamientos y emociones que generan malestar, afectando el rendimiento y la seguridad en el acto sexual; lo que diferencia a una buena autoestima, ya que, aumenta los niveles de confianza influenciando al bienestar emocional, el cual es crucial para una función sexual saludable (Chaves et al, 2018).

En cuanto a la relación entre la FSFI Total y la Depresión, el análisis estadístico reveló una relación inversamente proporcional moderada (-0.457). Esto significa que, a mayores índices de función sexual, menores serán los índices de depresión, y viceversa. Estos resultados son coherentes con el estudio de Marina et al. (2013), que también encontró una relación bidireccional entre la función sexual y la depresión, indicando que la presencia de una afecta directamente a la otra. A pesar de las diferencias en los participantes y sus edades (35 años) los hallazgos son compatibles.

De igual manera, en contraste con distintas investigaciones y esta, la relación obtenida fue inversamente proporcional. Que como también lo indica Vercellino y Philippi (2020), es que a mayor presencia de los síntomas depresivos afectará los índices de función sexual, por lo que puede ser una posible explicación a el sentido de la relación obtenida por esta investigación. Además, el tamaño de la relación fue moderada, esto se puede deber a las particularidades de los síntomas de la depresión, como lo es la disminución del interés, los pensamientos negativos, perdida de placer y satisfacción; lo cual hace que la carga emocional y psicológica pueda crear barreras en la intimidad y la comunicación en las relaciones, lo que contribuye aún más a las dificultades sexuales (Gutiérrez-Rodríguez, 2021).

Por otro lado, como se puede observar en la tabla 12 el FSFI total y la preocupación no tienen una relación estadísticamente significativa, sin embargo, en el análisis estadístico de las dimensiones de la escala de función sexual con la preocupación, se encuentra una relación pequeña con el deseo (0,377) dicha relación es proporcional, por lo cual entre mayor preocupación sexual mayor será el deseo.

Cabe aclarar que es importante considerar cómo el instrumento de percepción del comportamiento sexual define la preocupación como "tendencia a pensar en sexo de una manera excesiva", lo cual es congruente con la relación entre la preocupación y el deseo. Gutiérrez Valerio et al. (2020) reporta en su investigación el placer o deseo que obtengan las parejas al pensar y fantasear acerca del sexo; el 9.62% de las mujeres reportaron sentir mucho placer, en contraste con el 17.31% de los hombres. Además, se encontró que el 25% de las mujeres desean tener relaciones sexuales con frecuencia, a diferencia del 32% de los hombres. Aunque el estudio anterior fue realizado con parejas, refleja que pensar en sexo de manera excesiva puede aumentar los índices de deseo en las mujeres. Sin embargo, esto se presenta más en los hombres, lo que podría explicar la relación pequeña entre ambas variables en el caso de las mujeres en esta investigación.

En cuanto al objetivo general, se realizó el análisis estadístico a profundidad de las variables de percepción del comportamiento sexual (Autoestima, Depresión y Preocupación) con las dimensiones del FSFI (Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor):

Referente a la autoestima, se encontró que ésta tiene una relación proporcional y pequeña con cinco dimensiones de la escala (Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo y Satisfacción) por lo tanto se puede observar que aunque sea pequeña la relación, la revisión de estudios concuerda que sí hay relación entre estas variables, como por ejemplo en la investigación de Pino-Alvarez et al (2022) donde se observa que la función sexual está relacionada a la percepción que las mujeres tienen de sobre su cuerpo y su rendimiento en el

acto sexual, así como también en la investigación de Martínez-Borba et al (2018) en donde se encontró que la autoestima tiene una gran carga en la satisfacción sexual no solo de las mujeres sino también en la de los hombres, independientemente de la orientación.

Además, Lastra-Martínez (2021) en su revisión sistemática menciona que las mujeres pueden presentar problemas con la satisfacción, debido al estilo de apego que tienen en sus relaciones sexoafectivas; existe una insatisfacción en el estilo de apego inseguro, ya que se encontró que las mujeres tienden a considerar el sexo importante en una relación, donde estas prefieren satisfacer las necesidades sexuales de su pareja antes que las suyas, además el tipo de apego evitativo hace que esté relacionado a una percepción orientada a emociones negativas hacia las parejas románticas, en ambos estilos de apego existe una relación con una autoestima baja.

