



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

Satisfacción sexual relacionada a la percepción de calidad de vida de los estudiantes de la Universidad del Azuay.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

Psicóloga Clínica

Autora:

Ariana Isabel Vargas Maldonado

Directora:

Cesibel Ochoa Pineda, PhD

Cuenca – Ecuador

2020

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a todas aquellas personas que buscan deconstruirse y reaprender para ser seres más consientes, más presentes, más empáticos, más humanos.

Porque la vida es un constante proceso de aprendizaje y lucha en el cual la educación y el pensamiento crítico son las mejores armas contra un mundo que tambalea.

Ariana Vargas Maldonado

AGRADECIMIENTO

A mi madre, mi agradecimiento infinito por su apoyo, amor, paciencia y fortaleza que han hecho de mí la persona que soy ahora.

A mi padrastro, por apoyarme e impulsarme a cumplir mis sueños.

A mi directora de tesis PhD. Cesibel Ochoa, por ser mi guía durante esta investigación y mi inspiración como profesional.

RESUMEN

En la presente investigación, el objetivo fue analizar la relación que existe entre el índice de satisfacción sexual y la percepción de la calidad de vida en 130 estudiantes universitarios. Se les aplicó el Índice de bienestar 5 de la OMS, la Escala de Satisfacción con la vida, el Índice de satisfacción sexual y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados evidenciaron una relación directa entre satisfacción sexual autoerótica y bienestar general, así como una relación inversa entre satisfacción sexual en pareja y bienestar general. Además, se observó que las personas que han recibido más información sobre sexualidad en la universidad presentaron mayor satisfacción sexual y que las personas que no tenían una religión experimentaron mayor satisfacción sexual autoerótica.

Palabras clave: sexualidad humana, satisfacción sexual, calidad de vida.

Abstract

This study aims at analyzing the relationship between sexual satisfaction index and the perception of life quality in a sample of 130 university students. The WHO Well-Being Index 5, the Life Satisfaction Scale, the Sexual Satisfaction Index and a sociodemographic questionnaire were applied. The results evidenced a direct relationship between autoerotic sexual satisfaction and general well-being, as well as an inverse relationship between sexual satisfaction in couples and general well-being. In addition, it was observed that people who received more information about sexuality at university presented higher sexual satisfaction. It was also found that people with no religious beliefs experienced higher autoerotic sexual satisfaction.

Key words: human sexuality, sexual satisfaction, life quality

Translated by



Ariana Vargas

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Resumen	IV
Abstract	V
Índice de contenido	VI
Índice de tablas y figuras	VIII
Índice de anexos	IX
Introducción.....	1
Capítulo I Nociones teóricas sobre satisfacción sexual	3
1.1 Sexualidad y salud sexual.....	3
1.2 La respuesta sexual humana.....	5
1.2.1 La respuesta sexual femenina.....	6
1.2.2 La respuesta sexual masculina	8
1.3 Vinculación afectiva y satisfacción sexual	10
1.4 Actitudes hacia el sexo: la erotofilia y la erotofobia	13
1.5 Los mitos asociados a la satisfacción sexual	14
1.6 Calidad de vida y su repercusión en el goce sexual	18
1.7 Conclusiones	21
Capítulo II Metodología de la investigación	23
2.1 Objetivo general	23
2.2 Objetivos específicos	23
2.3 Población y muestra	23
2.4 Criterios de inclusión	24
2.5 Criterios de exclusión	24
2.6 Tipo de estudio.....	24
2.7 Instrumentos.....	24

Ficha sociodemográfica.....	24
Índice de satisfacción sexual	25
Escala de satisfacción con la vida de Diener.....	25
Índice de bienestar 5 de la OMS.....	25
2.7 Procedimiento de la investigación	26
Socialización y aplicación de las escalas	26
Validación de las escalas	26
Análisis estadístico.....	26
Obtención de resultados	26
Capítulo III Resultados de la investigación	28
3.1 Datos sociodemográficos.....	28
3.2 Características de la vida sexual e índice de satisfacción sexual	29
3.2.1 Cambios la vida sexual y COVID-19.....	32
3.3 Índice de satisfacción sexual	33
3.4 Calidad de vida.....	33
3.4.1 Índice de bienestar (OMS).....	33
3.4.2 Satisfacción con la vida.....	35
3.5 Correlación de los datos obtenidos.....	36
Capítulo IV Discusión y conclusiones	40
Discusión	40
Conclusiones.....	43
Limitantes de la investigación	44
Recomendaciones	45
Bibliografía.....	46
Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	35
Tabla 2. Actividad sexual.....	37
Tabla 3. Información sobre sexualidad recibida.....	37
Tabla 4. Cambio en la vida sexual por COVID-19.....	38
Tabla 5. Indicadores de bienestar OMS.....	40
Tabla 6. Calidad de vida.....	41
Tabla 7. Satisfacción sexual según variables sociodemográficas.....	43
Tabla 8. Satisfacción de actividad autoerótica según variables sociodemográficas.....	43
Tabla 9. Correlación entre satisfacción sexual y características de filiación.....	45
Tabla 10. Relación entre satisfacción sexual, bienestar y satisfacción con la vida.....	45
Figura 1. Distribución de actividad sexual.....	36
Figura 2. Satisfacción sexual.....	39
Figura 3. Índice de bienestar general.....	40
Figura 4. Niveles de satisfacción con la vida.....	41

ÍNDICE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	51
Anexo 2. Ficha sociodemográfica.....	52
Anexo 3. Índice de satisfacción sexual	58
Anexo 4. Escala de satisfacción con la vida	61
Anexo 5. Índice de bienestar 5 (OMS).....	62
Anexo 6. Alfas de Cronbach.....	63

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en la ciencia y los cambios surgidos como sociedad, al hablar de sexualidad y salud sexual se presentan todavía más preguntas que respuestas. Por una parte, al día de hoy, se cuenta con una vasta cantidad de información científica sobre el funcionamiento biológico del organismo humano y, por otra parte, una visión más integral de la sexualidad recién empieza a tomar forma. Es en 1975 que la OMS define a la salud sexual como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor” dando paso a entender también a la sexualidad como un aspecto fundamental del bienestar y calidad de vida (Luttges, Torres, Molina, & Ahumada, 2019).

La satisfacción sexual, aspecto tomado del amplio abanico que abarca la sexualidad humana, es hacia donde se centra la presente investigación cuyo objetivo es analizar la relación que existe entre el índice de satisfacción sexual y la percepción de la calidad de vida en los estudiantes universitarios, tomando en cuenta la coyuntura actual que ha provocado la pandemia por COVID-19. En el primer capítulo de este estudio se presenta una breve compilación de aspectos teóricos relacionados e investigaciones recientes en el campo de la sexualidad que abarcan temas como salud sexual, respuesta sexual humana femenina y masculina, vinculación afectiva y satisfacción sexual, actitudes hacia el sexo (la erotofobia y la erotofilia), los mitos asociados a la satisfacción sexual y calidad de vida asociada a la satisfacción sexual.

En el segundo capítulo se expone la metodología empleada en el presente trabajo de investigación, en la cual se presentan los objetivos, el tipo de estudio realizado, el alcance de la investigación, las características de la población estudiada, los criterios de inclusión y exclusión y las herramientas usadas para la recolección de datos y evaluación.

El tercer capítulo abarca la exposición de los resultados obtenidos en este estudio mediante programa el estadístico SPSS V25, los cuales se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión en lo que respecta a los índices medidos y mediante frecuencias porcentuales la cantidad de personas clasificadas en cada categoría. En esta sección pueden encontrarse tablas y figuras que describen de manera detallada los resultados y las correlaciones obtenidas en la investigación.

En el cuarto capítulo dedicado a la discusión y conclusiones se contrastan los hallazgos más relevantes encontrados en el presente estudio con otras investigaciones relacionadas al tema y se presentan las deducciones finales en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

NOCIONES TEÓRICAS SOBRE SATISFACCIÓN SEXUAL

El presente capítulo comprende las nociones teóricas que fundamentan el presente trabajo de investigación, abarca los temas de sexualidad y salud sexual, respuesta sexual humana, vinculación afectiva y satisfacción sexual, actitudes hacia el sexo: la erotofobia y la erotofilia, los mitos asociados a la satisfacción sexual y calidad de vida y su repercusión en el goce sexual. En cada subapartado se exponen definiciones, conceptos y estudios realizados al respecto.

1.1 Sexualidad y salud sexual

La palabra sexualidad abarca un amplio espectro de subconceptos y significados que, a lo largo de la historia, han ido cambiando y tomando puntos de vista desde diferentes ramas del conocimiento. La sexualidad humana es un tema que ha llamado la atención de la medicina, la biología, la sociología, la antropología, la psicología y otras ciencias, no obstante, la información disponible no se puede desligar del contexto sociocultural e histórico al que pertenece, puesto que la sexualidad es “un concepto transcultural y transhistórico, susceptible de ser leído de acuerdo a sus particularidades y características en cada época o cultura” (Figari, 2007, pág. 18).

Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) definen a la sexualidad humana como las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. Para entender este concepto se debe partir de los significados de la palabra sexo. Se origina del latín *sexus*, según la Real Academia Española (2020) hace referencia a “la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas”. Se la utiliza

también para referirse a los órganos sexuales y a las actividades físicas o sentimientos eróticos que tienen como fin la satisfacción y/o reproducción sexual tales como la atracción sexual, fantasías sexuales, masturbación, las relaciones sexuales, besos, caricias, etc (Rathus, Nevid, & Fichner-Rathus, 2005). Al hablar de la sexualidad como un aspecto propio del ser humano que se refleja en diferentes formas de expresión, se hablaría no solo de sexualidad sino de sexualidades (Cabello, 2010) que se manifiestan de múltiples formas como las fantasías, la autoestimulación y otras expresiones compartidas de la sexualidad como preferencia por las relaciones sexuales monógamas o poliamorosas, con personas del mismo sexo o del sexo opuesto, el intercambio de parejas y sin fin de variedades y expresiones distintas. A lo largo del ciclo vital, la manera en que un individuo expresa su sexualidad varía en función de su estado emocional, físico, circunstancial, entre otros (Freixas & Luque, 2009).

Uno de los primeros en separar la sexualidad de su base biológica fue Sigmund Freud al estudiar más allá del aspecto genital y anatómico para centrarse en la representación subjetiva de una construcción social y psíquica (Tubert, 2000). En las últimas décadas del siglo XX, con la proliferación del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, la visión reduccionista y medicalizada de la sexualidad se vio agotada al tener que abrirse a una comprensión del campo visto desde una perspectiva social en interacción con factores culturales, políticos y económicos (Pacheco Sánchez, 2015) centrando de manera progresiva su atención en la satisfacción sexual (Ahumada, Lüttges, Molina & Torres, 2014), el orgasmo, el deseo, las relaciones de pareja, la orientación sexual, entre otros.

Es así como en la actualidad, en el campo de la salud, la sexualidad humana empieza a tomarse en cuenta de una forma integral gracias a las acotaciones de la biología, la psicología, la medicina, la antropología y la sociología. Cuando el concepto de salud era visto desde campo puramente médico, se lo solía entender únicamente como la ausencia de

patología o enfermedad, sin embargo en la actualidad responde más bien al concepto de Stone como un estado positivo de bienestar (1979) que responde a un proceso que deriva de la relación e interacción de múltiples factores o subsistemas, funcionando dinámicamente ya que puede implicar cambios y reestructuraciones de sus subsistemas tanto de valores como cognitivos, emocionales y de comportamiento (Oblitas, Libiano, Lozano, Valencia, & Cardozo, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (1948) define a la salud como "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

De igual manera la OMS (2015) se refiere a la salud sexual como un estado de bienestar tanto físico como mental y social en relación con la sexualidad que requiere que el ser humano tenga la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Para la autora Elvia Vargas Trujillo (2007) cuando se entiende que la sexualidad va mucho más allá de la genitalidad o de tener relaciones sexuales, se reconoce que desde antes del nacimiento la naturaleza humana es sexuada, se acepta que desde el momento del nacimiento empieza el desarrollo de la sexualidad, se admite que las niñas y los niños también expresan su sexualidad, se aborda el tema de la sexualidad de manera espontánea, se toman decisiones sexuales y reproductivas de forma autónoma, se adoptan conductas de autocuidado que fomentan la salud sexual y se ejercen y promueven los derechos sexuales y reproductivos.

