



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación de la ansiedad con la satisfacción sexual durante la cuarta ola pandémica de Covid-19 en universitarias de Piura

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Reyes Guerrero, David Santiago (orcid.org/0000-0001-6297-1695)

ASESOR:

Dr. Alzamora de los Godos Urcia, Luis Alex (orcid.org/0000-0003-1315-102X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria:

Para la mujer, la libertad y eternidad

Agradecimiento:

A mi familia, y a todos mis amigos y
maestros de mi camino

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización:	12
3.3. Población, muestra y muestreo:	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos:	17
3.7. Aspectos éticos:	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34

ANEXOS

Índice de tablas

Tabla 1	Descripción de la muestra	14
Tabla 2	Prueba de ajuste a la normalidad de Kolmogórov-Smirnov	17
Tabla 3	Relación entre el nivel de ansiedad y la valoración subjetiva de la satisfacción sexual	22
Tabla 4	Relación entre el nivel de ansiedad y el aspecto emocional de la satisfacción sexual	23
Tabla 5	Relación entre el nivel de ansiedad y la ejecución sexual de la satisfacción sexual	24
Tabla 6	Relación entre el nivel de ansiedad y la autoimagen de la satisfacción sexual	25
Tabla 7	Relación entre satisfacción sexual y ansiedad	26

Índice de gráficos

Gráfico 1	Nivel de satisfacción sexual de estudiantes universitarias con vida sexual activa de una universidad privada del norte peruano	20
Gráfico 2	Nivel de ansiedad de estudiantes universitarias con vida sexual activa de una universidad privada del norte peruano	21

Resumen

La satisfacción sexual es un indicador vital de bienestar y salud mental, se relaciona también con la autoestima, el enfoque positivo sobre la sexualidad y la salud emocional, aspectos importantes que permiten una óptima salud sexual. La ansiedad ha sido relacionada con insatisfacción sexual. El aislamiento social y sus medidas preventivas han contribuido a corto plazo a la afección de la salud mental, sexual y reproductiva, no obstante, es importante conocer de la tendencia actual y a largo plazo, la satisfacción sexual resultante del comportamiento sexual.

Objetivo: Determinar la relación entre la ansiedad y el nivel de satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19.

Material y métodos: El estudio es de tipo aplicado y transversal que se realizó en una muestra de 103 estudiantes universitarias de medicina de una universidad del norte del Perú, a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado para evaluar la ansiedad y satisfacción sexual.

Resultados: Se encontró relación estadísticamente significativa y positiva entre el nivel de ansiedad y la valoración subjetiva de la satisfacción sexual, lo mismo se pudo hallar cuando se evaluó el nivel de ansiedad y la ejecución sexual de la satisfacción sexual, otro resultado similar se muestra al analizar ansiedad y autoimagen de la satisfacción sexual. Por otro lado, no se pudo encontrar relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el aspecto emocional de la satisfacción sexual.

Finalmente, al analizar la satisfacción sexual ponderada y la ansiedad en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19, no se pudo encontrar relación estadísticamente significativa, sumando las dimensiones de toda la variable de la satisfacción sexual, por lo cual se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: satisfacción sexual, COVID-19, ansiedad, universitarias

Abstract

Sexual satisfaction is a vital indicator of well-being and mental health, it is also related to self-esteem, a positive approach to sexuality and emotional health, important aspects that allow optimal sexual health. Anxiety has been linked to sexual dissatisfaction; however, it is important to know the current trend and in the long term, the sexual satisfaction resulted from sexual behavior.

Objective: To determine the relationship between anxiety and the level of sexual satisfaction in university students during the fourth wave of the Covid-19 pandemic.

Material and methods: The study is of an applied and cross-sectional type that was carried out in a sample of 103 medical students from a university in northern Peru, to whom a structured questionnaire was applied to assess anxiety and sexual satisfaction.

Results: A statistically significant relationship was found between the level of anxiety and the subjective assessment of sexual satisfaction, the same could be found when the level of anxiety and the sexual performance of sexual satisfaction were evaluated, another similar result is shown when analyzing anxiety and self-image of sexual satisfaction. On the other hand, no statistically significant relationship could be found between the level of anxiety and the emotional aspect of sexual satisfaction.

Finally, when analyzing weighted sexual satisfaction and the anxiety in university students during the fourth wave of the Covid-19 pandemic, no statistically significant relationship could be found, adding the dimensions of the entire sexual satisfaction variable, for which the hypothesis null is accepted.

Keywords: sexual satisfaction, COVID-19, anxiety, university women

I. INTRODUCCIÓN

En Wuhan, provincia de Hubei, China, el diciembre de 2019, se presentaron casos de neumonía de etiología desconocida, con características clínicas similares a Neumonía viral. Mediante análisis de secuenciación profunda de muestras provenientes del tracto respiratorio inferior se indicó la existencia de un nuevo virus, llamado nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) (1). La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 la ocurrencia de la pandemia por Enfermedad de Coronavirus-19 (Coronavirus Disease-19, COVID-19), recomendando, que todos los países optaran por medidas preventivas y de control ante un problema emergente para la Salud pública (2).

Una medida sanitaria importante establecida a nivel mundial para afrontar la pandemia fue el aislamiento social, situación objetiva de permanecer con mínimo contacto social. Sin embargo, la interacción interpersonal es fundamental en la salud mental y social, las redes sociales satisfactorias fomentan estilos de vida saludables (3), y al verse impedida esta dinámica social se ha observado una repercusión importante en la salud de la población en el aspecto psicosocial.

Las estructuras sociales construidas por la especie humana evolucionan junto a mecanismos neuronales, hormonales, genéticos y moleculares que permiten darle soporte; debido a la conducta social que inducen, esta ayuda a la supervivencia y reproducción, de tal forma que asegura el legado genético (3). Debido a que, estas estructuras están determinadas por los grupos sociales, el impacto de la pandemia en la salud mental destaca diferencias de vulnerabilidad entre distintos grupos poblacionales en aspectos relacionados con el género, edad y nivel socioeconómico; en una población de Argentina, a 11 días de la declaración por la OMS del estado de pandemia, de una muestra de 932 mujeres, alrededor del 52% manifestaba incertidumbre, miedo y angustia frente al COVID-19 y aproximadamente un 26% se identificaba como un grupo de factor de riesgo (4). En India, a 11 días de la declaración, un estudio de 662 personas, mayores de 18 años, que incluía en un 25% profesionales de salud, donde el 51.2% fueron mujeres y 48.6 % hombres, en las que

más del 80 % de la población provenían de áreas urbanas, reveló una alta preocupación e incertidumbre frente a la situación de pandemia y enfermedad en un 80%, además, referían en un 75.1% requerir ayuda en el aspecto de salud mental (5).

Los problemas en la salud mental ocasionados por la pandemia son precursores de problemas en la salud sexual (6,7,8,9). Por esta razón, el distanciamiento social y confinamiento domiciliario poseen el potencial de agravar problemas implicados en la salud sexual y relacional, y generar nuevos desafíos para la sexualidad de manera individual como para parejas (7,9). Múltiples estudios proponen que el cambio del comportamiento sexual, es decir, decremento de actividad sexual, frecuencia sexual y sexo casual, y el incremento de la disfunción sexual, se debe a la restricción durante el aislamiento sexual (10,11).

En consideración a todos estos aspectos, se plantea la interrogante de investigación siguiente: ¿En qué medida la ansiedad se relaciona con el nivel de la satisfacción sexual durante la cuarta ola pandémica de Covid-19 en universitarias de Piura?

Las consecuencias en la salud debido a la infección por COVID-19 presentan una etiología multifactorial, entre ellas; el aislamiento social, el impacto de severidad y la potencial fatalidad de la enfermedad y el estigma, comprometen la salud mental (12). Además, grupos poblacionales vulnerables presentan mayor susceptibilidad de problemas de salud mental, tales como ansiedad, estrés e incremento de violencia. De esta forma, el incremento de la ansiedad y estrés por la pandemia son un factor desencadenante de la aparición de problemas en la salud sexual (7). La afección de la salud mental y las circunstancias del aislamiento social en diferentes poblaciones ha influido en la sexualidad, en aspectos como deseo, satisfacción y frecuencia de actividad sexual: en una población de China, del 13 al 15 de Marzo del 2020, de 459 participantes, 270 hombres y 189 mujeres, de edades comprendidas de 15 a 49 años, refieren 145 hombres y 57 mujeres haber reducido el número de parejas sexuales; 73 hombres y 41 mujeres haber reducido su deseo sexual; 108 hombres y 60 mujeres haber reducido su frecuencia de actividad sexual; 86 hombres y 74 mujeres haber reducido su satisfacción sexual, además el estudio señala las diferencias

poblacionales con otros países porque el 72% de personas viven con sus parientes, lo cual representa un factor importante que limita la actividad sexual (8). Por otra parte, debido al aislamiento y escaso contacto social se ha observado el incremento de diferentes prácticas sexuales como mayor consumo de pornografía, masturbación y uso de tecnología que permite la interacción sexual (7).

La pandemia ha tenido un mayor impacto sobre grupos vulnerables, y el sexo femenino ha sido el más afectado, mostrándose un incremento de violencia basada en género, explotación y abuso sexual e interrupción del embarazo: debido a un nivel socio económico bajo, modelo social hegemónico del patriarcado, inaccesibilidad a centros de salud sexual y reproductiva y ausencia de apoyo familiar, social e institucional (8). A sí mismo, estas poblaciones se ven afectadas por la ausencia de entrega de métodos anticonceptivos y una planificación familiar no desarrollada, por el motivo de la priorización de servicios esenciales del sistema sanitario y políticas sanitarias ineficientes (13,14); situación observada en las primeras olas pandémicas.