En resumen, la autoestima tiene un papel crucial en la predicción de la satisfacción sexual, sin embargo, en las mujeres la insatisfacción se centra más en cuanto a la imagen corporal pudiendo influenciar la disminución del deseo sexual debido a factores psicológicos que están inmersos en la autoestima (Mark et al, 2017), además, los de apego pueden tener un impacto en los niveles de autoestima, la satisfacción de las relaciones, el deseo sexual, la lubricación y las experiencias de orgasmo en las relaciones (Kaitlyn et al, 2016).

En cuanto a la depresión, se encontró una relación moderada e inversa con la Excitación y Depresión (-0,419); Satisfacción y Depresión (-0,474) y relaciones pequeñas con dos dimensiones como lo son Deseo y Lubricación. En diferentes investigaciones se ha encontrado que sí existe relaciones estadísticamente significativas entre la depresión y el deseo sexual, como fue en el caso de Mora et al (2023) sin embargo se encuentra en discusión ya que la población de ese estudio fueron mujeres las cuales estaban en un rango de edad mucho mayor que la de la presente investigación (50-70 años). Por otro lado, en la investigación de Guzmán y Hilario (2021) se reportó que existía una relación moderada e inversa con el deseo y la depresión, como también el mismo tipo de relación con satisfacción y depresión.

Estos resultados concuerdan con esta investigación ya que hay una coincidencia entre la satisfacción y la depresión, con la diferencia que la relación encontrada con el deseo fue pequeña a diferencia del estudio de Guzmán y Hilario (2021), además, la población de ambos estudios fue con participantes jóvenes mayores de 18 años.

En síntesis, la depresión puede causar una disminución en la libido, generando como consecuencia la falta de interés en relacionarse de manera íntima, por lo cual, al no tener intimidad y contacto físico, puede disminuir aún más los niveles de satisfacción en el ámbito sexual, afectando el bienestar en general (Rodríguez, 2023).

Por último, en cuanto al análisis de la preocupación se observó que no tuvo una relación con el FSFI Total, pero sí con Deseo. En ese orden de ideas, el hecho de que el FSFI global y la preocupación no obtuvieron ningún tipo de relación se podría deber a las particularidades del Sexuality Scale, la cual define a la preocupación de una manera determinada como la frecuencia del pensamiento y no del desempeño en el acto sexual. De igual forma, se podría decir que la preocupación puede no ser un factor principal en el desempeño sexual, pero si puede afectar la función sexual en ciertas circunstancias como lo son pensamientos a nivel general en cuanto a la sexualidad (Rodríguez, 2023). Por lo que, la preocupación puede no ser un factor principal que afecte el desempeño sexual, pero si puede impactar en ciertas circunstancias el pensamiento a nivel general en cuanto a la sexualidad.

Finalmente, se da cumplimiento a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, no obstante, en cuanto a las hipótesis, se acepta parcialmente la hipótesis de trabajo debido a que no hubo relación entre la preocupación y las disfunciones sexuales femeninas.

## Conclusiones

Los resultados de la investigación muestran que las mujeres universitarias del programa de psicología de la Universidad Santo Tomás en Villavicencio presentan altos niveles de depresión y preocupación sexual, con tendencias hacia la baja autoestima en menor medida, mientras que un porcentaje significativo reportaron tener depresión y preocupación sexual, lo cual se relaciona negativamente con la satisfacción y función sexual. Además, se observa una correlación entre la presencia de diagnósticos clínicos depresivos y altos niveles de preocupación y depresión sexual, así como un consumo de sustancias psicoactivas asociado a niveles elevados de depresión y preocupación sexual en la muestra estudiada.

En cuanto al Índice de función sexual, se presentan bajos niveles en las dimensiones de dolor, orgasmo y deseo en su función sexual. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que destacan la importancia de los factores psicológicos en los trastornos sexuales, como la dispareunia o trastorno del dolor sexual.

Asimismo, los estudios mencionados revelan que existe una prevalencia significativa de disfunción sexual en las mujeres colombianas, con diferencias en las dimensiones afectadas y en los factores asociados, como la edad, la violencia y la variedad de prácticas sexuales. Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar y comprender mejor la salud sexual de las mujeres en Colombia.

Además, los adolescentes y jóvenes muestran mayor preocupación en temas relacionados al sexo debido a influencias sociales y tecnológicas, lo cual afecta la construcción de las relaciones y la autoestima sexual. Además, el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el cannabis está relacionado con la depresión y las disfunciones sexuales en mujeres. Los resultados de la investigación muestran que aquellos que consumen sustancias psicoactivas tienen altos índices de depresión y preocupación sexual.