1.2 La respuesta sexual humana

Existen factores psicofisiológicos que determinan la activación de la respuesta sexual mediante estímulos internos y externos tanto en hombres como en mujeres, no obstante,

la respuesta sexual femenina no opera de la misma forma que la respuesta sexual masculina, razón por la cual es importante abarcar las diferencias existentes para entender de mejor manera los mecanismos involucrados en la respuesta sexual humana inminentemente asociados a la satisfacción sexual.

1.2.1 Respuesta sexual femenina

Los estímulos externos son percibidos por los sentidos y estos juegan un papel crucial en el deseo y la excitación. La vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído constituyen los medios por los cuales las personas perciben los estímulos sexuales que podrían desencadenar reacciones fisiológicas en el organismo que conllevan a la excitación y, probablemente, a la consumación del acto sexual.

En cuanto a la vista, lo considerado atractivo puede variar según la cultura y el gusto personal, no obstante, se han encontrado altos niveles de coincidencia en los parámetros de belleza manifestados por individuos de diferentes razas ante la observación de fotos (Cabello, 2010). En lo referente al olfato, se ha encontrado que en las mujeres este sentido es 2000 veces más sensible que al de los hombres (Cabello, 2010) por lo cual podrían ser altamente receptivas a las feromonas percibidas en el sudor y olores corporales, pero este es un tema que todavía se encuentra en investigación. En las mujeres las zonas más sensibles al tacto son el clítoris, los labios menores, labios mayores, cara interior de los muslos y el monte de venus (Cabello, 2010), continuando con otras partes del cuerpo como cuello, espalda, abdomen, pechos, entre otros.

Los estímulos internos también varían entre hombres y mujeres. Se ha encontrado que las mujeres que logran excitarse con rapidez, manifiestan tener facilidad para la elaboración de fantasías. La capacidad para evocar imágenes eróticas constituye una herramienta valiosa a la hora de la motivación sexual ya que las fantasías representan el objeto puntual del deseo

(Cabello, 2010). En el 59% de las mujeres americanas, las fantasías están protagonizadas por personas con quienes mantienen algún tipo de vínculo afectivo (Cabello, 2010).

Masters y Jonhson (1982) encontraron que la respuesta sexual en hombres y mujeres es parecida en términos fisiológicos y explicaron una secuencia de cambios corporales que surgen de manera progresiva ante la estimulación sexual a lo cual llamaron ciclo de respuesta sexual el cual consta de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (Rathus, Nevid, & Fichnner-Rathus, 2005).

En la mujer, la fase de excitación se caracteriza principalmente por la producción de lubricación vaginal, un aumento de tamaño del clítoris debido a la vasocongestión, erección de los pezones, expansión de la parte interna del recipiente vaginal, elevación del cuello uterino y de los labios mayores (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982).

Durante la fase de la meseta, se da una intensificación de la tensión sexual, en donde la vasocongestión en el tercio exterior de la vagina aumenta significativamente lo cual provoca que esta se estreche apretando al pene. La lubricación disminuye y a nivel extracorporal, tanto en hombres como en mujeres, puede observarse un enrojecimiento que se propaga por el pecho, la espalda, las nalgas y la cara. La duración de esta fase varía de individuo a individuo (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982).

En la mujer cuando los niveles de tensión sexual aumentan hasta alcanzar un cierto punto, se desencadena el orgasmo manifestándose mediante una serie de contracciones en el tercio exterior de la vagina, el útero y el esfínter rectal, así como también de músculos periféricos (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982). A nivel cerebral ocurre, lo que Cabello (2010) denomina, una especie de “mini crisis epiléptica” (p.43) en una compleja red nerviosa que involucra la amígdala, los núcleos talámicos y el septum.

La fase de resolución se caracteriza por la inversión de los cambios anatómicos y fisiológicos que suceden durante la excitación y la meseta. En las mujeres el útero regresa a su posición inicial moviéndose hacia atrás, la vagina se acorta y el clítoris vuelve a su posición normal (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982).

Sobre la respuesta sexual femenina es importante recalcar la aportación de Alberoni, Sanz & Hite (2006) quienes sostienen que el erotismo femenino, a diferencia del masculino, abarca una globalidad, mas no solamente la genitalidad; producto de un constructo social aprendido que conduce a percibir las sensaciones corporales de distintas maneras.

1.2.2 Respuesta sexual masculina

El estímulo sensorial externo que predomina en el inicio de la excitación en el hombre es la visualización, predominantemente de los genitales, pechos y nalgas, le sigue el sentido del gusto ya que en los hombres se da una mayor tendencia a la preferencia por actividades orales o sexo bucogenital (Cabello, 2010).

El olfato puede excitar como inhibir sexualmente tanto en hombres como en mujeres, ya que el agrado o desagrado por un olor corporal puede estar determinado por condicionamientos culturales. Para algunas culturas las secreciones genitales se consideran como afrodisíacas (Rathus, Nevid, & Fichner-Rathus, 2005).

En lo referente a estímulos sensoriales internos, al igual que en las mujeres, las fantasías cumplen un rol relevante en la respuesta sexual, en el caso del hombre, la erección y el mantenimiento de la misma.

La excitación sexual en el hombre según Masters y Johnson (1982) se caracteriza por la erección del pene como resultado de la vasocongestión dentro del tejido esponjoso del

mismo, los testículos se elevan hacia el periné debido al acortamiento de los cordones espermáticos y en algunos se produce una erección de los pezones durante esta fase. La excitación, surgida en un comienzo por estímulos sensoriales internos y externos, desencadena una erección la cual se inicia por la relajación del músculo liso arteriolar y del músculo liso cavernoso produciéndose un aumento del flujo arterial más un aumento de volumen peneano que comprime las venas de retorno (Cabello, 2010).

Posterior a esta fase se entraría a la fase de meseta, la cual se caracteriza por una intensificación de todos los cambios ocurridos durante la excitación donde esta es mantenida por un periodo más largo de tiempo, lo cual, si se mantiene la estimulación sexual y la vasodilatación aumenta; conlleva al orgasmo. En esta fase ocurre una serie de contracciones en la glándula prostática, los conductos deferentes y las vesículas seminales que empujan el semen hasta la uretra. En esta fase puede suceder que se secreten cantidades pequeñas de fluido provenientes de las glándulas de Cowper, en cual pueden existir espermatozoides vivos (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982).

Durante el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, ocurren una serie de fenómenos que producen un aceleramiento del ritmo cardíaco y respiratorio, así como un aumento de la presión sanguínea, también se dan contracciones musculares y en algunas ocasiones calambres (Cabello, 2010). En los hombres, estas contracciones provocan que el fluido seminal se dirija a la uretra prostática. Las contracciones de la próstata, los músculos perineales y de la punta del pene facilitan el proceso de propulsión de la eyaculación (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982).

Por último se da la fase de resolución o también llamada periodo refractario en el cual se da un regreso al estado anterior de la excitación, con un cese de las contracciones características del orgasmo que permiten que se vuelva a la fase flácida, lo cual es llamado

también etapa de detumescencia en donde se da un retorno del flujo normal vascular (Masters, Johnson, Kolodny, & Biggs, 1982). La duración de esta fase varía en los hombres, siendo en los jóvenes más corta. (Cabello, 2010).

Es importante recalcar el aporte que realizó Helen Singer Kaplan con su modelo de respuesta sexual en el cual propuso que existen tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Este modelo surgió de su trabajo con pacientes que sufrían disfunciones sexuales, por lo cual este modelo permite una clasificación de estas afecciones que implican el deseo. A diferencia de Masters y Johnson, Kaplan sostiene que la respuesta sexual no tiene una secuencia lineal, si no puede variar de un individuo a otro (Rathus, Nevid, & Fichner-Rathus, 2005).

1.3 Vinculación afectiva y satisfacción sexual

La experiencia humana es subjetiva, lo que pueda ser una experiencia placentera para uno puede no serlo para el otro y en el ejercicio de la sexualidad humana se configuran creencias, valores y pensamientos socialmente construidos que determinarán lo permitido, lo no permitido, lo erótico, lo placentero o displacentero.

Por lo tanto, ¿qué es la satisfacción sexual? Existen múltiples modelos teóricos y conceptualizaciones sobre este tema. Puede entenderse como la evaluación subjetiva que cada persona le da, según el agrado o desagrado, en cuanto a su vida sexual o puede medirse como el placer sexual que el sujeto puede obtener mediante la actividad sexual (Pinney, Gerard & Danney, 1987). Por otro lado, Byers, Demmons & Lawrance (1998) postulan que la satisfacción sexual nace como “una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivo y negativos asociados a las propias relaciones sexuales”.

La respuesta afectiva, en este sentido, surge de la vinculación que nace al establecer un lazo con otras personas que se construye y mantiene por medio de las emociones, el amor

es un ejemplo de vínculo afectivo (Cabello, 2010). Se ha encontrado que la vinculación afectiva es un factor que influye particularmente en el goce sexual. En un estudio llevado a cabo por la *International Journal of Developmental and Educational Psychology* por Campos, Morrel, Caballero, Ceccato y Gil (2018) llamado Satisfacción sexual femenina se encontró que la satisfacción marital está directamente vinculada con la satisfacción sexual.

De igual manera en un estudio reciente llevado a cabo en Santiago de Chile por Luttges, Torres, Molina y Ahumada (2019) que analiza la satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes con el objetivo de comparar el nivel de satisfacción sexual con variables de relación de pareja y comportamiento sexual, pone en manifiesto que el 89,9% la experiencia sexual más reciente se dio en contexto de una relación de pareja. El 94,6 % se siente satisfecha con su relación de pareja.

Con estos datos no se pretende hacer exclusiva la idea de que la satisfacción sexual se da únicamente en matrimonio o con pareja estable, no obstante, son datos relevantes, que ayudarían a entender mejor como el apego o el tipo de vinculación afectiva con la pareja sexual puede determinar el nivel de satisfacción sexual. La sexóloga ecuatoriana Mónica Ortiz (2020) señala que el 80% de los trastornos del orgasmo en las mujeres se dan por factores psicológicos, si en la relación de pareja existen problemas, hostilidad, falta de comunicación, infidelidades, falta de compromiso o violencia, desencadenará en una falta de confianza que afectará, entre otros aspectos de la relación, la respuesta sexual de la pareja, así como provocar el surgimiento de alguna patología tal como la anorgasmia en las mujeres. Es por eso que, especialmente para las mujeres, la cantidad y la calidad de afecto durante la relación, se vincula con un mayor disfrute sexual y satisfacción con la pareja, ya que las mujeres aprecian más el afecto después de la relación sexual, logrando así una experiencia completa y no desdichada (Buri, Parada , & Ochoa, 2020).

Es importante señalar que las dinámicas en que las personas se relacionan sexo-afectivamente, con cada vez más fuerza, van acompañadas de un alejamiento por las normas tradicionales y un empoderamiento por parte de cada actor dentro de una relación afectiva-sexual, lo cual se ha manifestado con la aparición de relaciones no monógamas o poliamorosas, relaciones abiertas, personas solteras que mantienen compañeros sexuales casuales o personas que disfrutan plenamente de actividades sexuales en solitario. La literatura en general sostiene la idea de que la comunicación es un factor crucial para la satisfacción sexual, así como lo es el autoconocimiento y el integrar a la sexualidad propia como una parte más de la dimensión del ser, ya que, “El sexo no es algo que te pasa a ti, es algo que pasa contigo” (Roa, 2020).