Dado que, los problemas de salud mental repercuten de manera importante en la sexualidad y salud sexual, la presente investigación puede aportar a la sociedad, en la aplicación de medidas sanitarias que mejoren la calidad de vida y fomenten comportamientos sexuales saludables y responsables en función de las consideraciones tratadas que afectan la salud mental, social, sexual y reproductiva. Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es: Determinar la relación entre la ansiedad y el nivel de satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19, y los objetivos específicos son: Identificar la satisfacción sexual en la dimensión de la valoración subjetiva en universitarias con ansiedad durante la cuarta ola pandémica de Covid-19; Identificar la satisfacción sexual en la dimensión del aspecto emocional en universitarias con ansiedad durante la cuarta ola pandémica de Covid-19; Identificar la satisfacción sexual en la dimensión de la ejecución sexual en universitarias con ansiedad durante la cuarta ola pandémica de Covid-19; Identificar la satisfacción sexual en la dimensión de la autoimagen en universitarias con ansiedad durante la cuarta ola pandémica de Covid-19, y, Comparar la satisfacción sexual en la dimensión de la valoración subjetiva, aspecto emocional y

autoimagen en universitarias sin ansiedad durante la cuarta ola pandémica de Covid-19. La hipótesis de la investigación es la siguiente: existe relación significativa entre la ansiedad y la satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19, y la hipótesis nula, la opuesta.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel Internacional, sobre la Ansiedad, un meta-análisis reportó de 17 estudios sobre ansiedad en el año 2020, de una muestra de 63 439 participantes, una prevalencia global de 31.9 % (15). Otro meta-análisis reportó de 43 estudios, de diciembre del 2019 hasta agosto del 2020, una prevalencia de 25%, lo que revela un incremento alrededor de tres veces la tasa global de ansiedad en comparación al periodo prepandemia (16). De diciembre del 2019 hasta enero del 2021, un meta-análisis descubrió que los altos niveles de disfunción y disminución de actividad sexual se relacionaban con las restricciones y el aislamiento social (8).

A nivel Nacional, sobre la Ansiedad, en un estudio de 300 jóvenes universitarios, de 17 a 32 años, 30% perteneciente al sexo masculino y 70% al femenino, de la ciudad de Arequipa, Perú, en agosto del 2020, en la que el 97% de la población era soltera, se reportó niveles severos de ansiedad, estrés y depresión, en un 24%, 17.6% y 19.3% respectivamente (17). En Trujillo, Perú, de un estudio, de 188 adultos, de julio a septiembre del 2020 se evidenció mayor nivel ansiedad moderada (48.1%) en adultos que no cumplieron las leyes del aislamiento social en comparación a los adultos que si respetaron las normas (26.8%) (18). En diciembre del 2021, en Piura, de un estudio de 103 estudiantes universitarios, 47 varones y 56 mujeres, el sexo masculino presentaba estado de ansiedad severo en un 14.9% y moderado en un 61.7%, y en el sexo femenino, moderado en un 57.1% y severo en un 30.4% (19).

A nivel Internacional, sobre la Satisfacción Sexual, la disminución de la frecuencia de actividad sexual y sexo casual, el incremento de riesgo de disfunción sexual, consumo de pornografía y masturbación se reportó en tiempos de pandemia en adultos de Brasil (20), China (21-25), Canadá (26), Francia (27), Alemania (28-30), Egipto (31), Italia (32), Reino Unido (33) Indonesia (34), Polonia (35,36), Singapur (37), y Estados Unidos (38,39), y una disminución de satisfacción sexual en profesionales de salud de Brasil (20), adultos de Egipto (26), Kenya (40) Alemania (28-30), Francia (21-25), y Singapur (37). Sin embargo, a diferencia de la prepandemia, la frecuencia de actividad sexual ha aumentado en el periodo pandémico en India, Bangadlesh y Nepal (41),

Singapur (42), China (43), siete países de la Unión Europea y Turquía (44), así mismo, otros países refirieron incremento de la satisfacción sexual (45,46) y cambios positivos en su vida sexual (41-46). Alrededor del 45% de los participantes de los tres países asiáticos reportaron durante el aislamiento, en comparación al periodo de prepandemia, el incremento de la actividad sexual en un 3.3%, por el motivo de que tenían mayor cantidad de tiempo para permanecer con sus parejas (41). El mantener relaciones románticas se ha relacionado con altos niveles de satisfacción sexual en adultos (47). Experiencias sexuales positivas que incluyen altos niveles de satisfacción sexual ocurren en el contexto de relaciones afectivas (48), por ello se debería considerar el vínculo afectivo como un factor importante en la sexualidad, a partir de este precedente. A pesar de los resultados de otros países, en Perú, no se han realizado estudios importantes sobre la sexualidad y la salud sexual en tiempos de pandemia.

A nivel Nacional y en Latinoamérica, sobre la satisfacción sexual, en el contexto de la pandemia, no existen meta-análisis actuales realizados, relacionados a la satisfacción sexual en función de la ansiedad.

La ansiedad, según la teoría científica propuesta por la Asociación Americana de Psicología (APA) en base al modelo clínico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), es la anticipación de amenazas futuras que son "excesivas o persistentes más allá de los períodos apropiados para el desarrollo" y "a menudo asociadas con la tensión muscular y la vigilancia en preparación para el peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (76). Se ha reportado a nivel mundial, el incremento de tres veces la tasa global de ansiedad y el reconocimiento de grupos vulnerables (15,16), además existen investigaciones en diferentes países, a excepción de Latinoamérica, del impacto de la ansiedad en la salud mental y sexual (11-44). Según el análisis de los estudios hasta la actualidad sobre la satisfacción sexual, este es un indicador vital para el bienestar y la salud general, por ello, la investigación de la ansiedad como un desencadenante de la insatisfacción, es importante para la sexualidad actual, así como estudios relacionados a estrés y depresión.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar, además, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (49).

La sexualidad, según el modelo clínico propuesto por la OMS, es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida, esta, abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (49).

Ahora bien, el comportamiento sexual es la expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo (50). Se puede definir el erotismo como la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo (50), además, el erotismo es el elemento de la sexualidad que remite a las experiencias identificadas como sexuales, y se identifica con el comportamiento placentero de las experiencias corporales personalmente vívidas y la interacción con otras (51).

El placer sexual es la satisfacción y disfrute físico y/o psicológico derivado de experiencias eróticas compartidas o solitarias, incluidos pensamientos, fantasías, sueños, emociones y sentimientos (52), así mismo, es un impulsor central del comportamiento sexual y un elemento del bienestar general. El placer sexual incluye la posibilidad de experiencias sexuales diversas (53).

El deseo sexual se define como la motivación o el impulso para participar en actividades sexuales o buscar objetos sexuales (54). El acceso a fuentes de placer sexual, es parte de la experiencia humana y el bienestar subjetivo (53). El deseo sexual, es el estado mental que atiende a estímulos eróticos y la motivación para reaccionar con gratificación a los mismos, precede y/o acompaña a los actos sexuales, y posee un sustrato neurohormonal y componentes afectivos y cognitivos (55). Así, la excitación sexual, tanto en su modalidad subjetiva como fisiológica, puede ser el

resultado o no del deseo sexual, y puede reforzar de manera positiva como retroalimentación al estado de deseo. Una intensa estimulación sensorial puede generar excitación e inclusive el orgasmo sin la presencia de deseo sexual o en una situación de aversión, lo que puede conllevar a importantes problemas psicológicos y legales (55).

La satisfacción sexual, basada en la teoría de la respuesta sexual humana desarrollada por Kaplan y Masters and Jonhson, y adaptada para el instrumento de Pinney y col., es la evaluación subjetiva de agrado o desagrado en relación a la vida sexual, o, la capacidad de conseguir placer de la actividad sexual (80). Esta comprende dimensiones emocionales, relacionales, culturales y físicas (56). La existencia de una pareja sexual, y los comportamientos sexuales resultantes, pueden influenciar en una mayor satisfacción sexual, en comparación de manera individual, y un mayor repertorio sexual, es decir, una variedad de comportamientos y prácticas sexuales (55,56). Mayor frecuencia de actividad sexual se ha relacionado con una mayor satisfacción sexual a nivel personal y de pareja (57-61). De esta forma, una vida sexual satisfactoria promueve un vínculo afectivo y aumenta el deseo, satisfacción y placer sexual entre parejas (61,62). Algunos estudios sugieren que las mujeres adultas jóvenes tienen una mayor satisfacción sexual con actividades sexuales preliminares antes que las coitales, estas involucran besos, abrazos, caricias, etc., las cuales relacionan la satisfacción sexual con comportamientos afectivos (57). La satisfacción sexual durante la pandemia ha sido estudiada mediante el deseo sexual y la frecuencia de la actividad sexual, obteniéndose para el año 2019-2020 un decremento de estos, y presentándose una variación de satisfacción e insatisfacción a partir del 2021 (30-46,48). Así mismo, investigaciones han demostrado diferencias entre sexos en cuanto a los niveles de satisfacción sexual, algunas reportan mayor nivel de satisfacción para el género masculino y otras al género femenino, por lo que no se ha establecido el fundamento ni la frecuencia sobre este aspecto, no obstante, se han encontrado mayores niveles de depresión en hombres y de ansiedad para las mujeres a nivel mundial (24,31-38,41-45).

Otro punto a considerar, es de que una mejor comunicación sobre sexualidad entre pareja se vincula a una mayor satisfacción sexual (63). Una comunicación sexual confortable sobre las necesidades con respecto a la sexualidad entre pareja, se asocia con una mayor satisfacción sexual, en contraste a las parejas que no lo hacen (57, 61). La comunicación juega un rol importante en la calidad de la relación de pareja y se relaciona significativamente con problemas en la salud y satisfacción sexual (45).