En cuanto al análisis estadístico, reveló que la autoestima está relacionada de manera proporcional y pequeña con cinco dimensiones de la escala FSFI, mientras que la función sexual y la depresión tienen una relación inversamente proporcional moderada. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores y sugieren que la función sexual puede influir en la percepción de uno mismo y en la satisfacción sexual, así como en la relación entre la función sexual y la depresión. Además, se encontraron relaciones inversas moderadas entre la excitación, la satisfacción y la depresión, y relaciones pequeñas con el deseo, la lubricación y la satisfacción.

Finalmente, se encontraron relaciones significativas entre la depresión y el deseo sexual, así como entre la satisfacción y la depresión en la investigación. Además, se observó una relación proporcional entre la preocupación sexual y el deseo, especialmente en mujeres. A pesar de no haber una relación entre la preocupación y el FSFI total, se destaca la importancia de la percepción del comportamiento sexual en la satisfacción y el deseo. En general, se confirma parcialmente la hipótesis de trabajo, mostrando relaciones moderadas entre el FSFI total y la autoestima, así como con la depresión, pero no con la preocupación.

### **Aportes**

Esta investigación genera un aporte disciplinar debido que aborda variables que son poco investigadas en mujeres promoviendo el dialogo y la investigación hacia problemas relacionados a la sexualidad. De igual forma, es una de las primeras investigaciones en el territorio que realiza un análisis cuantitativo de la percepción del comportamiento sexual.

Por otro lado, esta investigación contribuye al avance del conocimiento sobre los distintos factores que influyen en la función sexual de las mujeres. Las futuras investigaciones podrán tomar estos hallazgos como punto de partida, enriqueciendo la academia y la investigación en este campo. Además, esta investigación abre la posibilidad de realizar estudios cuantitativos no solo de tipo correlacional, sino también de tipo experimental, con el objetivo de reducir el malestar psicológico que las mujeres pueden experimentar en su funcionamiento sexual y en su percepción del comportamiento sexual.

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se pudo observar al momento de la aplicación de instrumentos, la falta de interés de algunas mujeres en participar al momento de realizar la convocatoria. De igual forma, algunas participantes reportaron presentar dificultades al momento de diligenciar los instrumentos, por temas de conectividad. Además, reportaron que los instrumentos eran extensos y algunas participantes manifestaron sentir “pena” o “vergüenza” al reportar datos referentes a su vida sexual.

Por otro lado, al momento de diligenciar los instrumentos, no se contó con un ambiente totalmente controlado, ya que la aplicación de estos fue en un espacio común, es decir en el salón de clases, por lo que hubo distractores como el ruido, la falta de privacidad y el tiempo reducido. Estos factores pudieron influir en las participantes, y algunas de sus respuestas podrían haber estado afectadas por la deseabilidad social (Torres y Jeremías, 2020).

### **Sugerencias**

Tras el desarrollo de esta investigación se puede sugerir en próximas investigaciones, la ampliación del tamaño de la muestra, dándole aún más variabilidad a la misma. Todo esto con el objetivo de generalizar aún más los hallazgos. Como, por ejemplo, incluir la participación de hombres biológicos con el fin de realizar una comparación en la influencia que tiene la percepción del comportamiento sexual con las disfunciones sexuales masculinas. O incluso, ampliar la muestra a otras mujeres con otro tipo de características (Edad, Ocupación, entre otras).

Por otro lado, se posibilita la realización de próximas investigaciones con otro tipo de diseños, como la realización de una regresión lineal, con el fin, de confirmar la causalidad entre variables, permitiendo conocer qué variable puede predecir a la otra. Además, se da la posibilidad de realizar investigaciones experimentales, donde se posibilite contribuir aún más en los posibles efectos que puedan tener las terapias psicológicas basadas en evidencia, centradas en mejorar o comprender fenómenos como la interacción en pareja durante los momentos íntimos. La cual como lo indicó Franco-Neira et al. (2023), el desempeño femenino puede influenciar en el desempeño de su pareja sexual masculina (en el caso de los encuentros heterosexuales).

Finalmente, en estudios de caso único, se podría comprobar si la mejora de la función sexual femenina aumenta los niveles de percepción del comportamiento sexual. Con el objetivo de darle respuesta a la pregunta: ¿Cuál es el efecto en la función sexual femenina en una intervención orientada al aumento de la percepción del comportamiento sexual?