La satisfacción sexual y la satisfacción con la pareja puede verse afectada también por la presencia de hijos en la relación. Un estudio llevado a cabo por la Universidad Michoacana de San Nicolaas de Hidalgo sobre la satisfacción marital y los recursos psicológicos de parejas con y sin hijos, reveló que las parejas sin hijos perciben una mayor satisfacción marital que las parejas con hijos pequeños o con hijos adultos que viven fuera del hogar, concluyendo que las primeras poseen mayores recursos psicológicos que influyen en la percepción de una mayor satisfacción marital (Mora, Gomez , & Rivera , 2013) y por ende, sexual.

Como se mencionó anteriormente, la satisfacción sexual proviene de la experiencia única de cada ser humano y serán múltiples factores los que determinen para cada individuo la mayor o menor medida de su goce sexual. Una satisfacción sexual plena, se logra si se satisfacen también las necesidades humanas básicas de contacto, intimidad, expresión emocional, placer y amor (Zapata & Gutiérrez, 2016).

1.4 Actitudes hacia el sexo: la erotofobia y la erotofilia

Las actitudes que cada individuo exprese respecto al sexo y a la sexualidad pueden variar debido a múltiples factores psicológicos y ambientales, es decir, su cultura, su educación, su sistema de valores aprehendido tanto de su familia como de su entorno, sus experiencias previas, entre otros. Algunas investigaciones coinciden en que en las sociedades en las que se estimula a las mujeres a ser totalmente libres en cuanto a su expresión sexual, se produce en ellas reacciones afectivas tan expresivas como las de los hombres, mientras que en donde se las priva del placer sexual las mujeres tienen dificultades para tener orgasmos (Kronhausen y Kronhausen, 1965) en (McCary & McCary, 1996).

Desde una perspectiva fenomenológica, Pacheco (2015) en su tesis doctoral: Significados de la sexualidad y salud reproductiva, busca comprender la manera en que las personas adolescentes atribuyen sentido a sus experiencias en sexualidad y, entre sus conclusiones, encuentra que el placer es un elemento válido y constitutivo de la sexualidad masculina, pero no aparece como deseable ni válido en la sexualidad femenina. De igual manera, según Trejo, Díaz-Loving, Domínguez, & Espinoza (2014) los hombres mexicanos están más a favor de diferentes tipos de sexo no marital en comparación con las mujeres, mientras que las mujeres muestran significativamente más actitudes negativas hacia el sexo adolescente y el sexo fuera del matrimonio. Esta respuesta de agrado o desagrado es definida por Fisher, Byrne y Kelley en 1988 como Erotofilia y Erotofobia, un constructo de la personalidad que abarca el tipo de respuesta de afecto y evaluación en una dimensión positiva-negativa ante los estímulos sexuales (Cabello, 2010).

En este sentido, se entiende a la erotofilia como una respuesta emocional positiva ante la estimulación sexual. Las personas erotofilicas muestran una mayor disposición a hablar de temas de índole sexual, a buscar sensaciones y estímulo sexual. La erotofilia se relaciona de

manera positiva con la autoestimulación y mayor actividad autoerótica, un número mayor de parejas sexuales y facilidad para evocar fantasías (Cabello, 2010), todo esto se traduce como una sexualidad más satisfactoria. Las personas erotofílicas asimilan de mejor manera la información sexual y las conductas preventivas, conservan la comunicación sobre temas relacionados y manejan de forma más consciente los métodos anticonceptivos (Narvéez Montaña & Valverde Palomeque, 2018).

Por otro lado, las personas erotofóbicas muestran una respuesta emocional negativa frente al sexo, evitan hablar de temas de esta índole, así como rehúyen de los estímulos sexuales, lo cual da lugar a generalizaciones acompañadas de sentimientos negativos, prejuicios, negación de los impulsos sexuales y un rechazo general a la sexualidad (Orozco & Rodríguez, 2006). McCary y McCary (1996) afirman que un factor sumamente influyente en las actitudes erotofóbicas parece ser el sentimiento de culpa ante lo sexual y sostienen que es importante que, para el gozo humano del sexo, la culpa respecto a este se reduzca al mínimo.

Varias investigaciones concluyen que una mayor satisfacción sexual está asociada a sujetos con menor culpa sexual, una autoestima más alta y una imagen corporal positiva (Higgins, Mullinax, Trussell, Davidson, & Moore, 2011).

Como lo proponen McCary y McCary (1996) uno de los objetivos del crecer como sociedad implica el aprender a expresar de forma adecuada la sexualidad, sin la carga de prohibiciones absurdas, ansiedad o culpa excesivas.

1.5 Los mitos asociados a la satisfacción sexual

Los estereotipos y concepciones erróneas de la sexualidad pueden influir negativamente en el goce sexual (Roa, 2020), esta información errónea se filtra a través de todos los niveles

educativos y socioeconómicos, creando al mismo tiempo nuevos mitos (McCary & McCary, 1996).

A lo largo de la historia, distintos mitos se le han atribuido a la sexualidad, muchos de ellos ligados a la religión, la cual ha convertido ciertas prácticas en aberraciones o pecados. Por otro lado, la falta de promoción en educación sexual perpetúa que hoy en día en el colectivo social existan todavía mitos y tabúes sobre la sexualidad. Según Roa (2020) en Ecuador, los estudios sobre sexualidad no son frecuentes ni generalizados. A nivel general, existe un sin fin de mitos relacionados al sexo, a continuación, se mencionan algunos.

La autoestimulación es el nombre que se le da a la masturbación para evitar las connotaciones religiosas que este término posee, ya que procede del latín *manus stuprare* que significaría cometer con las manos estupro contra uno mismo (Cabello, 2010).

Cabello (2010) menciona algunos de los mitos que persisten hoy en día sobre la autoestimulación como los siguientes: que solo la practican personas solitarias o no adaptadas, que causa todo tipo de enfermedades, que repercute negativamente en la respuesta sexual, que sustituye al coito, que solo los hombres se masturban, que las mujeres que se masturban están enfermas y un largo etcétera. No obstante, está comprobado que la autoestimulación es beneficiosa para el goce sexual, potencia el autoconocimiento, facilita la integración del esquema corporal, ayuda a aliviar tensiones, es una herramienta en terapia sexual, mantiene a los genitales en buen funcionamiento y ayuda a aliviar la tensión menstrual (Cabello, 2010). También el experimentar orgasmos, en este caso mediante la autoestimulación, genera la liberación de neurotransmisores, neurohormonas, endorfinas y oxitocina, sustancias que generan beneficios psicológicos y biológicos para el organismo (Ortiz, 2020).

Otro aspecto de la sexualidad rodeado de mitos es el orgasmo. A nivel general se piensa que el orgasmo es sinónimo de éxito en la relación sexual y su ausencia puede desencadenar sentimientos de inseguridad tanto en el individuo como en su pareja sexual. No obstante, el orgasmo no es el fin último de las relaciones sexuales (Ortiz, 2020) o como sostiene la sexóloga ecuatoriana Cesibel Ochoa (2020) “El orgasmo no es el fin de una relación sexual, es el comienzo”. En general la relación sexual suele tender a centrarse en la genitalidad y a buscar el orgasmo como un fin, dejando de lado otros aspectos que son igualmente placenteros e importantes en una relación, como son las caricias y besos en otras zonas erógenas del cuerpo que no son necesariamente los genitales.

Debido a estos mitos convertidos en constructos sociales, la presión sobre la mujer para que llegue al orgasmo es tan alta, que una gran mayoría de ellas llega a fingirlo para cumplir con las expectativas de su pareja (Hite, 2010). De hecho, en una investigación realizada en Chile, en la cual se encuestó a 500 mujeres de entre 18 a 50 años, se encontró que un 70% de ellas ha fingido un orgasmo alguna vez (Quintero, Gómez & Uribe, 2013).

Se piensa, en el caso de los hombres, que la eyaculación y el orgasmo son el mismo fenómeno, sin embargo, esta aseveración es incorrecta. Puede que el orgasmo y la eyaculación se den al mismo tiempo, no obstante, un hombre puede experimentar una eyaculación sin la sensación placentera subjetiva del orgasmo como es en el caso de personas con paraplejias, cuando la lesión se ubica a nivel de la medula espinal alta, así como puede suceder que algunos hombres experimentan un orgasmo sin eyaculación (McCary & McCary, 1996).

Otra gran falacia sexual gira en torno al tamaño del pene. Se piensa que si entre mayores son sus dimensiones mejor es el rendimiento sexual del hombre, así como mayor es el placer que experimenta, esta concepción también se acompaña de la idea errónea de que un

tamaño prominente es signo de virilidad y masculinidad. McCary y McCary (1996) explican que las medidas de un pene pueden variar desde los 0.5 centímetros, hasta los 0.25 centímetros, o más, pero uno no es menos capaz de rendimiento durante las relaciones sexuales que otro y sostienen que, en general, las investigaciones concuerdan que el tamaño del pene no tiene casi nada que ver con el goce sexual de la pareja.

Otro mito recalable recae sobre la relación entre deseo y satisfacción sexual y los métodos anticonceptivos quirúrgicos. Algunas personas piensan que su deseo sexual se verá afectado tras realizarse una esterilización quirúrgica ya sea, en el caso de las mujeres, por ligadura de trompas de Falopio o esterilización por laparoscopia; o en el caso de los hombres mediante una vasectomía, pero en realidad el deseo sexual no se altera en absoluto, inclusive McCary y McCary (1996) sostienen que, puesto que el temor del embarazo se elimina permanentemente, puede renovarse el interés sexual.

En la actualidad, debido al avance en las telecomunicaciones y a la globalización, una cantidad formidable de información es disponible a un acceso relativamente fácil, sin embargo, no toda esa información es certera o proviene de fuentes confiables, incluso las figuras de autoridad como profesionales de la salud o políticos pueden influir sobre decisiones que afectan la vida de los individuos basándose en juicios de valor mas no en información basada en los hechos. "...cuando dos médicos discuten de la necesidad de una histerectomía, o dos políticos discrepan acerca de la conveniencia de distribuir condones en los institutos, nos preguntamos cómo ambos pueden tener razón" (Rathus, Nevid, & Fichnner-Rathus, 2005).

La problemática alrededor de los mitos sexuales radica en que no existe un pensamiento crítico por parte de la sociedad en donde los mitos son tomados como verdades, es por eso que para combatir la desinformación y formar una sociedad más consciente y, por

ende, más satisfecha con su vida sexual, la promoción de la educación sexual y el pensamiento crítico son las mejores herramientas para lograrlo.

1.6 Calidad de vida y su repercusión en el goce sexual

Explicar el concepto de calidad de vida no es sencillo, puesto que gran parte de las discusiones sobre el concepto de “vida” hacen referencia a la vida biológica, mas no a la vida psíquica o social del hombre (Pérez U. G., 2002). Este concepto tiene un carácter integrador, que permite conciliar la información obtenida por diversas disciplinas, bajo este concepto se incluyen todas las enfermedades o sus manifestaciones que afecten o coarten a la salud, la libertad y la felicidad de las personas, así como se incluyen las actividades de promoción y prevención no solo de la enfermedad o muerte sino también del placer y la motivación por la salud. Por lo tanto, este concepto, sintetizado por Pérez (2002) “satisface las exigencias de las más elaboradas definiciones de salud”.

