



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA  
LIBERTAD”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

• **Autor:** Ango Guamán, Iván Gonzalo

• **Tutor:** Psi. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

**Ambato – Ecuador**

**Julio2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**, de Ango Guaman Iván Gonzalo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2017

**EL TUTOR**

.....  
Psi. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2017

EL AUTOR

.....

Ango Guamán, Iván Gonzalo

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Abril del 2017

EL AUTOR

.....

Ango Guamán, Iván Gonzalo

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**, de Ango Guamán Iván Gonzalo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio del 2017

Para constancia firman

-----

PRESIDENTE/A

-----

1er VOCAL

-----

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

*Quiero dedicar este proyecto, con todo mi corazón a Dios y a mis padres, quienes, con su apoyo incondicional, sus características propias de ver la vida, sus regaños, enseñanzas, el respaldo económico, emocional, la confianza y el acompañamiento generaron en mí la persona que soy.*

*A mi madre que me enseñó lo dura y hermosa que puede ser la vida, demostrándome su amor incondicional, la comprensión de madre que se necesita en momentos problemáticos de la vida y el apoyo incondicional.*

*A mi padre que lo considero como una figura principal en mi formación, el que me enseñó a nunca rendirme, a mantenerme en pie y no esquivar mis problemas,, a dar la cara y si es de pedir disculpas, hacerlo de la manera correcta, siempre haciéndome sentir que está ahí y que puedo contar con su apoyo. Su legado es este, el verme como me supero, el ver que su hijo llegara cada vez más alto. Él es la base de todo un cambio en las generaciones futuras y que desde hoy se puede ver los frutos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a todo el personal del Centro de personas privadas de la libertad, que apoyaron mi proyecto de investigación, Director, doctores, Psicóloga, abogados que con su sonrisa y calidad humana hicieron que mis días ahí sean llenos de alegría. Quiero agradecer a mi tutora la Psicóloga Jurídica Dolores Salazar, por su apoyo y colaboración para el desarrollo de mi proyecto de investigación, a todos mis profesores quienes con sus enseñanzas y pasión por su trabajo, cultivaron en mí el amor a servir, ayudar a otras personas, el deseo por un mayor conocimiento y la búsqueda de nuevas habilidades en esta hermosa profesión, agradezco a mis amigas por el apoyo y por brindarme su amistad, he tenido el gusto de compartir el trayecto de mi vida universitaria con aquellos compañeros de aula, que entre risas y conocimiento hicieron de mis días mucho más placenteros.*

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
2.2.1.1 Conceptos básicos de la sexualidad.....	14
2.2.1.2 Satisfacción sexual.....	14
2.2.1.3 Dimensiones para la sexualidad.....	15
2.2.1.4 Tipos de orientación sexual.....	15
2.2.1.5 Anatomía.....	16
2.2.1.6 Proceso hormonal durante el acto sexual.....	17
2.2.1.7 Erección y lubricación fisiológica femeninas.....	18
2.2.1.8 Definición de acuerdo a la Psicológico.....	20



2.2.1.9 Corriente.....	21
2.2.1.10 Aprendizaje sexual en los primeros años de vida.....	23
2.2.1.11 Aproximación de las mujeres a las relaciones sexuales.....	24
2.2.1.12 Motivación de las mujeres para tener relaciones sexuales.....	24
2.2.1.13 Sexualidad en el embarazo.....	25
2.2.1.14 Como medir satisfacción sexual.....	26
2.2.1.15 Marco conceptual de la escala sexual (NSSS).....	26
2.2.1.16 Aspectos derivados y categorías relacionadas.....	26
2.2.1.17 Disfunción sexual.....	27
2.2.1.18 Clasificación de disfunciones sexuales.....	27
2.2.1.19 Respuesta sexual Femenina.....	27
2.2.1.20 Causas psicológicas de problemas sexuales en la mujer.....	29
2.2.1.21 Causas Mixtas.....	30
2.2.1.22 De etiología desconocida.....	30
2.2.1.23 Trastornos asociados.....	31
2.2.1.24 Etiología.....	31
2.2.1.25 Tratamiento.....	32
2.2.2 AUTOESTIMA.....	32
2.2.2.1 Concepto de autoestima.....	32
2.2.2.2 Características de una persona con una adecuada autoestima.....	33
2.2.2.3 Autoconcepto.....	33
2.2.2.4 Autoestima y autoconcepto.....	34
2.2.2.5 Diferencia entre autoestima y autoconcepto.....	34
2.2.2.6 Corriente.....	34
2.2.2.7 Carencias de una autoestima adecuada.....	35
2.2.2.8 Autoestima en los primeros años de vida.....	35
2.2.2.9 Autoestima en la adolescencia.....	35
2.2.2.10 Proceso de la autoestima en lo social.....	36
2.2.2.11 Importancia de la autoestima.....	37
2.2.2.12 Baja autoestima.....	37
2.2.2.13 Características de una autoestima baja.....	38
2.2.2.14 Causas de la baja autoestima.....	38
2.2.2.15 Autoestima por la imagen corporal.....	39
2.2.2.16 Como medir la autoestima.....	39
2.3 HIPÓTESIS Y SUPUESTOS.....	40
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO.....	42

3.1 Nivel y tipo de Investigación.....	41
3.2 Selección del Área o Ámbito de Estudio.....	41
3.3 Población.....	41
3.4 Criterios de Inclusión y de Exclusión.....	41
3.5 Diseño muestra.....	42
3.6 Confiabilidad y Validez de los Reactivos utilizados.....	46
3.7 Propiedades Psicométricas.....	47
3.8 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información.....	49
3.9 Aspectos éticos.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados y análisis de los resultados de la escala de Satisfacción sexual.....	51
4.2 Cruce de la autoestima y las dimensiones de la satisfacción sexual.....	57
4.3 Resultados y análisis de la escala de autoestima.....	59
4.4 Verificación de la hipótesis.....	61
4.5 Comprobación del chi cuadrado.....	61
CAPÍTULO V.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN SEXUAL.....	43
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOESTIMA .....	45
NIVELES DE SATISFACCIÓN SEXUAL.....	51
NIVEL DE SENSACIÓN SEXUAL .....	52
NIVEL DE CONCIENCIA SEXUAL .....	53
NIVEL DE INTERCAMBIO SEXUAL .....	54
NIVEL DE APEGO EMOCIONAL.....	55
NIVEL DE ACTIVIDAD SEXUAL .....	56
NIVEL DE AUTOESTIMA Y NIVEL DE SENSACIONES SEXUALES .....	57
NIVEL DE AUTOESTIMA CON NIVEL DE CONCIENCIA SEXUAL.....	57
NIVEL DE AUTOESTIMA CON NIVEL DE INTERCAMBIO SEXUAL.....	58
NIVEL DE AUTOESTIMA CON NIVEL DE ACTIVIDAD SEXUAL .....	58
NIVEL DE AUTOESTIMA CON NIVEL DE APEGO EMOCIONAL.....	59
NIVEL DE AUTOESTIMA.....	59
NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA.....	61
COMPROBACIÓN DEL CHI CUADRADO.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS.....	16
ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS.....	17
DEL CICLO SEXUAL FEMENINO .....	18
RESPUESTA SEXUAL EN LA MUJER.....	19
RESPUESTA SEXUAL HUMANA DEL HOMBRE Y DE LA MUJER .....	19
RESPUESTA SEXUAL HUMANA .....	20
NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL .....	51
NIVEL DE SENSACIONES SEXUALES .....	52
NIVEL DE CONCIENCIA SEXUAL .....	53
NIVEL DE INTERCAMBIO SEXUAL .....	54
NIVEL DE APEGO EMOCIONAL.....	55
NIVEL DE ACTIVIDAD SEXUAL .....	56
EL NIVEL DE AUTOESTIMA .....	60

## ÍNDICE DE ANEXOS

ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS).....	75
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.....	77
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE “AMBATO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLGÍA CLÍNICA

## “LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD”

**Autor:** Ango Guamán, Iván Gonzalo

**Tutor:** Psi. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

**Fecha:** Ambato, Abril 2017

### RESUMEN

El presente estudio acerca de la satisfacción sexual y el autoestima se realizó específicamente en mujeres PPL del “Centro de privación de la libertad” en la ciudad Ambato, la muestra de estudio estuvo constituida por 80 PPL a quienes se les evaluó mediante la escala de satisfacción sexual (NSSS), que evalúa las dimensiones de Sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional y la escala de Rosenberg el cual evalúa los niveles de autoestima, con el objetivo de demostrar si la satisfacción sexual influye en la autoestima de los sujetos evaluados. Los beneficiarios de la presente investigación fueron las mujeres PPL a quienes se les brindó una atención adecuada a sus necesidades, dentro del presente estudio se encontrará datos que contribuirán a la realización de próximos proyectos. Cabe destacar que la satisfacción sexual es una forma esencial de expresión de la vida en pareja. De hecho, frecuentemente se considera como un indicador de la marcha global de la relación de convivencia entre dos personas y la autoestima, es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, que posee un individuo para desarrollarse en su vida. Los resultados evidenciaron que a mayor satisfacción sexual mayor nivel de autoestima, mientras que los sujetos con menor satisfacción sexual presentan baja autoestima.

**PALABRAS CLAVES:** SATISFACCIÓN\_SEXUAL, SENSACIONES\_SEXUALES, CONCIENCIA\_SEXUAL, INTERCAMBIO\_SEXUAL, APEGO\_EMOCIONAL, AUTOESTIMA.

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE “AMBATO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## “LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD”

**Autor:** Ango Guamán, Iván Gonzalo

**Tutor:** Psi. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

**Fecha:** Ambato, Abril 2017

### SUMMARY

The present study on sexual satisfaction and self-esteem was specifically performed in women PPLs of the "Center for the Deprivation of Liberty" in the city of Ambato, the study sample consisted of 80 PPLs who were evaluated using the satisfaction scale (NSSS), which evaluates the dimensions of sexual sensations, sexual awareness, sexual intercourse, emotional attachment and the Rosemberg scale, which assesses self-esteem levels, with the objective if sexual satisfaction influences person's self-esteem Evaluated. The beneficiaries of the present investigation were women PPLs who were given adequate attention to their needs, within the present study will find data that will contribute to the realization of future projects. It should be noted that sexual satisfaction is an essential form of expression of life as a couple. In fact, it is often considered as an indicator of the global march of the relationship of coexistence between two people and the self-esteem, is a set of perceptions, thoughts, evaluations, feelings and tendencies of behavior directed towards ourselves, that has an individual to Develop in the life. The results showed that the higher the sexual satisfaction, better the higher level of self-esteem, while the people with less sexual satisfaction presented less self-esteem.

**KEYWORDS:** SATISFACTION\_SEXUAL, SEXUAL\_SENSATION, SEXUAL\_AWARENESS, SEXUAL\_INTERCOURSE, EMOTIONAL\_ATTACHMENT, SELF-ESTEEM.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción sexual además de su función procreadora, las relaciones sexuales son una forma esencial de expresión de la vida en pareja. De hecho, frecuentemente se consideran como un indicador de la marcha global de la relación de convivencia entre dos personas.

El ser humano busca la felicidad y el bienestar, en este sentido, múltiples estudios han concluido que unas relaciones sexuales satisfactorias producen ciertos beneficios.

En ocasiones las relaciones sexuales no son gratificantes para las personas y en especial para las mujeres que debido a su complejidad en su funcionalidad sexual puede existir mayor índice de insatisfacción sexual.

La Encuesta Nacional de Salud y Vida Social norteamericana encontró que solo el 29% de las mujeres encuestadas tienen orgasmos, mientras que los hombres tienen un 75% de llegar al clímax. Según el estudio la mayoría de las mujeres necesita estimulación del clítoris ya que solo con el coito no logran alcanzar el orgasmo.

Para la corriente construccionista, la satisfacción sexual no es solo un hecho que está plasmado, inmóvil unido a un proceso biológico, anatómico o procesos coitales, sino que también es una construcción sociocultural e histórica que puede variar de acuerdo con la época, cultura, geografía, el tipo de religión, las generaciones y la etnia, siendo tratadas por una red compleja del grupo cultural, donde encuentran las premisas con las que se va a manejar la conducta sexual.

Es por ello la importancia de la realización del presente estudio con el tema “La satisfacción sexual y el autoestima en mujeres privadas de la libertad”.

Uno de los puntos claves que le dan interés a la presente investigación es conocer cuál es la relación que existe en la satisfacción sexual y el autoestima. Para la presente investigación se utilizará el método cuantitativo y cualitativo para la obtención de datos en forma numérica, los cuales se obtendrán por medio de la aplicación de reactivos psicológicos, de esta manera se podrán interpretar los datos obtenidos en relación a las dos variables, permitiéndonos obtener una información veraz y confiable, para el adecuado logro del trabajo investigativo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Tema

LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y EL AUTOESTIMA EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

### 1.2.1 Planteamiento del Problema

#### 1.2.1 Contextualización

La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (2003) realizó un estudio en España, con una población de 199 personas, entre 18 y 49 años de edad, donde investigaron la frecuencia de relaciones sexuales y la práctica sexual preferida de hombres y mujeres. Encontrando que en la frecuencia existe un promedio anual de 118 encuentros sexuales, lo que equivaldría a 9,8 veces al mes, de lo que el 66% siempre o casi siempre alcanza el orgasmo. Mientras que en la práctica sexual los hombres prefieren el sexo vaginal con la mujer encima, mientras que las mujeres prefieren el cunnilingus, la práctica menos elegida es la anal en ambos sexos. Además, se revela que el 54% de las chicas entre 14 y 21 años ha practicado sexo vaginal y oral, mientras que el 13% ha tenido sexo vaginal, oral y anal.