### Referencias

- Aldana, E., & Cervantes, G. (2021). Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 563-587. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463007/497870463007.pdf>
- Alimi, Y., Iwanaga, J. O. E., Oskouian, R. J., Loukas, M., & Tubbs, R. S. (2018). The clinical anatomy of dyspareunia: A review. *Clinical Anatomy*, 31(7), 1013-1017. <https://doi.org/10.1002/ca.23250>
- Alizadeh, A., & Farnam, F. (2021). Coping with dyspareunia, the importance of inter and intrapersonal context on women's sexual distress: a population-based study. *Reproductive Health*, 18, 1-11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-021-01206-8>
- Avcı, C., Aygün, O., y Güldal, D. (2023). Association between sexual dysfunction, self-esteem and sexual satisfaction in women. *Aegean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 5-10. <https://doi.org/10.46328/aejog.v5i1.134>
- Bernal Mohedano, R., García Montoliu, C., Calderón Benítez, J., Castell Domínguez, A. J., & Ruiz-Palomino, E. (2020). Influencia del estrés percibido en la función sexual de hombres y mujeres jóvenes. [Artículo académico, Universidad Jaume]. Repositorio institucional <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/186958>
- Bustos, G., & Pérez, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(1), 9-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300372>
- Calva, E. A., & Álvarez, G. C. (2021). Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 563-587. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463007/497870463007.pdf>
- Calvo, A. F., Rueda, A., & Castañeda, D. A. (2021). Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una relación etiológica recíproca. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 193-201. Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una

- relación etiológica recíproca. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 193-201. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v72n2/2463-0225-rcog-72-02-193.pdf>
- Casado, N. M., de Alarcón, R., de La Iglesia-Larrad, J. I., Bote, B., & Montejo, Á. L. (2019). Hormonal contraceptives, female sexual dysfunction, and managing strategies: a review. *Journal of clinical medicine*, 8(6), 908. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm8060908>
- Ceballos, M. del P., Vásquez, A., Arroyo, L. F., Castillo, L., Montes, J. M., Perdomo, P., Vega, J., & Solano, C. (2021). Disfunción sexual femenina: una mirada a los últimos 44 años. Análisis bibliométrico. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 30(04), 304–312. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1740344.pdf>
- Challco, S. J., & Salvador, M. P. (2022). Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. *Journal of neuroscience and public health*, 2(1), 187-196. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/208/255>
- Choza, J. L. (2017). *Antropología de la sexualidad*. (2a ed.) Thémata. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/60435/Antropolog%C3%ADa%20de%20la%20sexualidad.pdf>
- Chunchi-Guachichulca, C. (2022). Disfunción sexual femenina y factores asociados desde la perspectiva familiar, Chiquintad, 2020. [Trabajo de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38080>
- Daray, F., Pérez, M.L., & Rebok, F. (2012). Efectos adversos sexuales inducidos por antidepresivos: detección y manejo. *Rev Argent Clín Neuropsiquiatr*, 17(3), 213-226. [https://alcmeon.com.ar/17/67/03\\_daray.pdf](https://alcmeon.com.ar/17/67/03_daray.pdf)
- De la Calle Valverde, J. (2016). De la Antropología de la Sexualidad a la Sociología de la Diversidad. *Revista Internacional de Sociología de la Educación*, 5(3), 190-213. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=317147768002>
- De La Hoz, F. J. E. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 9-21. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3035/3268>

- Dias-Amaral, A., & Marques-Pinto, A. (2018). Female genito-pelvic pain/penetration disorder: review of the related factors and overall approach. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 787-793.  
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bRgwnWsJMq8hVVMGrbb9XcG/>
- Espitia De La Hoz, F. J. (2021). Disfunciones sexuales en mujeres con diabetes tipo 2, prevalencia y caracterización en el Eje Cafetero, Colombia, 2015-2018. *Ciencia e Innovación en Salud*. 144-155.  
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4154>
- Espitia de la Hoz, F. J. (2021). Sexual Dysfunctions in Women with Obesity in Quindío, Colombia, 2016-2019. Prevalence Study. *Universitas Medica*, 62(3), 19-27.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n3/0041-9095-unmed-62-03-19.pdf>
- Fernández Altamirano, A. E. F., & Vela Meléndez, L. (2021). Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: una breve revisión. [Artículo académico, Universidad de Alicante]. Repositorio institucional  
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/119978>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022, 4 de abril). Salud sexual y reproductiva. UNFPA. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Franco Ayala, L. C. (2019). Asociación entre masturbación y disfunciones sexuales en mujeres mayores 18 años en consulta ginecológica. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]  
[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO\\_82699a307c0463ee86e1c901dc5738a6](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_82699a307c0463ee86e1c901dc5738a6)
- Franco Neira, K. D., Guevara Rodríguez, C. A., & Hernández Clavijo, V. A. (2023) Relación entre disfunciones y satisfacción sexual en mujeres residentes en la ciudad de Villavicencio [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio institucional.  
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/50783>
- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- García, C. E.. (2015). El realismo científico de Karl Popper, tan coherente cómo es posible. *Discusiones Filosóficas*, 16(27), 63–86.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-61272015000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-61272015000200005&script=sci_arttext)