La afectación de la calidad de la vida sexual se relaciona con autoestima baja y afectación de la salud física y mental (60). El agravamiento del bienestar sexual es más frecuente, según investigaciones realizadas en la pandemia, en grupos susceptibles a altos niveles de estrés, ansiedad, emociones negativas y depresión, además, en mujeres y personas sin pareja (60). Por lo tanto, el empeoramiento en la vida sexual está determinado por múltiples factores como conflictos de pareja, ansiedad, depresión, emociones negativas y decremento de privacidad (60).

La separación física puede influenciar en la relación de pareja, tanto en su estabilidad y calidad; para algunas personas, el distanciamiento social puede resultar en menor actividad y/o violencia sexual, y para otras, que cohabitan con la pareja puede incrementar el riesgo de violencia sexual (64). Por lo general, las parejas que cohabitan comparten espacio de forma continua, lo que reduce o desaparece espacios con privacidad. Además, el permanente monitoreo y observación de las actividades de la pareja puede limitar la independencia y generar hostigamiento u acoso; comportamientos observados en las primeras olas pandémicas. De igual forma, el confinamiento domiciliario y distanciamiento social incrementan una carga y demanda para la pareja en aspectos afectivos y de gratificación, debido a que estos no son satisfechos por personas de círculos sociales más amplios, y al limitarse estos procesos de socialización se presentan en las personas sentimientos de frustración, melancolía o depresión, conllevando de manera indirecta a conflictos en la pareja (64,65).

Existen tres factores principales que constituyen el núcleo de la sexualidad: atracción sexual, excitación sexual y orgasmo. Todo tipo de manifestación sexual, incluyendo disfunciones, se reduce a uno de los tres factores, considerando que la dimensión varía en el contexto individual y circunstancia, pudiendo haber independencia entre estos, a excepción del factor orgasmo, que necesariamente es precedido por la excitación sexual (66).

La atracción sexual es observada en contemplaciones e imaginaciones de una persona afectada por el encanto sexual físico y psíquico de otra, sin intervención de representaciones de excitantes de la genitalidad (66).

Ahora bien, la cópula siempre está precedida por patrones de comportamiento de aproximación, activados por la atracción sexual, es decir, estímulos emitidos por un individuo que incitan a otro para finalmente copular. A pesar, de que no siempre los comportamientos de aproximación terminan exitosamente en la copulación, la actividad copulatoria sí estará precedida en todos los casos de estos patrones de comportamiento (67).

En contexto al contacto social mínimo o escaso, se aprecia una evasión de comportamientos de aproximación, con una afección importante en el factor de atracción sexual. Sin embargo, las experiencias sexuales son una interacción compleja de estímulos psicológicos, físicos, visuales y auditivos, y no necesitan en todos los casos del contacto físico (68). Los factores de la sexualidad como excitación y orgasmo se encuentran implicados y son indicadores de determinadas prácticas sexuales, observadas con mayor frecuencia en la pandemia, por ejemplo; autoerotismo (8) y actividades de interacción sexual mediadas por tecnología (68,69).

La masturbación es una práctica generalizada por ambos sexos y su objetivo principal es que el aprendizaje del orgasmo ocurra en la experiencia sexual coital (70), no obstante, puede presentarse con diferencias en orientación sexual, sexo, en solitario o en compañía y ser parte de otras prácticas sexuales.

Debido al confinamiento domiciliario y distanciamiento social, el consumo de pornografía se objetiva como una medida de afrontamiento ante el estrés, miedo,

ansiedad y sentimientos negativos (7). A nivel mundial, el uso de pornografía en línea ha aumentado (60).

Respecto a la nueva modalidad de prácticas sexuales observadas en la pandemia, se sugiere que los beneficios de este tipo de prácticas mediadas por tecnología son eficaces en la satisfacción del deseo sexual (71), permiten adquirir conocimientos sobre la sexualidad (72), encontrar en un entorno seguro pares sexuales o románticos (73) y distracción ante problemas cotidianos y el aburrimiento (50). El cibersexo, se comprende como la utilización de Internet con el fin de obtener gratificación sexual (74), por ejemplo; el consumo de pornografía estimula a nivel cerebral la vía de recompensa, liberando dopamina y permitiendo gratificación e impulsividad (75). Debido a las circunstancias de confinamiento domiciliario y distanciamiento social, las actividades sexuales en línea, al igual que el autoerotismo, resultaron ser estrategias para enfrentar las dificultades de la esfera sexual.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Aplicado, transversal y correlacional; el diseño es del tipo no experimental, debido a que no hay interferencia del investigador (77), transversal, porque la información es obtenida en un tiempo determinado, y correlacional, dado que las acciones de la investigación buscan identificar la relación entre dos o más variables (78).

$$M \quad X(i=1) \quad \underline{\quad r \quad} \quad Y^4(i=1)$$

Dónde:

M= población de estudio

X(i=1) = ansiedad

Y(i=1) = satisfacción sexual y sus cuatro dimensiones: Valoración subjetiva, Aspecto emocional, Ejecución sexual y Autoimagen

R= relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Satisfacción sexual

Definición conceptual: Es la evaluación subjetiva de agrado o desagrado en relación a la vida sexual, o, la capacidad de conseguir placer de la actividad sexual, esta comprende dimensiones emocionales, relacionales, culturales y físicas (80)

Definición operacional: Se medirá esta variable mediante la Escala de Satisfacción Sexual. La puntuación se obtendrá de cuatro dimensiones, que comprende de 35 reactivos: Valoración subjetiva (1,2,3,4,5,6,7); Aspecto emocional (8,9,10,11); Ejecución sexual (12-24) y Autoimagen (25-35)

Indicadores:

De la valoración subjetiva los indicadores son: evaluación buena, regular y mala; de aspecto emocional: evaluación buena, regular y mala; de la ejecución sexual: evaluación buena, regular y mala, y, por último, de la autoimagen: evaluación buena, regular y mala.

Escala de medición: Escala ordinal, los reactivos comprenden respuestas tipo: siempre (=1), a veces (=2) y nunca (=3).

Variable 2: Ansiedad

Definición conceptual: Es la anticipación de amenazas futuras que son "excesivas o persistentes más allá de los períodos apropiados para el desarrollo" y "a menudo asociadas con la tensión muscular y la vigilancia en preparación para el peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos" (73).

Definición operacional:

Se medirá esta variable mediante la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). La puntuación se obtendrá de 7 ítems, cuya sumatoria da la puntuación total, la cual comprende de 0 a 21 puntos

Indicadores: De acuerdo a la puntuación, los indicadores son: sin ansiedad (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y severa (15-21)

Escala de medición: Escala ordinal, los ítems comprenden respuestas tipo Likert con alternativas: ningún día (0), varios días (1), más de la mitad de los días (2) y casi todos los días (3)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población universitaria fue obtenida de matriculadas en el semestre 2022-2, pertenecientes del ciclo tercero hasta el décimo segundo, la cual estaba conformada por 103 mujeres del campus de la Universidad César Vallejo de Piura de la escuela de Medicina Humana

- **Criterios de inclusión:**

Universitarias de 18-25 años que viven en Piura

Universitarias solteras con vida sexual activa

Universitarias con matrícula regular

Universitarias de estrato socio-económico medio

Universitarias que aceptan participar con protección de identidad

Universitarias que completan las encuestas del estudio

- **Criterios de exclusión:**
 - Universitarias con nacionalidad extranjera
 - Universitarias con diagnóstico de enfermedad crónica
 - Universitarias casadas
 - Universitarias con diagnóstico de trastornos mentales

3.3.2 Muestra:

La muestra censal estuvo conformada por 103 estudiantes, se tomó como muestra a todas las estudiantes universitarias que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, correspondiendo 40 universitarias del ciclo tercero al quinto, 45 del sexto a octavo y 18 de noveno a décimo segundo (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra

Ciclo	Universitarias	Porcentaje
3	12	
4	25	39%
5	3	
6	13	
7	15	
8	17	44%
9	8	
10	6	
11	2	
12	2	17%
Total	103	100%

3.3.3 **Unidad de análisis:** universitaria de edad comprendida entre 18 a 25 años de la Universidad César Vallejo sede Piura matriculada en el semestre 2022-2, de la facultad de Medicina Humana, del ciclo tercero hasta el décimo segundo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La encuesta fue utilizada como procedimiento de investigación de las variables por su precisión en la obtención de datos, para la estructuración de datos y su análisis posterior, de una muestra representativa

Instrumentos: Escala de Satisfacción Sexual (ESS) y Escala de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), (ver en Anexos 2 y 3, fichas técnicas)

Propiedad psicométrica de la Escala de Satisfacción Sexual:

ESS es un instrumento basado en el inventario de Pinney, Gerrard y Denney, creada en 1987, Estados Unidos, con una consistencia interna de 0,92 (80). El instrumento utilizado en una investigación previa en Lima, Perú, en el año 2022, adaptada al español por Gonzales y col. (82), reveló con análisis factorial confirmatorio índices de ajuste aceptables: CFI=.964, TLI= \geq .95, RMSEA= \leq 0.6 y SRMR= \leq 0.8; con la confiabilidad mediante el coeficiente Omega .92 y el omega jerárquico ω_{HG} =.82, y la invarianza factorial, un CFI=.22, con cortes mayores al .90. En cuanto al IHC los resultados fueron superiores al \geq .30 y Coeficiente Omega de .92. Para la aplicación de este instrumento en la presente investigación, se adaptó a la escala, las dimensiones idénticas y nuevos reactivos (Anexo 6), constructo de la actualización teórica y situación temporal, con una consistencia interna de .812 (Anexo 7).