Durex (2005) realiza la encuesta sobre actitudes y comportamientos sexuales. Con una población de 317.000 personas de 41 países, donde encontró que solo el 44% de la población está conforme con su vida sexual, pero dentro de este porcentaje prevalece el sexo masculino. En los países donde existe mayor satisfacción sexual es Bélgica y Polonia con un 57% y 56% respectivamente, mientras que en Asia se encuentran los niveles más bajos con un 78% de los chinos y el 76% de los japoneses que sienten que su vida sexual no es gratificante. Además, entre las actividades que generan mayor placer durante el acto sexual tenemos que el 44% les gusta tener sexo “de una noche”, 41% de la población ha utilizado pornografía y el 21% ha mantenido relaciones sexuales al aire libre.



El informe de la Marca Durex (2008) realizó una investigación con el objetivo de revelar la satisfacción o insatisfacción sexual, el estudio se llevó a cabo en 26 países, donde se encontró que los países con mayor insatisfacción sexual son: Japón con un 35%, Rusia con un 25% y Alemania con un 20%. Mientras que los países con mayor índice de satisfacción sexual son Suiza y Gran Bretaña con un 42% y Australia con un 43%. A pesar de la importancia que damos al sexo, menos de la mitad de los encuestados se muestran satisfechos con su vida sexual existiendo solo un 44% de personas satisfechas sexualmente.

En Cuenca, el proyecto CERCA (2011), financiado por la Unión Europea realizó una encuesta a 3,300 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad. Encontrando que el promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años para las mujeres y 14 para los varones. Además, el 90% de los sujetos afirmaron que no tendrían tantos problemas en su sexualidad si se les hablara más del ámbito.

Cuenca, un estudio realizado por los Programas Educativos Psicología y Salud Proeps (2011-2012) la encuesta se realizó a 332 adolescentes de entre 11 y 16 años, de los cuales 180 eran mujeres y 152 hombres. Encontrando que 108 chicas aseguraron que ya tuvieron relaciones sexuales esto es el 60%, mientras que los chicos sumaron un 51%.

En España, la industria farmacológica MSD (2012) realizó una investigación sobre los hábitos sexuales en mujeres y las profesionales sanitarias. En el estudio participaron 3.200 personas con 23 a 49 años de edad, dando como resultado que solo un 47% de la población considera que es importante tener una vida sexual activa, el 81% de las mujeres están de acuerdo que el cambio de rutina mejora el acto sexual y esta cifra incrementa al 87% en el grupo profesional. Además que solo el 34% de las mujeres están muy de acuerdo en que tienen una vida sexualmente satisfactoria y en mujeres profesionales aumenta esta cifra al 45%. Mostrando diferencias significativas entre mujeres y mujeres profesionales.

A nivel mundial la Organización de los Estados Americanos OEA (2014) investigó en América latina, Centroamérica y el Caribe la prevalencia de iniciación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres, dando como resultado que un 50% de la población empiezan su vida sexual en la adolescencia a partir de los 15 años de edad, el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación y que el 48% y 53% de las jóvenes sexualmente activos nunca utilizaron anticonceptivos y un 40% de ellos no lo hacía regularmente, debido a la presión que ejercen sus parejas.

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC (2015) dio a conocer una serie de cifras sobre la sexualidad de los ecuatorianos, con edades comprendidas entre 15 a 24 años, mostrando que el 70,5% de los hombres tienen experiencia en el ámbito sexual y en mujeres esta cifra disminuye al 59,3%, mostrando una diferencia del 11,2% en mujeres que no mantienen una vida sexual y que el 50% de las que mantienen no disfrutaban del acto sexual.

De acuerdo con la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (2016) con una población de 8.000 mujeres de entre 40 y 59 años, encuentra porcentajes bajos de disfunciones sexuales en la ciudad de Colombiana de Cartagena de Indias 21%, la Peruana de Piura 32,1%, La Habana 33,2%, Santiago de Chile 36% y Ciudad de Panamá 40,9%, Mientras que en los países con el porcentajes más alarmantes tenemos en Montevideo 94,5%, las Bolivianas Santa Cruz 87,9%, Cochabamba 86,3%, Buenos Aires 79,5%, Lima (71,8%), Bogotá 58,3%, Ecuador en ciudad de Quito 98,5% y Guayaquil 55,2%. Entre las disfunciones sexuales tenemos las dispareunias o dolor en la relación sexual 8,7%, falla sexual de la pareja 2,4%, problemas de disfunción eréctil 36,4%. Atribuyendo a la figura masculina la culpa de las problemáticas sexuales.

México, conjuntamente con el Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes PISA (2006) con una población de 29 mil 983 jóvenes de 15 años de edad, encontró que 1 de cada 10 presenta baja autoestima aludiendo sentirse “solo”, “raro”, “extraño” o “fuera de lugar”. Además 2 de cada 10 confiesan que le cuesta hacer nuevos amigos. En la población que se encuentra las cifras más alarmantes de baja autoestima es en el estado de Tlaxcala de los

Estados Unidos Mexicanos con un 20% casi duplicando el promedio nacional, le sigue el Zacatecas 18%, Guerrero 14% y con 13% Campeche y Sonora.

En España, Instituto Iñaki Piñuel (2007) realizó un estudio acerca de la baja autoestima en niños y adolescentes, con una población de 25.000 estudiantes entre 7 a 17 años de edad, donde encuentran que 1 de cada 4 estudiantes presentan baja autoestima, el 51% afirman que muy pocas personas son dignas de confianza, 32% que en ocasiones piensan que son malos, 38% aseguran que no tienen mucho de que presumir, 23% que si volvieran a nacer serían diferentes, 20% creen que es más débil que los demás, 25% a veces tienen ganas de morir, 26% se odian a sí mismos, 27% en ocasiones se encuentran sin esperanza.

De acuerdo a un estudio a nivel mundial publicado por la revista *Journal of Personality and Social Psychology* (2009) examinaron datos de 985,000 personas provenientes de 48 países entre 16 y 45 años de edad, buscando saber las diferencias de autoestima por edades y por culturas, encontrando que a mayor edad no afecta significativamente a la autoestima en las mujeres en comparación a la de los hombres que pasan de un 9% al 17% en una misma cultura y entre 24% al 46% en de diferentes culturas.

En Chile, en un estudio realizado por la revista de psicología *Castalia* (2009) aplicado a estudiantes de 7° a 4° a nivel de todos los colegios, encontraron que el 43% considera que tiene mala suerte, el 76% no cree tener liderazgo y el 61% no se siente popular.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2009) realiza un estudio de la prevalencia de suicidios en el que encuentra que un poco más de 1.400 adolescentes se quitaron la vida intencionalmente, estimando que cada 3 días un adolescente se quita la vida, 80% de los casos está ligada a la baja autoestima y depresión que pueden ser detectados a tiempo.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha Área de salud N 1, dio a conocer los diferentes tipos de problemas encontrados en el área de psicología educativa, con una población de 12 escuelas, siendo objeto de estudio 5,898 estudiantes de segundo a séptimo de básica. Se encontró que el 40% de los

sujetos fue referida al departamento psicológico y que, de esta, el 28% presenta baja autoestima, 33,4% sufre de abandono, 27,6% ansiedad, 63,3% problemas de comportamiento

La Empresa Gillette Venus (2014) realizó una encuesta a nivel mundial, sobre las etiquetas que se les da a la mujer, con una población de 500 personas, entre 16 a 45 años de edad de 9 países con un total de 4,500 encuestadas, encontrando que el 70% de las mujeres se sienten etiquetadas por las demás personas, el 45% de las mujeres que fueron etiquetadas sienten que han causado efectos negativos en sus vidas y en su autoestima además de cómo se perciben a sí mismas.

Dove Day (2015) realizó un estudio de los cánones de belleza y presiones establecidas por la sociedad en 22 países a 2,400 estudiantes de escuelas secundarias del sector público, encontrando que solo el 4% de las mujeres en el mundo se consideran hermosas, 9% de las personas que se sienten seguras de sí mismas, 67% de las mujeres se sienten poco satisfechas con su apariencia y un 59% admite sentir presión por su belleza.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cómo influye la satisfacción sexual en el autoestima en mujeres privadas de la libertad de la ciudad de Ambato?

### **1.3 Justificación:**

El presente proyecto de investigación posee originalidad, por carece de datos que aborden el tema planteado, por lo cual se ve como una necesidad el indagar la influencia de la satisfacción sexual y el autoestima en mujeres privadas de libertad, lo que permitirá conocer la interrelación entre las variables y poder establecer datos que permitan realizar investigaciones futuras, además de contar con vías de información para la elaboración de protocolos de atención prioritaria a este tipo de población.

Siendo así de gran importancia porque permitirá a las personas mejorar su estilo de vida, de pareja, tener un bienestar tanto físico, psicológico y emocional, que le permitirá rendir de mejor manera en el ámbito laboral, social y familiar. Dando una mayor estabilidad sobre el sistema nervioso y el metabolismo, ayudándole a la quema de grasas para prevenir el sobre peso, además que elimina el estrés y mejora el sueño. Convirtiéndose en objeto de estudio de distintas disciplinas científica, así mismo que brindara pautas informativas a todo tipo de personas que deseen mantener una vida más placentera o que tengan dificultades en el ámbito sexual, brindándole pautas que le estimulen a la superación.

El nivel de impacto de la presente investigación como es la satisfacción sexual y el autoestima constituye un referente en el ámbito educativo, social, político y cultural permitiendo a si un aporte significativo en el entendimiento del tema, manejo del mismo y una desensibilización en estos aspectos, para que las nuevas generaciones puedan vivir una vida más plena en cuanto a su sexualidad y su autoestima, la población beneficiaria son las mujeres privadas de libertad del centro de rehabilitación social.

El proyecto de investigación es factible realizarlo porque permite grandes cambios en las mujeres, especialmente en los lugares vulnerables como es el centro de rehabilitación ya que en ellos se logrará una comunicación integral e interpersonal a través de diálogos asertivos, foros vinculados a este tema, los mismos que con llevarán a ser coparticipes de cambio de mentalidad para de esta manera tener un mejor estilo de vida.

## **1.4 Objetivos**

### ***1.4.1 Objetivo General***

- Determinar la influencia de la satisfacción sexual en el autoestima en mujeres privadas de libertad de la ciudad de Ambato

### ***1.4.2 Objetivo Específico***

- Identificar los niveles de satisfacción sexual en las mujeres privadas de libertad de la ciudad de Ambato.
- Establecer los niveles de autoestima en las mujeres privadas de la libertad de la ciudad de Ambato.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Estado del Arte

En México, Ortiz J y Barrio (2010) investigan el nivel de satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. El estudio se realizó con una población de 150 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa que utilizan métodos anticonceptivos y las que no utilizan. Encontrando que el 97.3% no presenta problemas sexuales a causa de la utilización de un método anticonceptivo y que la insatisfacción sexual del 40-50% es a causa de otros problemas propios de la relación de pareja.

En Cuba en la Ciudad de la Habana, Cancio (2012) realizó una investigación de Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina y masculina, con una población de 1,748 personas de ellas 789 hombres y 979 mujeres, encontrando que un 34 % y 41% respectivamente tienen problemas de disfunción sexual. Además, que en investigaciones previas encontró que en Egipto ha reportado una prevalencia de 58,7% de disfunciones sexuales, en Irán 31,5% problemas sexuales. La India informó una 73,2% disfunciones sexuales y que en Ecuador y China se estimó un 55,7% y 43 %.

Europa en la isla Chipre, Ghezselflo, Younes y Amanien (2013) estudiaron acerca de la imagen corporal y el autoestima entre personas casadas con insatisfacción sexual y personas sin problemas en su satisfacción sexual, con una población de 100 mujeres y hombres con parejas estables, encontraron que el 57% de las personas que tienen problemas en su satisfacción sexual mantienen una baja autoestima, además que un 80% tienen inconformidad con su cuerpo, con una baja autoestima y que presentan insatisfacción sexual.

España, Sierra et al (2013) en un estudio financiado por la revista internacional de andrología, acerca de la Actividad sexual en personas mayores: como la edad percute y de factores psicosexuales donde se encontró que un 55,1% de las mujeres no se sienten satisfechas sexualmente, que un 59,7% tiene problemas para llegar a la excitación, el 40% expresa algún

problema en el funcionamiento sexual y que un 12-25% mostraría insatisfacción sexual por problemas que le está pasando en su vida.

España, Pérez (2013) se realizó un estudio en redes sociales sobre la satisfacción sexual, con una población de 150 personas en las cuales 109 eran mujeres y 41 hombres, con edades comprendidas de 17 a 40 años. Encontró que el 59% de las relaciones matrimoniales estables mantienen problemas en el área sexual, el 69% en unión libre no se sienten sexualmente satisfechos, el 59% con pareja esporádicas mantienen una baja satisfacción sexual y el 58% de solteros con una pareja estable no tienen una buena relación sexual con su pareja.