- Gil-Madrona, P., Valdivia-Moral, P., González-Víllora, S., & Zagalaz-Sánchez, ML (2017). Percepciones y comportamientos de discriminación sexual en la práctica de ejercicio físico entre los hombres y mujeres preadolescentes en el tiempo de ocio. *Revista de Psicología del Deporte*, 26 (2), 81-86. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152048010.pdf>
- González Fernández, R. A. (2022). Searle, el dualismo cartesiano y el de propiedades: Un déjà vu y dos acusaciones falsas. *Revista de filosofía*, 79, 127-146. <https://www.scielo.cl/pdf/rfilosof/v79/0718-4360-rfilosof-79-00127.pdf>
- González, A. G. (2022). Racionalismo crítico: camino hacia la sociedad abierta. *Amauta*, 20(39), 21-32. <https://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/Amauta/article/view/3290/4070>
- Gutierrez Rodriguez, M. V. (2021). Factores psicológicos asociados a disfunción sexual en mujeres jóvenes en el año 2019. [Artículo académico, Universidad Ricardo Palma] [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3995/T030\\_48025911\\_T%20%20%20GUTIERREZ%20RODRIGUEZ%20MARIA%20VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3995/T030_48025911_T%20%20%20GUTIERREZ%20RODRIGUEZ%20MARIA%20VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guzman, A., y Hilario, G. (2021). Intimidad sexual y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el distrito de Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/29227>
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es).
- Hernández-Chanto, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Revista De Ciencias Económicas*, 26(2). <https://doi.org/10.15517/rce.v26i2.7142>

- Hernández-Ramírez, M., Baez-Hernández, F., Morales-Nieto, A., Nava-Navarro, V., Zenteno-López, M., y Compean-Ortiz, L. G. (2020). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*, 30, 1–10. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2815>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Hidalgo, D., y Dewitte, M. (2021). Individual, relational, and sociocultural determinants of sexual function and sexual satisfaction in Ecuador. *Sexual Medicine*, 9(2), 100307–100307. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100307>
- Iglesias de Ussel, J. (2024). La sociología de la sexualidad en España: notas introductorias. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (21), 103–133. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.21.103>
- Janssen, E., y Bancroft, J. (2007). The dual control model: The role of sexual inhibition and excitation in sexual arousal and behavior. *The psychophysiology of sex*, 15, 197–222. [https://www.researchgate.net/profile/Erick-Janssen/publication/240305604\\_The\\_Dual-Control\\_Model\\_The\\_role\\_of\\_sexual\\_inhibition\\_excitation\\_in\\_sexual\\_arousal\\_and\\_behavior/links/0c96051fa96b9c972a000000/The-Dual-Control-Model-The-role-of-sexual-inhibition-excitation-in-sexual-arousal-and-behavior.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Erick-Janssen/publication/240305604_The_Dual-Control_Model_The_role_of_sexual_inhibition_excitation_in_sexual_arousal_and_behavior/links/0c96051fa96b9c972a000000/The-Dual-Control-Model-The-role-of-sexual-inhibition-excitation-in-sexual-arousal-and-behavior.pdf)
- Jurado, L. (2020). Determinación y diferenciación sexual. pubertad. *Fisiología humana*, 5e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2987&sectionid=254132168>
- Lastra-Martínez, A. (2021). El apego adulto como mediador de la calidad y satisfacción en las relaciones de pareja: Revisión sistemática. [Trabajo fin de Master, Universitat Central de Catalunya]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10854/6885>
- Liu, X., Feng, Z., Galling, B., Qi, N., Zhu, X., Xiao, L., y Wang, G. (2023). Gender specific sexual dysfunction in patients with depression. *Frontiers in Psychiatry*, 14 doi: 10.3389/fpsy.2023.1194228. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10309026/>

