



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Universidad
Andina
del Cusco



**Función Sexual Femenina en mujeres no internas e internas de un establecimiento
penitenciario del Cusco – Mujeres, 2019.**

Presentado por

Bach. Herrera Huamán, Sharon Carola

para optar al título profesional de

Licenciada en Psicología

Asesor:

Ps. Gareth Del Castillo Estrada

CUSCO – PERÚ

2021



Agradecimiento

Agradecer a Dios por darme salud y vida, la fuerza y el coraje
Para hacer realidad y culminar este proyecto tan importante en mi vida.

A la universidad Andina del Cusco por darme la oportunidad de estudiar y ser una
profesional.

Agradecer a mi asesor de tesis, Dr. Gareth Del Castillo Estrada por su esfuerzo y
dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia ha logrado en mí
que pueda terminar el desarrollo de esta investigación. También me gustaría agradecer a mi
asesor de estadística Ps. Álvaro Aguilar por sus consejos, su enseñanza y más que todo por
su amistad.

A todos los docentes de la escuela profesional de psicología, quienes con su valioso
conocimiento y aportes contribuyeron en mi formación profesional.

Sharon Carola Herrera Huamán



Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi Padre Jaime Herrera palomino por haberme forjado en valores y principios, quien con su esfuerzo y cariño educo mi formación como persona íntegro profesional, por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida y por su amor incondicional. A mi madre Rosalvina Huaman Ismodes por acompañarme y guiarme en cada etapa de mi vida.

Finalmente quiero dedicar a toda mi familia, amigos, por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, algunas están aquí conmigo otras en mis recuerdos y corazón, sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Sharon Carola Herrera Huamán



Resumen

Existen cuestiones acerca de las condiciones carcelarias y su influencia sobre la sexualidad en la mujer. Se buscó determinar la diferencia en el índice de función sexual de mujeres no internas y mujeres internas del establecimiento penitenciario del Cusco – Mujeres en el 2019. La investigación fue de alcance descriptivo comparativo, se comparó una muestra de 300 mujeres en libertad frente a otra de 150 mujeres internas. La encuesta se realizó mediante el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Se concluye que las mujeres internas son más disfuncionales que el grupo de no internas en todas las dimensiones. La disfuncionalidad es mayor en las dimensiones lubricación y dolor, y más baja en las dimensiones satisfacción para la población de mujeres internas. Esta tendencia es similar en la población de mujeres no internas encontrándose más disfuncionalidad en las dimensiones lubricación y dolor, y menos disfuncionalidad en la dimensión satisfacción.

Palabras clave: Sexualidad femenina, función sexual, condiciones carcelarias.



Abstrac

There are questions about prison conditions and their influence on sexuality in women. It was sought to determine the difference in the sexual function index of non-inmates and women inmates of the Cusco penitentiary establishment - Women in 2019. The research was descriptive in scope, comparing a sample of 300 women in freedom against another of 150 internal women. The survey was conducted using the Index of Female Sexual Function (IFSF). It is concluded that female inmates are more dysfunctional than the group of non-inmates in all dimensions. Dysfunction is higher in the lubrication and pain dimensions, and lower in the satisfaction dimensions for the inmate population. This trend is similar in the population of non-internal women, with more dysfunctionality in the dimensions of lubrication and pain, and less dysfunction in the satisfaction dimension.

Keywords: Female sexuality, sexual function, prison conditions.



Jurado de Tesis

Mgt. Ps. Juan Segismundo Durand Guzman

Dictaminante - Presidente

Mgt. Ps. Eric Arenas Sotelo

Dictaminante

Mg. Ps. Karola Espejo Abarca

Replicante

Ps. Belen Valverde Gavancho

Replicante

Dr. Ps. Gareth Del Castillo Estrada

Asesor



ÍNDICE

Contenido	Pág.
Capítulo 1	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Justificación	5
1.3.1 Conveniencia.....	5
1.3.2 Relevancia social.....	6
1.3.3 Implicancias prácticas	6
1.3.4 Valor teórico	7
1.3.5 Utilidad metodológica.....	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Viabilidad del estudio	9
1.6 Delimitación del estudio	9
1.6.1 Delimitación espacial.....	9
1.6.2 Delimitación temporal.....	9
Capítulo 2	9
2.1 Antecedentes de estudio	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	11



2.1.3	Antecedentes locales	12
2.2	Libertad política	13
2.3	Efectos del internamiento en mujeres presas	13
2.4	Modelo teórico de la función sexual	14
2.4.1	Sexualidad humana	14
2.4.2	Ciclo de respuesta sexual humana	15
2.4.3	Función sexual femenina	17
2.5	Índice de Función Sexual Femenina	22
2.6	Marco Conceptual	24
2.7	Hipótesis.....	26
2.7.1	Hipótesis general.....	26
2.7.2	Hipótesis específicas	26
2.8	Variable	28
2.8.1	Identificación de la variable	28
2.8.2	Operacionalización de la variable	25
	Capítulo 3	26
3.1	Enfoque de investigación.....	26
3.2	Alcance del estudio	26
3.3	Diseño de investigación	26
3.4	Población.....	27
3.5	Muestreo.....	28
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6.1	Índice de Función Sexual Femenina	29
3.7	Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.8	Plan de análisis de datos.....	31



Capítulo 4	32
4.1 Resultado respecto a los objetivos específicos	32
4.1.1 Tiempo de internamiento e índice de función sexual	36
4.2 Resultado respecto al objetivo general.....	38
Capítulo 5	42
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	42
5.2 Limitaciones del estudio	43
5.3 Comparación crítica con la literatura existente	43
5.4 Implicancias del estudio.....	46
Conclusiones	47
Recomendaciones	47
Bibliografía	50
Apéndice	54



LISTA DE TABLAS

Contenido	Pág.
Tabla 1. <i>Frecuencias Estadísticas de la Población</i>	28
Tabla 2. <i>Índice de Deseo sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	32
Tabla 3. <i>Índice de Excitación sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	32
Tabla 4. <i>Índice de Lubricación sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	33
Tabla 5. <i>Índice de Orgasmo sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	34
Tabla 6. <i>Índice de Satisfacción sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	35
Tabla 7. <i>Índice de Dolor sexual y diferencia entre internas y no internas</i>	36
Tabla 8. <i>Índice de Función Sexual Femenina y diferencia entre internas y no internas</i>	38
Tabla 8. <i>Disfuncionalidad por dimensión</i>	39



LISTA DE FIGURAS

Contenido	Pág.
<i>Figura 1.</i> Diferencia del tiempo de internado y el Índice De Función Sexual	37
<i>Figura 2.</i> Disfuncionalidad por dimensión.....	39



Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La sexualidad cumple un rol central en la vida de toda persona, constituye una dimensión presente en todo momento. Por lo cual no abarca solamente al sexo, sino también a las identidades y roles de género, tiene mucho que ver con el erotismo, el placer, la intimidad, o la orientación sexual. La sexualidad humana se expresa mediante pensamientos, deseos, actitudes, valores, etc. Y por supuesto representa el producto de una serie de interacciones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, legales, históricos, espirituales, etc. Por esto mismo, la sexualidad se encuentra en estrecha relación con la calidad de vida de las personas. Y por lo mismo, si algún aspecto en su compleja composición se altera, este se convierte en un problema de salud, el cuál afectará áreas personales, familiares o hasta sociales (OMS, 2018).

Así mismo, estudios acerca de la sexualidad humana como los de Master & Johnson (1966), indican que la expresión sexual entre hombres y mujeres es distinta. No solo por su constitución o sus órganos reproductivos, sino también por sus diferencias conductuales. Avances en biología, neuroanatomía y neuropsicología comparada, muestran que los sistemas nerviosos entre hombres y mujeres, son diferentes en su diseño y también en su funcionamiento (Brizendine, 2007). Y por lo mismo, la forma de percibir situaciones psicosociales entre un hombre y una mujer también difiere de sobremanera (Anbumalar, et al., 2017). Por ejemplo, estudios revelan que existe una mayor predisposición hacia el estrés



en mujeres estudiantes de ingeniería, o por otra parte una mayor percepción estresante de eventos vividos por parte del sexo femenino, especialmente hacia eventos que implican agresión y huida (Caballo & Cardeña, 1997).

Es por este motivo que Instituciones internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019) indican que es importante garantizar una vida sexual saludable y plena para las mujeres. Siendo la sexualidad femenina un tema de importancia para el bienestar integral de esta población; siendo así, respaldado por la Ley N° 26842, Ley General de Salud (Congreso de la República del Perú, 1997). Lo que incluye también a poblaciones marginales como las carcelarias. Y es debido a esto, que el estado mantiene un compromiso en defensa de la dignidad de las poblaciones carcelarias (Delgado, 2019), compromiso que responde al Manual de Derechos Humanos aplicados a la Función Penitenciaria, el cual orienta a los servidores penitenciarios a un correcto ejercicio de su función, esto con el objetivo de “disuadir y contrarrestar actos de violencia verbales y/o físicos, utilizando racionalmente la fuerza que le ha sido conferida por el Estado” (Instituto Nacional Penitenciario, 2018).

Debido a que la salud se define como aquel estado de pleno bienestar mental, físico y social, y no solamente en la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2013). Cabe profundizar sobre temas relacionados a la sexualidad en la mujer, especialmente la función sexual femenina, la cual se entiende como la adecuada expresión entre los órganos sexuales y el sistema neuroendocrino, expresión que se ve influenciada por factores psicológicos, socioculturales y biológicos (Rosen et al., 2000). Factores que permiten una experiencia sexual plena, y por lo mismo una sexualidad saludable, pues incluirá no solamente aspectos orgánicos, sino también sociales y culturales.

Existen a su vez otras condiciones que afectan el correcto desenvolvimiento de la sexualidad femenina, estas son las condiciones carcelarias. Aquellas que surgen cómo



resultado de penas privativas de la libertad. Las cuales implican al encierro como castigo, y en su mayoría dentro de un establecimiento penitenciario, castigo que según la normativa del Artículo 29° del Código Penal del Perú va desde los dos días como mínimo hasta la cadena perpetua, (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

Las consecuencias de la privación de la libertad involucran una clara alteración de las relaciones sociales y el posterior debilitamiento de la persona. Impactando así en la estructura familiar, el alejamiento entre conyugues, padres e hijos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013). Una comunidad bajo estas condiciones, es la población del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres del Cusco.

Según Mamani (2013), la expresión de la sexualidad en este establecimiento es difícil, pues las internas sufren de agresión psicológica y emocional, además de discriminación y opresión por la condición del encierro. Es por este motivo que las relaciones sexuales constituyen una forma de evitar el alejamiento emocional de la pareja o familia, buscando las internas más afecto que placer. Por otra parte, la institución permite a las reclusas mantener visitas íntimas dos veces por mes y en el lapso de tan sólo dos horas, siendo la prohibición de estas visitas una forma de castigo ante alguna falta.

La misma autora indica que para evitar sentirse solas, las prisioneras mantienen relaciones homosexuales. Siendo a su vez, prácticas prohibidas, y sancionadas en forma de traslado hacia otras cárceles. Sanción que para las reclusas implica un mayor distanciamiento de sus familias. Ante tales medidas, la masturbación también se dispone como una salida común, convirtiéndose en un escape al abuso, violencia y marginalidad de la cárcel (Mamani, 2013).

Ante esta situación, se hace necesario verificar si las condiciones carcelarias anteriormente descritas influyen realmente en la salud sexual de la mujer. Por lo tanto, se vio por conveniente realizar una comparación con una población en la que no se apliquen



dichas condiciones. En ese sentido, se buscó evaluar a un segundo grupo de mujeres, las cuales vendrían a ser aquellas pertenecientes a los principales distritos de la ciudad del Cusco (Cusco, San Jerónimo, San Sebastián, Santiago, Wánchaq). Tal grupo estaría confirmado por mujeres que se encuentran realizando estudios superiores o en condiciones de actividad económica, las cuales convivan en familia, o se encuentren en contacto con esta, y que además mantengan una red social estable, ya sea amigos, compañeros de trabajo o vecinos; también tendrían la característica de realizar actividades recreativas en torno a sus grupos sociales y laborales. Todas estas características propias de una persona en libertad, y que no se encuentren internas en algún establecimiento penitenciario.

Dicha población, sin embargo, no está del todo exenta de problemas, pues viven en un país en el que un 65.5% de mujeres de entre 15 a 49 años manifestó haber sufrido de algún tipo de violencia, realidad que es incluso más grave en la región Cusco, pues 79 de cada 100 mujeres son víctimas de violencia por parte de sus parejas o esposos, violencia que también incluye violencia sexual (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Aun así, se vio necesario realizar la comparación entre ambos grupos, ya que estos representan directamente a las mujeres internas y no internas de la región Cusco.