México, Castillo, Romero y Bernal (2013) realizaron una investigación sobre Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual, trabajando con una población de 402 mujeres entre 17 y 35 años de edad, mencionando que 21,2% de población femenina se siente satisfecha sexualmente y el 78,8% registra una falta de satisfacción sexual, que el 24,8% reporta una falta de excitación y el 37,3% una ausencia de orgasmo, que el 95% de mujeres experimentan deseo sexual de forma espontánea (Rara vez) y que el 19% menciona no haberse masturbado ni una vez en su vida.

Cuba, Perdomo et al (2013) realizaron un estudio acerca de las Conductas sexuales de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, con una población de 200 personas con edades iguales o mayores a 60 años en la que se evidenció que el sexo masculino 43,8 % se sienten satisfechos con su vida sexual. Mientras que en el caso de las mujeres desciende esta cifra a un 13,4 % que se sienten satisfechas sexualmente.

España por Olmos (2014) se realiza una investigación acerca de las diferencias en disfunciones sexuales, la autoestima y depresión entre mujeres premenopáusicas de 40-50 años y posmenopáusicas de 50-60 años, con una población 229 mujeres, encontrando que el 30,7% de mujeres premenopáusicas muestran insatisfacción sexual, mientras que en el grupo posmenopáusico aumento la cifra a un 42,41%.



En la ciudad de Cuenca, por Ortega (2014), en el Hospital José Carrasco Arteaga, se realizó un estudio acerca de la prevalencia de disfunción sexual femenina y los factores asociados, con un porcentaje de 303 pacientes mujeres, se presentó que la disfunción sexual es del 60,4%, que un 60,1% tiene una falta de deseo o excitación sexual, un 60,7% algún tipo de dolor durante el coito y que un 51,4% una falta de lubricación o anorgasmia.

En otro estudio en la Ciudad de Quito por Criollo (2014) acerca de la Incidencia de disfunción sexual en mujeres víctimas de maltrato infantil con relaciones estables de pareja, con una población de 45 pacientes las cuales mantienen una edad de 20 a 45 años, se encontró que el 100% de las mujeres encuestadas no sienten tener una vida sexual plena, que el 100% tienen dificultades en el contacto sexual, que el 43% refieren tener dolor durante el coito, un 42% no desea tener relaciones sexuales pero sin embargo lo realizan por el deseo de conservar a la pareja y que el 87% no tienen la confianza de hablar abiertamente de la sexualidad y lo que le afecta.

Chile, Mella et al (2015) realizan una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual, el estudio se realizó con una población de 767 personas mayores de 18 años, encontrando que solo el 2,7% de los hombres del rango entre 18 y 30 años declara nunca haber tenido un orgasmo, mientras que en mujeres existe una elevada diferencia con 6,4% en jóvenes y 10,2% mujeres mayores de 56 años que nunca han tenido un orgasmo.

Chile, Mella et al (2015) buscaron una descripción del comportamiento y la satisfacción sexual, con una población de 767 personas mayores de 18 años entre hombres y mujeres destacándose que el 51,8% de los hombres están satisfechos sexualmente, pero las mujeres presentan un 55,6% de insatisfacción sexual.

Cuenca, Vélez (2015) investigan los niveles de asertividad sexual de estudiantes de la universidad de cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres, en el que participaron 107 adolescentes tardíos (17 a 19 años), 84 mujeres y 23 hombres mostrando que el 75% de las mujeres presentan un nivel medio y bajo. Mientras que los hombres solo el 25% se encuentran en un nivel bajo, un 50% en un nivel medio y solo el 25% tanto en hombres como en mujeres alcanza un nivel alto de asertividad sexual.

En Lima Perú por la revista neuropsicológica (2010) se realizó un estudio de la depresión y la baja autoestima, en la que encuentran que en el hospital Lima en el área de gestantes existe 34% de las mujeres con depresión y baja autoestima, que esta cifra incrementa si la gestante es soltera o su hijo no es deseado. Además que el 6,6% de la población ha tenido un episodio depresivo mayor antes de las encuestas.

En Colombia, González, Ramírez y Martínez (2012) realizaron un estudio de los niveles de autoestima que tienen los adolescentes, con una población de 292 participantes, con una edad de 14 a 19 años, encontrando que el 21,6% de la población mantiene una baja autoestima, 26,3%. Además que el 43,6% siente tener poca popularidad, el 25,1% desea ser diferente para conseguir amigos y que el 16,6% no se siente necesario en la casa.

En Ambato por Mosquera (2013) realizó un estudio de los niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato donde trabajó con una población de 282 estudiantes, dando como resultado que 72% presentan autoestima alta, el 23% autoestima media y los 5% autoestima baja.

En Ambato por Mayorga (2014) en su estudio de aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, con una población de 15 personas encontró que el 63% de las mujeres tienen autoestima baja y solo 29% de los hombres presentan autoestima baja.

En la ciudad de Quito por Lozano y Rodríguez (2015) en la universidad católica del Ecuador, se realizó una investigación en adolescentes femeninas de 14 y 20 años de edad, buscando la igualdad entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima, tomando una edad media de 16,5 años. Se encontró que el 25,2% tiene insatisfacción corporal con baja autoestima, un 8% moderada satisfacción corporal y moderada autoestima y el 4,62% baja autoestima e insatisfacción casi total por su cuerpo.

A nivel mundial en España, Hidalgo y sábado (2016) realizaron un estudio del autoestima y riesgo suicida, creencia de control sobre el riesgo suicida, donde se trabajó con 186 estudiantes de enfermería existiendo una comorbilidad entre la autoestima y el riesgo suicida obteniendo que un 6,4% de los estudiantes mantienen una baja autoestima por lo que son más propensos al suicidio, y que el suicidio es uno de las principales causas de muerte en mujeres jóvenes de entre 15 y 44 años.

Un estudio En Nueva Zelanda, por Stronge, Cichocka y Sibley (2016) del Narcisista autoestima o óptima autoestima, un análisis del perfil latente de Autoestima y psicológica, en el cual se estudió a 6,518 contribuyentes obteniendo datos contradictorios, que el 91% de personas que se consideraban narcisistas, mantiene una autoestima baja y la autoestima óptima tiene solo un 38,4%.

España en Barcelona, Silva, Teixeira, Ferreira y Torrent (2016) investigaron acerca de La autoestima y la deformidad dentolabial, En una población de 82 personas siendo estas 53 mujeres y 29 hombres de 16 a 43 años de edad en que muestra que las mujeres tienen una menor autoestima con un 49,57% a causa de algún tipo de deformidad y que los hombres mantienen puntuaciones mayores en autoestima del 50,14%, sin tener tantas afectaciones por su imagen.

En la Universidad de Barcelona, España por Oliveira (2016) estudió sobre la Autoestima personal y colectiva, con una población de 255 personas, encontró que la raza negra mantiene una menor autoestima del 3,46% que las razas blancas o mestizas.

En Colombia por Larrota, Rojas y Sánchez (2016) estudiaron los Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento, en un grupo de personas privadas de la libertad, con una población masculina de 41 personas, con edades de 20 a 60 años, en contrarón un 4,78% autoestima social bajo y un 4,17% que indica que se perciben como poco aceptados por los demás.

## 2.2 Fundamentación Teórica

La presente investigación mantiene un enfoque Anatómico, Fisiológico y constructivista en el que se tratara las teorías de Masters y Johnson, Bandura y Caplan.

### 2.2.1.1 Conceptos básicos de la sexualidad

*Gorguet (2008) estos conceptos se pueden modificar con el paso del tiempo:*

- **Sexo:** son características anatómicas.
- **Sexualidad:** es la expresión de sus deseos, cualidades, prácticas y roces interpersonales y es la consecuencia de reacciones biológicas, psicológicas, socioeconómicas, culturales, éticas, sexuales.
- **Genero:** son los roles que se les consigna al hombre y a la mujer en una determinada cultura.
- **Identidad sexual:** es como se identifica la persona como hombre o mujer.
- **Rol de género:** es la interpretación del papel que se le da como hombre o mujer
- **Estereotipos de género:** son las creencias y expectativas que se tiene del hombre o de la mujer
- **Erotismo:** son las percepciones subjetivas que se tienen de los fenómenos físicos del proceso sexual, como la excitación, orgasmo, que generaran placer.

### 2.2.1.2 Satisfacción sexual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2006) la satisfacción sexual tiene dos principales componentes; bienestar emocional, mental, físico, social, las experiencias sexuales y por otro lado las prácticas sexuales seguras, para evitar cualquier enfermedad.

Demmons y Lawrance (1998) es la respuesta afectiva de los procesos positivos o negativos con relación al acto sexual.

Barrientos (2006) dentro de la actividad sexual femenina se debe tomar en cuenta el amor, frecuencia del acto sexual, la existencia del orgasmo, sensaciones y sentimientos posteriores al acto sexual, que produzcan un beneficio psicológico, biofisiológicos, emocionales y sociales.

### 2.2.1.3 Dimensiones para la sexualidad

Parámetros para la sexualidad humana

*Mock y Martínez (1995):*

- **Identidad sexual:** Reconocimiento de su propio sexo (Hombre o Mujer), a pesar de que el órgano sexual externo muestra esa diferencia.
- **Papel de género:** Son las normas de hombre o mujer que se tiene en cada cultura.
- **Comportamiento erótico:** Son pensamientos que las personas lo interpretan como sexuales.
- **Orientación sexual:** Es el deseo que se tiene por una pareja.

*Reiss (1986):*

- **Estilos de vida sexual:** es la organización que cada persona tiene para mantener y cultivar las relaciones interpersonales, afectivas y la expresión sexual.
- **Creencias:** Son los valores, actitudes, principios que tiene cada cultura o cada época, influidos por la religión, población, economía, entre otros.

### 2.2.1.4 Tipos de orientación sexual

*Gorguet (2008):*

- **Heterosexual:** mayor apego de un sexo diferente.
- **Homosexual:** mayor apego al mismo sexo.
- **Bisexual:** búsqueda de relacionarse con ambos sexos.

### 2.2.1.5 Anatomía

Masters, Johnson y Kolodny (1997) encuentran que la sexualidad se manifiesta desde la vida intrauterina cuando se produce la diferencia de género alrededor de la séptima semana de gestación por el trabajo de las hormonas prenatales.

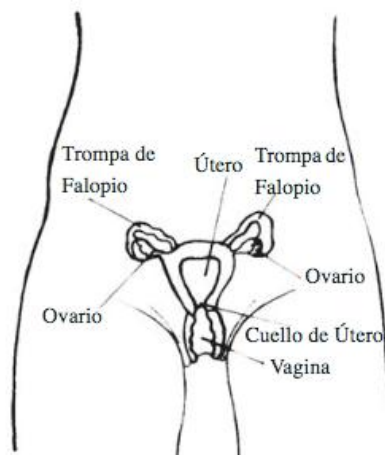
Mock y Martínez (1995) existe la formación de los órganos genitales externos (pene y vulva), y la diferencia en las dimensiones cromosómicas en el hombre XY y en la mujer XX, a nivel gonadal el hombre posee testículos y la mujer ovarios, a nivel hormonal el varón tiene andrógenos y la mujer estrógenos y a nivel genital el varón tiene el sistema de Wolf y la mujer el sistema de Muller.

- **Órganos sexuales femeninos**

Este está constituido por dos fragmentos:

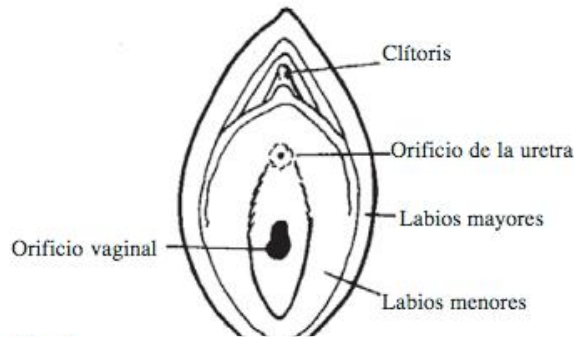
- ✓ **Los órganos internos:** Ovarios, Útero, trompas de Falopio y la vagina
- ✓ **Los órganos externos:** Labios mayores y menores (Vulva), clítoris y el himen

- **Órganos genitales internos**



**Figura 1.** Órganos genitales internos femeninos  
**Fuente:** tomado del comportamiento sexual humano  
**Autor:** (Gorguet, 2008).