Propiedad psicométrica de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada:

GAD-7, es un instrumento creado por Spitzer y col. en el año 2006 (81), para diagnosticar trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas dos semanas de acuerdo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, fifth edition (DSM-5). Contiene adecuados valores de sensibilidad (0.92) y especificidad (0.83). La escala GAD-7 fue utilizada en la presente investigación. El instrumento utilizado en un estudio previo en el Perú (83), demostró que los resultados del AFC del GAD-7 muestra adecuados índices de ajuste en el modelo original unifactorial, $\chi^2 (14) = 31.717$, CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026, alfa=.92

Ficha sociodemográfica:

La ficha sociodemográfica contiene información sobre el estado civil, estatus de pareja, nacionalidad, sexo, nivel socio-económico, matrícula regularizada en el semestre 2022-2 en la Universidad César Vallejo de Piura en la facultad de Medicina Humana, vida sexual activa, estatus de salud, edad y heterosexualidad exclusiva (Ver Anexo 4)

3.5 Procedimientos:

El primer paso fue la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad César Vallejo, mediante la resolución Directoral N°0055-2022-UCV-VAP23/DE, (Anexo 8). Posteriormente, se solicitó el permiso para realizar las encuestas en grupos de redes sociales de universitarias (Anexo 9). El segundo paso fue la elaboración de formularios de Google, presentación del consentimiento informado, que se encontraba dentro de estos, y protección de identidad de las universitarias de la Universidad César Vallejo de la facultad de Medicina Humana de Piura.

La información fue obtenida de los formularios de Google, la cual fue almacenada en una base de datos para el cálculo y análisis de datos, luego se trabajó con el programa estadístico IBM SPSS21 para la estructuración y frecuencia de los datos de las variables de la investigación.

3.6 Método de análisis de datos:

Primero, se recolectó los datos provenientes de las encuestas. Los datos previamente codificados fueron traspasados a una matriz de datos, y, mediante códigos y atributos para las variables estudiadas, luego se realizó una tabulación de los datos para el tratamiento estadístico.

Después, se analizó la base de datos en el programa estadístico IBM SPSS21, y se obtuvo el alfa de Cronbach de 0,812 para la consistencia interna. Posteriormente, se determinó la normalidad de los datos con la prueba de bondad de Kolmogórov-Smirnov, dado que la muestra superó los 50 (82).

Análisis del ajuste a la normalidad

Con el análisis de la evaluación de la normalidad mediante la prueba estadística de Shapiro-Wilk, siendo la población superior a 30 individuos, se comprobó que los valores de significancia de las variables son menores de 0,05, es decir, significa que la distribución no se encontró dentro de la normalidad, y se aplicó análisis no paramétrico con el coeficiente de correlación de Rho Spearman con un intervalo de confianza de 95 por ciento.

Tabla 2. Prueba de ajuste a la normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic o	gl	Sig.	Estadístic o	gl	Sig.
Satisfacción sexual	,344	103	,000	,709	103	,000
Ansiedad	,301	103	,000	,786	103	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

3.7 Aspectos éticos

La justificación del trabajo está de acuerdo a la necesidad de avances científicos en la esfera de la salud sexual, por ello considera: el principio de beneficencia, no hay riesgos para los participantes en relación a los beneficios; principio de no maleficencia, protegiendo la identidad y la información; principio de autonomía; previamente a la elección de los participantes que aceptaran realizar las encuestas se consideró el consentimiento informado, que se encuentra dentro del formulario, que explica el propósito del estudio y garantiza la confidencialidad y anonimato para facilitar la libertad, protección y veracidad en la obtención de información, y principio de justicia, la selección de participantes ha sido imparcial sin ninguna discriminación o afectación en su salud (79). De igual forma se consideró los principios de bioética de la declaración de Helsinki en el desarrollo de la presente investigación (84).

IV. RESULTADOS

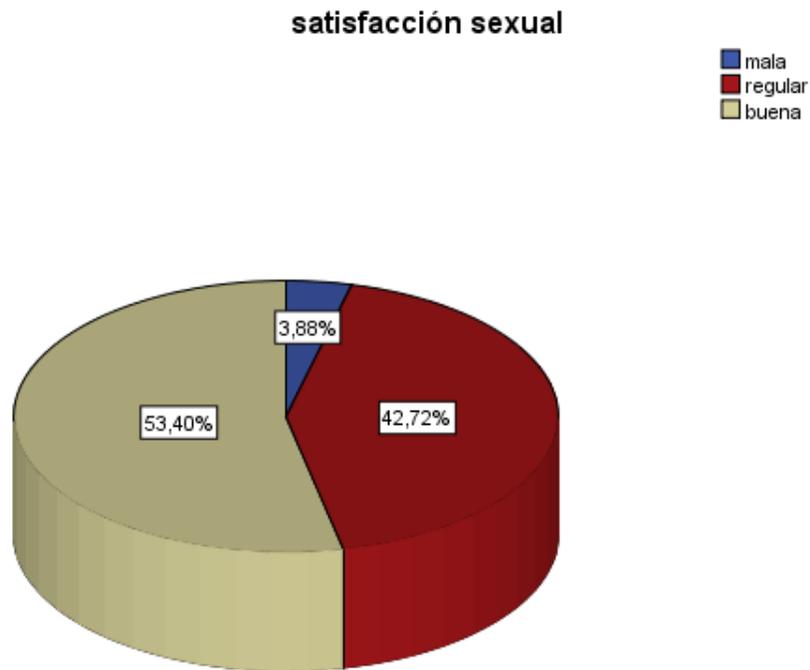
La base de datos obtenida de 103 encuestas fue analizada en el programa estadístico IBM SPSS21, la operación estadística se realizó en base a dos variables, la satisfacción sexual y la ansiedad; la primera compuesta por cuatro dimensiones descritas en la teoría: valoración subjetiva, aspecto emocional, ejecución sexual y autoimagen (80), y la segunda, que comprendió la escala GAD-7.

Se calculó las variables, la primera compuesta por 35 reactivos y la segunda por 7 ítems. Los reactivos de la variable 1 contenían una categoría intrínseca de valoración y puntaje, ordenadas de la mayor calificación y grado a la menor, y la segunda variable tuvo una puntuación mediante escala tipo Likert que indicó la frecuencia de los síntomas de trastorno de ansiedad generalizada.

Se identificó un 54 por ciento de la población con buena satisfacción, un 43 por ciento con regular satisfacción y un 4 por ciento con satisfacción mala (Gráfico 1). Asimismo, se identificó un 60 por ciento con nivel de ansiedad moderada, un 19 por ciento con nivel de ansiedad leve y un 23 por ciento con nivel severo (Gráfico 2), no obstante, para la comparación de los grupos con diferentes niveles de ansiedad y su grado de satisfacción, no se encontró un grupo sin ansiedad.

Gráfico 1

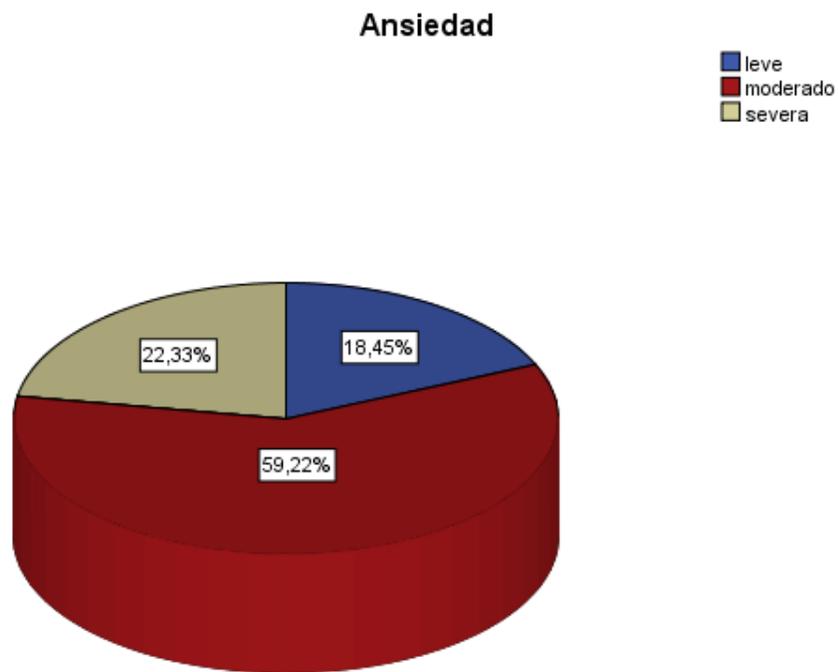
Nivel de satisfacción sexual de estudiantes universitarias con vida sexual activa de una universidad privada del norte peruano



Al determinar el nivel de satisfacción sexual de las estudiantes universitarias se ponderaron 35 preguntas de un cuestionario que evaluaba las dimensiones de la satisfacción sexual, encontrándose que el 53 por ciento tuvieron buena satisfacción, mientras el 43 por ciento presentaron nivel de satisfacción regular, y un 4 por ciento, mala

Gráfico 2

Nivel de ansiedad de estudiantes universitarias con vida sexual activa de una universidad privada del norte peruano



Al determinar el nivel de ansiedad de las estudiantes universitarias se ponderaron 7 preguntas del cuestionario GAD-7, encontrándose que el 60 por ciento tuvieron un nivel de ansiedad moderado, mientras el 22 por ciento presentaron nivel severo y un 18 por ciento, leve

Tabla 3**Relación entre el nivel de ansiedad y la valoración subjetiva de la satisfacción sexual**

		Ansiedad			
		leve	moderado	severa	Total
valoración subjetiva	mala	n 0	8	4	12
		% 0,0%	13,1%	17,4%	11,7%
	regular	n 2	23	7	32
		% 10,5%	37,7%	30,4%	31,1%
	buena	n 17	30	12	59
		% 89,5%	49,2%	52,2%	57,3%
Total		n 19	61	23	103
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$\text{CorSpearman} = 0,234 \quad p = 0,018$$

Al analizar el grado de asociación entre los niveles de ansiedad y la satisfacción sexual en la dimensión de la valoración subjetiva, se encontró que del total de las estudiantes que presentaron niveles de ansiedad severa, el 17 por ciento, mostraron una mala valoración subjetiva, entre tanto, las que presentaron una ansiedad moderada, mostraron una mala valoración subjetiva en un 13 por ciento, y las que tuvieron ansiedad leve, 0 por ciento presentaron esta mala valoración subjetiva. No obstante, acorde con el coeficiente de correlación de Spearman, el nivel alcanzado corresponde a muy débil ($Rho=0,201$) y significativo ($p= 0,042$). Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se obtuvo un grado de correlación positiva débil.