Es por este motivo que se necesita averiguar si la función sexual femenina se encuentra influenciada por las condiciones psicosociales de la cárcel, condiciones de libertad reducida, violencia, precariedad, inseguridad, hacinamiento, etc. (Añaños & Jiménez, 2016). Buscando de esta forma verificar sus diferencias en cuanto a su función sexual frente a un grupo que no experimente situaciones carcelarias. Esto el objetivo de determinar si las condiciones carcelarias se encuentran relacionadas con la función sexual de la mujer.



1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe diferencia en el índice de función sexual entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Existe diferencia en el índice de deseo entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- b. ¿Existe diferencia en el índice de excitación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- c. ¿Existe diferencia en el índice de lubricación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- d. ¿Existe diferencia en el índice de orgasmos entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- e. ¿Existe diferencia en el índice de satisfacción entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- f. ¿Existe diferencia en el índice de dolor entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?
- g. ¿Existe diferencia en el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

Los resultados de la presente investigación podrán ser utilizados por los servidores penitenciarios con el objetivo de disuadir y contrarrestar actos de violencia verbales, físicos, o sexuales dentro del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres. A su vez, la presente investigación podrá ser utilizada por la Universidad Andina del Cusco, ya que el conocer si



existe diferencia en la función sexual de mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas, este estudio podría contribuir a expandir la teoría relacionada a la sexualidad femenina. De la misma forma, y conociendo las circunstancias que afectan el normal funcionamiento sexual de las mujeres, la universidad podría comenzar a implementar una línea de investigación con el objetivo de identificar los factores específicos que perturban el funcionamiento sexual de la mujer. Lo que contribuiría a que las investigaciones de la universidad se puedan citar con mayor frecuencia en el futuro, y así sus investigadores puedan ser más conocidos

De la misma forma, es importante conocer si es que existe predisposición, o no, a la disfunción sexual por parte de ambas poblaciones. Esto es importante porque conociendo los factores que predisponen a este trastorno se podrían tomar medidas desde la academia y desde los sistemas de salud.

1.3.2 Relevancia social

Según la OMS (2013): La salud bien a ser aquel estado de bienestar mental, físico y social y esta no se presenta solo en la ausencia de la enfermedad o dolencias.

Por lo tanto, conocer cómo se interrelacionan los factores sociales, ambientales y psicológicos, en cuanto al funcionamiento sexual de la mujer es de suma importancia si se desea mejorar la calidad de vida, de ellas, y de las personas en general.

Es necesario realizar investigaciones que permitan conocer en qué circunstancias se incrementa la tendencia de sufrir de disfunciones sexuales, circunstancias como las que se identifican en los medios carcelarios.

1.3.3 Implicancias prácticas

Con esta investigación se podrán realizar talleres que apunten a mejorar la salud sexual de las internas del Establecimiento Penitenciario. A su vez, esta investigación es necesaria para conocer la función sexual de la población evaluada, particularmente en las mujeres



institucionalizadas. La universidad y otras instituciones representantes del sistema de salud pueden tomar las medidas necesarias ante los resultados de esta investigación, al conocer los resultados de la investigación se podrán decidir si promover o no, campañas de promoción de la función sexual y prevención de la disfunción sexual.

1.3.4 Valor teórico

El cuerpo teórico sobre la Función Sexual de mujeres abarca diversos temas. Desde aspectos del desarrollo humano y sus condiciones médicas vinculadas como son: la función sexual y la incontinencia urinaria en periodos postmenopáusicos (Herrera, Arriagada, González, Leppe & Herrera, 2008) y la Función Sexual durante Síndrome de Climaterio (Torres & Torres, 2018). También existen investigaciones sobre la Función Sexual en mujeres durante tratamientos hormonales (Blumel, Bravo, Recavarren & Sarrá, 2003). Se entiende que los estudios anteriores contribuyeron a complejizar los aspectos médicos y fisiológicos relacionados a la función sexual femenina. También se puede constatar que existen investigaciones que relacionan la función sexual femenina con factores asociados (Matute, Arévalo & Espinoza, 2016) y otros más innovadores que la relacionan a temas como el género y el asertividad (Sánchez, Morales, Carreño & Martínez, 2005). Pero no se ha encontrado ninguna investigación que relacione las condiciones ecológicas propias de los entornos carcelarios con a la función sexual femenina, y además, que la compare una población penitenciaria de una no penitenciaria. Por este motivo la presente investigación contribuirá enormemente a incrementar el conocimiento de la sexualidad femenina, en particular de la función sexual femenina relacionada a las condiciones encontradas en medios penitenciarios.

1.3.5 Utilidad metodológica

Los datos obtenidos desde la población de mujeres no internas pueden sustentar una actualización del instrumento debido a que el tamaño de la muestra utilizada es relativamente



grande. Esto se podrá realizar mediante una validación de constructo a través de técnicas psicométricas de Análisis Factorial Exploratorio o Confirmatorio, las cuales podrán servir para adaptar el instrumento a la población de mujeres de la ciudad del Cusco. De esta forma, investigadores interesados podrán realizar estudios similares en la región, los cuales podrán tener a su disposición, evidencias locales de validez y confiabilidad para sus apartados de metodología en sus respectivas investigaciones.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la diferencia en el índice de función sexual de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Determinar la diferencia en el índice de deseo entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- b. Determinar la diferencia en el índice de excitación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- c. Determinar la diferencia en el índice de lubricación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- d. Determinar la diferencia en el índice de orgasmos entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- e. Determinar la diferencia en el índice de satisfacción entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- f. Determinar la diferencia en el índice de dolor entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.
- g. Determinar la diferencia en el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.



1.5 Viabilidad del estudio

La viabilidad de este estudio se sustenta en el convenio entre la Universidad Andina del Cusco y el Establecimiento Penitenciario Cusco, además de la debida apertura del Establecimiento Penitenciario a la Escuela Profesional de Psicología para el desarrollo de la encuesta que permitirá la obtención de los datos.

De esta manera se puede afirmar que la presente investigación cuenta con la autorización respectiva para ingresar a las instalaciones de Establecimiento Penitenciario Cusco, en donde se evaluará a la población de mujeres institucionalizadas de dicho establecimiento.

1.6 Delimitación del estudio

1.6.1 Delimitación espacial

El estudio se realizará en los distritos de la Ciudad del Cusco, por una parte. Y en las instalaciones del Establecimiento Penitenciario Cusco - Mujeres, con dirección en Av. de la Cultura Km 5.5 San Jerónimo.

1.6.2 Delimitación temporal

Se realizó en el transcurso del año 2019. Comenzando con la descripción de la población y culminando con el levantamiento de datos y la redacción de los resultados, conclusiones y recomendaciones.



Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Blümel, Binfá, Cataldo, Carrasco, Izaguirre & Sarrá (2004), realizaron la investigación: “Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer” con el objetivo de validar y aplicar en una población chilena el Índice de función sexual femenina. En la investigación participaron 383 mujeres que oscilaban de entre 20 y 59 años que tienen actividad sexual. Se concluyó que dicho índice es un instrumento sencillo en su aplicación, y posee propiedades psicométricas apropiadas para la investigación de la sexualidad en diferentes etapas de la vida. También se halló que las mujeres de 44 años en adelante corren el riesgo de padecer disfunción sexual como parte del mismo ciclo de vida.

Artiles, Gutiérrez & Sanfélix (2006), realizaron la investigación: “Función sexual femenina y factores relacionados” con el objetivo de valorar la función sexual femenina y describir los factores que aparecen con más frecuencia junto con su disfunción. Para ello se utilizó un diseño descriptivo transversal sobre una población de 223 mujeres con edades que oscilan entre 18 hasta los 76 años, que asisten a un centro de salud entre noviembre del 2004 y febrero de 2005, las mismas que participaron de forma voluntaria en la investigación. Los datos fueron recabados a través de un cuestionario de 53 ítems divididos en 5 apartados: variables de estilo de vida, socioeconómicas, culturales, función



sexual femenina y autopercepción del estado de salud. Los resultados concluyeron en un perfil de disfunción sexual para mujeres mayores de 44 años que no cuentan con una pareja estable, con baja autopercepción de calidad de vida, con práctica de alguna religión y/o desempleada.

Castroviejo (2010), realizó la investigación: “Función Sexual Femenina en Castilla y León”. Con el objetivo de describir los niveles de la función sexual de un grupo de mujeres de edades de entre 20 y 71 años. La investigación fue de diseño de estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo desde septiembre de 2008 hasta octubre del 2009, la población estuvo constituida por 4500 mujeres elegidas aleatoriamente. El estudio asumió una muestra de 1527 mujeres que contestaron el cuestionario IFSF de forma anónima. Los resultados indican similar la puntuación obtenida por mujeres catalanas y europeas determinando que los predictores de "mala función sexual" para dicha población es la edad superior a 51 años, el grado de instrucción en este caso el nivel de estudios primarios e intervenciones de tipo cirugía previas.

Matute, Arévalo & Espinoza (2016), realizaron la investigación: “Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga”. Como objetivo principal tuvo determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina y sus factores asociados. Para ello se utilizó un diseño transversal de prevalencia sobre una población de 303 pacientes evaluadas en el 2013 en el área de Ginecología. Para el levantamiento de datos se hizo uso del Índice de Función Sexual Femenina y se analizaron con estadística descriptiva. Los resultados concluyeron en un índice de disfunción sexual muy alta dentro de la población (60.4%), también existen factores de riesgo en personas con instrucción primaria, de entre 41 hasta 60 años, trastornos nerviosos, enfermedades de tipo orgánicas, antecedentes de cirugía y



diferentes tipos de violencia. Se encontraron también, factores protectores cómo: unión libre, instrucción académica superior, consumo de alcohol y cigarrillos.

Sandoval (2017), realizó la investigación: “Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del Centro Penitenciario de Concepción”. Estudio que tuvo como objetivo explorar el comportamiento sexual de las mujeres privadas de libertad en el Centro Penitenciario de Concepción. Para ello se utilizó un diseño de tipo cualitativo exploratorio en mujeres del Centro Penitenciario de Concepción. Se usó un muestreo intencionado y acumulativo. Se recabaron datos a través de la entrevista semiestructurada. Los resultados indican que, los comportamientos sexuales de las internas en Centro Penitenciario de Concepción varían, esto ya sea porque mantienen relaciones heterosexuales con sus parejas no recluidas o con sus parejas que también están recluidas en otros centros penitenciarios mediante el beneficio penitenciario denominado “venusterio o conyugal”. Algunas reclusas también mantienen una relación heterosexual en el exterior, pero otra relación homosexual en la institución, eso se debe a su orientación sexual ya sea de tipo bisexual o lésbica o por necesidad de afecto, apoyo, protección o adquisición de drogas y/o deseo sexual.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Baca, Chacaltana, Roa, Zegarra & Bustamante (2016), realizaron la investigación: “Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas”, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y de salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas en las cárceles de Lima. Se utilizó un alcance descriptivo de diseño no experimental transversal entre los meses de noviembre y diciembre del 2014. Este estudio se realizó sobre una población de 1929 mujeres internas con una muestra de 739 en penales de Chorrillos comunes, Anexo de Chorrillo, Virgen de Fátima y Ancón II. Para recabar los datos se usó un cuestionario estructurado con las variables de interés para la



investigación, fue auto aplicado por las internas mujeres del penal. Los resultados indican que población es en mayoría adulta, con un nivel educativo bajo, ama de casa, que perdió a sus parejas después del encarcelamiento.

Carreño (2017), de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizó la investigación: “Estrés percibido y funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino”, el objetivo principal de esta investigación fue conocer la relación entre el Estrés Percibido y el Funcionamiento Sexual. Para ello se utilizó un diseño correlacional transversal de tipo no experimental con una muestra de 36 pacientes que padecen de cáncer de cuello uterino, entre edades de entre 31 a 46 años que reciben atención medica de tipo ambulatoria especializada en oncología de la ciudad de Lima- Metropolitana. Se utilizó el Cuestionario de Estrés Percibido y el Índice de Funcionamiento Sexual Femenino. Los resultados indican correlación significativa entre el estrés percibido y el funcionamiento sexual. Finalmente, las mujeres que practican alguna religión tienen niveles más altos de satisfacción a comparación de mujeres que no ejercen ninguna religión.