- **Órganos genitales externos**



**Figura 2.** Órganos genitales externos femeninos

**Fuente:** tomado del comportamiento sexual humano

**Autor:** (Gorguet, 2008).

### 2.2.1.6 Proceso hormonal durante el acto sexual

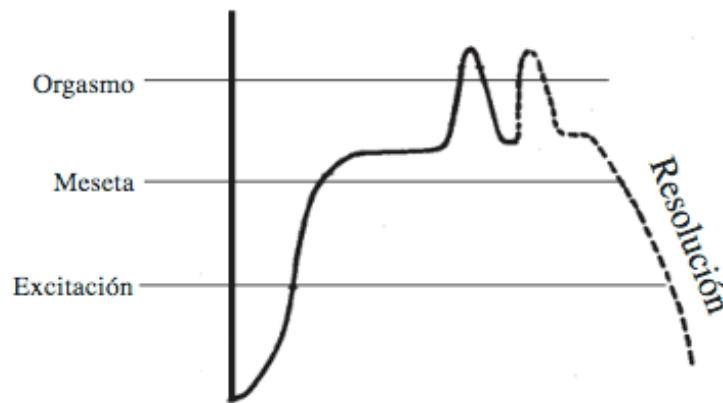
*Según Domes (2006), Loup (1991), Zack, Kurzban y Matzner (2005) la:*

- **Oxitócina y prolactina:** es un Neuroléptico sintetizado en el paraventricular del hipotálamo y núcleo supraóptico. Su función es de regular el comportamiento social, el sentirse enamorado y aumenta la intensidad del orgasmo.
- **Endorfinas:** son producidos en la glándula pituitaria y el hipotálamo que generan placer y euforia durante la excitación u orgasmo dando un efecto analgésico.
- **Adrenalina:** O epinefrina, Pertenece al conjunto de las catecolaminas dentro de estas tenemos la adrenalina, la dopamina y la noradrenalina, segregada por las glándulas suprarrenales. Se encarga de estimularnos y agudizar nuestros sentidos. Conjuntamente con la acetilona (causa excitación en los órganos sexuales) causan que el corazón bombee más fuerte, la erección del clitoris y la vasocongestión del suelo pélvico.
- **Estrógenos:** tienen efectos de vasopresores y vasodilatadores en el proceso de aumento sanguíneo en la vagina y el clitoris.

### 2.2.1.7 Erección y lubricación fisiológica femeninas.

El introito, al igual que el pene, tiene nervios parasimpáticos que se proyectan, a través de los nervios erectores, desde el plexo sacro a los genitales externos. En las fases prematuras de la estimulación sexual, se envía señales parasimpáticas que dilatan las arterias de los tejidos eréctiles, esto permite un rápido aumento de sangre en el tejido eréctil, de forma que el introito se tensiona en torno al pene cuando se da la penetración; lo que ocasiona a la vez, que ayude al hombre a lograr estimular sexualmente a la mujer para que llegue a la eyaculación. Las señales parasimpáticas, asimismo se dirigen a las glándulas de Bartolina, situadas bajo los labios menores, para causar la secreción de moco inmediatamente por dentro del introito, aunque por otra parte también el epitelio vaginal lo secreta y una mínima parte proceden de las glándulas uretrales masculinas.

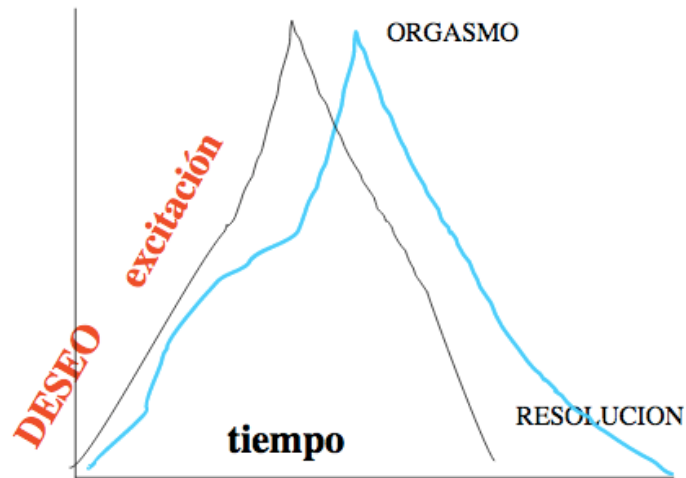
- **Del Ciclo sexual femenino**



**Figura 3.** Ciclo sexual femenino  
**Fuente:** tomado de la respuesta  
**Autor:** Masters y Johnson (1966).

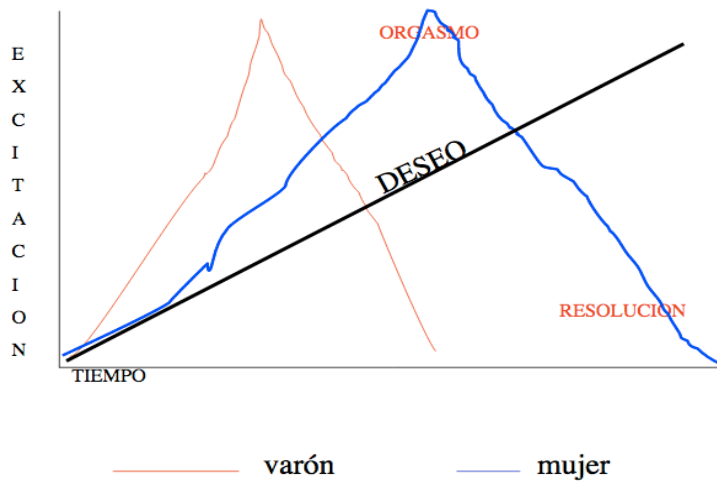


- **Respuesta sexual en la mujer**



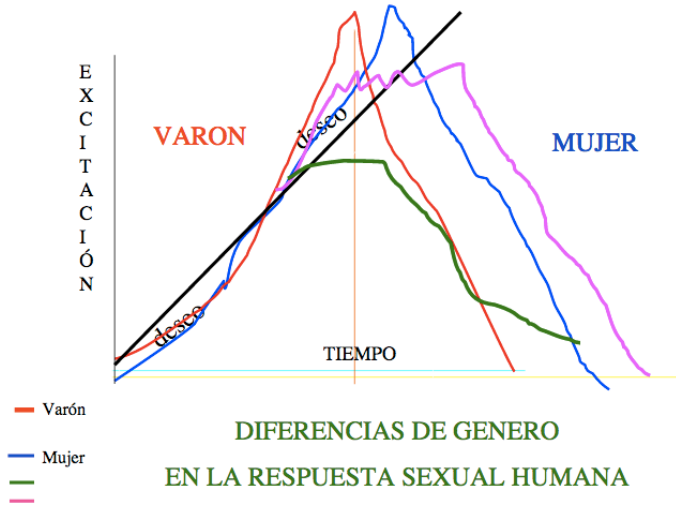
**Figura 4.** Del ciclo sexual femenino  
**Fuente:** tomado de la respuesta sexual humana  
**Autor:** Masters y Johnson (1966).

- **Respuesta sexual humana del hombre y de la mujer**



**Figura 5.** La respuesta sexual humana del hombre y la mujer  
**Fuente:** Tomado de respuesta sexual humana  
**Autor:** Masters y Johnson (1966)

- **Respuesta sexual humana**



**Figura 6.** Respuesta sexual humana del hombre y la mujer  
**Fuente:** Tomado de respuesta sexual humana  
**Autor:** Schnarch (1991).

### 2.2.1.8 Definición de acuerdo a laPsicológico

Reiss y Weeks (1986) la sexualidad engloba procesos psicológicos, culturales, sociales, espirituales, físicos y biológicos.

Kolodny, Master y Jonson (1997) la sexualidad es parte de la persona y no solo una respuesta erótica.

Izquierdo (2000) siendo diferente a lo de los animales que solo mantienen lo biológico, mientras que en las personas la sexualidad es libre y personal con cargas emocionales y decisión del individuo.

### 2.2.1.9 Corriente

Para la corriente construccionista

*Weeks (1986), Caplan (1987) y Vance (1991):*

La sexualidad y por ende la satisfacción sexual no es solo un hecho que está plasmado, inmóvil unido solo a un proceso biológico, anatómico o procesos coitales, sino que también es una construcción sociocultural e histórica que puede variar de acuerdo con la época, cultura, geografía, el tipo de religión, las generaciones y la etnia, siendo tratadas por una red compleja del grupo cultural, donde encuentran las premisas con las que se va a manejar la conducta sexual, al mismo tiempo que regulan y orientan las fantasías, deseos, sentimientos que se tiene de las relaciones sexuales.

Aunque se sabe el papel que juega la sexualidad en la religión, en las leyes o procesos médicos y que esto permite al estado, orientar, organizar, prohibir o regular nuestras prácticas, aspiraciones, fobias al placer, de la misma forma busca que se amplíe este campo, para que las personas logren participar, se resistan y negocien su propia sexualidad.

Núñez (1994) pone de manifiesto que el poder de las represiones de cada persona vive en ellas mismas, organizando hasta las prácticas más vanas de nuestra vida, dirige el deseo, encontrándose en nuestra intimidad, creando nuestras fobias, manías, nuestro goce, histeria, nuestro placer y hasta nuestros miedos.

Este enfoque es el resultado de diversos pensamientos sociales, movimientos sociopolíticos y tradiciones de cada pueblo.

Además, que esta corriente se nutre de varias disciplinas entre ellas las principales tenemos

- **Cognitiva conductual - aprendizaje social**

Para Mischel (1966) son procesos que varían de acuerdo a cada persona y se puede explicar de los mismos procesos sociales de cada individuo, siendo características que cada

persona adquiere en el transcurso del tiempo conocido como “tipificaciones sexuales” que permite al individuo identificarse con un rol.

Mischel (1970) recalca que el condicionamiento operante y el aprendizaje social vendrán a ser la base para entender cómo se forma el proceso de tipificación sexual, para que permita dar las diferencias sexuales en la conducta, mediante la imitación o repetición de actos, actitudes y respuestas emocionales por sus modelos.

- **El psicoanálisis**

*Lamas (1998):*

Utiliza dos teorías

- ✓ El psicoanálisis cuestiona la predestinación biológica y social de los sexos y reconoce el inconsciente, los procesos complejos que construye la mente, nuestros deseos y las exigencias sociales.
- ✓ Foucault pone a la sexualidad como un constructo socio histórico formada por una red de relaciones y procesos sociales heterogéneas que dan al grupo significados, causando un cúmulo de fenómenos mentales, propias de cada persona que se vienen dando a través de las relaciones sociales históricas.

- **Movimientos femeninos**

Rubin (1986) y Scott (1996) los feminismos incorporan este sistema de sexo género, con una clase de análisis, que permita entender a las relaciones de género como edificaciones socio históricas, que pueden ser transformadas de acuerdo a la perspectiva subjetiva, además aportan con la “desnaturalización” de la sexualidad que permite diferenciar el género ya que son campos diferentes, pero sin minimizar el rol masculinidad.

- **El movimiento lésbico gay**

Weeks (1998) han aportado en la modificación tradicional de la sexualidad, cuestionando al poder y al dominio que se encuentran gobernando, exigiendo que se modifique las leyes para poder elegir libremente la identidad sexual, dando estos movimientos una moralidad sexual, el

entendimiento de la diversidad sexual y las dimensiones subjetivas de la sexualidad en las personas.

Se cree que la sexualidad es un secuestro social que debe de ser cambiado desde el aspecto psicológico y en lo social, por lo que se debe emancipar a la sexualidad para que de esta manera se reorganice las emociones y genere un mejor estilo de vida a los seres humanos, es la democratización de toda la vida de la persona tanto social como institucional.

- **Supuestos de la corriente constructivista sobre la sexualidad**

*Weeks (1986), Caplan (1987) y Vance (1991):*

- ✓ La sexualidad no es solo de naturaleza biológica, no es una energía rebelde, ni que no tiene que ver con la historia o donde se desenvuelve.
- ✓ No se puede sintetizar ni unificar, se la debe ver como una variedad de situaciones que con llevan a tener una historia sobre la sexualidad, la que tendrá un cumulo de características y singularidades propias.
- ✓ No existe procesos simples para entender como está organizada la sexualidad social.
- ✓ Se debe de dejar ver a la sexualidad como una lucha insaciable entre represión y liberación y se la debe de ver como un resultado de las prácticas de los seres humanos en esta búsqueda de dar un sentido a la sexualidad.

#### **2.2.1.10 Aprendizaje sexual en los primeros años de vida**

Reiss y Weeks (1998- 1986) debe existir una maduración biológica, estar bien consigo mismo, tener una buena relación con las figuras parentales o las personas que están al cuidado desde los primeros años de vida. Siendo influenciado por las creencias, valores, actitudes más que por el proceso biológico y químico.

Roberts y Singer (1980-2002) siendo más un proceso de observación e interacción con las figuras parentales, vecinos, pares y el resto de la familia, una vez que entran a la escuela, o a través de programas televisivos, libros y hasta los juguetes generan la formación sexual de la persona.

### **2.2.1.11 Aproximación de las mujeres a las relaciones sexuales**

García (2013) las mujeres suelen primero involucrarse en una relación interactuando con una pareja, para después entrar en la búsqueda de su autoerotismo (masturbarse) y posteriormente implicarse en una relación sexual.

García (2013) cuando las mujeres empiezan a mantener una vida sexual activa, sus primeros encuentros por lo general son con sus novios. De ahí es la forma y grado que cada mujer experimentara el deseo, excitación, satisfacción, orgasmo.

Para Martínez, (2013) lo que es sexualmente atractivo para una mujer para otra puede ser lo contrario, además que el grado de estímulo para una mujer difiere del que requiere otra para llegar al orgasmo, también que algunas mujeres requerirán que los espacios deban tener ciertas características y un grado de relación es decir que sea su pareja estable.