El concepto de calidad de vida sexual abarca múltiples dimensiones que un individuo puede asociar con una saludable y placentera vida sexual, las cuales incluyen respuestas sexuales, cogniciones, actitudes y dimensiones relacionadas con las relaciones íntimas además del sentido del propio cuerpo como capaz de experimentar sensaciones sexuales (McClelland, 2012).

En sexología existen diferentes niveles de prevención enfocados en las áreas de educación, investigación, desarrollo de técnicas y estrategias, rehabilitación sexual y promoción de la salud sexual. No obstante, la promoción, en nuestro medio, no ha sido tomada en cuenta como debería serlo. Cabello (2010) sostiene que la promoción sistemática de la salud sexual supondría una mejor salud en general por lo tanto una mejor calidad de

vida, también explica que el placer sexual es un derecho ya que es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

En la actualidad se cuenta con algunas investigaciones que respaldan la relación que existe entre calidad de vida y satisfacción sexual como es el caso del estudio realizado por Pérez, Estrada, Pacheco, García y Tuz (2017) con el objetivo de identificar las diferencias y la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de adultos de entre 40 y 70 años mediante el Inventario de Satisfacción Sexual y la Escala de Bienestar Psicológico. Entre los resultados se halló que a mayor satisfacción sexual mayor es la correlación con el bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar de relación de pareja y bienestar psicológico total. Es importante recalcar que otro resultado de este estudio fue que las personas con estudios superiores reportaron bienestar significativo con la pareja, en el ámbito sexual, en el trabajo, su economía y otros factores.

Siguiendo la misma línea de investigación, otro estudio realizado en Alemania por Velten y Margraf (2017) muestra resultados similares al analizar las variables individuales, de pareja y de relación de una muestra de 964 parejas. Los resultados muestran que la satisfacción general con la vida es un predictor para la satisfacción sexual.

Este mismo estudio también revela que, en relación con los ingresos económicos del hogar, el ingreso obtenido por la mujer tiene un pequeño pero significativo impacto en su satisfacción sexual. Una distribución más equitativa del trabajo y la posibilidad de independencia económica podrían facilitar la satisfacción sexual de la mujer (Velten & Margraf, 2017).

Un estudio realizado en Costa Rica por Lura Brenes (2015) llamado Experiencia afectivo-sexual y percepción de la calidad de vida en personas adultas jóvenes, analiza la experiencia afectivo-sexual en relación con la calidad de vida subjetiva en una muestra de

309 jóvenes de entre 18 y 30 años, revela que una alta percepción de calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida se corresponde con haber recibido mayor información en sexualidad en el hogar, un apego seguro en las relaciones de intimidad, tener una orientación sexual definida y una relación de pareja mayor a seis meses.

Como se ha mencionado anteriormente, la salud física influye en gran medida en la salud y satisfacción sexual. Algunas condiciones de salud o enfermedades como la hipertensión, el hipertiroidismo, la diabetes y la depresión pueden provocar un desinterés sexual, disminución de la libido y el placer sexual e inhibición del deseo sexual (Ferrer, 2017), sea por la condición misma o por efectos adversos de la medicación empleada para tratar estas afecciones.

Estudios han demostrado que una vida sexual saludable es un factor que juega un importante rol en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer (McClelland, 2012). Una vida sexual satisfactoria podría incluso prevenir ciertas afecciones, según Ortiz (2020) el orgasmo desencadena una liberación de sustancias que permiten que los vasos sanguíneos se dilaten y haya una mejor oxigenación de todo el cuerpo, lo cual podría prevenir problemas cardiovasculares y sostiene que “Una persona que tiene orgasmos con frecuencia tiende a ser más relajada, tranquila y feliz”.

Otro problema que involucra a la salud es el consumo desmesurado de alcohol y otras sustancias como los opioides y sus derivados, anfetaminas y cocaína, los cuales pueden perturbar la respuesta sexual de diversos modos (Buri, Parada , & Ochoa, 2020).

Es primordial mencionar al respecto que ciertos factores ambientales también pueden repercutir en el goce sexual de un individuo y su psiquismo como es el caso de desastres naturales, guerras, crisis económicas, conflictos socio-políticos, pandemias, entre otros. Un estudio realizado en China que busca evaluar la salud reproductiva de las mujeres después del

terremoto de 8.0 grados en la escala de Richter que sacudió al condado de Wenchuan en 2008, demostró que el grado de satisfacción sexual de las participantes había disminuido notablemente dos semanas posteriores a la catástrofe, fueron excluidas quienes resultaron heridas o perdieron a algún familiar en el terremoto (Liu, Han, Xiao, Ma, & Chen, 2010).

A pesar de los mitos existentes que rodean a la sexualidad, las investigaciones han podido demostrar científicamente cual es el impacto y la importancia de este aspecto del ser humano en su salud y, por ende, en su calidad de vida. Tanto las reacciones físicas, neuro-endocrinas y hormonales como las reacciones psicológicas, sentimientos, cogniciones y emociones derivadas de una vida sexual satisfactoria devendrán en un estado de salud pleno.

1.7 Conclusiones

Como se ha podido observar de la literatura existente y los estudios realizados en los últimos años tanto calidad de vida, como salud, salud sexual y satisfacción sexual son aspectos que están interrelacionados entre sí siendo parte integral del ser humano.

La satisfacción sexual no es simplemente la satisfacción del deseo sexual, el significado de este concepto va más allá e involucra una gran variedad de factores y estos, a su vez, incluyen otros que podrían pasar desapercibidos, lo cual no significa que sean menos importantes ya que al armonizarlos forman parte de un todo que permite que el ser humano tenga un bienestar psicológico (Pérez, Estrada, Pacheco, García, & Tuz, 2017).

El contexto socio histórico no puede desvincularse del estudio sobre percepciones humanas tales como el nivel de satisfacción sexual y la calidad de vida. Como se mencionó en capítulos anteriores, aspectos como el tipo de vinculación afectivo-sexual y las actitudes o creencias respecto al sexo están en gran medida determinados por la cultura, el nivel de educación, la dinámica de las relaciones de poder dentro de la sociedad y otros factores

psicológicos que hacen que los individuos tiendan a la erotofilia o erotofobia o a llevar su sexualidad de una u otra forma. Inclusive el modelo de respuesta sexual de Masters y Johnson (1982), mencionado anteriormente, ha sido foco de discusiones en los últimos años, puesto que investigadores de la salud buscan explorar más allá de los modelos establecidos de salud sexual y de lo que define una sexualidad “normal” definiéndola mas bien como un aspecto más variable que la simple progresión lineal desde el deseo a la actividad y al orgasmo (McClelland, 2012).

Los estudios realizados en los últimos años confirman que una vida sexual satisfactoria es parte fundamental del sentimiento de bienestar subjetivo, por ende, la salud sexual incide directamente en la salud global y en la percepción de calidad de vida de los seres humanos.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se expone la metodología empleada en el presente trabajo de investigación, en la cual se presentan los objetivos, el tipo de estudio realizado, el alcance de la investigación, características de la población, así como criterios de inclusión y exclusión. De igual manera se describen las herramientas usadas para la recolección de datos y evaluación.

2.1 Objetivo general:

Analizar la relación entre el índice de satisfacción sexual y la percepción de la calidad de vida en los estudiantes universitarios.

2.2 Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de satisfacción sexual en los estudiantes.
- Determinar la percepción de calidad de vida de los estudiantes.
- Identificar la relación existente entre la satisfacción sexual y la calidad de vida de los estudiantes universitarios.
- Identificar la asociación que existe entre los datos socio-demográficos de los estudiantes y su índice de satisfacción sexual.

2.3 Población y muestra:

La población del presente estudio estuvo conformada por los estudiantes de pregrado de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay con edades comprendidas entre los

18 y los 35 años, entre segundo, cuarto, sexto y octavo ciclo conformando un total de 396 estudiantes. La muestra obtenida con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% es de 196 participantes de los cuales 130 accedieron a responder la encuesta voluntaria.

2.4 Criterios de inclusión:

- Adultos jóvenes universitarios que consientan participar de la investigación.
- Estudiantes de primero a octavo ciclo de la carrera de Psicología Clínica.
- Hombres y mujeres de entre 18 a 35 años.

2.5 Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren realizando practicas preprofesionales.
- Menores de edad.
- Personas que no hayan aceptado participar de la investigación.

2.6 Tipo de estudio:

El diseño de la presente investigación fue de tipo no experimental con un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo transversal con un alcance exploratorio y descriptivo.

2.7 Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica.** - Incluye datos como edad, sexo, género, orientación sexual, estado civil, pareja, religión, edad de inicio de vida sexual, número de parejas a lo largo de la vida, tipo de vínculo con el/la compañero/a sexual y frecuencia de relaciones sexuales (Ver anexo 2).

- **Índice de Satisfacción Sexual.** – Este instrumento cuenta con veinte y cinco preguntas que evalúan aspectos personales y de la pareja sexual. Las preguntas se responden con una escala de tipo Likert del 1 al 5, siendo 1 *nunca* y 5 *todo el tiempo* y las puntuaciones varían desde 25 hasta 125 puntos siendo un mayor puntaje muestra de mayor satisfacción sexual y viceversa, puntajes bajos demuestran insatisfacción en el área sexual. Esta escala ha demostrado una adecuada evidencia de validez discriminante y de constructo, presenta una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0,86 y 0,95 (Butzer & Campbell, 2008) y una fiabilidad test-retest igual a 0,93 (Hudson et. al, 1981). Esta escala fue validada en población ecuatoriana por Buri, Parada y Ochoa (2020) con una confiabilidad de 0.86. Se agregarán preguntas referentes al autoerotismo que la escala no evalúa (ver Anexo 3).

-**Escala de Satisfacción con la vida de Diener.** _ Consta de cinco ítems que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre esta. Este instrumento, ampliamente utilizado, ha mostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre .89 y .79 (Blázquez, Gutiérrez , & Medina, 2015) (ver Anexo 4).

Índice de bienestar 5 de la OMS. _ Esta escala de cinco puntos explora los síntomas típicos para depresión: estado de ánimo, interés por las cosas que habitual-mente agradan y nivel de energía, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el *Manual Diagnóstico y Estadístico* (DSM-5). El presente instrumento es la versión revisada más reciente, cuenta con valores de coeficiente de alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,89 (Campo, Miranda, Cogollo, & Herazo, 2015) (ver Anexo 5).

2.8 Procedimiento de la investigación

a) Socialización y aplicación de las escalas. - Todos los instrumentos de evaluación fueron administrados mediante Formularios de Google en una encuesta unificada que fue enviada a los estudiantes mediante la red social WhatsApp, se contó con la colaboración de algunos docentes para la socialización de los instrumentos a sus estudiantes. El tiempo transcurrido para la recopilación de las encuestas fue desde el día 11 de mayo hasta el 16 de junio del año 2020.

b) Validación de las escalas. – Con el fin de evaluar la fiabilidad de los instrumentos aplicados, se procedió a obtener el Alfa de Cronbach de las tres escalas empeladas en este estudio. Tomando en consideración que la fiabilidad de una escala es mayor mientras los valores alfa sean superiores a 0,7 y su valor máximo se aproxime más a 1, se considera que la fiabilidad de las escalas aplicadas para este estudio está garantizada (ver anexo 6).

c)Análisis estadístico. – Los resultados descriptivos se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión en lo que refiere a los índices medidos y mediante frecuencias porcentuales la cantidad de personas clasificadas en cada categoría, el procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS V25, el comportamiento de los datos según la prueba Kolmogorov Smirnov resultaron no normales ($p < .05$), por lo que se emplearon pruebas no paramétricas; la prueba de comparación entre dos grupos U-Mann Whitney y la prueba H-Kruskall Wallis para la comparación de más de dos grupos, además se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró también un alfa de ($\alpha = .05$)

d)Obtención de resultados. – Posterior a la obtención de los datos mediante el programa SPSS V25, se procedió a realizar el análisis de dichos datos para la elaboración de los resultados finales, cumpliendo con la comprobación o refutación de las preguntas de

investigación, así como con los objetivos planteados. Los resultados finales se encuentran expresados en figuras y tablas.