2.1.3 Antecedentes locales

Mamani (2013), realizó la investigación: “Sexualidad de las mujeres del Centro Penitenciario Quenqoro de la ciudad del Cusco - 2013”, con el objetivo fue describir las características de la sexualidad de las mujeres del centro penitenciario de Quenqoro en el año 2013. Se utilizó un diseño descriptivo transversal, de tipo no experimental. El estudio se realizó a través de entrevistas semiestructuradas aplicada en profundidad a 27 mujeres del centro penitenciario Quenqoro. Los resultados indican una dificultad de las internas por acceder a las relaciones sexuales con sus parejas, siendo esta dificultad la causa de los problemas emocionales y psicológicos en las internas; también se observan relaciones homosexuales y masturbación como consecuencia de la falta de acceso a las relaciones sexuales con sus parejas.



2.2 Libertad política

Existen muchos conceptos de libertad, pero para realizar una adecuada comparación y valoración del concepto de “libertad” frente a la concepción de pena privativa de la libertad, se necesita entender específicamente el significado de “libertad política”. En este sentido la libertad política según Berlin (1958), se define como un espacio en donde se pueda elegir cómo gestionar la propia vida sin trabas u obstaculización por parte de otras personas, sean individuos o instituciones que forman parte del estado. Berlin también habla de libertad negativa, siendo esta la libertad de ejercer la propia voluntad frente a restricciones externas. En el concepto de libertad negativa se comprende que cierto grado de restricción externa es necesaria, esto con el objetivo de salvaguardar el resto de libertad personal de cada uno y por supuesto también las libertades ajenas. No se puede por el contrario llegar a una libertad positiva, de la cual también habla Berlin, porque esta se entiende cómo aquella libertad para lograr la propia voluntad, una libertad sin restricciones. Siendo esta libertad inconveniente y peligrosa, al existir la posibilidad de vulnerar libertades ajenas por no restringir la libertad mediante cierto tipo de coacción.

2.3 Efectos del internamiento en mujeres presas

Las consecuencias del internamiento penitenciario son muchas y están debidamente documentadas. Es una constante, al menos en las prisiones latinoamericanas que el objetivo resocializador del encarcelamiento no se cumpla, y más bien se priorice la simple guardia y custodia (De Miguel, 2014). Siendo de esta manera las consecuencias más notorias ante el internamiento, las siguientes: pérdida de agudeza visual, olfato, oído, consecuencias comunes al experimentar largos periodos de encarcelamiento (Echeverri, 2010).

Por otro lado, los efectos psicológicos del internamiento carcelario, son también evidentes. Para analizarlos, se debe comprender la naturaleza de los establecimientos



penitenciarios, desde su arquitectura caracterizada por la monotonía y los tonos grises, hasta la forma de interacción entre reclusas y funcionarias, y también entre las propias reclusas. Caracterizándose este tipo de sistemas por las relaciones de poder. Según de Estíbaliz De Miguel (2014), las presas perciben este mundo de forma hostil, puesto que las agresiones son constantes.

Ante estas condiciones, se puede apreciar en las reclusas bastante sufrimiento psicológico y diversos sentimientos negativos. Según Echeverri (2010), reflejados por la violencia, indefensión, aborrecimiento, odio, desesperanza, entre otras emociones de tipo negativas.

2.4 Modelo teórico de la función sexual

2.4.1 Sexualidad humana

La sexualidad humana es una dimensión caracterizada por los rasgos biopsicosociales del ser humano. Estos rasgos se expresan a lo largo de la vida y desde su inicio en convivencia con diferentes personas, sea por relaciones emocionales, la expresión sexual, la respuesta sexual, el erotismo y por supuesto la reproducción. Por otra parte, la sexualidad humana está íntimamente relacionada con las bases anatómicas, el funcionamiento del sistema endocrino, nervioso, los órganos genitales y diferentes zonas erógenas de la anatomía humana. Siendo la interacción y retroalimentación de todas estas lo que constituye la expresión sexual humana (Carballo, 2002).

La armonía con que interaccionan estas estructuras, contribuye a la organización y logro de la reproducción, a la búsqueda y experimentación del placer y erotismo, a la respuesta sexual, a las relaciones afectivas entre seres humanos y en general al desenvolvimiento sexual. Todas estas condiciones biológicas, psíquicas y sociales permiten al ser humano establecer patrones conductuales que le permitirán expresar su



sexualidad de forma única en cada etapa de su desarrollo, en cada época histórica y en cada sociedad en particular (Carballo, 2002).

2.4.2 Ciclo de respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana es la forma en la que las personas responden tanto orgánicamente, cómo psicológicamente a los estímulos sexuales. Es en general, la totalidad de cambios fisiológicos que surgen como consecuencia de la estimulación sexual. Los modelos que han sido elaborados para comprender el ciclo de respuesta sexual humana son variados y de larga trascendencia, pero son especialmente los trabajos de Masters & Johnson (1966) y posteriormente los de Kaplan (2013), los que asientan el entendimiento de la sexualidad y sirven cómo marco de referencia para entender la respuesta sexual tanto en tanto en hombres como en mujeres.

La siguiente descripción de las fases de la respuesta sexual no indica que al tener relaciones sexuales la mujer experimente todas y cada una de ellas. A continuación, se detallan las siguientes:

a. Fase de deseo sexual.

En esta etapa los cambios no son tan aparentes cómo en las siguientes, esta etapa se entiende más cómo una predisposición o un deseo sexual. Es fundamental para el desarrollo de las siguientes fases de respuesta sexual, puesto que, con esta se genera interés por el sexo. Implica actividades mentales cómo curiosidad, pensamientos, básicamente la actividad mental y la predisposición hacia el sexo se enciende (Kaplan, 1977).

b. Fase de excitación.

En esta fase se presentan cambios de tipo fisiológicos que indican la respuesta del organismo femenino ante los estímulos sexuales físicos o psicológicos (Masters & Johnson, 1966).



- La vagina se humedece, comienza a lubricar y la parte interior se expande.
- Los labios mayores se abren y crecen.
- Se hace presente una sensación subjetiva de placer sexual
- Inicia el vasocongestión genital, esto provoca la hinchazón del clítoris y su posterior erección haciéndose más visible y mucho más sensible al tacto.
- A causa de la irrigación sanguínea los pezones también se erectan.
- Se acelera la respiración, el ritmo cardíaco y los músculos se tensan.

c. Fase de meseta.

En esta fase se mantiene la estimulación sexual, alcanzando de esta forma una mayor intensidad en los cambios de la fase anterior. Estos cambios permanecen así durante un tiempo, para luego dar paso a los siguientes (Masters & Johnson, 1966):

- Aumenta la vasocongestión provocando más rubor, presión y aceleración cardíaca.
- Los músculos se contraen, así también las paredes vaginales.
- El clítoris se vuelve a retraer bajo la membrana que lo cubre.

d. Fase de orgasmo.

Esta fase es la continuación de las fases de excitación y meseta, es la fase de liberación y descarga de toda la tensión neuromuscular acumulada. Es la fase más intensa y sin embargo la más corta, durando por lo general entre 2 y 10 segundos. Al ser esta fase refleja, no puede impedirse una vez que se ha alcanzado cierto umbral de excitación, aunque de todas formas también está sujeta a aprendizaje y a influencias psicológicas. En esta etapa se pueden observar (Masters & Johnson, 1966):

- Contracciones musculares generalizadas.
- Contracciones rápidas del 1/3 externo de la vagina.
- Gran sensación de placer.
- pulsaciones cardíacas y respiración en su máxima intensidad.



- Puede observarse o no, suspiros, gritos, gruñidos, llanto o risa.

e. Fase de resolución.

Es la fase de recuperación física y psicológica del estado anterior a las fases de respuesta sexual. En esta etapa se experimenta una relajación de todo el cuerpo, la sangre abandona las áreas genitales, los cuales regresan a su tamaño y posición normal, la respiración se desacelera y la vasocongestión normaliza. Al ser nuevamente estimulada la mujer es capaz de lograr otros orgasmos (Masters & Johnson, 1966).

2.4.3 Función sexual femenina

La conducta sexual, implica combinación de factores fisiológicos, anatómicos y psicosociales, es única en cada individuo y, por lo tanto, ninguna definición de conducta sexual es universalmente aceptada. La disfunción sexual ocurre cuando un individuo experimenta una interrupción en cualquiera de estos factores, como la pérdida de estrógeno con la menopausia, que lleva a atrofia urogenital y dispareunia o cambio en la sensibilidad táctil por disfunción neurológica. El camino para comprender la disfunción sexual es establecer una línea de base de las respuestas anatómicas y fisiológicas esperadas a la estimulación sexual que ocurre en individuos sanos (Bachmann et al., 2008).

Se fundamenta en un sistema integrado que abarca el sistema nervioso, el sistema endocrino, el genoma y el ambiente tanto social como ambiental, de la misma forma, la conducta sexual humana, que implica expresiones conductuales cómo las necesidades y/o motivaciones de tipo sexual, la conducción y su ejecución resolutoria. De esta manera se entiende que la función sexual femenina implica el correcto, normal y satisfactorio desarrollo de cualquiera de las fases de la respuesta sexual y en los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (Rosen et al., 2000).



Según el DSM IV (2000), la disfunción sexual es aquella alteración en el deseo sexual y en diferentes cambios de tipo psicofisiológicos caracterizados en el ciclo de respuesta sexual que conlleva a causar angustia y diferentes dificultades de tipo intrapersonal. Como se puede ver la disfunción sexual femenina, viene a ser un problema de diversas causas y que implica a diversas dimensiones dentro de la sexualidad humana. Implica dificultades biológicas, psicológicas y determinantes interpersonales que impiden el correcto desarrollo de alguna de las fases del ciclo sexual. Estas dificultades tienen un enorme impacto en la calidad de vida y también entre las relaciones interpersonales. Es por este motivo que las disfunciones sexuales femeninas se encuentran identificadas en los manuales de diagnóstico.

La disfunción sexual es un problema común entre las mujeres. Casi la mitad de todas las mujeres tienen problemas persistentes con el sexo, como poco o ningún deseo sexual, dificultad para alcanzar un orgasmo o dolor durante el coito. El sexo satisfactorio involucra su cuerpo, mente, salud, creencias y sus sentimientos hacia su pareja, entre otros factores. Estas son algunas de las posibles causas de los problemas en su vida sexual.

Las enfermedades cardíacas, la diabetes, las enfermedades de la tiroides, las afecciones nerviosas como la esclerosis múltiple e incluso la simple fatiga pueden hacer que las relaciones sexuales sean incómodas o dolorosas. Pueden dificultarle la excitación o el clímax durante el sexo. La cicatrización de la cirugía o el tratamiento con radiación en la abertura vaginal o en otras partes de su área genital también puede cambiar su experiencia sexual. También pueden hacerlo infecciones como el herpes genital.

Otras posibles causas incluyen el desequilibrio hormonal o los cambios físicos relacionados con: Embarazo (es posible que tenga relaciones sexuales con menos frecuencia o le resulte incómodo, especialmente durante el tercer trimestre); Parto (sus genitales pueden ser menos sensibles, es posible que haya tenido un parto difícil);



Lactancia (los niveles bajos de estrógeno pueden provocar sequedad vaginal, es posible que le falte energía para tener relaciones sexuales); Menopausia (sequedad vaginal, falta de libido) (Pathak, 2019).

El estado de ánimo adecuado y una conexión sana y respetuosa con su pareja juegan un papel importante en la intimidad sexual. Pero puede haber factores que te hagan sentir cohibido, temeroso o desinteresado. Las razones pueden incluir: depresión; Ansiedad; Estrés; Abuso sexual pasado; y baja autoestima. Beber puede hacer que el orgasmo sea más prolongado o menos intenso. El tabaquismo y el uso prolongado de heroína y otras drogas ilegales también pueden provocar problemas sexuales. Algunos medicamentos pueden hacer que el sexo sea menos placentero, reducir el deseo sexual o causar molestias vaginales. Los tipos de medicamentos incluyen: medicamentos para la presión arterial alta; Antidepresivos; Medicamentos antipsicóticos; Medicamentos para la epilepsia; Ciertos medicamentos contra el cáncer; Medicamentos para la infección del tracto urinario; y esteroides (Pathak, 2019).