### **2.2.1.12 Motivación de las mujeres para tener relaciones sexuales**

Baumeister (2000) Lo que motiva el tener relaciones sexuales con una pareja a la mujer es por la influencia de la cultura, el querer tener un hijo, el mantener relaciones de pareja estable.

Buss y Meston (2010) mencionan que las mujeres difieren en el grado que buscan mantener relaciones sexuales con otras parejas, puesto que son muchos factores que le determinan ser o no ser monógamas.

Para Schmitt y Shackerford (2008) Los rasgos de personalidad son determinantes dentro de este proceso pues las mujeres impulsivas y extrovertidas son más amantes a la interacción social mostrando que las mujeres con estas características son propensas a la búsqueda de variedad sexual. La independencia, la experimentación del placer, el conocimiento del cuerpo, es la consecuencia del papel dentro de la sociedad que tiene la mujer.

### 2.2.1.13 Sexualidad en el embarazo

*Demicheli (2003):*

Este tema sigue siendo un tabú del que se habla muy poco, salvo en casos médicos como (Parto prematuro, placenta previa, etc) no es recomendable el acto sexual, pero al no tener ningún problema el acto sexual no implica complicaciones para la madre y el futuro bebe.

- **Primer trimestre**

A pesar de que no existe aún una formación del bebe la madre empieza a mantener la idea de que va albergar a un niño en su vientre por lo que reduce el apetito sexual, teniendo un mayor deseo de ser protegida por su pareja y en algunos casos por sus padres. Para otras mujeres sigue siendo una idea así que la sexualidad se mantiene intacta.

- **Segundo trimestre**

Considerado como “Plenitud sexual”. Desde un punto de vista físico el flujo de sangre a las venas pélvicas causa una inflamación en el bajo vientre y, en el sexo, una lubricación vaginal, además que la piel y el clítoris se tornan más sensibles. Se elimina el temor de un posible aborto, aunque se mantiene el de un parto prematuro todo esto genera una seguridad afectiva causando que la mujer tenga mejor deseo sexual.

En cambio, otras mujeres se tornan inexistentes, encerrándose en sí mismas y tomando distancia de su pareja, esta vivencia está relacionado fuertemente a las experiencias de cada mujer y el que sea o no un proceso feliz dependerá de la psicología de cada una.

- **Tercer Trimestre**

Se transforma radicalmente el deseo sexual debido a la gran barriga, las piernas pesadas, el cansancio, los ácidos estomacales, pueden causar disminución en el deseo. Y durante los últimos días del embarazo la pareja se centra en el nacimiento del niño, en el temor al parto lo que generara cambios emocionales constantes.

### 2.2.1.14 Como medir satisfacción sexual

Pérez (2013) se va a medir de acuerdo a la New Sexual Satisfacción Scale (NSSS) traducida al español desde el año 2013, cuenta con 20 ítems, con una fiabilidad de ( $\alpha= 0.93$ ), diseñada para medir la satisfacción sexual personal sin que afecte el género, estatus, orientación sexual y sin una muestra específicamente clínica lo que permitirá que se pueda tomar en cualquier tipo de población. De acuerdo a la revisión sistemática de Sánchez Fuentes es un instrumento bidimensional lo que permite evaluar la dimensión personal y la interpersonal además del comportamiento.

### 2.2.1.15 Marco conceptual de la escala sexual (NSSS)

#### Aspectos generales

*Bancroft, Loftus y Long (2003) refieren tres enfoques:*

- 1.- **Personal:** sensaciones sexuales, presencia y conocimiento sexual, propios de cada persona.
- 2.- **Interpersonal:** Intercambio sexual y cercanía emocional con la pareja
- 3.- **Hacia las actividades sexuales:** La actividad sexual, su frecuencia, intensidad y variedad.

### 2.2.1.16 Aspectos derivados y categorías relacionadas

*Hurbert y Apt (1994):*

- **Sensaciones sexuales:** es el placer o ausencia de placer. Al momento que existe placer la persona tendrá a la repetición del acto sexual.

*Bancroft (1983):*

- **Conciencia sexual:** permite concentrarse en las sensaciones sexuales y las sensaciones sexuales eróticas, para que sean placenteras.



*Heiman y LoPiccolo (1988):*

- **Intercambio sexual:** da prioridad a la importancia de la reciprocidad en el acto sexual, al momento que existe un desequilibrio en el dar y recibir atención sexual puede generar un proceso negativo sexual.

*Ellison (2010):*

- **Apego emocional:** cuando existe un apego fuerte e íntimo aumentara el interés sexual en la mujer especial mente, dejándose llevar por la pareja.

*Young (1998):*

- **Actividad sexual:** esta engloba la duración, variedad, frecuencia e intensidad del acto sexual tanto en hombres y mujeres.

#### **2.2.1.17 Disfunción sexual**

Para Boyle y Vivian (1996) la insatisfacción sexual es una alteración persistente del interés, de la respuesta sexual y si bien tiene una relación a las fases de respuesta sexual, se la extiende a las alteraciones correspondientes al dolor y otras no específicas. Se las puede clasificar en “Primarias”; Cuando son desde el inicio de la vida sexual, “Secundarias”; Cuando es después de un periodo de funcionamiento sexual adecuado, “Situacional”; Cuando ocurre en ciertas circunstancias, “Total”; En todas las situaciones. Según la etiología existe “Organica” y “Psicológico funcionales”.

#### **2.2.1.18 Clasificación de disfunciones sexuales**

Son debido a alteraciones de los procesos del ciclo de la respuesta sexual:

#### **2.2.1.19 Respuesta sexual Femenina**

*Masters y Johnson (1966):*

Describieron cuatro fases más la parte psicológico, social, el deseo y la satisfacción física.

- **Deseo:** Fase mental que es causado por estímulos externos e internos: Hormonales (Andrógenos y estrógenos), motivación (Placer) y cuestiones cognitivas (Deseo y riesgo).
- **Excitación:** Es el estado de sentimientos específicos, físicos e interacción de los genitales para facilitar a la mujer el acto sexual, en los cambios físicos que se muestran en la mujer tenemos:
  - ✓ Existe un aumento del ritmo cardiaco,
  - ✓ Se dilata la vulva y se humedece la vagina (ya que en las paredes incrementa la irrigación sanguínea, provocando la lubricación).
  - ✓ Elevación del cuerpo y cuello del útero
  - ✓ Erección del clítoris y de los pezones
  - ✓ Aumento del tamaño de las mamas

- **Meseta:**

**En la mujer existe:**

- ✓ Vasodilatación en el tercio externo de la vagina
  - ✓ La abertura del introito vaginal se contrae.
  - ✓ Dilatación de la parte interna de la vagina.
  - ✓ Elevación del útero.
  - ✓ Retracción del clítoris.
  - ✓ Engrandecimiento de las mamas.
  - ✓ Eritema cutáneo (de epigastrio a las mamas, espaldas, glúteos, rostro y extremidades).
  - ✓ Hiperventilación, aumento de la presión arterial y taquicardia.
- **Orgasmo:** Alteración de la conciencia, informaciones aferentes de puntos específicos como los labios mayores y menores, el clítoris, la vagina, las glándulas periuretrales, contracciones en el segundo suelo pelviano de 3 a 8 veces por cada orgasmo, además que se transmite información sensitiva placentera al área cortical de placer.
- **Resolución:** Existe una regresión al estado normal del útero, vagina, clítoris y desaparece la plataforma orgásmica.

### 2.2.1.20 Causas psicológicas de problemas sexuales en la mujer

Bradshaw y Zolbrod (1996-2000) este es uno de los principales problemas que se tiene en cuanto a las disfunciones sexuales y si no es la causa principal es la repercusión de otras enfermedades.

*Mischel (1966) y Núñez (1994):*

- ✓ Sentimientos de culpa, inhibición, pena, fobias y la no aceptación del rol femenino.
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Trastornos psiquiátricos de depresión, ansiedad, de personalidad, entre otras
- ✓ Deterioro de la imagen corporal
- ✓ Antecedentes psicotraumáticos

*Bone (2007):*

- ✓ No tener la maduración adecuada que está comprendida desde los 20 – 40 años.

*Bradshaw y Zolbrod (1996):*

- ✓ No formar parte de la comunidad o no sentirse parte de un grupo determinado, sin un trabajo fijo, no lograr mantener una pareja estable y una familia.

*Benavente y Vergara (2006):*

- ✓ Gasto de energía por las cosas diarias, como son los hijos, los quehaceres domésticos, el trabajo, entre otros.
- ✓ Relaciones sexuales obligatorias por el temor al abandono.
- ✓ Falta de estimulación antes del acto sexual, que le prepare espiritualmente a la mujer.

*Paull y Hermann (1967):*

- ✓ Falta de un precalentamiento, por lo que no se sentirán dispuestas al acto sexual.

*Bradshaw y Zolbrod (1996):*

- ✓ Los eventos traumáticos de la infancia: la negligencia, abuso sexual, violencia entre conyugues, el alcoholismo, entre otras.

*Asimismo, Elizalde (2009):*

- ✓ Debido a las prohibiciones sociales, culturales y religiosas.

*Reiss y Weeks (1998):*

- ✓ Una mala relación con las figuras parentales o con la interacción con la sociedad, además de tabúes o mitos, sistema de valores, estereotipos de la mujer de acuerdo a la época.

### **2.2.1.21 Causas Mixtas**

*DSM-IV-TR (2002):*

Cuando pueden ser por diferentes casos como psicológicas, orgánicas iatrogénicas, medicamentosas entre otras.

### **2.2.1.22 De etiología desconocida**

*DSM-IV-TR (2002):*

Pueden aparecer de forma intermitente o permanente, que una vez que son estudiados no se puede llegar a determinar la presencia de una causa orgánica, psíquica u otra índole que nos permita dar un tratamiento preciso.

### 2.2.1.23 Trastornos asociados

*Unidad de Atención Psicológica (2016):*

- Por Ansiedad Anticipada

Es debido a miedos pasados que surgen de fracasos en otros encuentros sexuales, causando la evitación o ansiedad a los próximos contactos que va a tener la persona, estos a su vez van a dar una evaluación del rendimiento, además la presión y la excesiva ansiedad que se tiene al fracasar elimina la espontaneidad al acto sexual, causando posiblemente un nuevo fracaso.

- Debido a problemas hormonales
  - ✓ Por déficit de estrógenos: que generan disminución en la actividad sexual, problemas para llegar al orgasmo, pérdida del deseo sexual, disminución de la sensibilidad en el área genital.
  - ✓ Por testosterona: disminuye la libido, la reacción orgásmica, excitación y sensibilidad de los órganos.

### 2.2.1.24 Etiología

*DSM-IV-TR (2002):*

- **Biológicas**

Los problemas anatómicos o fisiológicos que generan malestar o imposibilidad para la realización del acto sexual. Cuando esta se produce en los órganos genitales o en su fisiología, se puede detectar más fácilmente, pero cuando no tienen una relación directa es más difícil su detección, afectando su desempeño y respuesta sexual.

- **Fisiológicas o naturales.**

En estas podemos encontrar: por la edad de la mujer en la etapa (pre-menopausia, la menopausia y posmenopausia). El embarazo, lactancia materna y después del puerperio, por cansancio psíquico, físico causando desinterés sexual.

### **2.2.1.25 Tratamiento**

- *Por Masters y Johnson (1970):*
  - ✓ Educación sexual
  - ✓ Focalización sensorial y genital
  - ✓ Entrenamiento en habilidades de comunicación con la pareja
  - ✓ Reducción de la ansiedad
- Hurlbert (1993) crea un entrenamiento en consistencia del orgasmo:
  - ✓ Entrenamientos de masturbación
  - ✓ Ejercicios de focalización sensorial
  - ✓ Técnicas de aumentar el control de la voluntad al varón
  - ✓ Técnicas de apuntalamiento durante el coito
- *Zimmer (1987):*
  - ✓ la terapia en pareja da mejores resultados que a nivel individual

### **2.2.2 Autoestima**

#### **2.2.2.1 Concepto de autoestima**

Según Rosenberg (1965) la autoestima es el juicio de valor que se hace a sí mismo, expresando una cualidad de aprobación o desaprobación.

Blascovich y Tomaka (1991) siendo el grado en que se valora, se aprecia, se aprueba, o se gusta a sí mismo.

Litten (1999) Cuando existe una baja autoestima está asociada con la depresión, consumo de sustancias y otras.

### **2.2.2.2 Características de una persona con una adecuada autoestima**

Vallejo (2006):

- ✓ Expresar de manera adecuada lo que piensa, siente y cree.
- ✓ Organiza su tiempo.
- ✓ Se aprecia y valora a los demás.
- ✓ Controla sus impulsos y emociones.
- ✓ Responsable en sus deberes.
- ✓ Confía en sí misma, en sus capacidades, fortalezas.
- ✓ Obra con honradez.
- ✓ Se ve realmente como es, sin considerarse mejor ni peor
- ✓ Actúa con orden y limpieza.
- ✓ Se mantiene en la Ley y los Reglamentos.
- ✓ Deseo de superación.
- ✓ Respeta a los demás.