- Lopera-Mesa, S. (2022). Efectos del tipo de educación sexual en los trastornos de la sexualidad en las mujeres adultas-jóvenes de Medellín (Colombia). [Trabajo de grado, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10784/31557>
- López Pérez, A. (2016). Discapacidad, sexualidad y teoría queer. La ventana. Revista de estudios de género, 5(44), 199-202. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5608607.pdf>
- López-Maguey, R., Cantellano-Orozco, M., Staufert-Gutiérrez, J., Gómez-Sánchez, J., Herrera-Muñoz, J., y Preciado-Estrella, D. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Revista mexicana de urología, 78(3), 169-175. Epub 25 de junio de 2021. <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i3.1747>
- Luttges D., Carolina, Torres G., Soledad, Molina G., Temístocles, y Ahumada G., Sandra. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(4), 287-296. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400287>.
- Marina, P., García-Portilla, M., Jiménez, L., Palicioc, L., Trabajo, P., y Bobes, J. (2013). Función sexual en pacientes deprimidos: relación entre síntomas depresivos y disfunción sexual. Revista De Neuro-Psiquiatría, 76(3), 161. <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i3.1183>.
- Markowitz, F., & Ashkenazi, M. (1999). Sex, sexuality, and the anthropologist. (1a ed.) University of Illinois Press. [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=wBdg9megzkMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Sex,+sexuality,+and+the+anthropologist.+&ots=r6GBrV9OnP&sig=K4\\_K\\_UBSaf\\_XDy3lRBWq8F4WMx8#v=onepage&q=Sex%2C%20sexuality%2C%20and%20the%20anthropologist.&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=wBdg9megzkMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Sex,+sexuality,+and+the+anthropologist.+&ots=r6GBrV9OnP&sig=K4_K_UBSaf_XDy3lRBWq8F4WMx8#v=onepage&q=Sex%2C%20sexuality%2C%20and%20the%20anthropologist.&f=false)
- Martínez-Borba, V., Salvador Boix, L., Gil Juliá, B., Castro-Calvo, J., y Ballester-Arnal, R. (2018). Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios. Àgora de Salut, 5, 253–263. <https://doi.org/10.6035/agorasalut.2018.5.28>
- Martínez-Gómez, N., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., y Nebot-García, J. (2020). Preocupación asociada al descubrimiento de la orientación sexual.

- Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 1(1), 477–486. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1804>
- Matamoras, R. (2017). Desarrollo de la sexualidad. Fundamentos de fisiología y endocrinología reproductiva en animales domésticos, RIL Editores. [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=NY8kEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA137&dq=Desarrollo+de+la+sexualidad.+Fundamentos+de+fisiolog%C3%ADa+y+endocrinolog%C3%ADa+reproductiva+en+animales+dom%C3%A9sticos&ots=KO-7yLjo4y&sig=KkUiDH9-QoEr6W\\_5S7NLXxHCBQ8#v=onepage&q=Desarrollo%20de%20la%20sexualidad.%20Fundamentos%20de%20fisiolog%C3%ADa%20y%20endocrinolog%C3%ADa%20reproductiva%20en%20animales%20dom%C3%A9sticos&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=NY8kEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA137&dq=Desarrollo+de+la+sexualidad.+Fundamentos+de+fisiolog%C3%ADa+y+endocrinolog%C3%ADa+reproductiva+en+animales+dom%C3%A9sticos&ots=KO-7yLjo4y&sig=KkUiDH9-QoEr6W_5S7NLXxHCBQ8#v=onepage&q=Desarrollo%20de%20la%20sexualidad.%20Fundamentos%20de%20fisiolog%C3%ADa%20y%20endocrinolog%C3%ADa%20reproductiva%20en%20animales%20dom%C3%A9sticos&f=false)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimensionsexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechossxuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- Mora, A., Lizajaya, A., González, K., Zanella, S., y Bastida, M. (2023). Depresión y Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo. Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital. 15 (2), 498-502. [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/02/2\\_04\\_depresion-y-desorden-del-deseo-sexual-hipoactivo.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/02/2_04_depresion-y-desorden-del-deseo-sexual-hipoactivo.pdf)
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/100427ee7db1097e8ed8e1815bb84e36.pdf>
- Muñoz A., y Camacho, P. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(3), 168-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>
- Nagel, T. (1980). What is it like to be a bat?. In *The Language and Thought Series* (pp. 159-168). Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674594623.c15>