Una variedad de terapias puede ayudar con su disfunción sexual. Su médico le preguntará acerca de sus síntomas, controlará su salud, ordenará análisis de sangre u otras pruebas, y descartará otras posibles causas. Los tratamientos médicos pueden incluir: Medicamentos para aumentar la libido (deseo sexual); Ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos pélvicos y ayudar a lograr un mejor orgasmo; Medicamentos antiinflamatorios para tomar antes del coito para reducir el dolor. Otros consejos para mejorar su experiencia íntima pueden incluir: comunicación más abierta entre usted y su pareja, hacer tiempo para el sexo, mejorar la intimidad con su pareja, hábitos saludables, como minimizar el alcohol, hacer ejercicio y comer una dieta saludable, terapia o asesoramiento para ayudarlo a controlar el estrés o la ansiedad, o superar los sentimientos de miedo o vergüenza con respecto al sexo, lubricante vaginal para la sequedad o



disminuir el dolor durante el sexo, vibradores y otras herramientas para mejorar la excitación, técnicas sobre cómo reducir las distracciones y estar más presente durante el sexo (Pathak, 2019).

a. Trastornos sexuales clasificados según el DSM IV.

Para clasificarlos y comprender los distintos trastornos sexuales, se necesita desglosar los diferentes conceptos señalados en el DSM IV (2000), en relación a los trastornos sexuales de la mujer.

Deseo sexual hipoactivo: Este trastorno sexual refiere a aquella disminución y/o ausencia de deseos y fantasías relacionadas con la actividad sexual que a se presenta de forma recurrente. Este trastorno genera un constante malestar y dificultades en las relaciones interpersonales.

Aversión sexual: Este trastorno sexual se mediante aquella aversión persistente, extrema o de manera recidivante dirigidos a evitar contactos sexuales con los genitales de la pareja.

Trastorno de la excitación sexual en la mujer: Se presenta con la incapacidad, ya sea de manera recurrente y persistente, en obtener y/o mantener y generar respuesta de lubricación esto en la fase de excitación sexual, la resolución de la actividad sexual

Trastorno orgásmico femenino: Se refiere a aquel retraso y/o ausencia que se presenta de manera recurrente con el orgasmo después de la fase excitación sexual normal. Muchas mujeres muestran diferente variabilidad ya sea en el tipo o intensidad que la estimulación que genera el orgasmo.

Dispareunia: Refiere a aquel dolor genital de manera persistente, esta alteración genera malestar y dificultades en las relaciones interpersonales, este trastorno no se relaciona con el vaginismo o la falta de lubricación y no es directamente relacionada con efectos de tipo fisiológico, sustancia o enfermedad de tipo médico.



Vaginismo: Está relacionado a una conducta de tipo persistente y recurrente de espasmos de tipo involuntarios que se presentan en la musculatura esto en el tercio externo de la vagina, que interfiere el coito sexual.

Trastorno sexual debido a alguna enfermedad médica: Este trastorno sexual provoca un malestar clínicamente significativo, que genera malestares dentro de las relaciones interpersonales estos rasgos son clínicamente de tipo predominantes.

Trastorno sexual inducido por sustancias: Este trastorno sexual, como su nombre o señala se genera a través del consumo de sustancias que a su vez generan problemas clínicamente significativos dentro de las relaciones interpersonales.

b. CIE 10 - F52 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos.

Según el CIE 10 (Organización Mundial de la Salud, 2008), las disfunciones sexuales implican distintas formas de incapacidad para realizar el acto sexual. Según el trastorno especificado se observa falta de interés, dificultad de sentir placer, una frustración en las respuestas de tipo fisiológicas para interactuar efectivamente en la sexualidad o la discapacidad para controlar o sentir un orgasmo.

Según el propio CIE – 10 (Organización Mundial de la Salud, 2008):

La disfunción sexual engloba diferentes clasificaciones por las que la persona es incapaz de poder participar de un encuentro sexual de manera normal o como ella lo hubiera deseado. La respuesta sexual viene a ser un proceso de tipo psicossomático esto hace que tanto la dimensión de tipo psicológico y como la dimensión de tipo somático estén relacionados con los problemas de disfunción sexual en el individuo.



A continuación, la clasificación del apartado F52 de trastornos de Disfunción sexual en el DSM IV (2000):

- F52.0 Falta o pérdida del deseo sexual
- F52.1 Aversión al sexo y falta de goce sexual
- F52.2 Falla de la respuesta genital
- F52.3 Disfunción orgásmica
- F52.4 Eyaculación precoz
- F52.5 Vaginismo no orgánico
- F52.6 Dispareunia no orgánica
- F52.7 Impulso sexual excesivo
- F52.8 Otras disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánicos
- F52.9 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni por enfermedad orgánicos, no especificada.

2.5 Índice de Función Sexual Femenina

La respuesta y la disfunción sexuales se conceptualizan involucrando tanto procesos psicológicos como orgánicos; sin embargo, el DSM – IV (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 1994) se diseñó como una nomenclatura para únicamente los trastornos mentales.

Sobre esta falencia la Conferencia Internacional de Desarrollo de Consenso sobre Disfunciones Sexuales Femeninas: Definiciones y Clasificaciones (1992), recomendó mantener cuatro categorías principales de disfunción (trastornos del deseo, trastorno de la excitación, trastorno orgásmico y trastornos del dolor sexual), como se describe en el DSM-IV y el CIE – 10. Y al mismo tiempo, reconocer la participación frecuente de aspectos subjetivos y fisiológicos superpuestos de la excitación sexual femenina, la



definición de trastorno de la excitación sexual se amplió para incorporar estas dimensiones, refiriéndose a la incapacidad persistente o recurrente de lograr o mantener suficiente excitación sexual, que causa angustia personal. Puede expresarse como falta de excitación subjetiva o falta de genitales, lubricación / hinchazón) u otras respuestas somáticas (Rosen et al.,2000).

Previamente se consideraba que la forma más válida de evaluar la función sexual en las mujeres era en un entorno natural, con el autoinforme como único método para medir la respuesta sexual en el hogar. Posteriormente se crearon cuestionarios más recientes pero desarrollados antes de la clasificación actual de los trastornos sexuales por lo que ignoraban la integración orgánica con la mental en lo referido a disfunción sexual (Rosen et al.,2000).

Por otra parte, al entender que cada uno de los diferentes trastornos relacionados a la sexualidad tienen correspondencia con diferentes fases o dominios de la respuesta sexual. La respuesta sexual implica una secuencia y coordinación temporal de varias fases (Masters y Johnson, 1966). Por lo tanto, los problemas que afectan a un dominio pueden interactuar con otros trastornos de manera compleja, lo que da como resultado una superposición sustancial entre las categorías de diagnóstico (Rosen et al.,2000).

A diferencia de la excitación sexual masculina, que es relativamente fácil de medir y evaluar, la excitación sexual femenina ha tendido a ser descuidada como objetivo de la investigación diagnóstica o empírica. Ha sido difícil especificar qué dimensiones caracterizan la excitación femenina y qué constituye un trastorno de la excitación. Es por este motivo que se creó el Índice de Función Sexual Femenina, un instrumento de autoinforme validado objetivamente que demuestra tanto confiabilidad como validez, y entre otras cosas integra aspectos orgánicos como mentales y a su vez profundiza en el



estudio de la sexualidad femenina diferenciándola de la sexualidad masculina (Rosen et al.,2000).

2.6 Marco Conceptual

a. Función Sexual Femenina.

La función sexual femenina se conceptualiza como un conjunto de procesos tanto orgánicos como psicológicos, el cual agrupan los dominios tales como el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor (Rosen et al.,2000).

b. Índice de la Función Sexual Femenina.

Medida desarrollada para evaluar las dimensiones clave de la función sexual en las mujeres. Ha demostrado capacidad para discriminar entre poblaciones clínicas y no clínicas, con el fin de evaluar la función sexual femenina y la calidad de vida esto mediante ensayos clínicos y estudios de tipo epidemiológicos (Rosen et al.,2000).

c. Deseo.

Una fase de apetito o impulso previo a la excitación producido por la activación neuronal ante el estímulo sexual. Mientras que la excitación y el orgasmo afectan a los órganos genitales y están relacionados con la fisiología sexual, el deseo se comprende cómo una estimulación interna, caracterizado por pensamientos y fantasías, cómo resultado de, por ejemplo, la visión de una pareja sexualmente atractiva (Kaplan, 1977)

d. Excitación.

Se denomina a la primera esta de la respuesta sexual, esta comienza mediante la estimulación de tipo físico y psicológico, siendo una combinación entre ambas, esto mediante el uso de los sentidos, emociones y pensamientos que generan en la mujer la dilatación de la vulva y aumento de la irrigación sanguínea en la paredes, esto generando la lubricación (Maters & Johnson, 1966).



e. *Lubricación.*

Se le denomina a la segregación del flujo vaginal, que viene a ser un líquido de tipo viscoso emitido por el cuello y las paredes de la vagina con diversos fines, para facilitar el procedimiento de la penetración, movimientos del pene dentro de la vagina, así mismo mantener el pH en un nivel neutro esto con la finalidad que pueda facilitar la supervivencia de los espermatozoides, y también viene a ser un antibiótico natural que permite a la vagina estar libre de infecciones (Maters & Johnson, 1966).

f. *Orgasmo femenino.*

Cúspide sensorial transitorio, sensación de intenso placer. Inicia con contracciones musculares, a la vez que contracciones uterinas, anales. Dichas contracciones retornan la irrigación sanguínea para posteriormente lograr una sensación de bienestar y contento (Uribe, Quintero & Gómez, 2015).

g. *Satisfacción sexual.*

Es aquella respuesta emocional que surge como consecuencia de la aquella valoración de las interacciones sexuales y del deseo erótico, se mediante el nivel de agrado, bienestar de la interacción sexual que se puede constatar mediante las reacciones emocionales y la comunicación con la pareja (Jiménez, 2010).

h. *Dolor sexual.*

Esto se genera debido al dolor persistente o recurrente que se localiza en el área genital esto ya sea antes, durante o después de la relación, este problema trae como consecuencia el deterioro en la salud psicológica y física de la mujer, afectando las relaciones interpersonales o de trabajo (Becerra, 2015).



2.7 Hipótesis

2.7.1 Hipótesis general

H_i : Existe diferencia significativa entre el índice de función sexual de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_0 : No existe diferencia significativa entre el índice de función sexual de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

2.7.2 Hipótesis específicas

H_{E1} : Existe diferencia significativa entre el índice de deseo de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{E01} : No existe diferencia significativa entre el índice de deseo de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{E2} : Existe diferencia significativa entre el índice de excitación de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{E02} : No existe diferencia significativa entre el índice de excitación de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{E3} : Existe diferencia significativa entre el índice de lubricación de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.



H_{FE03}: No existe diferencia significativa entre el índice de lubricación de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE4}: Existe diferencia significativa entre el índice de orgasmos de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE04}: No existe diferencia significativa entre el índice de orgasmos de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE5}: Existe diferencia significativa entre el índice de satisfacción de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE05}: No existe diferencia significativa entre el índice de satisfacción de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE6}: Existe diferencia significativa entre el índice de dolor de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE06}: No existe diferencia significativa entre el índice de dolor de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

H_{FE7}: Existe diferencia significativa entre el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.



H_{E07}: No existe diferencia significativa entre el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.

2.8 Variable

2.8.1 Identificación de la variable

La variable de estudio es la función sexual, se define como el conjunto de procesos tanto orgánicos como psicológicos, los cuales agrupan dominios tales como el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor (Rosen et al.,2000).



2.6.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES E ÍTEMS	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Función Sexual Femenina	La función sexual femenina se conceptualiza como un conjunto de procesos tanto orgánicos como psicológicos, los cuales agrupan los dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (Rosen et al.,2000).	Índice de Función Sexual Femenina medido por el instrumento de auto reporte multidimensional para la evaluación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF).	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo • Excitación • Lubricación • Orgasmo • Satisfacción • Dolor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseo o interés sexual. 2. Grado de deseo sexual. 3. Frecuencia de excitación. 4. Grado de excitación. 5. Seguridad de lograr excitación. 6. Frecuencia de satisfacción con la excitación. 7. Frecuencia de lubricación. 8. Dificultad de lubricación. 9. Frecuencia de lubricación hasta finalizar actividad sexual. 10. Dificultad de mantener lubricación hasta finalizar actividad sexual. 11. Frecuencia de orgasmo. 12. Dificultad de llegar al orgasmo. 13. Satisfacción de la capacidad de llegar al orgasmo. 14. Satisfacción con la intimidad sexual con la pareja durante actividad sexual. 15. Satisfacción de relación sexual con la pareja. 16. Satisfacción con la vida sexual. 17. Frecuencia de dolor durante penetración. 18. Frecuencia de dolor después de penetración. 19. Grado de dolor con la penetración vaginal. 	Auto reporte Multidimensional para la evaluación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF).	Escala Likert: 1 - 5	La puntuación de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntuación mejor sexualidad o función sexual. Una puntuación de 26,55 o menor o una puntuación individual en uno de los dominios menor de 3.6, sugiere según los autores disfunción sexual femenina.