### **2.2.2.3 Autoconcepto**

Para Solís (1996) comprende el conjunto de sentimientos, juicios de valor, imágenes, atribuciones hacia uno mismo, es como se evalúa o se percibe la persona.

García (1999) es el núcleo del proceso de la autodeterminación personal.

Izquierdo (1996) toma al autoconcepto como el esquema de cómo nos percibimos a nosotros mismos para actuar y tener un determinado comportamiento, por lo que viene a ser un moderador de nuestra conducta.

Izquierdo (1996) y Rossello (1980) si esta imagen que se formó de nosotros mismos es el incorrecta, en nuestro comportamiento se va a ver reflejarlo, y esta manera de vernos empieza desde la infancia con la relación de los pares.

Rossello (1980) muestra por lo tanto que el autoconcepto no se presenta de manera nata, sino que son los resultados que se obtienen de las interacciones desde la infancia en adelante tanto con el ambiente físico como el social.

Izquierdo (1996), Hernández (2000), Fischer, Shaver y Carnochan (1990) plantean que el autoconcepto puede ser modificable a través del paso del tiempo, de las experiencias y relaciones.

Coopersmith (1967) siendo un proceso permanente a través de toda la vida.

#### **2.2.2.4 Autoestima y autoconcepto**

Branden (2001), Fisher, Shaver y Carnochan (1990), García (1999), Garaigordobil, Durá y Pérez (2005), Rosselló (1980) y Solís (1996) la autoestima y el autoconcepto son parte importante en la conducta y la salud mental del individuo, que permitirán que el sujeto desarrolle al máximo sus capacidades, siendo la base de nuestro comportamiento y como nos percibimos, a los demás y a la realidad.

García (1999) permitiendo ver el bienestar general de las personas.

#### **2.2.2.5 Diferencia entre autoestima y autoconcepto**

Garaigordobil, Durá y Pérez (2005) asocia al autoconcepto al proceso cognitivo del conocimiento de uno mismo y a la autoestima como los aspectos evaluativo afectivo

Solís (1996) la autoestima vendrá a ser las actitudes de aprobación de sus capacidades y valores de uno mismo, mientras que el autoconcepto es la recolección de actitudes que genera un concepto acerca de nosotros mismos.

#### **2.2.2.6 Corriente**

Bandura (1982) muestra a través de la teoría del aprendizaje, que las personas codifican ciertos símbolos a través de la observación para que de esta manera genere un comportamiento adecuada o inadecuada, de acuerdo a los modelos de su alrededor, principalmente la relación con la madre que ayudaría al niño en sus primeros encuentros forme su autoestima, facilitando su adaptación en la comunidad.

Rosenberg (1965) además cuando se forma la autoestima a través de un grupo o categorías sociales se lo denomina “autoestima colectiva”, ya que la vida de cada persona está ligada a un determinado grupo y esta va a facilitar la socialización de las personas.



La autoestima va a ser formada en todas las experiencias y su calidad o estilo de vida es el resultado de conceptos que se tiene de uno mismo que causa el comportamiento y su modulación en el ámbito social, familiar e individual.

Rojas (2007) las personas con un bajo autoestima tienden a pensar que no son aptos para cumplir una determinada tarea o algún tipo de desafío. Teniendo en su dialogo las palabras “no puedo”, “no soy capaz”. Además, la falta de respeto propio, no centrarse en sus necesidades o deseos.

#### **2.2.2.7 Carencias de una autoestima adecuada**

*Enrique Rojas (2007) existeun control de:*

- ✓ Reacción emocional y poco racional: actuar emocionalmente.
- ✓ Generalización: se toma como un todo y no como algo particular.
- ✓ Personalización: siente que las otras personas hablan mal de él.
- ✓ Dicotómico o absolutista: pensamientos extremos.
- ✓ Autoacusaciones: echarse la culpa de todo.
- ✓ Filtrado negativo: solo ve el lado malo, lo negativo de las cosas.

#### **2.2.2.8 Autoestima en los primeros años de vida**

Esta se va formando por la influencia de las personas que están a su alrededor principalmente por las figuras parentales y con mayor énfasis por la madre, de acuerdo a sus gestos y conductas hacen que el niño se sienta bien o mal. Cuando estas situaciones se van repitiendo a través del tiempo el niño se va dando una idea de sí mismo, concluyendo si es digno de amor o no.

#### **2.2.2.9 Autoestima en la adolescencia**

*Gallego (2006) afirma que:*

La Adolescencia comprende de los 12 a los 18 años, donde es una de las etapas más importantes en la existencia de la persona, es donde se descubre el carácter, aparecen las emociones en su plenitud donde puede suscitar cambios que pueden ser permanentes en la persona, siendo la época del estudio secundario donde se encuentra el mayor cumulo de

problemáticas que puede desestabilizar al sujeto. Dejando notar la metamorfosis psicológica y fisiológica; en cuanto a lo fisiológico tenemos la aparición de vello púbico, vello axilar, el desarrollo fisiológico de genitales en hombres, senos en mujeres y los músculos respectivamente.

Peñas (2008) en la parte psicológica, hace referencia a los cambios bruscos de humor, el rompimiento de reglas y normas, rebeldía, hostilidad, apatía, holgazanería, descuido de sus labores por un deseo de sentirse parte de un grupo y un aumento de su curiosidad por las cosas.

#### **2.2.2.10 Proceso de la autoestima en lo social**

*Montt y Chávez (1996):*

Se formará a través de la interiorización de las opiniones de los demás y de sí mismo, se aprenderá principalmente de los familiares, para luego extenderse a los profesores, grupos más amplios, pares, entre otros.

Sharma y Agarwala (2015) Esta transición de adolescente a adulto es crucial. Dentro de esta fase se enfrentará el adolescente a varias dificultades, problemas, y deberá mantener el nivel óptimo de autoestima.

Orth, Robins, Widaman y Conger (2014) han encontrado que existe una relación cercana entre la autoestima y la depresión además de problemas interpersonales y afectivos.

Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs (2005) encuentran que también existe una relación con la identidad étnica y el sentimiento de pertenencia a esta dándole a la persona con una autoestima elevada un mejor manejo de la calidad de vida y sentimientos de pertenencia a un grupo.

Leary y Baumeister (2000) en los últimos estudios se ha encontrado que pueden existir dos factores determinantes para una buena autoestima, el sentimiento de pertenencia a un grupo y la medida que otros comparten sus creencias.

### 2.2.2.11 Importancia de la autoestima

Para Branden (1969):

La muestra como una necesidad en la humanidad que es básica, necesaria para un autodesarrollo adecuado y saludable, que ayuda en la supervivencia de la persona, influyendo en estados socioeconómicos como en la salud y el comportamiento.

- **En la salud:** Aporta en la calidad de vida, una personalidad más plena, sintiéndose más felices, confiados de lo que hacen, sabiendo que son capaces de hacer las cosas, afrontan de mejor manera las dificultades.
- **En lo social:** Mayor capacidad de adquirir compromisos, son responsables, con una creatividad adecuada, autónomas, fijan metas, independientes, resuelven sus problemas solos, son más justos e igualitarios, degustan de la soledad, generalmente son respetadas y apreciadas por las demás personas, hacen respetar sus puntos de vista, sus opiniones, sus gustos, aceptan sus errores de una manera acorde al problema, pueden entender los errores de los demás y perdonar, logran sus propósitos planteados y pueden expresar sus emociones y sentimientos.

### 2.2.2.12 Baja autoestima

Dentro del campo de la salud tenemos: American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1987):

- **El malestar psíquico:** como es la depresión, comportamientos suicidas, ansiedad social, enajenación, soledad, sufrimiento por la vida, desórdenes alimenticios como la anorexia o bulimia, su salud se reciente, etc.
- **En relación al comportamiento con la salud:** Miedo a expresar sus gustos, opiniones de algún tema, no defienden sus derechos, vulnerables a las críticas, disminuye su capacidad de resolución de conflictos, falta de creatividad por la falta de confianza, no se fijan metas ni tienen aspiraciones, no se arriesgan por temor al fracaso, sobre generalizan por hechos pasado, problemas al relacionarse, no se enojan fácilmente con las demás personas, solo se fijan en las cosas negativas, cuando se describen solo ven la parte negativa de ellos y la

positiva de los demás, la no utilización de preservativos, el número de compañeros sexuales, embarazos no deseados o a tempranas edades, enfermedades de transmisión sexual.

### **2.2.2.13 Características de una autoestima baja**

*Vallejo (2006):*

- ✓ Aislamiento.
- ✓ Indecisión.
- ✓ Dificultad en las relaciones familiares y sociales.
- ✓ Desconfianza
- ✓ Falta de motivación.
- ✓ Negligencia
- ✓ Negatividad
- ✓ Pesimismo.
- ✓ Negativismo.
- ✓ Insatisfacción por lo que es.
- ✓ Insatisfacción por lo que hace.
- ✓ Temor al rechazo.
- ✓ Manifestaciones agresivas.
- ✓ Sentimientos de culpa.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ No creer en sí mismo.
- ✓ Sensible a las críticas.
- ✓ Autoexigencia.
- ✓ Depresión.
- ✓ No disfruta de la vida.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Desvalorización
- ✓ Bajo rendimiento escolar.
- ✓ Inseguridad

### **2.2.2.14 Causas de la baja autoestima**

*Hellhammer y Kirschbaum (1999):*

- Maltrato físico
- Dificultades en las relaciones de pareja donde se han encontrado dependencia y sumisión
- Problemas en la educación de los hijos
- Drogas
- Divorcios
- Abortos
- Sentimientos de incapacidad o soledad

- Verbalizaciones negativas de sí misma
- Conceptos distorsionados de sí misma
- Dificultad en la comunicación
- El tipo de vestimenta puede influenciar en la percepción de la mujer
- Mal desempeño en el rol sin emplear sus características y habilidades
- Las deformidades físicas, el grado de educación, la edad
- Falta de aprecio de uno mismo
- El rechazó de las demás personas

#### **2.2.2.15 Autoestima por la imagen corporal**

Cash y Pruzinsky (1990) en esta era la imagen corporal es fuertemente valorada y más en las mujeres puesto que es la representación interna de la propia apariencia es afectada por tres componentes: afectivo - conductual, perceptual y cognitivo.

La gran presión por la sociedad ha generado que las mujeres tengan estilos de vida poco saludables para ajustarse a los estereotipos de mujeres delgadas generando problemas en lo físico y mental.

#### **2.2.2.16 Como medir la autoestima**

Martín, Núñez, Navarro y Grijalva (2007) en la escala de Rosemberg para la autoestima, consta de 10 ítems en la versión al español y sus dominados es acerca del respeto y aceptación propio. Midiendo autoestima elevada, media y baja, entre más alta la puntuación existirá mayor autoestima. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0.79

### **2.3 Hipótesis y supuestos**

H1: La satisfacción sexual influye en la autoestima en mujeres privadas de la libertad de la ciudad de Ambato.

H0: La satisfacción sexual no influye en la autoestima en mujeres privadas de la libertad de la ciudad de Ambato.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Nivel y tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo correlacional ya que se investiga la relación entre la satisfacción sexual y la autoestima en las mujeres privadas de libertad del centro de rehabilitación Ambato. Teniendo un enfoque cuantitativo debido a que la recolección de datos es a través de reactivos psicológicos que medirán las dos variables para su respectiva tabulación y análisis.

#### 3.2 Selección del Área o Ámbito de Estudio

La presente investigación se realizará en la Ciudad de Ambato, en la provincia de Tungurahua, en el centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley, con los tres pabellones de mujeres.

#### 3.3 Población

Dentro del proceso de investigación se seleccionó una población de 80 mujeres PPL de los tres pabellones del Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley de la ciudad de Ambato, mediante criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.4 Criterios de Inclusión y de Exclusión

##### Criterios de Inclusión

- Tener la sentencia
- Estar por lo menos 5 años reclusa en el centro penitenciario
- Encontrarse entre 18 y 60 años de edad.

##### Criterios de Exclusión

- Ser del sexo masculino
- Mujeres PPL que no tienen sentencia o están reclusas menos de 5 años
- El no desear participar en el estudio psicológico clínico

### **3.5 Diseño muestra**

Se trabajará con toda la población de los tres pabellones de mujeres, que constan de 80 PPL, del Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley, por lo tanto, no es necesario la aplicación de la fórmula matemática que nos permita calcular el tamaño de la muestra.