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Datos sociodemográficos

El estudio fue realizado con 130 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, con una edad comprendida entre los 18 y 35 años (\bar{x} =21.2; DE=2.6), fueron 24 hombres, 105 mujeres y una persona transgénero, de ellas 104 pertenecían al género femenino, 23 al masculino y 2 no estaban determinados. Participaron estudiantes de ciclos pares de segundo a octavo ciclo, predominando el cuarto y octavo ciclo (29.2%), la situación civil del 51.5% de estudiantes era de soltería y no contaban con una pareja sentimental, el 3.1% se encontraban en unión de hecho o convivían con alguien y el 45.4% restante se encontraban en una relación sentimental con una duración de entre 1 y 83 meses (6 años, 11 meses) con una media de 21.42 meses (1 año, 9 meses); el 43.1% con un tiempo de relación inferior a un año, el 27.7% de entre 1 y 2 años y el 29.2% un tiempo mayor a 2 años. Con respecto a la orientación sexual se encontró que el 83.1% era heterosexual, el 15.4% bisexual, una persona asexual y una con otra orientación, así también la creencia espiritual y religiosa del 44.6% de personas era católica, el 20% afirmaba no tener ninguna religión, el 19.2% se consideraban creyentes y los detalles se pueden visualizar en la tabla 1. Fueron 5 personas (3.8%) quienes tenían un hijo; 2 de ellas bebés, 2 niños pequeños y 1 en etapa preescolar.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los participantes

Característica	n	%	
Ciclo	No contesta	1	0.8
	Segundo	24	18.5
	Cuarto	38	29.2
	Sexto	26	20
	Octavo	41	31.5
Sexo	Hombre	24	18.5
	Mujer	105	80.8
	Hombre/mujer transgénero	1	0.8
Situación Civil o de pareja:	Soltera/o (Sin pareja sentimental)	67	51.5
	Unión de hecho/ Conviviente	4	3.1
	En una relación	59	45.4
Orientación sexual	Heterosexual	108	83.1
	Bisexual	20	15.4
	Asexual	1	0.8
	Otro	1	0.8
Creencia espiritual o religiosa	Cristiana	11	8.5
	No tengo	26	20.0
	Cree en Dios	25	19.2
	Ateo	6	4.6
	Católica	58	44.6
	Conciencia espiritual	1	0.8
	Deísta	2	1.5
Satanismo	1	0.8	

3.2 Características de la vida sexual

Se encontró que el 46.5% de estudiantes realizaban actividades auto eróticas y el 53.5% tenían actividad sexual con una pareja, el 7.7% no tenían una vida sexual activa, el 60% de forma simultánea realizaban actividades autoeróticas y actividades con una pareja, el 10.8% únicamente actividades autoeróticas y el 22.5% únicamente en pareja. Ver figura 1. Las personas con una vida sexual activa con pareja mencionaron que hasta el momento han tenido entre 1 y 30 con una media de 4 parejas, el 24.3% mencionaron que habían tenido una sola pareja sexual y el 48.5% entre 2 y 4 parejas sexuales, el 21.4% afirmo haber tenido entre 5 y 8 parejas sexuales hasta el momento y el 6% restante de 10 a 30 parejas.

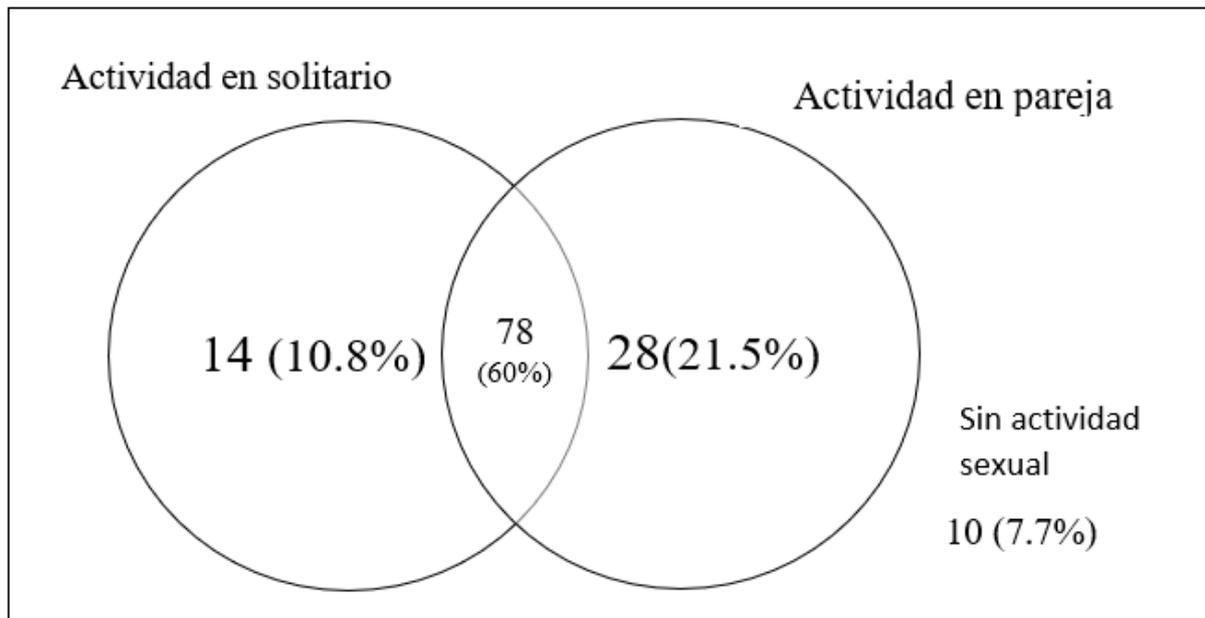


Figura 1. Distribución de actividad sexual

El 59.8% de personas que realizaban actividades autoeróticas tuvieron una alta satisfacción de ello, la edad de inicio vida sexual con parejas oscilaban entre los 11 y 23 años con una edad media de 17.22 (DE=2.0), adicionalmente se encontró que el 42.5% de participantes mencionaron que su última relación sexual la tuvieron con su prometido o novio (a), el 22.6% con un amigo sin compromiso de (sin compromiso de monogamia) y el 6.6% con una persona cercana (sin compromiso de monogamia), los detalles se pueden visualizar en la tabla 2.

El 54.6% de personas mencionaron que en los últimos 2 meses no han tenido ninguna relación sexual con pareja, el 21.5% una vez al mes, el 16.2% más de 2 veces al mes, el 3.8% todas las semanas, el 2.3% dos o tres veces por semana y el 1.5% más de 3 veces por semana, así también las actividades eróticas o solitario estuvieron presentes el 70% de participantes, el 13.1% una vez al mes, el 27.7% más de 2 veces al mes, el 11.5% todas las semanas, el 13.3% 2 o 3 veces por semana y el 5.4% más de 3 veces por semana.

Tabla 2.
Actividad sexual

Característica		n	%
Actividad Sexual	Realizan actividades eróticas	92	46.5
	Pareja sexual	106	53.5
Que tan satisfecho te sientes con tu actividad autoerótica (N=92)	Poco satisfecho/a	8	8.7
	Satisfecho/a	29	31.5
	Muy satisfecho/a	34	37.0
	Totalmente satisfecho/a	21	22.8
Tipo de compañero sexual de la última relación sexual (N=106)	Mi Esposo (a)	1	0.9
	Mi Prometido/ novio (a)	45	42.5
	Una pareja sexual exclusivo/a (relación monogámica)	29	27.4
	Un amigo (a) (sin compromiso de monogamia)	24	22.6
	Una persona cercana (sin compromiso de monogamia)	7	6.6

En cuanto a educación sexual, se observó que el 16.2% de estudiantes mencionó que no había recibido ninguna información sobre sexualidad en su familia, el 14.6% por parte de la escuela, el 3.1% en el colegio y el 10% afirmó no haber recibido ninguna información sobre sexualidad por parte de la universidad, sin embargo la información recibida en mayor medida provenía de la universidad ($\bar{x}=2.2$; DE=0.8), seguida por el colegio, la familia y finalmente en el ámbito escolar (primario). Ver tabla 3.

Tabla 3.
Información sobre sexualidad recibida

		n	%	\bar{x}	DE
Familia	Ninguna	21	16.2	1.72	0.759
	Poca	51	39.2		
	Alguna	38	29.2		
	Mucha	20	15.4		
Escuela	Ninguna	19	14.6	1.54	0.658
	Poca	61	46.9		
	Alguna	40	30.8		
	Mucha	10	7.7		
Colegio	Ninguna	4	3.1	1.94	0.690
	Poca	34	26.2		
	Alguna	66	50.8		
	Mucha	26	20.0		
Universidad	Ninguna	13	10.0	2.20	0.757
	Poca	24	18.5		
	Alguna	46	35.4		
	Mucha	47	36.2		

3.2.1 Cambios en la vida sexual y COVID-19

Tabla 4.

Cambio en la vida sexual por COVID-19

Característica		n	%
Percepción de cambio de vida sexual desde la imposición del confinamiento y el distanciamiento social por Covid-19	No contesta	26	20.0
	No ha cambiado	11	8.5
	Ha cambiado un poco	11	8.5
	Ha cambiado algo	22	16.9
	Ha cambiado bastante	33	25.4
Percepción de satisfacción sexual	Ha cambiado mucho	27	20.8
	No contesta	26	20.0
	Antes de la pandemia era más satisfactoria	70	53.8
	Antes de la pandemia era menos satisfactoria	2	1.5
	Es igual de satisfactoria que antes de la pandemia	32	24.6
Uso de sexting en los dos últimos meses		65	50.0
Intensidad de ayuda a la satisfacción sexual mediante sexting	No contesta	26	20.0
	En nada	38	29.2
	Algo	32	24.6
	Un poco	11	8.5
	Mucho	18	13.8
	Bastante	5	3.8

En la tabla 4 se pueden observar los cambios de la vida sexual de los estudiantes a causa del confinamiento y distanciamiento social por Covid-19, el 20% prefirió no contestar esta información y el 8.5% menciona que no ha existido un cambio, sin embargo, el 46.2% considera que este cambio ha sido elevado y en cuanto a la percepción de la satisfacción sexual por estas condiciones, el 53.8% mencionó que antes de la pandemia su vida sexual era más satisfactoria y casi la cuarta parte (26.6%) mencionaron que era igual, así también el 50% de estudiantes menciona haber realizado sexting (uso de videos, audios y envío de fotografías con contenido sexual) y el 17.6% afirmó que esta práctica había ayudado en gran medida a su satisfacción sexual.

3.3 Índice de Satisfacción sexual

La satisfacción sexual medida como una dimensión unifactorial en una escala de 24 a 120, presentó puntuaciones entre 68 y 119 con una media de 99.8 (DE=11.5), mostrando tal como se ve en la figura 2 un comportamiento dirigido hacia los altos valores de la escala y prácticamente todos (98.1%) por encima de la media de la escala.