- Nobre, P., y Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of sex research*, 43(1), 68-75. <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>
- Novoa-Doria, M., y Cervantes Samper, L. (2018). Revisión sistemática basada en: Factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4546750f-30fa-44a2-b958-4c517141c638/content>
- Okumura, K., Takeda, H., & Otani, T. (2021). Evaluation of temporal changes in the sexual function among Japanese women using the female sexual function index: An Internet survey. *Women's Health*, 17, 174550652110091. <https://doi.org/10.1177/17455065211009103>
- Olivares-Noguera, E., Montoya-Moreno, R., & Arteaga Noriega, A. (2021). Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 368-376. <https://doi.org/10.18597/rcog.3761>
- Olivera, S., Ramos, R., & Herrera, A. (2021). Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. *La Colmena*, (14), 7-27. <https://doi.org/10.18800/lacolmena.202101.001>
- Ordoñez-Morocho, R., Chevez-Roque, N., y Gordillo Quizhpe, M. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural: Taboos and prejudices of sexuality in the urban and rural population. *Cumbres*, 8(1), 9-20. <https://doi.org/10.48190/cumbres.v8n1a1>
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). Clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, (10° ed), <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Ospina, J. (2010). Qualia y dualismo de propiedades. *Textos y Sentidos*, (2), 105-114. Recuperado de: <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/1012>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-23. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Oyhantcabal, L. (2020). Resistir y transformar guiones sexuales: cuerpo, emociones y negociaciones del placer y del deseo en el encuentro heterosexual. *Salud sexual* (2023) World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
- Pardo-Briceño, J. (2023). La depresión como un factor predisponente al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16469>
- Peña-García, M. (2020). Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual de dolor genito pélvico/penetración en mujeres de 18 a 45 años en el Área Metropolitana de Bucaramanga. [Trabajo de grado, Universidad Autónoma de BUscaramanga]. Repositorio Institucional. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13196>
- Pino-Alvarez, M., Martínez-Flores, M., Navia-Aravena, C., Quiñones-Hidalgo, C., Salas-Martínez, V., Salinas-Valdés, J., y Silva-López, L. (2022). Repercusión de la obesidad en la vida sexual de mujeres adultas en américa, 2010-2021. *Revista Matronería Actual*, (1), 16. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2022.3202>
- Prion, S., y Haerling, K. (2014). Making Sense of Methods and Measurement: Pearson Product-Moment Correlation Coefficient. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(11), 587–588. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.07.010>
- Quinn-Nilas, C., Milhausen, R., McKay, A., y Holzapfel, S. (2018). Prevalence and predictors of sexual problems among midlife Canadian adults: results from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(6), 873-879. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.086>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Reina Granados, M., Vallejo-Medina, P., y Sierra, J. (2011). Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155-156). <https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1319>
- Rivera Felix, L., López Sánchez, M., Quiñones Colchado, E., y Ramos Cardenas, M. (2022). Disfunción sexual femenina y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década. *Revista De La Facultad De*

- Ciencias Médicas De Córdoba, 79(4), 374–378.  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.30907>
- Robinson, H. (2020). Dualism (Stanford Encyclopedia of Philosophy). plato.stanford.edu.  
<https://plato.stanford.edu/entries/dualism/>
- Rodríguez, B. (2023). Hablemos de sexualidad. Inquietudes más frecuentes sobre la sexualidad, el amor y la pareja. RUTH Casa Editorial.  
<https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=9fKmEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Hablemos+de+sexualidad.+Inquietudes+m%C3%A1s+frecuentes+sobre+la+sexualidad,+el+amor+y+la+pareja.+RUTH+Casa+Editorial.&ots=PJE1DVZeFk&sig=TL0-iJlUpS6A7MYwUm4dS-Kdo#v=onepage&q&f=false>
- Rodríguez, Y., Guerrero, J., Collazo, C., Bernal, S., y Díaz, H. (2018). Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20(3), 233-252.  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61793/54412>
- Rodríguez-Otero, L. (2020). Revisión narrativa sobre estudios de mujeres que tienen sexo con mujeres. Medwave, 20(3). 1-9. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7884>
- Rodríguez-Rey, R., y Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers, (384), 72–76. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., y D'Agostino, R. (2000). El índice de función sexual femenina (FSFI): un autoinforme multidimensional Instrumento para la evaluación de la función sexual femenina, Journal of Sex & Marital Therapy, 26:2, 191-208, <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Ruiz Velasco, I. (2013). K. Popper: racionalismo crítico, metafísica y metodología de lo inverificable. Tópicos, 1(1), 99–135. <https://doi.org/10.21555/top.v1i1.582>
- Salinas, G. (2021). Mente masculina y mente femenina: Edith Stein y la Neurociencia. STEINIANA: Revista de Estudios Interdisciplinarios, 5(5), 19-32.  
<https://doi.org/10.7764/Steiniana.5.1.2021.2>