### 3.6 Operacionalización de las variables

#### Operacionalización de la variable satisfacción sexual

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
<b>Satisfacción Sexual</b>	Se considera a la satisfacción sexual como el agrado o desagrado con relación al acto sexual, la capacidad de conseguir placer, agradar, complacer; saciar un apetito, una Pasión; aquietar y sosegar a través del coito (Pérez, 2013).	Sensaciones sexuales	Hurbert y Apt (1994) Tomando en cuenta la ausencia o el placer sexual que causara en la persona la repetición o cese de los contactos sexuales.	Escala de satisfacción sexual NSSS (2003).
		Conciencia sexual	Bancroft (1983) conocida también como la capacidad para concentrarse dentro de las relaciones sexuales y lo que esta implica, siendo esencial para que las sensaciones sexuales le resulten placenteras	
		Intercambio sexual	Heiman y LoPiccolo (1988) hace hincapié en la importancia de la reciprocidad dentro del acto sexual, el dar y recibir afecto	

---

Apego emocional	Ellison (2001) esta fuerte mente relacionado en la mujer, al sentirse cercana a su pareja, le permite dejarse llevar, generando una eficacia en el orgasmo
Actividad sexual	Young (1998) es la frecuencia, intensidad y duración del acto sexual

---

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable Satisfacción sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

## Operacionalización de la variable autoestima

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
<b>Autoestima</b>	Se considera como autoestima a un cumulo de evaluaciones, sentimiento de capacidad personal) y el respeto (sentimiento de valía personal) por uno mismo (Branden, 2016).	Autoestima Elevada	Se la considera como una autoestima normal	Escala de autoestima de Rosemberg (2007)
		Autoestima media	No existen problemas relevantes en su autoestima, pero se puede trabajar.	
		Autoestima baja	Se encuentra problemas significativos	

**Tabla 2.** Operacionalización de la variable Satisfacción sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango I. (2017)

### **3.6 Confiabilidad y Validez de los Reactivos utilizados**

#### **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS)**

**Autores:** Stulhofer A, Busko V, Brouillard P.

**Evalúa:** El grado de satisfacción sexual

**N. de Ítems:** 20

**Administración:** Heteroaplicada

#### **Descripción**

- La NSSS es una escala diseñada para evaluar la disfunción sexual
- La escala mide la 5 dinámica: Sensaciones sexuales, Conciencia sexual, Intercambio sexual, Apego emocional, Actividad sexual.
- Es una escala que consta de 20 ítems, cada ítem se puntúa con una calificación de 1 a 5
- Los diferentes ítems se encuentran distribuidos en siete situaciones:
  - Sensaciones sexuales (ítems 1, 2, 6 y 9)
  - Conciencia sexual (ítems 3, 4, 5 y 15)
  - Intercambio sexual (ítems 10, 11, 13, 14, 16 y 17)
  - Apego emocional (ítems 7, 8 y 12)
  - Actividad sexual (ítems 19 y 20)
- Es un instrumento que puede ser heteroaplicado o autoaplicado.

#### **Corrección e Interpretación**

- Proporciona una cuantificación de la satisfacción sexual.
- Para cada ítem existe una escala de cinco respuestas cualitativas. Esta puntuación oscilar de 1 a 5 puntos.
  - ✓ Nada satisfecho (1 pto.)
  - ✓ Poco satisfecho (2 pto.)

- ✓ satisfecho (3 pto.)
- ✓ Muy satisfecho (4 pto.)
- ✓ Extremadamente satisfecho (5 pto.)
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems del cuestionario y a partir de este total se determinará en que categoría se encuentra la satisfacción sexual.
  - ✓ Baja satisfacción sexual (de 29 a 59 pts.)
  - ✓ Media satisfacción sexual (de 60 a 69 pts.)
  - ✓ Alta satisfacción sexual (de 70 a 79 pts.)
  - ✓ Muy alta satisfacción sexual (de 80 a 98 pts.)

### **3.7 Propiedades Psicométricas**

#### **Confiabilidad**

El cuestionario de satisfacción sexual presenta una confiabilidad de 0,93 en relación al alpha de Cronbach.

#### **Validez**

Está publicada y validada en inglés en 2000 participantes divididos en siete muestras independientes, cinco de ellas recogidas en Croacia y dos en Estados Unidos. De las siete, tres de ellas eran muestras de estudiantes (dos croatas y una estadounidense), dos eran muestras de la población general (una estadounidense y una croata), una muestra era de población clínica (pacientes de psicoterapia sexual) y por último una muestra que consistía en hombres y mujeres croatas no heterosexuales. Cinco de las siete muestras fueron encuestadas a través de Internet utilizando cuestionarios online. El formato estándar de papel y lápiz se utilizó en los dos restantes. La fiabilidad apreciada, en el estudio en inglés en que se ha realizado, es alta con una muestra de 2000 personas ( $\alpha=0.94-0.96$ )

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Autores:** Rojas B, Zegers P, Förster M

**Evalúa:** Los Niveles de la autoestima

**N. de Ítems:** 10

**Administración:** Heteroaplicada

### Descripción

- La escala de Rosenberg tiene como objetivo medir la autoestima
- La escala está compuesta por 10 ítems que miden la autoestima baja, media, alta.
- Es un instrumento que puede ser heteroaplicado o autoaplicado.

### Corrección e Interpretación

- Está dividida en dos partes las 5 primeras preguntas de la A- D va una puntuación de 4 a 1 y los 5 restantes de la A – D van del 1 al 4.

Cinco primeras preguntas

- ✓ Muy de acuerdo (4pto.)
- ✓ De acuerdo (3pto.)
- ✓ En desacuerdo (2pto.)
- ✓ Muy en desacuerdo (1pto.)
- Cinco restantes
  - ✓ Muy de acuerdo (1pto.)
  - ✓ De acuerdo (2pto.)
  - ✓ En desacuerdo (3pto.)
  - ✓ Muy en desacuerdo (4pto.)
- De acuerdo a la puntuación obtenida se lo coloca en el nivel correspondiente
  - ✓ Autoestima elevada (30 a 40pto.). Considerada como una autoestima normal
  - ✓ Autoestima media (26 a 29pto.). No representa problemas de autoestima graves.

- ✓ Autoestima baja (25pto.). Existe problemas significativos de autoestima.

### **Validación:**

La escala ha sido traducida y validada al castellano la consistencia interna de la escala se encuentra 0,76 al 0,87, la fiabilidad es del 0,80.

### **3.8 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información**

- Brindar Información del tema del proyecto a las PPL
- Exponer cuales son los objetivos del proyecto
- Firma del consentimiento Informado
- Verificar criterios de inclusión y exclusión
- Aplicación de los reactivos psicológicos
- Calificación de los reactivos psicológicos aplicados
- Análisis e interpretación de Datos
- Elaboración de informe de los resultados y las conclusiones obtenidas.

### **3.9 Aspectos éticos**

**El Código de ética de la facultad de ciencias de la salud menciona en el:**

**Art. 13.- De los proyectos de investigación. - Los proyectos de investigación deben diseñarse para:**

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
  - Aplicar el consentimiento informado
  - Enmarcarse en los principios de la bioética

- Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
  6. Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
  7. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.
  8. El Comité de Bioética deberá elaborar el reglamento respectivo.

De esta manera se podrá garantizar el derecho de las personas que se les aplicará los reactivos Psicológicos, con la finalidad de un proceso ético y la garantía internacionales para la investigación en seres humanos, desarrollando la investigación de acuerdo al artículo 13 del Código de Ética del Sistema MIES.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados y análisis de los resultados de la escala de Satisfacción sexual

##### Niveles de satisfacción sexual

Nivel Satisfacción sexual					
		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Bajo	57	71.3	71.3	71.3
	Medio	17	21.3	21.3	92.5
	Alto	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

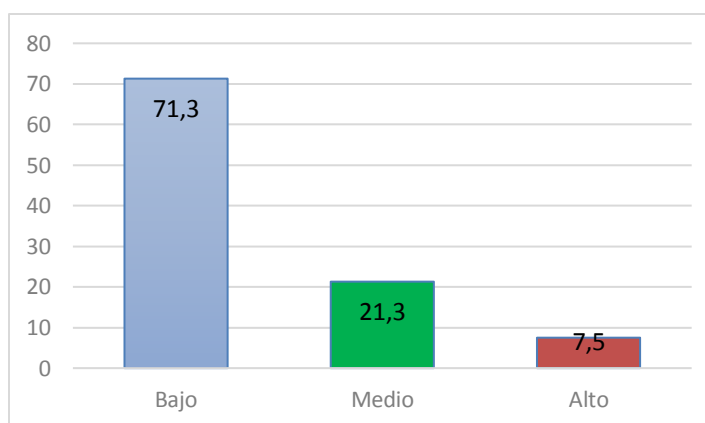
**Tabla N°3.** Niveles de satisfacción sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Análisis Cuantitativo:** La aplicación de reactivos fue dirigida a 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 57 personas presentan un nivel bajo de satisfacción sexual, 17 un nivel medio de satisfacción sexual y solo 6 mujeres PPL mantienen un nivel alto de satisfacción sexual.

##### Nivel de satisfacción sexual



**Figura N° 7.** Nivel de satisfacción sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** En base a los resultados obtenidos en la figura N° 7 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel bajo de satisfacción sexual, lo que nos indica que existe una falta de sensaciones sexuales, conciencia sexual, problemas en el intercambio sexual y sin un debido apego emocional.

## Gráficos por las dimensiones de la satisfacción sexual

### Nivel de sensación sexual

		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	Bajo	22	27.5	27.5	27.5
	Medio	30	37.5	37.5	65.0
	Alto	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

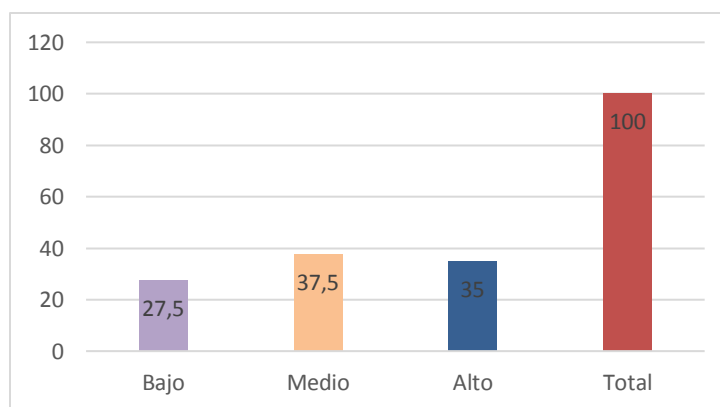
**Tabla N° 4.** Niveles de sensación sexual.

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Análisis cuantitativo:** En cuanto al nivel de sensaciones sexuales en el grupo de 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, 22 sujetos representan un nivel baja de sensación sexual, 30 un nivel medio de sensación sexual y 28 mujeres PPL mantienen un nivel alto de sensación sexual.

### Nivel de sensaciones sexuales



**Figura N° 8.** Niveles de sensaciones sexuales

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** En base a los resultados obtenidos en las figura N° 8 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel bajo de sensaciones sexuales que es la ausencia o el placer sexual que causara en la persona la repetición o cese de los contactos sexuales.

### Nivel de conciencia sexual

		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	Bajo	35	43.8	43.8	43.8
	Medio	25	31.3	31.3	75.0
	Alto	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

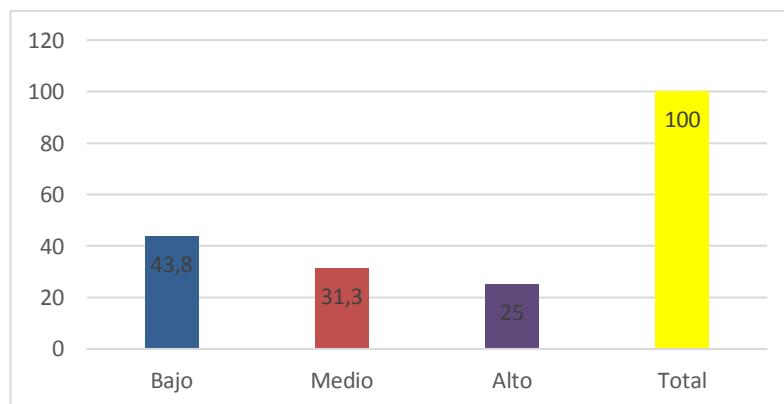
**Tabla N° 5.** Nivel de conciencia sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación cuantitativa:** La población fue de 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 35 personas presentan un nivel baja de conciencia sexual, 25 un nivel medio de conciencia sexual y 20 mujeres PPL mantienen un nivel alto de conciencia sexual.

### Nivel de conciencia sexual



**Figura N° 9.** Nivel de conciencia sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en las figura N° 9 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel baja de conciencia sexual que es la capacidad para concentrarse dentro de las relaciones sexuales y lo que estas implica, siendo esencial para que las sensaciones sexuales le resulten placenteras.

### Nivel de Intercambio sexual

		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	Bajo	21	26.3	26.3	26.3
	Medio	45	56.3	56.3	82.5
	Alto	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

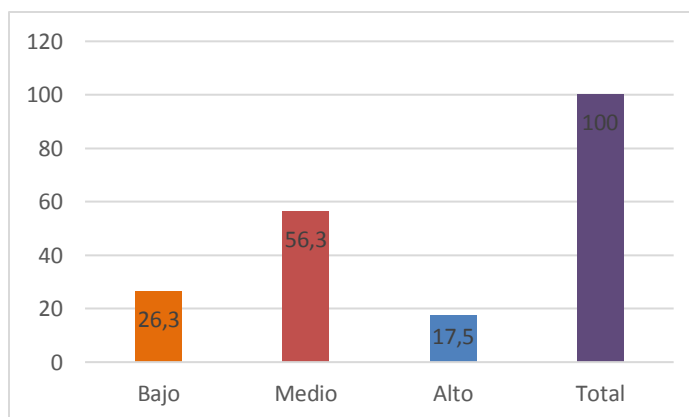
**Tabla N° 6.** Niveles de Intercambio sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** Con respecto a las 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 21 personas presentan un nivel baja de intercambio sexual, 45 un nivel medio de intercambio sexual y 14 mujeres PPL mantienen un nivel alto de intercambio sexual.