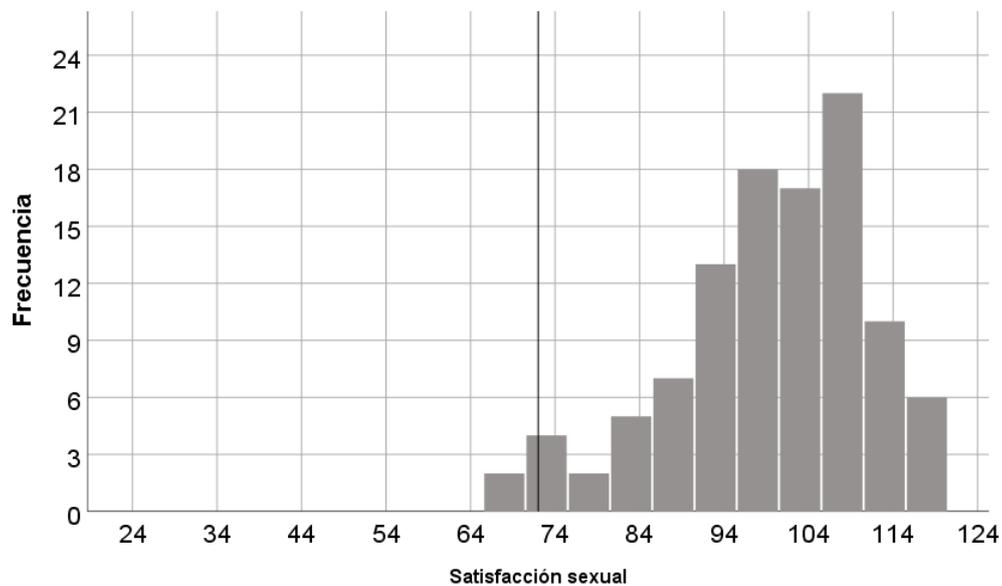


Figura 2. Satisfacción sexual.

3.3 Calidad de vida

3.3.1 Índice de bienestar (OMS)

El índice de bienestar de la OMS medido en escala de 0 y 100 presentó puntuaciones oscilantes entre 16 y 100 con una media de 61.5 (DE=21.6) indicando una direccionalidad de alto bienestar y una dispersión moderada de datos implicando un comportamiento ligeramente heterogéneo, tal como se puede observar en la figura 3.

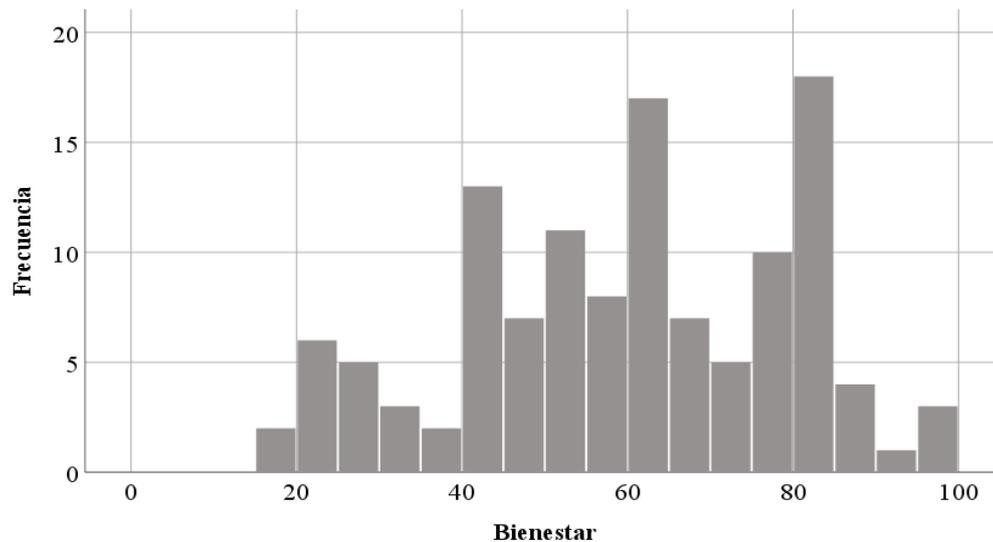


Figura 3. Índice de bienestar General

Los indicadores de bienestar mostrados en la tabla 5 refleja que las sensaciones de encontrarse alegre, de buen humor, tranquilo y relajado, y sentir que las vida ha estado llena de cosas que les interesan han sido sensaciones presentes en todos los estudiantes , mientras que encontrarse activo y energético estuvo presente en 129 estudiantes (99.2%) y la sensación de despertarse fresco y descansado estuvo presente en el 97.7% de los estudiantes, siendo los indicadores predominantes las sensación de estar alegre y buen humor, y de sentir que la vida cotidiana esta llenos de cosas que les interesan, mientras que la sensación de despertar de forma fresca y descansada fue el indicador de bienestar más débil de este grupo de estudiantes.

Tabla 5.
Indicadores de bienestar OMS N=130

Indicador	n	\bar{x}	DE
Me he sentido alegre y de buen humor	130	3.30	1.12
Me he sentido tranquilo y relajado	130	3.04	1.18
Me he sentido activo y energético	129	3.01	1.21
<i>Me he despertado fresco y descansado</i>	<i>127</i>	<i>2.92</i>	<i>1.23</i>
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	130	3.19	1.30

3.3.2 Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida medida en escala de 5 a 35 presentó puntuaciones de entre 11 y 35 con una media de 23.7 (DE=5.9). El 56.2% de participantes tenían cierto nivel de insatisfacción con su vida, mientras que el 22.3% se encontraban satisfechos y el 20% altamente satisfechos.

Figura 4

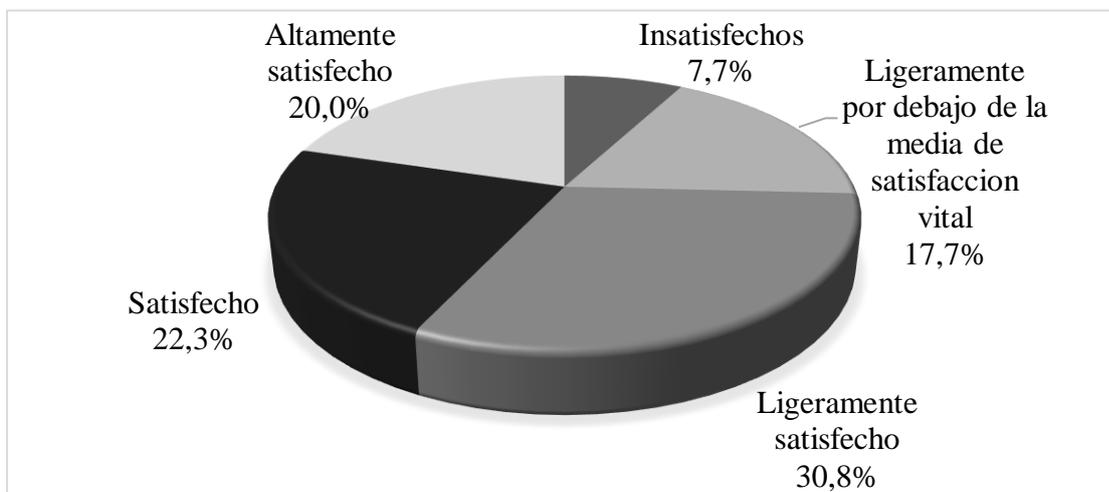


Figura 4. Niveles de satisfacción con la vida

Los indicadores de satisfacción con la vida medidos en escala del 1 al 7, revelaron un predominio del ítem: estar satisfecho con su vida (\bar{x} =5.15; DE=1.52), que las condiciones de la vida son excelentes (\bar{x} =5.09; DE=1.49) y que hasta ahora han obtenido las cosas importantes que quieren en la vida (\bar{x} =5.09; DE=1.58), mientras que el ítem referido a que el tipo de vida que llevan se parece al tipo de vida que siempre soñó llevar fue el más débil (\bar{x} =3.82; DE=1.52). Ver tabla 6.

Tabla 6.
Calidad de vida

Ítem	Media	DE
<i>El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar</i>	3.82	1.52
Las condiciones de mi vida son excelentes.	5.09	1.49
Estoy satisfecho con mi vida	5.15	1.52
Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida	5.09	1.58
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual	4.56	1.86

3.4 Correlación de los datos obtenidos

En la tabla 7 se puede visualizar el nivel de satisfacción sexual de los estudiantes según sus variables sociodemográficas, en ella se puede determinar que las mujeres presentan una mayor satisfacción sexual a pesar no presentar una diferencia significativa con los hombres ($p < 0.05$), además aquellas personas que se encontraban en una relación estaban significativamente más satisfechas que las personas que se encontraban solteras y sin pareja sentimental. Con respecto a la orientación sexual, fueron las personas que se identificaron como bisexuales quienes presentaban una puntuación ligeramente mayor sin mostrar diferencia significativa con las personas heterosexuales ($p < 0.05$), el análisis comparativo con respecto a la última pareja con la que tuvieron una relación sexual se la realizó entre quienes mencionaron haberla tenido con su prometido, una pareja sexual exclusivo/a y dentro de una relación monogámica y un amigo (a) sin compromiso de monogamia pues tenían similitud en el tamaño del grupo, no se encontraron diferencias significativas a pesar de que la satisfacción sexual era mayor en quienes se habían relacionado con una pareja sexual exclusivo/a (relación monogámica), así también con respecto a la religión se encontró que aquellos que tenían alguna religión diferente a la católica tenían mayor satisfacción sexual y que quienes eran agnósticos tenían una menor satisfacción, sin embargo no se encontraron diferencias significativas en esas características ($p < 0.05$).

Tabla 7.
Satisfacción sexual según variables sociodemográficas

		Satisfacción sexual		p
Sexo	Hombre	\bar{x}	92.6	0.225
		DE	12.7	
	Mujer	\bar{x}	96.6	
		DE	10.3	
	Hombre/mujer transgénero	\bar{x}	111.0	
		DE	-	
Situación Civil o de pareja:	Soltera/o (Sin pareja sentimental)	\bar{x}	92.3	0.004*
		DE	11.7	
	Unión de hecho/ Conviviente	\bar{x}	95.5	
		DE	18.3	
	En una relación	\bar{x}	98.7	
		DE	9.1	
Orientación sexual	Heterosexual	\bar{x}	98.9	0.186
		DE	11.3	
	Bisexual	\bar{x}	103.0	
		DE	10.5	
Última pareja sexual	Mi Esposo (a)	\bar{x}	67.0	0.117
		DE	-	
	Mi Prometido/ novio (a)	\bar{x}	97.2	
		DE	9.6	
	Una pareja sexual exclusiva (relación monogámica)	\bar{x}	98.4	
	DE	9.5		
	Un amigo (a) (sin compromiso de monogamia)	\bar{x}	93.0	
		DE	10.8	
	Una persona cercana (sin compromiso de monogamia)	\bar{x}	90.7	
		DE	17.9	
Religión	Católica	\bar{x}	98.3	0.265
		DE	11.2	
	Otra	\bar{x}	105.1	
		DE	10.5	
	No definido	\bar{x}	102.6	
	DE	8.5		
	No tienen (Agnósticos)	\bar{x}	97.9	
		DE	15.4	

Los resultados revelaron también que la persona que se identificó como transgénero tenía una satisfacción alta con su actividad autoerótica, y que las mujeres lo presentaban ligeramente mayor a la de los hombres ($p > 0.05$), así también la personas que se encontraban en unión de hecho presentaban mayor satisfacción, se presentaron puntuaciones similares de

satisfacción en aquellas personas que si han tenido una relación sexual con pareja que quienes no, con respecto a la religión las personas que mencionaron no tener (agnósticos) o que no estaba definida tenían una satisfacción ligeramente mayor, así también la personas que practicaban sexting tenían niveles similares de satisfacción de la vida sexual autoerótica, que quienes no. Ver tabla 8.

Tabla 8.