Tabla 4**Relación entre el nivel de ansiedad y el aspecto emocional de la satisfacción sexual**

		Ansiedad			Total	
		leve	moderado	severa		
aspecto emocional	mala	n	4	12	4	20
		%	21,1%	19,7%	17,4%	19,4%
	regular	n	15	34	19	68
		%	78,9%	55,7%	82,6%	66,0%
	buena	n	0	15	0	15
		%	0,0%	24,6%	0,0%	14,6%
Total		n	19	61	23	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$\text{CoSpearman} = 0,002 \quad p = 0,981$$

Al analizar el grado de asociación entre los niveles de ansiedad y la satisfacción sexual en la dimensión de aspecto emocional, se encontró que del total de las estudiantes que tuvieron niveles de ansiedad severa, el 17 por ciento presentaron un mal aspecto emocional, entre tanto, las que tuvieron una ansiedad moderada, mostraron mal aspecto emocional en un 20 por ciento, y las que presentaron ansiedad leve, 21 por ciento mostraron esta mala valoración subjetiva. No obstante, dado que el valor de p es mayor de 0,05, y no es estadísticamente significativo, se aceptó la hipótesis nula.

Tabla 5

Relación entre el nivel de ansiedad y la ejecución sexual de la satisfacción sexual

		Ansiedad			Total	
		leve	moderado	severa		
ejecución sexual	mala	n	0	2	0	2
		%	0,0%	3,3%	0,0%	1,9%
	regular	n	10	48	19	77
		%	52,6%	78,7%	82,6%	74,8%
	buena	n	9	11	4	24
		%	47,4%	18,0%	17,4%	23,3%
Total		n	19	61	23	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$\text{CoSpearman} = 0,198 \quad p = 0,045$$

Al analizar el grado de asociación entre los niveles de ansiedad y la satisfacción sexual en la dimensión de ejecución sexual, se encontró que del total de las estudiantes que presentaron niveles de ansiedad severa, el 0 por ciento mostraron una mala ejecución sexual, entre tanto, las que tuvieron una ansiedad moderada, presentaron una mala ejecución sexual en un 3 por ciento, y las que tuvieron ansiedad leve, 10 por ciento mostraron esta mala ejecución sexual. No obstante, acorde con el coeficiente de correlación de Spearman, el nivel alcanzado corresponde a muy débil ($Rho=0,198$) y significativo ($p= 0,045$). Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se obtuvo un grado de correlación positiva débil.

Tabla 6

Relación entre el nivel de ansiedad y la autoimagen de la satisfacción

		Ansiedad			Total
		leve	moderado	severa	
autoimagen mala	n	0	2	4	6
	%	0,0%	3,3%	17,4%	5,8%
regular	n	6	22	9	37
	%	31,6%	36,1%	39,1%	35,9%
buena	n	13	37	10	60
	%	68,4%	60,7%	43,5%	58,3%
Total	n	19	61	23	103
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

sexual

$$\text{CoSpearman} = 0,201 \quad p = 0,042$$

El grado de asociación entre los niveles de ansiedad y la satisfacción sexual en la dimensión de autoimagen, se encontró que del total de las estudiantes que presentaron niveles de ansiedad severa, el 17 por ciento mostraron una mala autoimagen, entre tanto, las que tuvieron una ansiedad moderada, presentaron una mala autoimagen en un 3.3 por ciento, y las que tuvieron ansiedad leve, 0 por ciento presentaron esta mala ejecución sexual. No obstante, acorde con el coeficiente de correlación de Spearman, el nivel alcanzado corresponde a muy débil ($Rho=0,201$) y significativo ($p= 0,042$).

Tabla 7**Relación entre satisfacción sexual y ansiedad**

		Ansiedad				
		leve	moderado	severa	Total	
satisfacción sexual	mala	n	0	2	2	4
		%	0,0%	3,3%	8,7%	3,9%
	regular	n	6	27	11	44
		%	31,6%	44,3%	47,8%	42,7%
	buena	n	13	32	10	55
		%	68,4%	52,5%	43,5%	53,4%
Total		n	19	61	23	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$\text{CoSpearman} = 0,174 \quad p = 0,079$$

Al analizar el grado de asociación entre los niveles de ansiedad y la satisfacción sexual, se encontró que del total de las estudiantes que presentaron niveles de ansiedad severa, el 9 por ciento mostraron una mala satisfacción, entre tanto, las que presentaron una ansiedad moderada tuvieron una mala satisfacción en un 3.3 por ciento, y las que tuvieron ansiedad leve, 0 por ciento presentaron esta mala satisfacción sexual. Las estudiantes que tienen leve ansiedad (68%) logran una buena satisfacción sexual, no obstante, acorde con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el nivel corresponde a muy débil (Rho= 0,174) y no significativo (p =0,079).

V. **DISCUSIÓN**

La sexualidad es una constante en la vida del ser humano, no solo le permite obtener la satisfacción sexual, el bienestar y la calidad de vida en relación a su salud general, sino la construcción de redes sociales, la perpetuación de la especie y la reproducción de su material genético, el cual interaccionará con su ambiente y otras variables intra e interpersonales (12,15,18,66). Por ello, la investigación sobre la satisfacción sexual, deberá orientarse en dos fundamentos, el bienestar y el comportamiento sexual. Al estudiarse el bienestar mediante la satisfacción, se evaluará toda la actividad y el comportamiento desencadenado en el primer paso del ciclo de la sexualidad, el deseo sexual, segundo se estudiará los mecanismos fisiológicos y subjetivos de la excitación sexual para el desarrollo y progreso de la etapa final, el orgasmo (35-42).

La investigación revela que un 59 por ciento de las universitarias padecen de ansiedad moderada y un 22 por ciento, severa. Además, revela que un 57 por ciento tiene una satisfacción sexual buena y un 47 por ciento regular, se rescata que los niveles de ansiedad tienen diferentes efectos en la salud mental, que varían según la tolerancia personal de niveles fisiológicos, adaptativos y patológicos (85). El comienzo de la pandemia exacerbó estos efectos y niveles, ya que estudios valoran el incremento de ansiedad sobre todo en grupos vulnerables, y en población general. La ansiedad severa se relaciona a creencias disfuncionales y comportamientos de sobreprotección (85), dos factores pertenecientes, en las primeras investigaciones del aislamiento social, a la etiología multifactorial de la ansiedad producida por la pandemia (6-34). Los mecanismos de la sexualidad fueron afectados en este proceso; la ansiedad influyó en la salud mental por la evasión de los contactos sociales, así como, en la percepción y sistema de creencias sobre el deseo sexual, por el miedo al contagio, disminuyendo la actividad sexual interpersonal (17-25). Estos dos componentes afectados, que forman parte del núcleo de la sexualidad, deseo y excitación sexual, inhibieron el flujo de

la respuesta sexual hacia la satisfacción sexual. No obstante, se observa que el resultado de la presente investigación es la no relación entre las variables, se debe considerar dos aspectos, el tamaño de la población y otros factores de la salud mental que alteran la sexualidad, como el estrés y la depresión, que presentan, así mismo, niveles de afección y tolerancia que impactan en la salud sexual (9-15). De esta forma, el aspecto emocional de la satisfacción sexual se ve afectada por estos factores (6,7,9,10,15), y puede no relacionarse totalmente con la ansiedad como se demuestra en la presente investigación.

La génesis del problema de la investigación surgió de las investigaciones crecientes sobre la ansiedad a nivel global, debido a las restricciones y medidas desarrolladas por autoridades con respecto al cuidado de la salud y prevención (23-44). De esta forma, la afección en la sexualidad tuvo un impacto considerable, por ello, es importante evaluar primeramente dos aspectos, los comportamientos de acercamiento y las nuevas estrategias desencadenadas por la inhibición de estos (12-19). Así mismo, la alteración de las redes sociales, la reproducción y la satisfacción sexual, recibieron un efecto negativo a nivel global por factores múltiples.

Los grupos vulnerables se encontraron afectados por la ausencia de entrega de métodos anticonceptivos y una planificación familiar no desarrollada, por el motivo de la priorización de servicios esenciales del sistema sanitario y políticas sanitarias ineficientes. Así mismo, al comienzo de la pandemia, características como género femenino, y nivel socioeconómico, estuvieron relacionadas con una mayor percepción de miedo, sentimientos negativos y desenlaces fatales (4).

Por ello, el conocimiento y la susceptibilidad con respecto a la infección por COVID-19 influyó en el comportamiento sexual, dado que, se evitaron comportamientos de acercamiento o contacto sexual por las consecuencias graves en la salud y la dificultad de curación (45,46,47). De tal forma, el

aislamiento social incrementó la violencia basada en el género infligida por la pareja debido a las tensiones y los conflictos intrafamiliares, incluyendo explotación y abuso sexual en estas circunstancias, mientras en los varones aumentó las conductas de riesgo, como consumo de drogas psicoactivas y violencia interpersonal (14,25,34,66).