Capítulo 3

Método

3.1 Enfoque de investigación

La presente investigación se corresponde con un estudio de enfoque cuantitativo (Hernández et al., 2014). Esto debido a que el tema a estudiar, la función sexual femenina, se realizará mediante la aplicación de un instrumento psicométrico; el cual posibilitará el uso de técnicas estadísticas para confirmar o refutar las hipótesis planteadas. Así mismo, los resultados encontrados en cada grupo de estudio podrán presentarse y visualizarse mediante tablas de frecuencia gracias al instrumento psicométrico mencionado.

3.2 Alcance del estudio

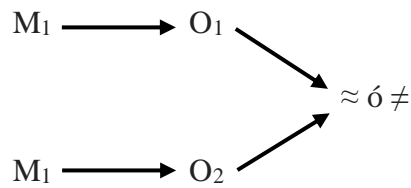
De alcance descriptivo comparativo, porque su objetivo es describir y comparar el nivel de función sexual femenina tanto en la población de mujeres internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres, como en la población de mujeres no internas en este establecimiento penitenciario (Hernández et al., 2014).

3.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental de tipo transversal (Hernández et al., 2014). No experimental debido a que se estudia una sola variable (función sexual femenina) sin posibilidad de manipularla y sin intenciones de identificar alguna relación con otra variable. Transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo específico (transcurso del año 2019).



Diagrama:



M₁: Mujeres internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres

M₂: Mujeres no internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres

O₁: Función Sexual Femenina

O₂: Función Sexual Femenina

≈ ó ≠ : Existencia de similitud o diferencia

3.4 Población

Debido al objetivo comparativo de la presente investigación, la población comprendida para el estudio estuvo conformada por dos grupos, la primera representada por todas las mujeres internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres en el 2019, cantidad que asciende a 200 (INPE, 2019). Y la segunda, conformada por todas las mujeres no internas en el Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres de la ciudad del Cusco en el año 2019, cuya población asciende a 476713 (INEI, 2018).

Así mismo, Blumel et. al (2004) indica que es conveniente aplicar el Índice de Función Sexual Femenina de forma valida, sólo a aquellas mujeres de 44 años y que ya hayan iniciado su vida sexual. Eso debido a que aquellas mujeres mayores de 44 años se encuentran condicionadas a sufrir disfunciones sexuales a causa de las condiciones propias de su etapa de vida. El autor también indica que es mejor evaluar a aquellas mujeres sin condiciones o convalecencias orgánicas. Por este motivo se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión: Mujeres de entre 18 a 44 años de edad sin enfermedad orgánica.



Criterio de exclusión: Mujeres mayores de 44 años de edad con enfermedad orgánica.

3.5 Muestreo

El muestreo utilizado para el presente estudio fue no probabilístico por conveniencia (Hernández et al.2014). Este tipo de muestreo no se basa en un criterio probabilístico aleatorizado para definir una muestra representativa de las poblaciones del estudio. Por este motivo, no se utiliza ninguna fórmula matemática para obtener la cantidad de muestra a evaluar. Por lo tanto, se utilizó un criterio por conveniencia establecido por el propio autor de la investigación.

Para el caso del grupo de mujeres internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres, el criterio de conveniencia fue la calidad de las hojas de respuesta aplicadas, además de la predisposición de las propias internas del penal. De esta forma se pudo considerar a 150 mujeres cómo muestra para este grupo.

Para el caso de mujeres no internas del Establecimiento Penitenciario Cusco – Mujeres de la ciudad del Cusco, el criterio de conveniencia estableció una muestra más grande para representar mejor a la gran cantidad de la población, y a su vez que recoja una cantidad proporcional por cada distrito que conforma la ciudad del Cusco. Es así que se consideró a 300 mujeres como muestra de la población de mujeres de los cinco distritos de la ciudad del Cusco (tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de la muestra de mujeres no internas*

Distrito	Población de mujeres de la ciudad del Cusco	Muestra de mujeres de la ciudad del Cusco	%
Cusco	117821	74	24.72
San Jerónimo	66405	42	13.92
San Sebastián	128607	81	26.98
Santiago	102400	64	21.48
Wánchaq	61480	39	12.89
Total	476713	300	100

Fuente: INEI (2018)



3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica del estudio fue la encuesta (Hernández et al.2014). Por una parte, la encuesta se realizó dentro de la institución penitenciaria. Y por otra parte, la encuesta se realizó en las plazas más grandes de cada distrito considerado en la tabla 1.

El instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio fue el Índice de Función Sexual Femenina (Rosen et al., 2000).

3.6.1 Índice de Función Sexual Femenina

El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), es un cuestionario de 19 ítems, que fue desarrollado como un instrumento de aplicación breve y de valoración multidimensional en forma de autoinforme para evaluar las dimensiones que forman parte de la función sexual en las mujeres. Es psicométricamente consistente, de fácil administración y muestra capacidad para diferenciar entre poblaciones clínicas y no clínicas (Rosen et al., 2000).

Nombre del instrumento original: Female Sexual Function Index (FSFI)

Nombre del instrumento: Índice de función sexual femenina

Año: 2004

Autores: Blume, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. y Sarra, S.

Adaptación: Fue adaptado y validado en Perú – Chiclayo por Cristian Díaz Vélez

Año: 2016

Número de ítems: 19

Aplicación: Individual y colectivo

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos aproximadamente

Dimensión:

El instrumento de Índice de Función sexual femenina creada por Blume et al. (2004), y evalúa seis dimensiones que comprenden sus propios indicadores. Cada reactivo



tiene 5 o 6 opciones en escala Likert, con un puntaje asignado que va de 0 a 6 (Wiegel et al., 2005).

- Deseo (compuesta por los ítems 1 y 2)
- Excitación (compuesta por los ítems 3 al 6)
- Lubricación (compuesta por los ítems 7 al 10)
- Orgasmo (compuesta por los ítems 11 al 13)
- Satisfacción (compuesta por los ítems 14 al 16)
- Dolor (compuesta por los ítems 17 al 19)

Calificación:

La puntuación de cada dimensión o dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntuación mejor sexualidad o función sexual. Una puntuación de 26.55 o menor, o una puntuación individual en uno de los dominios menor de 3.6 sugiere disfunción sexual femenina (Blume et al., 2004).

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Con respecto a los valores psicométricos del instrumento, Rosen y demás (2000). Afirman que existe una alta consistencia interna para cada una de las 6 dimensiones (Alfa =.82), demostrando la validez del instrumento esto a través de la diferencia de medias esto entra la población analizada, siendo mujeres con trastorno de la excitación sexual, y el grupo de control, reportando que la diferencia más alta para los grupos de mujeres estudiadas fue encontrada en los dominios de excitación y lubricación. La validez divergente del instrumento fue establecida comparando este con el Test de Satisfacción Marital de Locke-Wallas, los resultados indicaron una correlación moderada con el grupo de control con una ($r=.53$) y baja para el grupo de enfermas con una ($r=.22$) (Rosen et al., 2000).



La validación para el contexto latinoamericano fue realizada por Blümel, Binfa, Cataldo, Carrasco, Izaguirre y Sarrá (2004). Las 19 preguntas, así como sus 6 dimensiones presentan alta consistencia interna dentro de cada una - deseo $\alpha = 0.71$ - excitación $\alpha = 0.87$ - lubricación $\alpha = 0.85$ - orgasmo $\alpha = 0.74$ - satisfacción $\alpha = 0.88$ - dolor $\alpha = 0.85$. Esta adaptación fue ampliamente utilizada en el contexto latinoamericano, sea en Chile (Valenzuela, Contreras & Manriquez, 2014), Colombia (Saénz, Caromoto y Castro, 2007), así como en Perú en las ciudades de Piura (Mezones-Holguin et al., 2008) y Lima (Carreño, 2017).

En cuanto a su confiabilidad, esta se llevó cabo por Diaz (2016) en la ciudad de Chiclayo, evidenciando un alfa de Cronbach de 0.82, valor que hace de este un instrumento confiable para su aplicación.

3.8 Plan de análisis de datos

Se hizo uso del programa estadístico SPSS 21, para el procesamiento de los datos obtenidos con el Índice de Función Sexual Femenina. Así mismo, para este estudio se utilizará la Estadística descriptiva e inferencial para organizar los datos obtenidos y realizar inferencias en sus respectivas poblaciones (Hernández et al., 2014). Por otro lado, para la comparación de datos entre grupos de mujeres internas y no internas, se utilizará la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia con la cual se determinará si existe diferencia significativa en el Índice de Función Sexual Femenina en las poblaciones referidas.



Capítulo 4

Resultados de la investigación

4.1 Resultado respecto a los objetivos específicos

La siguiente tabla responde el objetivo que buscó conocer las diferencias en el índice de deseo sexual entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 2. *Índice de Deseo sexual y diferencia entre internas y no internas*

Deseo sexual	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	9	6	39	13
Disfuncional	141	94	261	87
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		$p \text{ valor} = 0.0234$	

Se observa que en el 6% de mujeres internas y en el 13% de mujeres no internas el Deseo sexual es funcional. Así como en un 94% de mujeres internas y un 87% de mujeres no internas el deseo sexual es disfuncional.

Si bien existe menos deseo sexual en la población de mujeres encarceladas, en general el índice de deseo sexual para ambos grupos es bajo, esto podría indicar que la mayor parte de la población, tanto mujeres internas como no internas muestran alteraciones del deseo sexual o no lo manifiestan de manera abierta. Sin embargo, la prueba chi-cuadrado arroja un p-valor de 0.0234 inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica que existe diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas en la dimensión deseo sexual.

A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo vinculado a conocer las diferencias en el índice de excitación entre mujeres no internas y mujeres internas.



Tabla 3. *Índice de Excitación sexual y diferencia entre internas y no internas*

Excitación	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	5	3	42	14
Disfuncional	145	97	258	86
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		$p \text{ valor} = 0.0005$	

Se observa que en el 3% de mujeres internas y en el 14% de mujeres no internas la excitación sexual es funcional. Así como en un 97% de mujeres internas y en un 86% de mujeres no internas la excitación sexual es disfuncional.

Si bien existe menos excitación sexual en la población de mujeres encarceladas, en general el índice de excitación sexual para ambos grupos es pequeño, esto indica que la mayor parte de la población, tanto internas como no internas muestran alteraciones en la excitación sexual. Sin embargo, la prueba chi-cuadrado arroja un p-valor de 0.0005 inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica que existe diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión excitación sexual. Es posible que las condiciones de las internas influyan en la diferencia encontrada.

A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo vinculado a conocer las diferencias en el índice de lubricación sexual entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 4. *Índice de Lubricación sexual y diferencia entre internas y no internas*

Lubricación	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	1	1	14	5
Disfuncional	149	99	286	95
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		$p \text{ valor} = 0.0259$	

Se observa que en el 1% de mujeres internas y en el 5% de mujeres no internas la lubricación sexual es funcional. Así como en un 99% de mujeres internas y en un 95% de mujeres no internas lubricación sexual es disfuncional.



Si bien existe menos lubricación sexual en la población de mujeres encarceladas, en general el índice de lubricación sexual para ambos grupos es bajo, esto indica que la mayor parte de la población, tanto internas como no internas muestran alteraciones en la lubricación sexual. Sin embargo, la prueba chi-cuadrado arroja un p-valor de 0.0259 inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión lubricación sexual. Es notoria la baja calificación para ambas poblaciones, pero las mujeres internas muestran lubricación más disfuncional, se especula una influencia de las condiciones carcelarias.

A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo vinculado a conocer las diferencias en el índice de orgasmo sexual entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 5. *Índice de Orgasmo sexual y diferencia entre internas y no internas*

Orgasmo	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	6	4	50	17
Disfuncional	144	96	250	83
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		<i>p</i> valor < 0.0001	

Se observa que en el 4% de mujeres internas y en el 17% de mujeres no internas el orgasmo es funcional. Por otro lado, en un 96% de mujeres internas y en un 83% de mujeres no internas el orgasmo es disfuncional.

Si bien existe menos índice de orgasmo en la población de mujeres encarceladas, el índice de orgasmo para ambos grupos es bajo, esto indica que la mayor parte de la población, tanto internas como no internas mantienen alteraciones en el orgasmo. Por otra parte, la prueba chi-cuadrado arroja un p-valor de <0.0001, inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión orgasmo. Ambas poblaciones mantienen resultados disfuncionales para la dimensión lubricación, pero es la población carcelaria



la que posiblemente se vea más afectada en su sexualidad debido a las condiciones de su entorno.