Satisfacción de actividad autoerótica según variables sociodemográficas

Característica		\bar{x}	DE	p
Sexo	Hombre	2.68	1.04	0.879
	Mujer	2.74	0.87	
	Hombre/mujer transgénero	4.00	-	
Situación Civil o de pareja:	Soltera/o (Sin pareja sentimental)	2.72	0.93	0.908
	Unión de hecho/Conviviente	4.00	-	
	En una relación	2.73	0.90	
¿Has tenido alguna pareja sexual?	No	2.57	0.85	0.53
	Si	2.77	0.92	
Religión	Católico	2.63	1.00	0.048*
	Otra	2.63	0.74	
	No definido	2.79	0.83	
	No tienen	3.00	0.94	
Sexting	No	2.75	0.99	0.987
	Si	2.73	0.89	

No se encontró una relación existente entre la edad del inicio de las relaciones sexuales, información sobre sexualidad recibida con: la familia, escuela y colegio, percepción de salud sexual, la cantidad de veces de han tenido relaciones sexuales con su pareja en los últimos 2 meses, la cantidad de veces con la actividad auto erótica en los últimos 2 meses, el tiempo de relación y la cantidad de parejas sexuales con la satisfacción sexual con la pareja, sin embargo se encontró una relación existente entre la satisfacción sexual y la información sobre sexualidad recibida por parte de la universidad ($r=0.187$; $p=0.045$). Ver tabla 9.

Tabla 9.*Correlación entre satisfacción sexual y características de filiación*

Característica	Satisfacción sexual	
	r	p
Edad de inicio de relaciones sexuales:	0.003	0.974
Cantidad de información recibida (Familia)	0.139	0.152
Cantidad de información recibida (Escuela)	0.090	0.352
Cantidad de información recibida (Colegio)	0.001	0.988
<i>Cantidad de información recibida (Universidad)</i>	<i>0.187*</i>	<i>0.045</i>
Percepción de salud sexual	0.179	0.072
Cantidad de veces de relaciones sexuales en pareja (últimos dos meses)	-0.060	0.503
Cantidad de veces con actividad autoerótica (últimos dos meses)	-0.085	0.342
Tiempo de relación	0.100	0.600
Cantidad de parejas sexuales	0.000	0.800
Edad	-0.024	0.201
Satisfacción en actividad erótica	0.807	0.078

En la tabla 10 se puede observar el análisis de correlación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida medido a través de la satisfacción con la vida y el índice de bienestar, con ello se encontró una relación negativa leve entre el índice de bienestar y la satisfacción sexual con la pareja, es decir que a mayor satisfacción sexual menor bienestar general, por otra parte, la satisfacción sexual auto erótica tuvo una relación significativa directa con el bienestar, es decir que entre mayor es la satisfacción sexual auto erótica, mayor era el bienestar de los estudiantes; finalmente el índice de bienestar estuvo directamente relacionada con la satisfacción con la vida, es decir mientras más satisfechos se encontraban con su vida mayor bienestar.

Tabla 10.*Relación de satisfacción sexual, bienestar y satisfacción con la vida*

		Bienestar	Satisfacción
		general	con la vida
Satisfacción sexual (con pareja)	rs	-0,250**	0.151
	p	0.010	0.126
Satisfacción sexual (autoerótica)	rs	0.202**	0.16
	p	0.050	0.131
Bienestar general	rs		0.320**
	p		0.000

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

En base a los hallazgos encontrados y en relación con investigaciones previas, el presente estudio muestra la relación entre el índice de satisfacción sexual y la percepción de la calidad de vida en los estudiantes universitarios. A continuación, se muestran los hallazgos más relevantes contrastados con otras investigaciones.

Los datos apuntan a que existe una alta satisfacción sexual en pareja, así como también una alta satisfacción sexual autoerótica. En lo referente a calidad de vida se observó un nivel medio de satisfacción con la vida en el grupo en general, el 56% mostró cierto nivel de insatisfacción y en promedio se presentó un buen índice de bienestar que corresponde al 61.5; con respecto a la correlación entre la satisfacción sexual y las características sociodemográficas y de vida sexual de los estudiantes se encontró que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, tal y como concluían Iglesias et al. (2018).

Se encontraron diferencias significativas entre quienes convivían con su pareja, quienes no y quienes no tenían pareja sentimental siendo los primeros los que mostraron índices más altos de satisfacción sexual tal como habían afirmado Luttes, Torres, Molina y Ahumada (2019) en cuanto a que el 89,9% la experiencia sexual más reciente se dio en contexto de una relación de pareja. En lo referente a los cambios experimentados en la vida sexual debido al confinamiento por la pandemia desencadenada por el Covid-19 la mitad de los participantes asegura que su vida sexual ha cambiado y que era más satisfactoria antes del confinamiento, razón por la cual podría decirse que gran parte de los estudiantes que mantenían una vida sexual en pareja (en relación monógama o no) ha tenido que limitar la

frecuencia de los encuentros sexuales como se observa en China en donde el 37% de los sujetos de un estudio reciente afirman que la frecuencia con la que tenían relaciones sexuales ha disminuido (Li, Li, Xin, Wang, & Yang, 2020) y en Reino Unido en dónde en un estudio similar las personas respondieron que su actividad sexual se ha reducido en un 40% (Jacob, et al., 2020) . En este estudio se encontró que un 17% de los participantes había practicado ‘sexting’ durante los meses de confinamiento, aspecto que se ve reflejado un estudio similar donde se encontró que desde que empezó la pandemia un 20% de los participantes, provenientes de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia; empezó a realizar prácticas sexuales alternativas entre las cuales se encontraban el sexting, filmarse durante actividades autoeróticas, ver pornografía, entre otras (Lehmiller, Garcia, Gesselman, & Mark, 2020).

Otro aspecto recalable de los resultados obtenidos en esta investigación fue que las personas que refirieron no tener una religión tuvieron niveles más altos de satisfacción sexual autoerótica en comparación con quienes refirieron tener una religión o ser creyentes. Esto podría explicarse por ausencia de culpa sexual y presencia de ciertas actitudes erotofóbicas, sentimientos que se asocian muchas veces con las creencias religiosas puesto que se ha encontrado que mientras mayor es la religiosidad, mayor es la valoración sobre la virginidad, se condena la pornografía, se experimenta más vergüenza sexual y se aceptan menos aspectos como la homosexualidad o la masturbación (Moral-de la Rubia, 2010).

En el presente estudio también se encontró que la educación sexual juega un papel positivo para la satisfacción sexual ya que se encontró una relación existente entre la satisfacción sexual y la información sobre sexualidad recibida por parte de la universidad. Otras investigaciones confirman estos resultados como la de Brenes (2015) mencionada anteriormente en este estudio.

En cuanto a las correlaciones entre calidad de vida y satisfacción sexual los datos arrojaron dos resultados distintos e interesantes. En primer lugar, se encontró una relación inversa entre la satisfacción sexual en pareja y el bienestar general, es decir, a mayor satisfacción sexual en pareja menor la percepción de bienestar. Un aspecto a considerar que podría ayudar a entender esta paradoja es la particularidad de las circunstancias actuales que giran en torno a la pandemia por Covid-19. Como se mencionó anteriormente, los encuentros sexuales y actividad sexual han reducido notoriamente en la población general, a pesar de esto los índices de satisfacción son elevados, es decir, existen menos encuentros sexuales, pero estos cuando se dan son placenteros. No obstante, la preocupación por la salud, la vida y el bienestar propio y ajeno es una constante en el día a día actual.

Por otro lado se encontró que los niveles altos de satisfacción sexual autoerótica están directamente relacionados con una mayor percepción de bienestar general, este resultado entra en resonancia con las investigaciones que relacionan la erotofilia con experiencias positivas que producen bienestar como el apego seguro, conductas de autocuidado y la expresión de emociones positivas (Heras, Lara, & Fernández-Hawrylak, 2016).

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede destacar que existe una alta satisfacción sexual en pareja, así como también una alta satisfacción sexual autoerótica. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo referente a la satisfacción sexual y las características sociodemográficas y de vida sexual de los estudiantes.

Se evidenció un nivel medio de satisfacción con la vida en el grupo en general puesto que el 56% mostró cierto nivel de insatisfacción y en promedio se presentó un buen índice de bienestar que corresponde al 61.5.

Además, se observaron mayores índices de satisfacción sexual en las parejas que conviven a diferencia de las que no conviven y de las personas que no tienen pareja. También, se observó que las personas que refirieron no tener una religión tuvieron niveles más altos de satisfacción sexual autoerótica. Otro factor relacionado con elevados índices de satisfacción sexual fue la cantidad de educación sexual recibida por parte de la universidad.

La mitad de los participantes reportaron que su vida sexual ha cambiado en los últimos dos meses y que era más satisfactoria antes del confinamiento. También, que un 17% había practicado 'sexting' durante este periodo.

Por otra parte, se encontró una relación inversa entre la satisfacción sexual en pareja y el bienestar general, es decir, a mayor satisfacción sexual en pareja menor la percepción de bienestar

Así mismo, se determinó que los niveles altos de satisfacción sexual autoerótica están directamente relacionados con una mayor percepción de bienestar general

Limitantes de la investigación

Algunas limitantes que se presentaron al momento de llevar a cabo la presente investigación fue el acceso a la muestra la cual debía constar de 196 participantes, no obstante, únicamente 130 accedieron a responder de manera voluntaria.

Lo que provocó una mayor limitación fue que de manera simultánea al levantamiento de datos, en el país y a nivel local, se dio comienzo a las restricciones de movilidad, las cuales incluían restricción vehicular y confinamiento con la orden de permanecer en casa para evitar contagios, esto sumado al temor de contraer la enfermedad por SRAS-CoV-2 causó que gran parte de la población, incluidos los sujetos de estudio en esta investigación, restrinjan sus encuentros con sus parejas y se vean limitadas sus oportunidades para llevar a cabo relaciones sexuales en pareja. Razón por la cual en el cuestionario presentado a los participantes se incluyeron las preguntas relacionadas a los cambios en la vida sexual experimentados a partir de la imposición de estas medidas de seguridad por parte del Gobierno Nacional para poder contrastar la información sobre satisfacción sexual y bienestar, con las circunstancias actuales.

Recomendaciones

- a) Se recomienda investigar este mismo tema a futuro, cuando se levanten las restricciones de circulación y movilidad humana o cuando exista un retorno de las actividades, ya que, esas circunstancias en el presente representan una limitación para evaluar la satisfacción sexual y la calidad de vida, puesto que ambos aspectos se han visto afectados en la población en general.
- b) Socializar los resultados en el ámbito académico y de la salud con un enfoque promocional de la salud sexual con el fin de visibilizar la importancia que tienen otros aspectos de la sexualidad en la vida del ser humano como lo es la satisfacción sexual.
- c) Diseñar programas psicoeducativos con enfoque promocional e integral de la salud sexual dirigidos a todos los grupos etarios, sin distinción de sexo/genero u orientación sexual orientados a promover una sexualidad plena como parte de los derechos humanos.
- d) Llevar a cabo investigaciones con distintos enfoques y alcances al utilizado en este estudio, donde se amplíen o se aborden otros factores y aspectos que influyen en la calidad de vida sexual.