No obstante, en cuanto a satisfacción, la búsqueda y obtención del placer intensificó comportamientos patológicos de la sexualidad, así como el desarrollo de nuevas estrategias, generando un desequilibrio de manera individual y social en el bienestar. Este desequilibrio en los comportamientos sexuales exacerbó otros problemas en todos los ámbitos de la salud global, es decir mientras aumentaba la insatisfacción, también aumentaba la ansiedad, el estrés y la depresión (5-15). En este reporte se entiende una relación inversa entre la satisfacción sexual y ansiedad, sin embargo, en el presente trabajo esta relación tiende a ser positiva, aunque débil y no significativa (Tablas 4 y 7).

Las nuevas estrategias de la sexualidad involucraron el incremento de determinadas prácticas sexuales y la mayor integración y perpetuación de estas en plataformas sociales digitales. De lo cual, se destaca la educación sexual resultante como el cambio importante en las tendencias de la sexualidad previas a la pandemia.

En la presente investigación se determinó que la ansiedad se relaciona con ciertas dimensiones de la satisfacción sexual, sin embargo, debido al enfoque multidisciplinario de la sexualidad no se ha establecido concretamente la afección del bienestar en otros campos de la salud, como la salud física, relacional y cultural (46,49). Por ello es importante mantener la línea de investigación en todos los factores que implican el bienestar global, para incrementar el conocimiento que requiere el análisis completo sobre la salud sexual y la sexualidad.

El enfoque del comportamiento sexual no debe solo abarcar dimensiones netamente fisiológicas y fisiopatológicas, si no variables inter e intrapersonales que demuestren las estrategias frente a la inhibición de la sexualidad ocasionada por restricciones sociales (33,37,65) y el incumplimiento de estas, que permiten el aumento de la difusión de la sexualidad humana a través de redes sociales y plataformas digitales. Otro aspecto a considerar, es la resiliencia frente a situaciones de ansiedad que las personas debieron superar para encontrar satisfacción sexual; por ejemplo, dado que el deseo sexual se afectó al principio, muchos países comenzaron a presentar conductas de riesgo, como el incremento de parejas sexuales y la frecuencia de actividad sexual, sin obtener un grado significativo de satisfacción (28-46).

Es importante considerar que en la mayoría de estudios las mujeres jóvenes demostraron un mayor aumento de satisfacción cuando existía un vínculo afectivo y juegos previos al coito, lo que destaca que para el género femenino se relaciona la ansiedad y la baja autoestima en mayor proporción con la insatisfacción sexual, mientras que para los varones juega un importante rol el incremento de la frecuencia de actividad sexual (48,56), sin tener un impacto significativo el vínculo afectivo para algunas poblaciones. Así mismo, otros países del mundo encontraron que el vínculo afectivo permitía una mayor satisfacción por el tiempo disponible y la predisposición de las parejas para el goce de la sexualidad (40,47).

Así mismo, se rescata de los resultados la correlación positiva de las dimensiones de la satisfacción sexual con los niveles de ansiedad, por ejemplo, que la ansiedad leve con buena valoración subjetiva represente el 89,5 %, que la ansiedad leve y la buena autoimagen represente el 68,4 % y que la ansiedad leve con buena ejecución sexual represente el 47,4 %. No obstante, la correlación tiende a ser inversa para otros estudios, es decir la satisfacción sexual disminuye cuando aumenta los niveles de ansiedad, mientras la presente investigación señala relación positiva con bajos niveles

de ansiedad con buena satisfacción en las dimensiones ya comentadas. De esta forma, las limitaciones de la presente investigación serían las siguientes: el tipo de muestreo no probabilístico, y que el estudio sea transversal y no longitudinal.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró correlación débil y significativa entre la ansiedad y la valoración subjetiva de la satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19
2. No se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el aspecto emocional de la satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19
3. Se encontró correlación débil y significativa entre la ansiedad y la ejecución sexual de la satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19
4. Se encontró correlación débil y significativa entre la ansiedad y la autoimagen de la satisfacción sexual en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19
5. Se encontró que no existe de la muestra estudiada universitarias sin niveles de ansiedad, por lo tanto, no se comparó esta con las dimensiones de la satisfacción sexual
6. Se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción sexual ponderada y la ansiedad en universitarias durante la cuarta ola pandémica de Covid-19

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda investigar la relación del vínculo afectivo y la satisfacción sexual. Se recomienda realizar estudios posteriores con reactivos que conduzcan con mayor precisión a determinar el grado de satisfacción sexual a partir de los factores de la sexualidad como un medidor de bienestar global.

Se recomienda que la investigación sobre el comportamiento sexual sea un campo científico centrado en el bienestar como un indicador de otras variables que califican la salud física, mental, social, relacional y reproductiva.

Se recomienda analizar una población homogénea que esté expuesta a bajos niveles de ansiedad en comparación a niveles altos para contrastar y profundizar en las estrategias de la sexualidad individuales y sociales resultantes que alcancen el mayor índice de bienestar.

Se recomienda a los investigadores actualizar los instrumentos de escalas de satisfacción sexual que se enfocan en variables sociodemográficas y culturales y no en las variables interpersonales e intrapersonales.

Se recomienda la investigación y publicación sobre educación sexual en relación a la masturbación femenina y la obtención de placer femenino a través de la estimulación del clítoris, en comparación, al placer sexual y grado de satisfacción sexual conseguido por la penetración.

Se recomienda comparar el repertorio sexual, la frecuencia de actividad sexual y satisfacción sexual, con la educación sexual y percepción personal sobre la sexualidad femenina.

Se recomienda investigar sobre la frecuencia de orgasmos relacionados a altos niveles de satisfacción sexual y el factor de deseo y satisfacción sexual que los desencadenan.

Se recomienda investigar la fisiopatología de la ansiedad relacionada con la satisfacción sexual tras el incremento de tres veces la tasa mundial de ansiedad.

REFERENCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en [WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020](#)
3. Gené J, Ruiz M, Obiols N, Oliveras L, et al. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 2016. 48(9), 604–609. DOI: [10.1016/j.aprim.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008)
4. Johnson C, Saletti L, Tumas N. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2020. 25, 2447–2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
5. Roy D, Tripathy S, Kumar S, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian. *Asian Journal of Psychiatry Journal*, 2020; 51(January), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
6. Pascoal M, Carvalho J, Raposo F, et al. The Impact of COVID-19 on Sexual Health: A Preliminary Framework Based on a Qualitative Study with Clinical Sexologists. *Sexual Medicine*, 2021; 9(1), 100299. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100299>
7. Pennanen C, Prereira M, Padoa A, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sexual Medicine Reviews*, 2021; 9(1), 3–14. DOI: [10.1016/j.sxmr.2020.10.004](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.10.004)
8. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, et al. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *Sexual Medicine*, 2020; 17(January), 1225e1228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
9. Rogowska M, Natalia W, Janik A, et al. Is There a Direct Link between Sexual Satisfaction and Restrictions during the Second Wave of the COVID-19

- Pandemic? *International Journal of Environment Research and Public Health*, 2022; 19(7769). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137769>
10. Feng J et al. Correlation of Sexual Behavior Change, Family Function, and Male-Female Intimacy Among Adults Aged 18-44 Years During COVID-19 Epidemic. *Sexual Medicine*, 2021; 9(1), 100301. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100301>
 11. Li G, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 2020; 22(8), 1–8. <https://doi.org/10.2196/20961>
 12. Rogers J, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 2020. 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
 13. Hall K, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):1175-1177. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
 14. Massó E, Triviño R. Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, 2020. 65, 117. <https://doi.org/10.5565/rev/enrahonar.1305>
 15. Salari N, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 2020. 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
 16. Lasheras I, Lipnicki M, Bueno J. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, (2021). 110207 Con(January). <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>

17. Gonzales N. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020. Pregrado. Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2020.
18. Alcalde J. Ansiedad estado – rasgo en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo – 2020. Pregrado. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.
19. Noriega C, Sánchez M. La ansiedad en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Piura, según género. Pregrado. Piura. Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.
20. Neto P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the sexual function of health professionals from an epicenter in Brazil. *Sex. Med.* 2021, 9, 100408.
21. Dong M, et al. Changes in sexual behaviour, anxiety symptoms, and quality of couple relationship of patients with infertility during the COVID-19 lockdown. *J. Assist. Reprod. Genet.* 2022, 39, 493–504.
22. Fang D, et al. An online questionnaire survey on the sexual life and sexual function of Chinese adult men during the coronavirus disease 2019 epidemic. *Sex Med.* 2021, 9, 100293.
23. Feng J, et al. Correlation of sexual behavior change, family function, and male-female intimacy among adults aged 18–44 years during COVID-19 epidemic. *Sex Med.* 2021, 9, 100301.
24. Li G, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *J. Med. Internet Res.* 2020, 22, e20961.
25. Li W, et al. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *J. Sex. Med.* 2020, 17, 1225–1228.
26. Gauvin S, et al. An investigation of sexual and relationship adjustment during COVID-19. *Arch. Sex. Behav.* 2022, 51, 273–285.
27. Gouvernet B, Bonierbale M. COVID-19 lockdown impact on cognitions and emotions experienced during sexual intercourse. *Sexologies* 2021, 30, e9–e21.