A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo vinculado a conocer las diferencias en el índice de satisfacción sexual entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 6. *Índice de Satisfacción sexual y diferencia entre internas y no internas*

Satisfacción	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	12	8	117	39
Disfuncional	138	92	183	61
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		<i>p</i> valor < 0.0001	

Se observa que en el 8% de mujeres internas y en el 39% de mujeres no internas existe satisfacción sexual funcional. Por otro lado, en un 92% de mujeres internas y en un 61% de mujeres la satisfacción sexual es disfuncional.

Se puede observar que existe menos índice de satisfacción sexual en la población de mujeres encarceladas. El índice de satisfacción sexual, sin embargo, no supera la mitad en la población libre, lo que indica que una gran parte de mujeres internas como no internas experimentan alteraciones en su satisfacción sexual. Por otra parte, la prueba chi-cuadrado arroja un p-valor de <0.0001, inferior al nivel de significancia 0.05.

Este resultado indica diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión satisfacción sexual. Esta es una de las dimensiones en las que más notoria es la diferencia entre poblaciones. Cabría analizar qué factores específicos del entorno carcelario afectan al índice de satisfacción sexual de las mujeres internas. Por otra parte, la población de no internas muestra más satisfacción sexual, aunque claramente no es la mayoría. Pueden ser las condiciones de libertad las que contribuyan a experimentar una mejor satisfacción sexual en mujeres libres.



A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo vinculado a conocer las diferencias en el índice de dolor sexual entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 7. *Índice de Dolor sexual y diferencia entre internas y no internas*

Dolor	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	1	1	23	8
Disfuncional	149	99	277	92
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		<i>p</i> valor = 0.0018	

Se observa que en el 1% de mujeres internas y en el 8% de mujeres no internas el dolor sexual es funcional. Por otro lado, en un 96% de mujeres internas y en un 83% de mujeres no internas el dolor sexual es disfuncional.

Si bien es cierto que el índice de ausencia de dolor sexual para ambos grupos no es muy grande, la población de mujeres no internas con ausencia de dolor sexual es mayor, esto indica que la mayor parte de la población, tanto internas como no internas experimentan dolor sexual. Por otra parte, la prueba chi-cuadrado arroja un *p*-valor de 0.0018, inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica que existe diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión dolor sexual.

Aunque la diferencia es muy reducida, la población carcelaria sigue diferenciándose por mostrar dolor sexual más disfuncional frente a la población de mujeres no internas. Nuevamente, esto puede que se deba a las condiciones carcelarias que experimenta esta población.

4.1.1 Tiempo de internamiento e índice de función sexual

Dado las características numéricas del tiempo de internado en meses y el índice de función sexual numérico, se realiza la interpretación de la dispersión de puntos de estos dos datos.

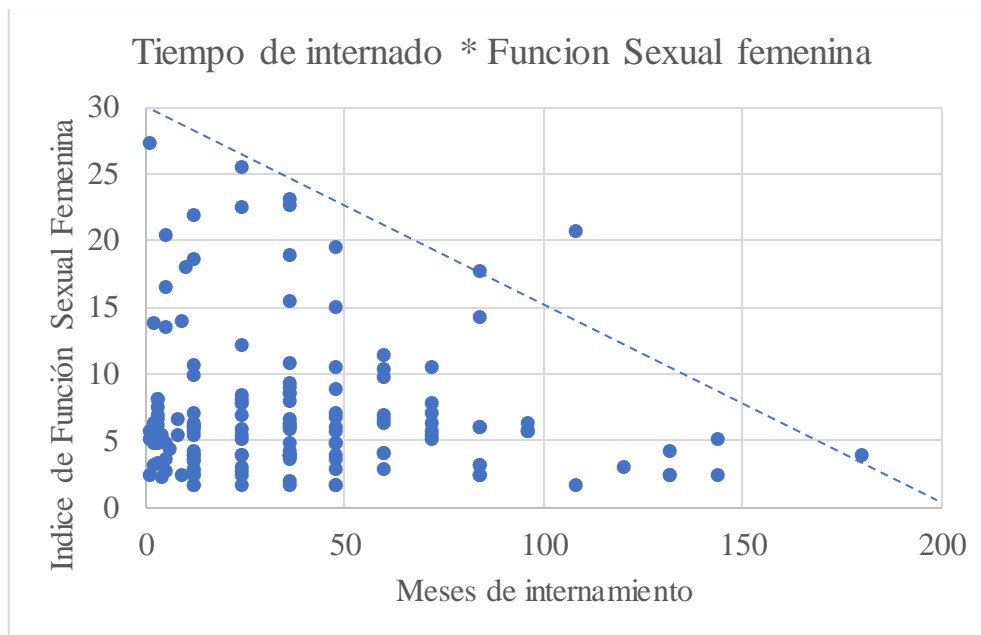


Figura 1. Diferencia del tiempo de internado y el Índice De Función Sexual

El grafico de dispersión muestra un resultado no muy concluyente con respecto a la población carcelaria. Se observa cierta agrupación que muestra una menor función sexual ante un mayor tiempo de reclusión. Sin embargo, existen otros muchos datos dispersos, incluso unos cuantos que sugerirían una relación de mayor función sexual femenina ante mayor tiempo de reclusión.

Se puede especular mucho acerca de este hecho evidenciado por el grafico de dispersión, como que al comienzo de la reclusión la sensación de tener una libertad coartada influye en la función sexual y que a medida que se acostumbra al internamiento la función sexual se estabiliza, sin embargo, esto entra en contradicción con lo que indica la teoría, que a mayor edad la función sexual disminuye. Debido a esto no se podría realizar una interpretación adecuada. Por lo que se prefiere realizar posteriores investigaciones considerando muchos más factores que puedan ofrecer una mejor explicación.



4.2 Resultado respecto al objetivo general

A continuación, se muestra la tabla correspondiente al objetivo general vinculado a conocer las diferencias en el índice de función sexual femenina entre mujeres no internas y mujeres internas.

Tabla 8. *Índice de Función Sexual Femenina y diferencia entre internas y no internas*

Función Sexual Femenina	Internas		No internas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Funcional	1	1	23	8
Disfuncional	149	99	277	92
Total	150	100	300	100
Chi cuadrado	$(\alpha) = 0.05$		<i>p</i> valor = 0.0193	

Se observa que en el 1% de mujeres internas y en el 8% de mujeres no internas existe un índice adecuado de función sexual femenina. Por otro lado, en un 99% de mujeres internas y en un 92% de mujeres no internas la función sexual femenina muestra un índice que indica disfuncionalidad.

Para estos resultados generales la alteración de la función sexual femenina se concentra en una gran parte de la población de mujeres internas y no internas. Y esto mismo lo demuestra la prueba chi-cuadrado que arroja un p-valor de 0.0193, inferior al nivel de significancia 0.05. Este resultado indica, diferencia significativa entre los grupos de internas y no internas para la variable Función Sexual Femenina. Es obvio que ambas poblaciones muestran una gran disfunción en su sexualidad, pero aun así y partiendo desde la prueba chi-cuadrado, la población carcelaria es la que presenta más disfunción.

Como se mencionó anteriormente, puede que las condiciones carcelarias influyen en estos resultados, sin embargo, la diferencia se atenúa y acentúa en sus dimensiones. Esto se muestra con mayor detalle en la tabla correspondiente al objetivo general en el que se visualizan las diferencias en las dimensiones de función sexual femenina entre mujeres no internas y mujeres internas.



Tabla 9. *Disfuncionalidad por dimensión*

Dimensión	Internas		No internas	
	f	%	f	%
Deseo	141	94	261	87
Excitación	145	97	258	86
Lubricación	149	99	286	95
Orgasmo	144	96	250	83
Satisfacción	138	92	183	61
Dolor	149	99	277	92

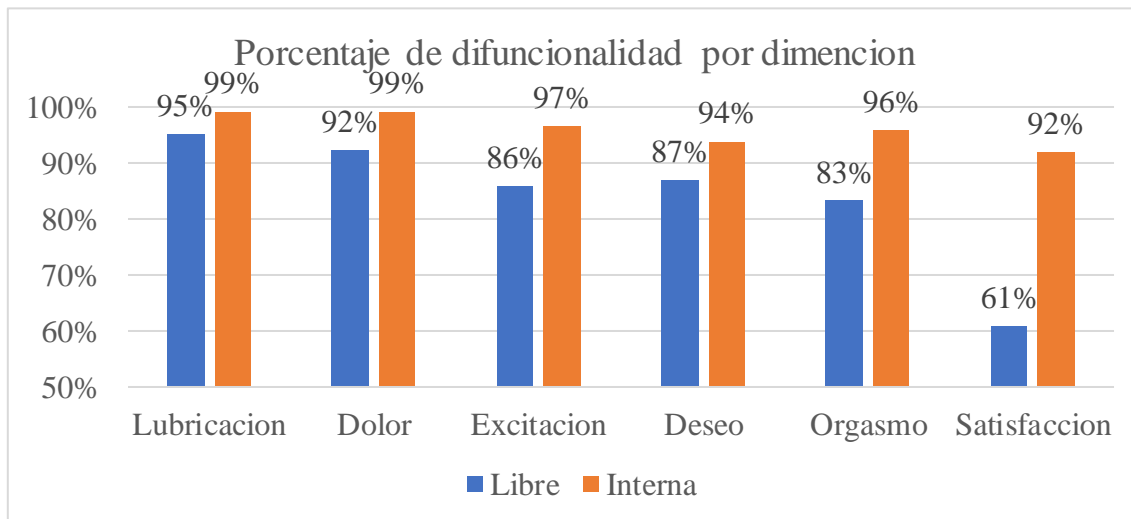


Figura 2. *Disfuncionalidad por dimensión*

Según los datos mostrados se puede observar que el grupo de internas es más disfuncional que el grupo de no internas en todas las dimensiones. La disfuncionalidad es mayor en las dimensiones lubricación y dolor, y más baja en las dimensiones satisfacción para la población de mujeres internas. Esta tendencia es similar en la población de mujeres no internas encontrándose más disfuncionalidad en las dimensiones las dimensiones lubricación y dolor, y menos disfuncionalidad en la dimensión satisfacción.



Capítulo 5

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Los resultados de la prueba chi-cuadrado indican que existe diferencia entre los grupos de internas y no internas para la variable función sexual femenina. Esto es válido también para cada una de las dimensiones de la variable, pues en general las mujeres no internas de la ciudad del Cusco parecen mostrar mayor índice de función sexual que las mujeres internadas en el penal. Esto confirma la hipótesis de que existe diferencia en las poblaciones de estudio.

La diferencia entre las dos poblaciones está demostrada, sin embargo, el índice de función sexual femenina es mínima para ambas poblaciones. Siendo las dimensiones lubricación y dolor, las que menor puntaje mostraron en las dos poblaciones. En ambas poblaciones la dimensión satisfacción es la que mayor puntaje muestra, aun así la mayoría en ambas poblaciones presentan disfuncionalidad debido al bajo puntaje en el índice de función sexual femenina.

Por otra parte, existe cierta relación, más allá de la dispersión que existe en la población carcelaria, entre el tiempo de permanencia y el índice de Función Sexual; sin embargo, la relación no es muy clara, y es necesaria mayor información, además de otros factores para poder confirmarla o rechazarla.



5.2 Limitaciones del estudio

Una limitante fue la selección de la población de mujeres no internas, la cual no fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico. Para determinar una muestra probabilística de mujeres no internas se hubiera necesitado identificar a todas las mujeres de entre 8 y 44 años de la ciudad del Cusco y realizar un muestreo aleatorio representativo, sin embargo, el acceso a esta población por las características del instrumento y el tema de investigación hubiera resultado inviable, por lo tanto, se escogió determinar un muestreo por conveniencia, posteriormente se estableció una cantidad integrada proporcionalmente por las mujeres de los principales distritos de la ciudad del Cusco.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Artiles et al. (2006), realizaron la investigación: “Función sexual femenina y factores relacionados”. El estudio concluyó que el perfil de disfunción sexual se aplica para perfiles de mujeres mayores a los 44 años, sin pareja estable, con práctica de alguna religión, desempleadas y con baja autopercepción de calidad de vida. Comparando estos resultados con los del presente estudio, se puede concluir que el perfil de las mujeres internas en el penal es similar en algunas características, cómo por ejemplo que las mujeres internas prácticamente no poseen una pareja estable o simplemente no tienen pareja, por supuesto que son desempleadas, y tienen una baja percepción de su calidad de vida. Todos estos resultados indican y confirman que dichas condiciones repercuten en el índice de función sexual femenina.