- Schunk, D. (2012). Teorías del aprendizaje: Una perspectiva educativa. 6a ed. Pearson.  
<https://fundasira.cl/wp-content/uploads/2017/03/TEORIAS-DEL-APRENDIZAJE.-DALE-SCHUNK..pdf>
- Sierra, J., López Herrera, F., Álvarez Muelas, A., Arcos Romero, A., y Calvillo, C. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*, 25(2).  
<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6>
- Silveira, F. L. da. (1996). A filosofia da ciência de Karl Popper : o racionalismo crítico.  
<http://hdl.handle.net/10183/85014>
- Snell, W. E., y Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Soler, F., Gómez, M., Espada, J., Morales, A., Sierra, J., Marchal Bertrand, L., y Vallejo Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 343-356. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049049009.pdf>
- Spengler, L., Blanco, E., Roque, L., y Maurisset, D. (2020). Dispareunia and vaginism, sexual disorders due to pain. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), e450.  
<https://doaj.org/article/5513e7ba5a8d4e29a730fb4a9b3dc439>
- Stevens, P. (2014). Culture and sexuality. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 1–8. Portico. <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs110>
- Tolman, D. (2006). In a different position: Conceptualizing female adolescent sexuality development within compulsory heterosexuality. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2006(112), 71-89. <https://doi.org/10.1002/cd.163>
- Torres, S., y Jeremías, J. (2020). "La deseabilidad social en las evaluaciones psicológicas online." *Social Innova Sciences* 1.4 (2020): 53-61. [https://www.academia.edu/74009170/La\\_deseabilidad\\_social\\_en\\_las\\_evaluaciones\\_psicol%C3%B3gicas\\_online](https://www.academia.edu/74009170/La_deseabilidad_social_en_las_evaluaciones_psicol%C3%B3gicas_online)
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D., Sierra, J., Granados, R., Garza-Elizondo, M., y Benavides-Torres, R. (2019). Factores interpersonales como predictores de la

- autoestima sexual en mujeres del noreste de México. *Revista Internacional de Andrología*, 17(2), 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.03.003>
- Tosun Güleroglu, F., & Uludağ, E. (2022). The effects of motherhood and body perception on sexual dysfunctions among pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2072-2078. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.13033>
- Trento, S., Madeiro, A., y Rufino, A. (2021). Sexual function and associated factors in postmenopausal women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43(7), 522-529. <https://doi.org/10.1055%2Fs-0041-1735128>
- Vallejo-Medina, P., Pérez-Durán, C., y Saavedra-Roa, A. (2017). Translation, Adaptation, and Preliminary Validation of the Female Sexual Function Index into Spanish (Colombia). *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 797-810. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0976-7>
- Vélez, E., Rodríguez, J., y Cárdenas, J. (2021). Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 39(1), 37-45. <https://doi.org/10.18537/RFCM.39.01.04>
- Vercellino, M., y Philippi, R. (2020). Sexualidad, Depresión y Antidepresivos. ¿Cómo enfrentar este dilema? Revisión comprensiva del uso de psicofármacos en Trastorno Depresivo Mayor y Sexualidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 400-412. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400400>
- Vidal, V. (2015). Anticonceptivos de Barrera, Anticonceptivos de barrera. Disponible en: [https://www.vademecum.es/principios-activos-anticonceptivos+de+barrera+\(diu\)-y74c-co](https://www.vademecum.es/principios-activos-anticonceptivos+de+barrera+(diu)-y74c-co)
- Vidal, V. (2015). Estrógenos conjugados, Estrógenos conjugados. Disponninble en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-estrogenos+conjugados-g03ca57-co>
- Vidal, V. (2020) Testosterona, Testosterona. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-testosterona-G03BA03-co>
- Young, M., y Ryan, A. (2020). Postpositivism in health professions education scholarship. *Academic medicine*, 95(5), 695-699. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003089>

Yubero, S. (2005). Capítulo XXIV: Socialización y aprendizaje social. Psicología social, cultura y educación, coord. por Darío Páez Rovira, Itziar Fernández Sedano, Silvia Ubillos Landa, Elena Zubieta, 819-844. Pearson Educación