28. Batz F, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on sexual health in cis women living in Germany. *J. Sex. Med.* 2022, 6, 907–922. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 7769 11 of 12
29. Hille Z, et al. The disruptive impact of the COVID-19 pandemic on sexual behavior of a German-speaking population. *Sexologies* 2021, 30, e23–e33.
30. Räuchle J, et al. O. Sexual and Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Results from a Cross-Sectional Online Survey in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1428.
31. Omar S, et al. Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More? *Sex. Med.* 2021, 9, 100295.
32. Schiavi C, et al. Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *J. Sex. Med.* 2020, 17, 1407–1413.
33. Cascalheira C, et al. Changes in Sexual Fantasy and Solitary Sexual Practice During Social Lockdown Among Young Adults in the UK. *Sex. Med.* 2021, 9, 100342.
34. Kusuma A, et al. Sexual activities during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Afr. J. Urol.* 2021, 27, 116.
35. Fuchs A, et al. The impact of COVID-19 pandemic on female sexual function. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 3349.
36. Szuster E, et al. Mental and sexual health of Polish women of reproductive age during the COVID-19 pandemic—An online survey. *Sex. Med.* 2021, 9, 100367.
37. Tan R, O'Hara C, Kumar N. Partnership status, living arrangements, and changes in sexual behaviour and satisfaction during the COVID-19 lockdown: Insights from an observational, cross-sectional online survey in Singapore. *Sex. Health.* 2021, 18, 366–377.
38. Bhambhani H, et al. Female sexual function during the COVID-19 pandemic in the United States. *Sex. Med.* 2021, 9, 100355.

39. Gleason N, et al. The Impact of the COVID-19 pandemic on sexual behaviors: Findings from a national survey in the United States. *J. Sex. Med.* 2021, 18, 1851–1862.
40. Osur J, Ileri E, Esho T. The effect of COVID-19 and its control measures on sexual satisfaction among married couples in Kenya. *Sex. Med.* 2021, 9, 100354.
41. Arafat S, et al. Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Res.* 2020, 289, 113050.
42. Tan P. Changes in frequency and patterns of marital sexual activity during COVID-19: Evidence from longitudinal data prior to, during and after lockdown in Singapore. *J. Sex. Med.* 2022, 19, 188–200.
43. Zhang Y, et al. The Impact of Mental Health and Stress Concerns on Relationship and Sexuality Amidst the COVID-19 Lockdown. *J. Sex. Med.* 2021, 18, 1843–1850.
44. Štulhofer A, et al. Perceived changes in sexual interest and distress about discrepant sexual interest during the first phase of COVID-19 pandemic: A multi-country assessment in cohabiting partnered individuals. *Arch. Sex. Behav.* 2022, 51, 231–246.
45. Mumm J, et al. How the COVID-19 Pandemic Affects Sexual Behavior of Hetero-, Homo-, and Bisexual Males in Germany. *Sex. Med.* 2021, 9, 100380.
46. Izdebski Z, Słowikowska J, Mazur J. The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Assessment of Sexual Life—Repeated Cross-Sectional Surveys among Polish Adults in 2017, 2020 and 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 4110.
47. Van den Brink F, et al. Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *J. Fam. Psychol.* 2018, 32, 466–474.

48. Boislard M, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and lack thereof) in adolescence and early adulthood: A review of the literature. *Behav. Sci.* 2016, 6, 8.
49. Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Human Reproduction Programme, 1–12. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
50. OPS & AMS. Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción. Washington: OPS y AMS. 2000
51. Suárez Vasallo, E., Quiñones Chávez, C., & Zalazar Álvarez, Y. El erotismo en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2), 1–9. (2009). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200006&lng=es
52. World Association for Sexual Health. Mexico City World Congress of Sexual Health Declaration on Sexual Pleasure. (2019). Retrieved from <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure>
53. Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. Why Pleasure Matters: Its Global Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, (2019). 31(3), 217–230. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
54. Diamond, L. M. Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current Directions in Psychological Science*, (2004). 13(3), 116–119. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00287.x>
55. Mas, M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: Actualización. *Revista Internacional de Andrología*, (2007). 5(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(07\)74029-3](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(07)74029-3)
56. Luttges C, y col. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Revista Chilena de Obstetricia y*

- Ginecología*, (2019). 84(4), 287–296. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262019000400287>
57. Ogallar-Blanco, A. I., Godoy-Izquierdo, D., Vázquez, M. L., & Godoy, J. F. Sexual satisfaction among young women: The frequency of sexual activities as a mediator. *Anales de Psicología*, (2017). 33(3), 732–742. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.276541>
58. Ahumada, S. G., Lüttges, C. D., Molina, T. G., & Torres, S. G. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, (2014). 25(1), 278–284. www.redclinica.cl
59. Carcedo, R. J., Fern, N., & Fern, A. Association between Sexual Satisfaction and Depression and Anxiety in Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environment Resaerch and Public Health*, (2020). 17(841). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
60. Rogowska, A. M., Natalia, W., Janik, A., & Klimala, P. Is There a Direct Link between Sexual Satisfaction and Restrictions during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic? *International Journal of Enviroment Resaerch and Public Health*, (2022). 19(7769). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137769>
61. Caballero-gascón, L., & Gil-llario, M. D. La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, (2018). 1, 53–62.
62. Impett, E.A., Muise, A., & Peragine, D. Sexuality in the context of relationships. In L. D. D. Tolman (Ed.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 269–316). Washington, DC: American Psychological Association. (2014).
63. MacNeil, S., & Byers, E. S. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, (2009). 46(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/00224490802398399>
64. Lindberg, L. D., Bell, D. L., & Kantor, L. M. The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID -19 Pandemic . *Perspectives*

- on Sexual and Reproductive Health*, (2020). 52(2), 75–79.
<https://doi.org/10.1363/psrh.12151>
65. Rodríguez Salazar, Tania, & Rodríguez Morales, Zeyda. Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*, 27(78-79), 215-264. Epub 12 de febrero de 2021. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7206>
66. Mora Montes, J. M., & Mora Encinas, M. P. Una mejor comprensión de la sexualidad humana a través del estudio de la asexualidad. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (2020). 40(138), 115–132. <https://doi.org/10.4321/s0211-573520200020007>
67. Le Moëne, O., & Ågmo, A. The neuroendocrinology of sexual attraction. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 51(October 2017), 46–67. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.12.006>
68. Alpalhão, M., & Filipe, P. The Impacts of Isolation Measures Against SARS-CoV-2 Infection on Sexual Health. *AIDS and Behavior*, (2020). 24(8), 2258–2259. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02853-x>
69. Turban, J. L., Keuroghlian, A. S., & Mayer, K. H. Sexual Health in the SARS-CoV-2 Era. *Annals of Internal Medicine*, (2020). 173(5), 387–389. <https://doi.org/10.7326/M20-2004>
70. Garita, A. C. Prácticas Sexuales en la Adolescencia. (27 de 02 de 2007). Recuperado el 27 de 01 de 2017, de <http://www.binasss.sa.cr>: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
71. Daneback, K., Cooper, A., & Månsson, S. A. An internet study of cybersex participants. *Archives of Sexual Behavior*, (2005). 34(3), 321–328. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-3120-z>
72. Smith, M. Youth viewing sexually explicit material online: Addressing the elephant on the screen. *Sexuality Research and Social Policy*, (2013). 10(1), 62–75. <https://doi.org/10.1007/s13178-012-0103-4>

73. Courtice, E. L., & Shaughnessy, K. The Partner Context of Sexual Minority Women's and Men's Cybersex Experiences: Implications for the Traditional Sexual Script. *Sex Roles*, (2018). 78(3–4), 272–285. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0792-5>
74. Cooper, A., & Griffin-Shelley, E. The internet: The next sexual revolution. In A. Cooper (Ed.), *Sex & the internet: A guidebook for clinicians* (pp. 1–15). New York, NY: Brunner-Routledge.(2002).
75. Brown, J. A., & Wisco, J. J. The components of the adolescent brain and its unique sensitivity to sexually explicit material. *Journal of Adolescence*, (2019). 72(August 2017), 10–13. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.006>
76. American Psychiatric Association - APA. *Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5*. 5a. ed. --. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
77. Hernández- Sampieri, R y Mendoza, C. Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V,2018.
78. Blair C., Taylor R. Bioestadística. Peason. Prentice Hall. 2008
79. Barreiro Vázquez Antonio Ramón. La ética en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 Dic
80. Pinney, E. M., Gerrard, M., & Denney, N. W. The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *Journal of Sex Research*, 23(2), 233–251. (1987). <https://doi.org/10.1080/00224498709551359>
81. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 22;166(10):1092-7. 2006 May. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171
82. Challco S, Salvador M. Adaptación de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva en Jóvenes y Adultos de Lima Metropolitana. Perú. Repositorio Universidad César Vallejo. 2021.

83. Franco R, Nuñez A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), e1437. 2022 <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>.
84. Manzini L. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth.* 2000 <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
85. Commons, D., Greenwood, K. M., & Anderson, R. A. A Preliminary Investigation into Worry about Mental Health: Development of the Mental Health Anxiety Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(3), (2016). 347–360. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000454>.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción Sexual	Es la evaluación subjetiva de agrado o desagrado en relación a la vida sexual, o, la capacidad de conseguir placer de la actividad sexual, esta comprende dimensiones emocionales, relacionales, culturales y físicas (80)	Se medirá esta variable mediante la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva. La puntuación se obtendrá de cuatro dimensiones, que comprende 20 ítems: Valoración subjetiva (1,2,3,4,5,6,7); Aspecto emocional (8,9,10,11); Ejecución sexual (12-24) y Autoimagen (25-35)	Valoración subjetiva Aspecto emocional Ejecución sexual Autoimagen	Valoración subjetiva: evaluación buena, regular y mala Aspecto emocional: evaluación buena, regular y mala ejecución sexual: evaluación buena, regular y mala autoimagen: evaluación buena, regular y mala	Escala ordinal, los ítems comprenden respuestas con alternativas: siempre (=1), a veces (=2), (=3) nunca