Castroviejo (2010), realizó la investigación: “Función Sexual Femenina en Castilla y León”. El estudio indica que la población tiene una media de puntuación de 25.5 (puntuación mínima:1.2 y máxima:36), reduciendo su función sexual a medida que aumenta la edad. Debido a este resultado es que la presente investigación no considera a mujeres mayores de 44 años de edad, pues obtienen puntajes bajos en su índice de Función Sexual Femenina.



Matute et al. (2016), realizaron la investigación: “Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga”. Los resultados muestran una alta frecuencia de disfunción sexual en la población (60.4%), así también factores de riesgo con instrucción primaria, edad entre 41 a 60 años, trastornos nerviosos, enfermedades orgánicas, antecedentes de cirugía y violencia. Se encontraron también, factores protectores como: unión libre, instrucción superior, consumo de cigarrillo y alcohol. Estos resultados son similares en algunos casos con el presente estudio, por ejemplo, aquellas mujeres expuestas a violencia y con instrucción primaria obtuvieron puntajes bajos en su índice de función sexual femenina. Por otro lado, para los resultados de mujeres no internas, se observa que aquellas mujeres con educación superior y en condiciones no carcelarias muestran índices más altos de función sexual femenina a diferencia de las mujeres internas quienes en su mayoría no poseen estudios superiores (ver apéndice A).

Sandoval (2017), realizó la investigación: “Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del Centro Penitenciario de Concepción”. Los resultados de este estudio indican que las internas continúan con relaciones heterosexuales con parejas no reclusas o con otros que están reclusos en otros centros penitenciarios, a través del beneficio penitenciario llamado “venusterio o conyugal”. Algunas internas mantienen una relación homosexual intramuros, ya sea por necesidad de afecto, deseo sexual, apoyo, protección o para adquirir drogas. Estos resultados no se pueden discutir con los resultados obtenidos en el presente estudio, sin embargo, son parecidos a los resultados de otros estudios que describen de similar forma las condiciones carcelarias y cómo afectan en la conducta sexual de la mujer.

Baca et al. (2016), realizaron la investigación: “Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas”. Los resultados indican que la población era en su mayoría



adulta, con bajo nivel educativo, ama de casa, que perdió a sus parejas después del encarcelamiento. El último dato es importante porque sirve para verificar la relación entre puntaje alto en el índice de función sexual femenina y existencia de pareja por parte de la evaluada, se concluye que la condición carcelaria influye en la función sexual femenina porque entre las muchas características de la condición carcelaria esta la pérdida de pareja, siendo este un factor que influye en el índice de función sexual femenina (ver apéndice A).

Carreño (2017) realizó la investigación: “Estrés percibido y funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino”. Los resultados indican una correlación significativa entre el estrés percibido y el funcionamiento sexual. Por otro lado, las mujeres que practican alguna religión tienen mayor nivel de satisfacción que las mujeres que no practican ninguna religión. las poblaciones estudiadas en su mayoría practican alguna religión, sin embargo no se pudo verificar alguna relación entre este hecho y la función sexual, porque se necesitan más estudios para este caso. sin embargo, ya que en el estudio de Carreño se evidencia una relación entre el estrés percibido y la función sexual, los resultados de la presente investigación se pueden extrapolar bajo el hecho de que las condiciones carcelarias suponen altos niveles de estrés, por lo que es este uno de los factores por el cual las mujeres internas poseen menos puntaje en el índice de función sexual a diferencia de las mujeres no internas.

Mamani (2013), realizó la investigación: “Sexualidad de las mujeres del Centro Penitenciario Quenqoro de la ciudad del Cusco - 2013”. Los resultados en dicha investigación indican una dificultad de las internas por acceder a las relaciones sexuales con la pareja, siendo esta dificultad la causa de los problemas emocionales y psicológicos en las internas; también se observan relaciones homosexuales y masturbación como consecuencia de la falta de acceso a las relaciones sexuales con sus parejas. Estas condiciones en la cárcel donde se realizó la presente investigación podrían explicar la diferencia de puntaje en el



índice de función sexual entre mujeres reclusas en esta institución y mujeres no reclusas y que viven en condiciones distintas.

La teoría indica que un resultado muy bajo en el índice de función sexual o disfunción en alguna de las dimensiones indicaría una probabilidad de sufrir algún trastorno sexual relacionado a las dimensiones de la variable general. Como los grupos de internas y no internas evidencian una tasa de frecuencia muy alta de disfunción sexual para la mayoría de las poblaciones, esto indica que posiblemente existan ciertos trastornos recurrentes en la sexualidad de la mujer cusqueña tanto para casos relacionados a la condición carcelaria como para las mujeres en general que viven en la ciudad, siendo las dimensiones lubricación y dolor las que menos puntaje arrojan.

5.4 Implicancias del estudio

Los resultados de este estudio indican que el índice de función sexual femenina, tanto para mujeres internas como para mujeres no internas en la ciudad del Cusco, es bajo. Esto indica disfuncionalidad tanto para la variable general como para sus dimensiones. En general la mujer de entre 18 a 44 años de edad en la ciudad del Cusco, independientemente de sus condiciones sociales muestra un bajo índice de función sexual en su vida diaria. Con base a estos datos se necesita profundizar en el tema para garantizar una mejor vida sexual de las mujeres en general.



Conclusiones

Primera. – La diferencia es significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión deseo sexual. Mostrando un puntaje menor en la población de mujeres internas, aun así, el puntaje del índice en esta dimensión es muy bajo para ambos grupos. Esto indica que la mayor parte de la población, tanto mujeres internas como no internas muestran un deseo sexual disfuncional.

Segunda. – La diferencia es significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión excitación sexual. Se observa un puntaje menor en la población de mujeres internas, aun así, el índice en esta dimensión es muy bajo para ambos grupos. En general, ambos grupos muestran excitación sexual disfuncional.

Tercera. – La diferencia es significativa entre los grupos de mujeres internas y no internas para la dimensión lubricación sexual. Se concluyó que existe menor puntaje en la población de mujeres internas. Pero en general el puntaje es bajo para ambos grupos, esto indica que la mayor parte de ambas poblaciones manifiestan lubricación sexual disfuncional.

Cuarta. – La diferencia es significativa entre los grupos de internas y no internas para la dimensión orgasmo. Si bien el índice de esta dimensión es menor en la población de mujeres internas, tampoco es alta en ambos grupos. Esto indica que los grupos de mujeres internas y no internas muestran orgasmo.

Quinta. – La diferencia es significativa entre los grupos de mujeres internas y no internas en la dimensión satisfacción sexual. Se puede observar un índice menor de esta dimensión en la población de mujeres internas. Sin embargo, este no supera a la mitad en la población libre, lo que indica que ambos grupos muestran satisfacción sexual disfuncional.



Sexta. – La diferencia es significativa entre los grupos de mujeres internas y no internas para la dimensión dolor sexual. Pues la población de mujeres no internas muestra un índice mayor. Pero en general se concluye que ambos grupos de mujeres experimentan disfunción en el dolor sexual.

Séptima. – Se concluye que a más tiempo de internado será menor el índice de función sexual. En general el tiempo de internamiento en el establecimiento penitenciario influye en el índice de función sexual, aunque de forma ligera, pues podría estar influenciada por variables extrañas.

Octava. – En general el índice de función sexual indica mayor disfunción en el grupo de mujeres internas frente al grupo de no internas. Aun así, la mayor parte de ambos grupos muestran un índice de función sexual que califica como disfuncional.



Recomendaciones

Primera. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de deseo sexual para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.

Segunda. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de excitación sexual para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.

Tercera. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de lubricación sexual para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.

Cuarta. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de orgasmo para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.

Quinta. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de satisfacción sexual para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.



Sexta. – Se recomienda a los directivos del establecimiento penitenciario, así como a la dirección regional de salud, promover programas de educación sexual que contribuyan a mejorar el índice de dolor sexual para ambas poblaciones de mujeres internas y no internas estudiadas en la investigación.

Séptima. – Se recomienda reevaluar la dinámica de la cárcel con respecto a la influencia del tiempo de internamiento sobre el índice de función sexual femenina, pues se observa que el tiempo bajo las condiciones de la institución influyen en la calidad de vida de las mujeres reclusas.

Octava. – Se recomienda realizar una investigación que confirme la presencia de trastornos sexuales en general, o específicamente relacionados a las áreas de dolor y lubricación en la población de mujeres cusqueñas en general, siendo el índice de función sexual muy bajo para ambas poblaciones. Identificando estos trastornos específicos se debería trabajar en las causas que los originan, puesto que esta investigación podría indicar que existe un problema de salud público relacionado a la Función Sexualidad Femenina en la ciudad.



Bibliografía

- Añaños, F., & Jiménez, F. (2016). *Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto*. Papeles de población, 63-101.
- Anbumalar, C., Dorothy, A., Jaswanti, V., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). *Gender differences in perceived stress levels and coping strategies among college students*. International Journal of Indian Psychology, 22-33.
- Artiles V., Gutiérrez M. & Sanfélix J. (2006). *Función sexual femenina y factores relacionados*. Atención Primaria, 339-344.
- Asociación de Psiquiatras Americanos (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV – versión revisada*. Washington, Am Psychiatr Assoc.
- Baca H., Chacaltana B., Roa Y., Zegarra T. & Bustamante Z. (2015). *Salud sexual y reproductiva de las reclusas en cárceles peruanas*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 11(2).
- Bachmann, G., Stern, L., & Ramos, J. (25 de April de 2008). *Female Sexual Function*. Obtenido de The Global Library of Women's Medicine: <https://www.glowm.com/section-view/heading/female-sexual-function/item/428#.YIZDK5BK iUk>
- Becerra A. (2015). *Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia*. Medicas UIS, 267-272.
- Berlin I. (1958). *Two concepts of Liberty*. University of Oxford.
- Blümel J., Binfa L., Cataldo P., Carrasco A., Izaguirre H. & Sarrá S. (2004). *Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 118-125.
- Blumel, J. E., Bravo, F., Recavarren, M., & Sarrá, S. (2003). *Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal*. Revista médica de Chile, 1251-1255.



- Brizendine, L. (2007). *El cerebro femenino*. RBA.
- Caballo, V. E., & Cardeña, E. (1997). *Sex differences in the perception of stressful life events in a Spanish sample: Some implications for the Axis IV of the DSM-IV*. *Personality and Individual differences*, 353-359.
- Carballo S. (2002). *Educación en la expresión de la sexualidad humana*. *Revista Educación*, 29-46.
- Carreño M. (2017). *Estrés percibido y funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Castroviejo, F. (2010). *Función Sexual Femenina en Castilla y León: Rangos de Normalidad*.
- De Miguel, E. (2014). *El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 395-404.
- Echeverri J. (2010). *La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación*. *Pensando Psicología*, 157-166.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). *Salud sexual y reproductiva*. UNFPA: Recuperado de: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
- Hernández R., Fernández C., & Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Herrera A., Arriagada J., González C., Leppe J. & Herrera F. (2008). *Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria*. *Actas urológicas españolas*, 624-628.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra)*. Ministerio de Economía y Finanzas: Perú.



- Jiménez O. (2010). *Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales*. Pensamiento psicológico, 7(14).
- Kaplan H. (1977). *Hypoactive sexual desire*. Journal of sex & marital therapy, 3-9.
- Kaplan H. (2013). *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Alianza Editorial.
- Mamani M. (2013). *Sexualidad de las Mujeres del Centro Penitenciario Quenqoro de la Ciudad del Cusco – 2013*. Universidad Andina del Cusco.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Masters. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown and Co.
- Matute V., Arévalo C. & Espinoza A. (2016). *Estudio transversal: prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacientes del hospital “José Carrasco Arteaga”*. Rev Médica HJCA, 19-24.
- Mezones-Holguin E., Blümel J., Huezó M., Vargas R., Castro J., Córdova W., Valenzuela G. & Castelo-Branco C. (2008). *Impact of diabetes mellitus on the sexuality of Peruvian postmenopausal*. Gynecological Endocrinology, 1- 5.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú (2016). *Código Penal del Perú*.
- Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Centroamérica y el Caribe (2013). *Reforma penitenciaria y medidas alternativas al encarcelamiento en el contexto Latinoamericano, Opinión Técnica Consultiva ex officio N°. 006/2013, dirigida a los Estados de la región de América Latina*. p. 13. ONU.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición (Vol. 1)*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Salud mental: un estado de bienestar*. OMS. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/



Organización Mundial de la Salud (2018) *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad: Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. OMS. Recuperado de:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1

Pathak, N. (14 de January de 2019). *Sexual Problems in Women*. Obtenido de WebMD:
<https://www.webmd.com/women/guide/sexual-dysfunction-women>

Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R., Ferguson D. & D'Agostino R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function*. Journal of Sex & Marital Therapy, 191-208.