Bibliografía

- Blázquez, F., Gutiérrez, C., & Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 223-232.
- Brenes, L. (2015). *Experiencia afectivo-sexual y percepción de calidad de vida en personas adultas jóvenes*. Barcelona.
- Buri, G., Parada, K., & Ochoa, C. (2020). *Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y factores sociodemográficos*. Cuenca.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 141-154.
- Cabello, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Síntesis.
- Campo, A., Miranda, A., Cogollo, Z., & Herazo, E. (2015). Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. *Salud Uninorte*.
- Campos, P. I., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R., & Gil, D. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencias de la edad y variedad y prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349855553009/html/index.html>
- Figari, C. (2007). Sexualidad, Religión y Ciencia. En C. Figari, *Sexualidad, Religión y Ciencia* (pág. 18). Córdoba: Encuentro.
- Heras, D., Lara, F., & Fernández-Hawrylak, M. (2016). Evaluación de los efectos del Programa de Educación. *Revista de Psicodidáctica*, 321-337.
doi:10.1387/RevPsicodidact.14300

- Higgins, J., Mullinax, M., Trussel, J., Davidson, J., & Moore, N. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Public Health Association*, 1643-1654.
- Hite, S. (2002). *El informe Hite: Estudio de la sexualidad femenina*. Madrid: Punto de Lectura.
- Hudson, W., Harrison, D., & Crosscup, P. (1981). A short-term scale to measure sexual discord women. *Journal of Sex Research*, 157-174.
- Iglesias, P. S., Sierra, J. C., García, M., Martínez, A., Sánchez, A., & Tapia, M. I. (2 de junio de 2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez International. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 259-273. Obtenido de Redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878008>
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott, D., . . . Tully, M. (2020). COVID-19 social distancing and sexual activity in a sample of the British Public. *The Journal of Sexual Medicine*, 1229-1236.
- Lehmiller, J. J., Garcia, J., Gesselman, A., & Mark, K. (2020). Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19. *Leisure Sciences*. doi: 10.1080/01490400.2020.1774016
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Changes in sexual behaviors of young women and men during the coronavirus. *The Journal of Sexual Medicine*, 1225-1228. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>

- Liu, S., Han, J., Xiao, D., Ma, C., & Chen, B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 161-164. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.08.030>
- Luttges, C., Torres, S., Molina, T., & Ahumada, S. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Chile obstetricia y ginecología*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400287&script=sci_arttext
- Masters, W., Johnson, V., Kolodny, R., & Biggs, M. (1982). *Manual de sexualidad humana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- McCary, J., & McCary, S. (1996). *Sexualidad humana de McCary*. El manual moderno.
- McClelland, S. (2012). Measuring Sexual Quality of Life Ten Recommendations for Health Psychologists. *Research Gate* , 245-261.
- Mora, M., Gomez , M., & Rivera , M. (2013). La satisfacción marital y los recursos psicológicos en las parejas con y sin hijos pequeños en pro del bienestar familiar. *Uaricha*, 79-96.
- Moral-de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 45-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077005>
- Narváez, G., & Valverde, k. (2018). *Actitudes erotofobicas y erotofilocas en adultos mayores de la ciudad de Cuenca* . Cuenca: Universidad de Cuenca, Ecuador .
- Oblitas, L. A., Libiano , M., Lozano , J. E., Valencia, G., & Cardozo , A. (2017). *Psicología de la salud y Calidad de vida* . México, D.F.: Cenage Learning .

- Ochoa, A. C. (2018). *Sexting en adolescentes y universitarios de Cuenca-Ecuador (Tesis de doctorado)* .
- Orozco, I., & Rodríguez, D. (2006). Prejuicios y Actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, 3-10.
- Ortiz, M. (13 de febrero de 2020). Más orgasmos hoy y siempre. (S. R. Chejín, Entrevistador)
Obtenido de <https://gk.city/2020/02/13/orgasmo-mujer-ecuatoriana/>
- Pacheco, C. (s.f.). Obtenido de <http://www.tdx.cat/handle/10803/387122>
- Pacheco, C. (2015). *Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de las y los adolescentes de Colombia*. Barcelona .
- Pérez, G., Estrada , S., Pacheco, L., García, L., & Tuz, M. (2017). Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*.
- Pérez, U. G. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
- Pinney E, G. M. (1897). *The pinney sexual satisfaction inventory*.
- Quintero, M., Gómez, M., & Uribe, J. (2013). Perfil orgásmico en universistarios de ciencias de la salud . *Revista Urología Colombiana*, 18-29.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Roa, S. (13 de febrero de 2020). Más orgasmos hoy y siempre. Obtenido de <https://gk.city/2020/02/13/orgasmo-mujer-ecuatoriana/>

Sandra Ahumada, C. L. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. 278,279.

Sanz, F. (1999). *Psicoerotismo femenino y masculino*. México: Kairós.

Subía, A., Ramos, C., & Cevallos, D. (2016). *Relacion de la ideología de género con la satisfaccion sexual de los estudiantes universitarios de Quito-Ecuador*. Quito: CienciAmérica.

Trejo, F., Díaz-Loving, R., Domínguez, M., & Espinoza, I. (septiembre de 2014).

ResearchGate. Obtenido de ResearchGate:

https://www.researchgate.net/publication/310517180_LOS_VALORES_Y_LAS_ACTITUDES_HACIA_EL_SEXO_NO_MARITAL_EN_EL_NORTE_DE_MEXICO

Trujillo, E. V. (2007). *Sexualidad...mucho más que sexo*:. Bogotá: Ediciones Uniandes.

Tubert, S. (2000). *Sigmund Freud: fundamentos del psicoanálisis*. EDAF.

Velten, J., & Margraf, J. (23 de Febrero de 2017). *Plos One*. (U. o. Angel M. Foster, Ed.)

Recuperado el 2020, de

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172855>

World Health Organization Technical Report Series. (1975). *Institutional repository for*

information sharing. Recuperado el julio de 2020, de Institutional repository for information sharing:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zapata, R., & Gutierrez, M. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Almería: Universidad de Almería.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Investigación sobre:

El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación universitaria, destinado a estudiantes de entre 18 a 35 años, de la carrera de psicología clínica que se encuentren cursando desde el primero hasta el octavo ciclo y que tengan una vida sexual activa (sea en pareja o autoerótica). A continuación, se le presentarán algunas preguntas relacionadas a su vida. El cuestionario le tomará alrededor de 10 minutos. Lea atentamente cada pregunta y responda con sinceridad. Algunas preguntas pueden ser sensibles al ámbito erótico-sexual. Se recuerda que la información proporcionada es anónima, los datos serán tratados con total confidencialidad y su participación es voluntaria por tanto no hay una retribución económica y usted es libre de abandonar la investigación si lo desea. De antemano se le agradece su colaboración.

[Siguiendo](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 2. Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Edad (En años) *

Tu respuesta _____

Carrera *

Psicología Clínica

Ciclo *

Elegir ▼

Género *

Masculino

Femenino

Orientación sexual *

heterosexual

homosexual

bisexual

asexual

Pansexual

Otro

Sexo *

- Hombre
- Mujer
- Hombre transgénero
- Mujer transgénero

Señala cuál es tu creencia espiritual o religiosa *

Tu respuesta _____

Situación Civil o de pareja: *

- Soltera/o (Sin pareja sentimental)
- Unión de hecho/ Conviviente
- Casada/o
- Separada/o (de hecho)
- Divorciada/o (Sin pareja)
- Viuda/o (Sin pareja)
- En una relación

Si usted cuenta con una pareja, indique el tiempo que lleva con esa persona (Señalar si son meses o años) *

Tu respuesta _____

¿Tiene hijos? *

- Si
- No

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Información sobre sexualidad

¿Que tanta información sobre sexualidad ha recibido en: *

	Mucha	Alguna	Poca	Ninguna
Familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Realizas actividades autoeróticas en solitario como masturbarte? *

- si
- no

Atrás

Siguiente

Satisfacción con actividad autoerótica

Que tan satisfecho te sientes con tu actividad autoerótica *

- Nada satisfecho/a
- Poco satisfecho/a
- Medianamente satisfecho/a
- Muy satisfecho/a
- Totalmente satisfecho/a

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Pareja Sexual

¿Has tenido alguna pareja sexual? *

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Información sobre vida sexual

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? *

Tu respuesta

Edad de inicio de relaciones sexuales: *

Tu respuesta

¿Define cuál de las siguientes opciones se acerca más al tipo de compañero sexual que tuviste en tu última relación sexual? *

- Un extraño (a)
- Una persona cercana (sin compromiso de monogamia)
- Un amigo (a) (sin compromiso de monogamia)
- Una pareja sexual exclusivo/a (relación monogámica)
- Mi Prometido/ novio (a)
- Mi Esposo (a)

Atrás

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Vida sexual, confinamiento y distanciamiento social por Covid-19

¿Cuánto crees que ha cambiado tu vida sexual desde la imposición del confinamiento y el distanciamiento social por Covid-19? *

- No ha cambiado
- Ha cambiado un poco
- Ha cambiado algo
- Ha cambiado mucho
- Ha cambiado bastante

En cuanto a tu satisfacción sexual *

- Antes de la pandemia era más satisfactoria
- Antes de la pandemia era menos satisfactoria
- Es igual de satisfactoria que antes de la pandemia

¿En los últimos dos meses has usado las herramientas tecnológicas como formas de dar/obtener satisfacción sexual (sexting, videollamada, intercambio de fotos/videos/audios eróticos)? *

- Sí
- No

En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, Crees que estas actividades te han ayudado o han aportado a tu satisfacción sexual ? *

- En nada
- un poco
- algo
- mucho
- bastante

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Frecuencia

¿En los últimos dos meses cuántas veces has tenido? *

	Ninguna vez	Una vez al mes	Más de dos veces al mes	Todas las semanas	Dos o tres veces por semana	Más de tres veces por semana
Relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades eróticas en solitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 3. Índice de satisfacción sexual

Satisfacción Sexual

*

	nunca	pocas veces	algunas veces	buena parte del tiempo	todo el tiempo
1. Creo que mi pareja disfruta nuestra vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mi vida sexual es muy exitante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. El sexo es divertido para mi pareja y para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Creo que mi pareja se fija en mí sólo por el sexo que le puedo dar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Creo que el sexo es algo sucio y repugnante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mi vida sexual es monótona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cuando tenemos sexo, es demasiado apresurado y muy rápido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Creo que a mi vida sexual le falta calidad	<input type="radio"/>				
9. Mi pareja me parece sexualmente excitante	<input type="radio"/>				
10. Disfruto de las técnicas sexuales que utiliza mi pareja	<input type="radio"/>				
11. Creo que mi pareja exige demasiado sexo de mi parte	<input type="radio"/>				
12. Creo que el sexo es maravilloso	<input type="radio"/>				
13. Mi pareja piensa demasiado en sexo	<input type="radio"/>				
14. Trato de evitar el contacto sexual con mi pareja	<input type="radio"/>				
15. Mi pareja es muy brusca cuando tenemos sexo	<input type="radio"/>				
16. Mi pareja es maravillosa sexualmente	<input type="radio"/>				
17. Creo que el sexo es una función normal de nuestra relación	<input type="radio"/>				

18. Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo

19. Creo que nuestra vida sexual agrega mucho a nuestra relación

20. Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo

21. Me resulta sencillo excitarme sexualmente con mi pareja

22. Creo que complazco sexualmente a mi pareja

23. Mi pareja es muy sensible a mis necesidades y deseos sexuales

24. Mi pareja me satisface sexualmente

25. Creo que mi vida sexual es aburrida

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

Google no envía contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 4. Escala de satisfacción con la vida:

Satisfacción con la vida

¿Cuanto crees que ha cambiado tu percepción sobre la satisfacción que tienes con tu vida desde la imposición del confinamiento y el distanciamiento social por el Covid-19? *

- no ha cambiado
- ha cambiado un poco
- ha cambiado algo
- ha cambiado bastante

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las condiciones de mi vida son excelentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy satisfecho con mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Atrás](#) [Enviar](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 5. Índice de bienestar 5 OMS

Índice de Bienestar

*

	1. Todo el tiempo	2. La mayor parte del tiempo	3. Mas de la mitad del tiempo	4. Menos de la mitad del tiempo	5. De vez en cuando	6. Nunca
Me he sentido alegre y de buen humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me he sentido tranquilo y relajado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me he sentido activo y enérgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me he despertado fresco y descansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Atrás](#) [Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ANEXO 6. ALFAS DE CRONBACH

Índice de bienestar 5 OMS: 0.922

Escala de satisfacción con la vida: 0.800

Índice de satisfacción sexual: 0.868