Ansiedad	Es la anticipación de amenazas futuras que son "excesivas o persistentes más allá de los períodos apropiados para el desarrollo" y "a menudo asociadas con la tensión muscular y la vigilancia en preparación para el peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos". (76)	Se medirá esta variable mediante la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). La puntuación se obtendrá de 7 ítems, cuya sumatoria da la puntuación total, la cual comprende de 0 a 21 puntos		Sin ansiedad (0-4) Leve (5-9) Moderada (10-14) Severa (15-21)	Escala ordinal, los ítems comprenden respuestas tipo Likert con alternativas: ningún día (=0), varios días (=1), más de la mitad de los días (=2) y casi todos los días (=3)

ANEXO 2. Ficha técnica de la ESS

Ficha técnica
Nombre: Escala de satisfacción sexual
Nombre original: Escala de satisfacción sexual
Autor: Pinney, Gerrard y Denney, creada en 1987
Tipo de instrumento: Escala
Objetivo: medir nivel de satisfacción sexual
Tiempo de administración: 3 a 10 minutos
Descripción: Esta escala tiene 40 reactivos, con una escala de respuesta de cuatro puntos que va desde (1) Totalmente en desacuerdo y (4) Totalmente de acuerdo
Validez y Confiabilidad El valor de alfa de Cronbach es de 0,92 que demuestra una consistencia interna perfecta

ANEXO 3. Ficha técnica de GAD-7

Ficha técnica
Nombre: GAD-7
Nombre original: Escala de Ansiedad Generalizada
Autores: Spitzer y col.
Tipo de instrumento: Escala
Objetivo: medir nivel de ansiedad y categorizarla según gravedad (sin ansiedad, leve, moderada y severa)
Tiempo de administración: 2 a 7 minutos
Descripción: Esta escala tiene 7 ítems. Mide la frecuencia de los síntomas que va de 0 (nada) a 3 (casi todos los días), la puntuación de la escala tipo Likert es sumada y clasificada según gravedad con puntos de corte de: (0-4, sin ansiedad), (5-9, leve), (10-14, moderado), y (15-21, severo)
Validez y Confiabilidad El valor de alfa de Cronbach es de 0,92, contiene un valor de 0,83 de Correlación Intraclase

ANEXO 4. Ficha sociodemográfica

	Sí	No
Edad comprendida entre 18 a 25		
Nacionalidad peruana		
Estado civil: casada		
Estatus de pareja		
Ingresos que permiten comodidades en la vida cotidiana o suplir necesidades fundamentales según INEI 2022		
Matricula regularizada en el semestre 2022-2 en la facultad de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo		
Heterosexualidad		
Enfermedad crónica diagnosticada		
Trastorno o enfermedad mental diagnosticada		
Vida sexual activa durante el último año		

ANEXO 5. Instrumento de recolección de datos: Escala GAD-7

Durante las últimas 02 semanas	Ningún	Varios	Más	de	la	Casi
¿ Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	día	días	mitad	de	los	todos
			días	los	días	días
1. Se ha sentido nervioso (a), ansioso (a) o con los nervios de punta	0	1	2			3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2			3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2			3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2			3
5. Se ha sentido tan inquieto (a) que no ha podido sentirse quieto (a)	0	1	2			3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2			3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2			3

ANEXO 6. Instrumento de recolección de datos: Escala de Satisfacción Sexual

	Siempre	A veces	Nunca
1. Me excito fácilmente en cada oportunidad de actividad sexual			
2. Siento deseo sexual en cada oportunidad de actividad sexual			
3. Tengo sentimientos positivos después de la actividad sexual			
4. Siento que cada vez conozco más mi sexualidad			
5. Siento que aumenta mi creatividad, aprendizaje en el mundo de la sexualidad			
6. Siento que aumenta mi práctica en el mundo de la sexualidad			
7. Considero que la actividad sexual que practico me satisface plenamente			
8. Me siento muy relajada, con plenitud o bienestar después de tener relaciones sexuales			

9. Siento una conexión emocional con mi pareja sexual cuando me satisface sexualmente			
10. Siento que la frecuencia de mis orgasmos me proporciona bienestar			
11. Me siento limitada por mi experiencia sexual para buscar y obtener placer			
12. Suelo fingir mis orgasmos o placer sexual			
13. Evito la comunicación después del coito para no incomodar a mi pareja			
14. Suelo gritar, cantar o hablar libremente cuando me siento muy excitada y se aproxima mi orgasmo			
15. Conozco las áreas de mi cuerpo que me producen placer sexual			
16. Conozco las áreas de mi cuerpo que más me producen placer			
17. Estoy satisfecha con la duración del coito con mi pareja			
18. Estoy satisfecha con la forma del pene de mi pareja			
19. Estoy satisfecha cómo funciona el pene de mi pareja durante el coito			

20. Cuando me vengo experimento: espasmos en muslos y cadera, liberación en todo el cuerpo u orino después de venirme			
21. Me satisface más los besos, las caricias, las masturbación, conversación o juegos previos de la penetración que la penetración misma			
22. Estimulo mi clítoris al mismo tiempo que ocurre la penetración			
23. La estimulación del clítoris me ha llevado a tener más orgasmos que la penetración			
24. Siento que con mi pareja coordinamos nuestra excitación para alcanzar el grado máximo de placer			
25. Estoy segura de la cantidad de sexo que practico me satisface a mi como a mi pareja			
26. Estoy segura de la calidad de sexo que practico me satisface a mi como a mi pareja			
27. Siento seguridad o tranquilidad antes de comenzar una práctica sexual			
28. Siento seguridad o tranquilidad después de una práctica sexual			

29. Me gusta el trato que tengo de mi pareja cuando estoy satisfecha			
30. Me gusta apegarme físicamente más a mi pareja cuando estoy satisfecha			
31. Considero que importa que esté más satisfecha mi pareja que mi persona después de la actividad sexual			
32. Me siento desconcentrada, incómoda o poco motivada al momento de la actividad sexual			
33. Me importa el reconocimiento de mi pareja sobre mi desempeño sexual			
34. Siento dolor durante las relaciones sexuales			
35. Siento que el coito me produce placer			

Anexo 7. Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,812	0,859	35

El Alfa de Cronbach de la presente investigación fue excelente, el instrumento fue aplicado en la población del norte de Perú, Piura, en universitarias de la facultad de medicina humana de la Universidad César Vallejo, en el año 2022.

ANEXO 8. Resolución directoral de aprobación de proyecto de investigación



APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0055-2022-UCV-VA-P23/DE

Piura, 27 de agosto de 2022

VISTOS, los Informes que emiten los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Medicina;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCCMM del 02 de julio del dos mil dieciocho, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del dos mil dieciocho, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013 -2018-VI-UCV del dos de marzo del dos mil dieciocho en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se regirán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, el Dra. Amalia Guadalupe Vega Fernández, Directora del Programa de Estudios de Medicina, HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SERESUELVE:

Art. 1° **APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** que enseguida se detallan:

50	REYES GUERRERO DAVID SANTIAGO	Relación de la ansiedad con la satisfacción sexual durante la cuarta ola pandémica de Covid 19 en universitarios de Piura	Dr. Luis Alex Alzamora de los Godos
----	-------------------------------	---	-------------------------------------

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dra. Amalia Vega Fernández
Directora de Escuela Profesional
Medicina

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.

ANEXO 9. Solicitud de permiso dirigida al director de la Universidad César Vallejo de la Filial Piura

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud*

CARTA N°056-2022-E.P/MEDICINA-UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. **ALCIBIADES SIME MARQUEZ**
Director de la Universidad Cesar Vallejo Piura

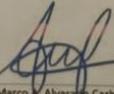
ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar al estudiante del XIV ciclo REYES GUERRERO DAVID SANTIAGO identificado con C.U N° 2000076353 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado " **Relación de la ansiedad con la satisfacción sexual durante la cuarta ola pandémica de Covid-19 en universitarias de Piura**" para lo cual se requiere realizar encuestas a las alumnas de ciencias de la salud de la Universidad Cesar Vallejo , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que el estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

Anexo 10. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

La siguiente encuesta está dirigida a las universitarias de la Universidad César Vallejo de la facultad de medicina humana, de Piura, la cual contiene preguntas relacionadas a la satisfacción sexual y ansiedad. La protección de la identidad consiste en la no publicación de información personal que identifique el correo provisto por la resolución de los formularios de Google.

Las encuestas serán codificadas, por lo cual no se revelará información que vincule la identidad de la persona que ha resuelto la encuesta. Por ello, al enviar el formulario se protegerá la identidad del encuestado como sus respuestas, de esta forma acepta el consentimiento informado.

Anexo 12. Escala de GAD-7, validación y acceso libre

PubMed.gov

Advanced

Save

Email

Comparative Study > Arch Intern Med. 2006 May 22;166(10):1092-7.
doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.

A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7

Robert L Spitzer ¹, Kurt Kroenke, Janet B W Williams, Bernd Löwe

Affiliations + expand

PMID: 16717171 DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092

Anexo 13. Escala de Satisfacción Sexual, validación y acceso libre

APA PsycNet[®] AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

SEARCH ▾ BROWSE ▾ Recer

The Pinney Sexual Satisfaction Inventory.

EXPORT ★ Add To My List    Database: APA PsycInfo Journal Article

[Pinney, Elise M.](#) [Gerrard, Meg](#) [Denney, Nancy W.](#)

Citation

Pinney, E. M., Gerrard, M., & Denney, N. W. (1987). The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *Journal of Sex Research*, 23(2), 233–251. <https://doi.org/10.1080/00224498709551359>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LUIS ALEX ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación de la ansiedad con la satisfacción sexual durante la cuarta ola pandémica de Covid-19 en universitarias de Piura", cuyo autor es REYES GUERRERO DAVID SANTIAGO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 12 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUIS ALEX ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA DNI: 18133490 ORCID: 0000-0003-1315-102X	Firmado electrónicamente por: LAALZAMORADELA el 28-03-2023 17:26:50

Código documento Trilce: TRI - 0536449