Saénz, C., Caromoto, Y. & Castro, T. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción sexual en mujeres histerectomizadas en el hospital San Juan de Dios de Florida Blanca*. Universidad Pontificia Bolivariana.

Sánchez C., Morales F., Carreño & Martínez J. (2005). *Disfunción sexual femenina, su relación con el rol de género y la asertividad*. Perinatología y reproducción humana, 152-160.

Sandoval S. (2017). *Comportamiento sexual de mujeres privadas de libertad del centro penitenciario de Concepción*. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina Departamento de Obstetricia y Puericultura.

Sell, J., Padrón, R., García, C., & Torres, F. (2001). *Función sexual y hormonas de la reproducción en mujeres con menopausia precoz*. Revista Cubana de Salud Pública, 116-125.

Torres A. & Torres J. (2018). *Climaterio y menopausia*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 51-58.



Uribe J., Quintero M. & Gómez M. (2015). *Orgasmo femenino: definición y fingimiento.*

Urología Colombiana, 19-27.

Valenzuela R., Contreras Y. & Manriquez K. (2014). *Índice de función sexual en*

trabajadoras de la salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(2), 92-101.

Wiegel M., Meston C., & Rosen R. (2005). *The female sexual function index (FSFI): cross-*

validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy.*



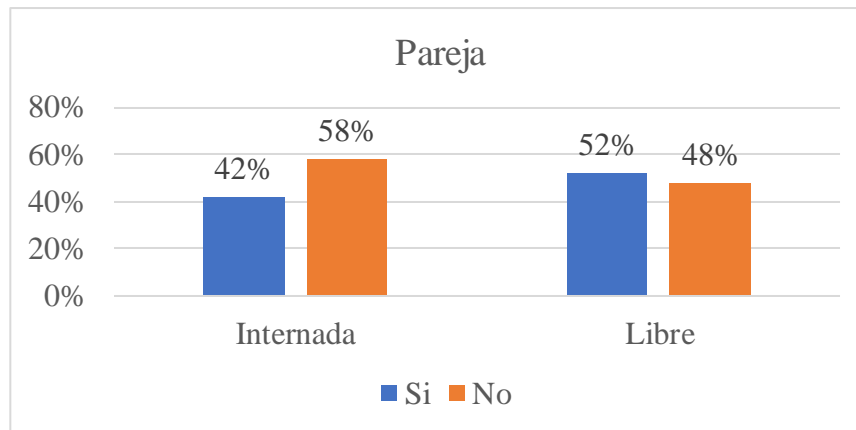
Apéndice



A. Resultados complementarios

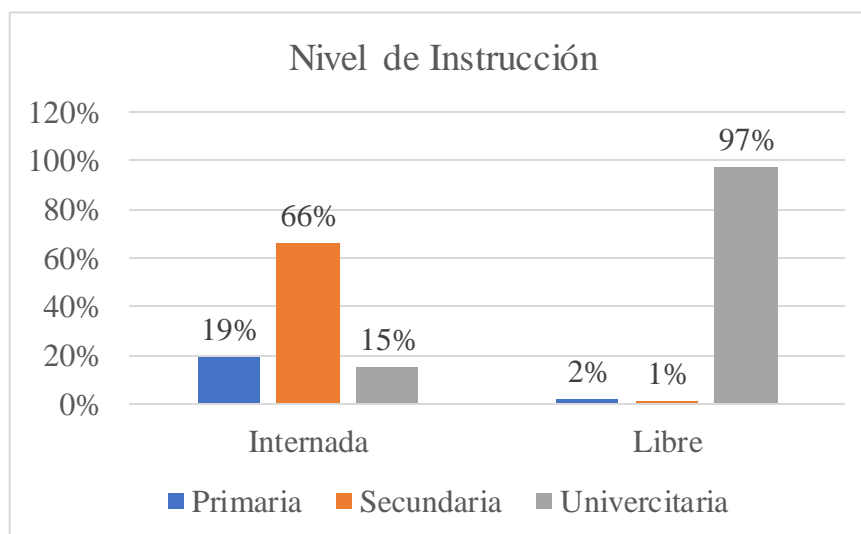
Presencia de pareja por grupos de estudio

Variable	Grupo	Pareja	<i>f</i>	Media IFSF
Índice de Función Sexual	Libre	Si	155	19.64
		No	145	11.02
	Internada	Si	63	8.05
		No	87	6.36



Nivel de Instrucción por grupos de estudio

Nivel de Instrucción	Internada		Libre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria	28	19%	6	2%
Secundaria	99	66%	2	1%
Universitaria	23	15%	292	97%





B. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	MÉTODO
<p>Problema general</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de función sexual entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de deseo entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de excitación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de lubricación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de orgasmos entre mujeres no internas y</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de función sexual de mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de deseo entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de excitación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de lubricación entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de orgasmos entre mujeres no internas y</p>	<p>Variable de Estudio</p> <p>Función Sexual Femenina</p>	<p>Deseo (1,2)</p> <p>Excitación (3, 4, 5, 6)</p> <p>Lubricación (7, 8, 9, 10)</p> <p>Orgasmo (11, 12, 13)</p> <p>Satisfacción (14, 15, 16)</p> <p>Dolor (17, 18, 19)</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Descriptiva-comparativa</p> <p>Población</p> <p>Mujeres no internas y mujeres internas del Establecimiento Penitenciario de Quenqoro, Cusco – 2019</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p>



<p>mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de satisfacción entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el índice de dolor entre mujeres no entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p> <p>¿Existe diferencia en el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019?</p>	<p>mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de satisfacción entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el índice de dolor entre mujeres no entre mujeres no internas y mujeres internas de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia en el tiempo de internamiento y el índice de función sexual de un establecimiento penitenciario del Cusco - Mujeres, 2019.</p>			<p>Auto reporte</p> <p>Multidimensional para la evaluación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)</p> <p>Instrumentos de Procesamiento y Análisis de Datos</p> <p>Programa estadístico SPSS</p>
---	---	--	--	--



C. Instrumento de recolección de datos

FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA															
<i>Auto reporte Multidimensional para la Evaluación del Índice de Función Sexual Femenina</i>															
SECCIÓN INFORMATIVA															
¿Cuántos años tiene? _____	¿Tiene pareja estable? Si No														
¿Desde hace cuánto tiempo lleva internada en el Establecimiento Penitenciario? _____	¿Cuál es su nivel de instrucción? ___ Primaria ___ Secundaria ___ Universitaria														
¿Practica alguna religión? Si No	¿Sufre de alguna enfermedad medica? Si No														
INSTRUCCIONES <i>Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor marque el número de su respuesta lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.</i>															
DEFINICIONES <i>Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales. Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina. Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.</i>															
MARQUE SÓLO UNA ALTERNATIVA POR PREGUNTA															
1.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 55%;">En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">Siempre o casi siempre = 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">A veces (alrededor de la mitad) = 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Pocas veces (menos que la mitad) = 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Casi nunca o nunca = 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>*Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.</i></td> </tr> </table>	En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?	Siempre o casi siempre = 5		La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4		A veces (alrededor de la mitad) = 3		Pocas veces (menos que la mitad) = 2		Casi nunca o nunca = 1	<i>*Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.</i>			
En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?	Siempre o casi siempre = 5														
	La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4														
	A veces (alrededor de la mitad) = 3														
	Pocas veces (menos que la mitad) = 2														
	Casi nunca o nunca = 1														
<i>*Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.</i>															
2.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 55%;">En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">Muy alto = 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Alto = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Moderado = 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Bajo = 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Muy bajo o nada = 1</td> </tr> </table>	En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?	Muy alto = 5		Alto = 4		Moderado = 3		Bajo = 2		Muy bajo o nada = 1				
En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?	Muy alto = 5														
	Alto = 4														
	Moderado = 3														
	Bajo = 2														
	Muy bajo o nada = 1														
3.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 55%;">En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">No tengo actividad sexual = 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Siempre o casi siempre = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">La mayoría de las veces (más que la mitad) = 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">A veces (alrededor de la mitad) = 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Pocas veces (menos que la mitad) = 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Casi nunca o nunca = 0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>*Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares</i></td> </tr> </table>	En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 5		Siempre o casi siempre = 4		La mayoría de las veces (más que la mitad) = 3		A veces (alrededor de la mitad) = 2		Pocas veces (menos que la mitad) = 1		Casi nunca o nunca = 0	<i>*Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares</i>	
En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 5														
	Siempre o casi siempre = 4														
	La mayoría de las veces (más que la mitad) = 3														
	A veces (alrededor de la mitad) = 2														
	Pocas veces (menos que la mitad) = 1														
	Casi nunca o nunca = 0														
<i>*Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares</i>															



4.	En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Muy alto = 5 Alto = 4 Moderado = 3 Bajo = 2 Muy bajo o nada = 1
5.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Muy alta confianza = 5 Alta confianza = 4 Moderada confianza = 3 Baja confianza = 2 Muy baja o nada de confianza = 1
6.	En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre = 5 La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4 A veces (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca = 1
7.	En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre = 5 La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4 A veces (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca = 1
8.	En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Extremadamente difícil o imposible = 5 Muy difícil = 4 Difícil = 3 Poco difícil = 2 No me es difícil = 1
9.	En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre la mantengo = 5 La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad) = 4 A veces la mantengo (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces la mantengo (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final = 1
10.	En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Extremadamente difícil o imposible = 5 Muy difícil = 4 Difícil = 3 Poco difícil = 2 No me es difícil = 1



11.	En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre = 5 La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4 A veces (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca = 1
12.	En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?	No tengo actividad sexual = 0 Extremadamente difícil o imposible = 5 Muy difícil = 4 Difícil = 3 Poco difícil = 2 No me es difícil = 1
13.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?	No tengo actividad sexual = 0 Muy satisfecha = 5 Moderadamente satisfecha = 4 Ni satisfecha ni insatisfecha = 3 Moderadamente insatisfecha = 2 Muy insatisfecha = 1
14.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?	No tengo actividad sexual = 0 Muy satisfecha = 5 Moderadamente satisfecha = 4 Ni satisfecha ni insatisfecha = 3 Moderadamente insatisfecha = 2 Muy insatisfecha = 1
15.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?	No tengo actividad sexual = 0 Muy satisfecha = 5 Moderadamente satisfecha = 4 Ni satisfecha ni insatisfecha = 3 Moderadamente insatisfecha = 2 Muy insatisfecha = 1
16.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?	Muy satisfecha = 5 Moderadamente satisfecha = 4 Ni satisfecha ni insatisfecha = 3 Moderadamente insatisfecha = 2 Muy insatisfecha = 1
17.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconformidad o dolor durante la penetración vaginal?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre = 5 La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4 A veces (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca = 1
18.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconformidad o dolor después de la penetración vaginal?	No tengo actividad sexual = 0 Siempre o casi siempre = 5 La mayoría de las veces (más que la mitad) = 4 A veces (alrededor de la mitad) = 3 Pocas veces (menos que la mitad) = 2 Casi nunca o nunca = 1
19.	En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de disconformidad o dolor durante o después de la penetración vaginal?	No tengo actividad sexual = 0 Muy alto = 5 Alto = 4 Moderado = 3 Bajo = 2 Muy bajo o nada = 1



D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Estimado(a) Sr(a):

Con la finalidad de poder realizar la investigación titulada “**Función Sexual Femenina en mujeres no internas e internas de un establecimiento penitenciario del Cusco – mujeres, 2019.**”, la cual contribuirá con mejorar la sexualidad femenina de las mujeres en Cusco, le pedimos a usted su autorización para poder aplicar el Auto reporte Multidimensional para la Evaluación del Índice de Función Sexual Femenina.

Título de la investigación:

FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN MUJERES NO INTERNAS E INTERNAS DE UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DEL CUSCO – MUJERES, 2019.

Yo (nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con..... (nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirar mi participación del estudio:

- 1. Cuando quiera**
- 2. Sin tener que dar explicaciones**
- 3. Sin que esto repercuta en mis labores**

Por esto, manifiesto libremente mi conformidad para participar en el ensayo

.....

Firma del participante