### Nivel de intercambio sexual



**Figura N° 10.** Nivel de intercambio sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en las figura N° 10 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel medio de intercambio sexual que es la importancia de la reciprocidad dentro del acto sexual, el dar y recibir afecto.

### Nivel de apego emocional

		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	Bajo	33	41.3	41.3	41,3
	Medio	24	30	30	71.3
	Alto	23	28.7	28.7	100.0
	Total	80	100.0		

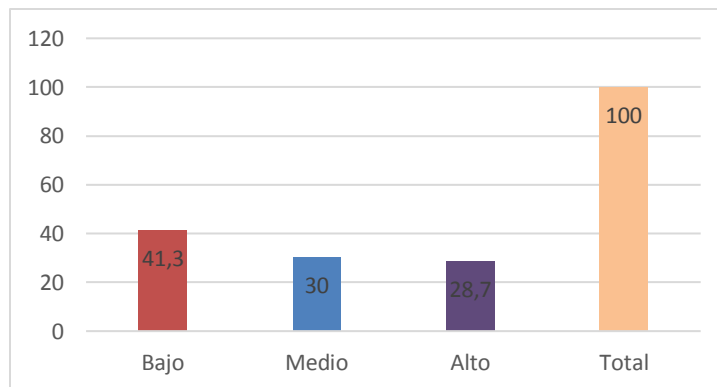
**Tabla N° 7.** Nivel de apego emocional

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** Con respecto a las 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 33 personas presentan un nivel baja de apego emocional, 24 un nivel medio de apego emocional y 23 mujeres PPL mantienen un nivel alto apego emocional.

### Nivel de apego emocional



**Figura N° 11.** Nivel de apego emocional

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** En base a los resultados obtenidos en la figura N° 11 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel bajo de apego emocional que esta fuertemente relacionado en la mujer, al sentirse cercana a su pareja, dejarse llevar, generando una deficiencia en el orgasmo.

### Nivel de actividad sexual

		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Valido</b>	Bajo	33	41.3	41.3	41.3
	Medio	24	30.0	30.0	71.3
	Alto	23	28.7	28.7	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

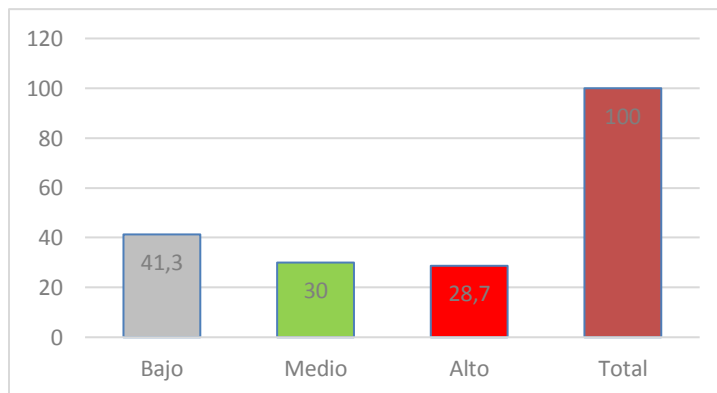
**Tabla N° 8.** Nivel de actividad sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** La aplicación de reactivos fue dirigida a 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 33 personas presentan un nivel baja de actividad sexual, 24 un nivel medio de actividad sexual y 23 de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de actividad sexual.

### Nivel de actividad sexual



**Figura N° 12.** Nivel de actividad sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** En base a los resultados obtenidos en la figura N<sup>a</sup> 12 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel bajo de actividad sexual que es la frecuencia, intensidad y duración del acto sexual

#### 4.2 Cruce de autoestima y las dimensiones de la satisfacción sexual

##### Nivel de autoestima y Nivel de sensaciones sexuales

Nivel de sensaciones sexuales	de	Bajo	Medio	Alto	Total
	Bajo	17	14	4	35
Autoestima	Medio	5	11	9	25
	Alto	0	5	15	20
	Total	22	30	28	80

**Tabla N° 9.** Nivel de autoestima y Nivel de sensaciones sexuales

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** La aplicación de reactivos fue dirigida a 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que el 17% de las personas presentan un nivel bajo de sensación sexual y baja autoestima, el 11% un nivel medio de sensación sexual y autoestima y solo el 15% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de sensación sexual y autoestima.

##### Nivel de Autoestima con nivel de conciencia sexual

Nivel de conciencia sexual		Bajo	Medio	Alto	Total
	Bajo	23	11	1	35
Autoestima	Medio	9	9	7	25
	Alto	3	5	12	20
	Total	35	25	20	80

**Tabla N° 10.** Nivel de Autoestima con nivel de conciencia sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** De las 80 mujeres encuestadas del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, el 23% de las personas presentan un nivel bajo de conciencia sexual y baja autoestima, el 9% un nivel medio de conciencia sexual y autoestima y solo el 12% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de conciencia sexual y autoestima.

#### Nivel de autoestima con Nivel de intercambio sexual

Nivel de intercambio sexual		Bajo	Medio	Alto	Total
	Bajo	23	11	1	35
Autoestima	Medio	9	9	7	25
	Alto	3	5	12	20
	Total	35	25	20	80

**Tabla N° 11.** Nivel de autoestima con Nivel de intercambio sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** De las 80 mujeres encuestadas del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, el 23% de las personas presentan un nivel bajo de intercambio sexual y baja autoestima, el 9% un nivel medio de intercambio sexual y autoestima y solo el 12% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de intercambio sexual y autoestima.

#### Nivel de autoestima con Nivel de actividad sexual

Nivel de actividad sexual		Bajo	Medio	Alto	Total
	Bajo	18	15	2	35
Autoestima	Medio	11	6	8	25
	Alto	4	3	13	20
	Total	33	24	23	80

**Tabla N° 12.** Nivel de autoestima con Nivel de actividad sexual

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).



**Interpretación:** De las 80 mujeres encuestadas del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, el 18% de las personas presentan un nivel bajo de actividad sexual y baja autoestima, el 6% un nivel medio de actividad sexual y autoestima y solo el 13% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de actividad sexual y autoestima.

### Nivel de autoestima con Nivel de apego emocional

Nivel de apego emocional	Bajo	Medio	Alto	Total	
Autoestima	Bajo	17	10	8	35
	Medio	7	12	6	25
	Alto	0	7	13	20
Total	24	29	27	80	

**Tabla N° 13.** Nivel de autoestima con Nivel de apego emocional

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** De las 80 mujeres encuestadas del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, el 17% de las personas presentan un nivel bajo de apego emocional y baja autoestima, el 12% un nivel medio de actividad sexual y autoestima y un 13% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de apego emocional y autoestima.

### 4.3 Resultados y análisis de la escala de autoestima

#### Nivel de autoestima

Nivel Autoestima		Frecuencia	Por ciento	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Bajo	35	43.8	43.8	43.8
	Medio	25	31.3	31.3	75.0
	Alto	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

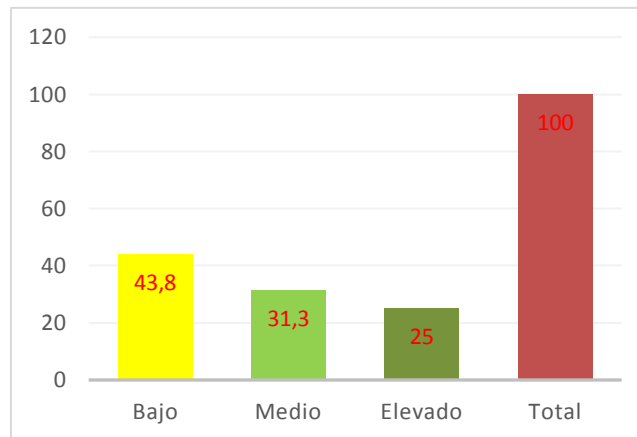
**Tabla N° 14.** Nivel de autoestima

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Análisis Cuantitativa:** La aplicación de reactivos fue dirigida a 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que 35 personas presentan un nivel de autoestima baja, 25 un nivel medio de autoestima y 20 mujeres PPL mantienen un nivel elevado de autoestima.

### El Nivel de Autoestima



**Figura N° 13.** El Nivel de Autoestima

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación:** En base a los resultados obtenidos en la figura N<sup>a</sup> 13 se observa que la mayoría de las mujeres PPL presenta un nivel bajo de autoestima lo que indica que se encuentra problemas significativos.

#### 4.4 Verificación de la hipótesis

##### Nivel de satisfacción sexual con el Nivel de autoestima

Nivel de satisfacción sexual con el Nivel de autoestima					
Nivel de satisfacción sexual		Nivel de autoestima			Total
		Bajo	Medio	Alto	
	Bajo	34	17	6	57
	Medio	1	8	8	17
	Alto	0	0	6	6
Total		35	25	20	80

**Tabla N° 15.** Nivel de satisfacción sexual con el Nivel de autoestima

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación cuantitativa:** La aplicación de reactivos fue dirigida a 80 mujeres del centro de privación de libertad de la ciudad de Ambato, en el cual los resultados mostraron que el 34% de las personas presentan un nivel bajo de satisfacción sexual y baja autoestima, el 8% un nivel medio de satisfacción sexual y autoestima y solo el 6% de las mujeres PPL mantienen un nivel alto de satisfacción sexual y autoestima.

#### 4.5 Comprobación del chi cuadrado

##### Comprobación del chi cuadrado

Prueba Chi-cuadrado						
	Valor	Df	Significado asintótico (2 caras)	Exact Sig. (2 caras)	Exact Sig. (1 caras)	Punto de probabilidad
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	36.347 <sup>a</sup>	4	.000	.000		
<b>Índice de probabilidad</b>	38.405	4	.000	.000		
<b>Prueba Exacta de Fisher</b>	33.171			.000		
<b>Asociación lineal por</b>	29.652 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000

---

**lineal**

---

**N de casos** 80  
**válidos**

---

**a. 4 células (44,4%) han esperado contar menos de 5. El conteo mínimo esperado es 1,50.**

---

**b. La estadística estandarizada es 5.445.**

---

**Tabla N° 16.** Comprobación del chi cuadrado

**Fuente:** La satisfacción sexual y el autoestima en PPL

**Autor:** Ango (2017).

**Interpretación cuantitativa:** Para el análisis de datos se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2 (4)=36.347$ ,  $p < 0.05$ ,  $N=80$ ) arrojando un nivel de significancia del 0.00: donde  $p < 0,05$  demostrando así que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , concluyendo que la satisfacción sexual se relaciona con el autoestima.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Mediante el presente estudio se concluye que la satisfacción sexual si influye en la autoestima, porque se encontró que las mujeres privadas de la libertad que mantienen bajos niveles de satisfacción sexual presentaban bajos niveles de autoestima, las que presentan medio nivel de satisfacción sexual muestran un resultado medio de autoestima y las mujeres que presentan alto nivel de satisfacción sexual se muestran con altos niveles de autoestima.
- Por otra parte, se encontró que del total de pacientes evaluados la gran mayoría presento niveles bajos de satisfacción sexual, es decir que la mayor parte de las PPL se sienten inconformes con el acto sexual que mantienen en la cárcel. Mostrando actitudes negativas al momento de hablar de su sexualidad y poniendo resistencias durante la aplicación de los reactivos.
- Finalmente, con respecto a la autoestima el estudio determinó que el mayor porcentaje de PPL evaluadas sienten rechazo a sí mismas, manteniendo una baja autoestima, sintiéndose mal por las acciones que han cometido a través de su vida y buscando poder sentir más respeto propio.

## 5.2 Recomendaciones

- Realizar charlas de educación sexual dirigidas hacia las PPL con el objetivo de brindar información, lo que permitirán entender a la persona la problemática que mantiene y que de esta manera busquen alternativas de cambio que permitirá a su vez la ayuda en el tratamiento terapéutico.
- A través del entrenamiento en habilidades de comunicación con la pareja, se buscará técnicas que permitan a las PPL un dialogo abierto, sin represiones con su pareja para que de esta manera logren llegar a un consenso, fortaleciendo la relación de pareja y del acto sexual.
- Mediante la terapia Cognitiva-conductual realizar un programa de actividades agradables para que de esta manera fomente el autoconcepto y el valor de sí mismo ayudándole a la PPL en su autoestima enfocada a las pacientes con las puntuaciones más bajas en los resultados de los reactivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

Acosta, P., Rodolfo, H, y Alfonso, J. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*, vol. 1 (11), 82 – 95.

Ahumada, G., Lüttges, D., Molina, G, y Torres G. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los Factores individuales y de pareja relacionados, *RevHospClínUniv Chile*, 25, 278 – 84.

Arce, B. (2010). Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo. (Doctor en Ciencias Médicas, Doctora). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba.

Arrondo, J. (2008). La sexualidad supone disfrutar, comunicarse, sentirse mejor y estar más sano. *RevIntAndrol*, 6(4), 4-260.

Campos, F., Garcia, D. (2010). Oxitocina e comportamento humano Referência. *Revista de Enfermagem*, III (1), 125-130.

Chelsea, D., Kilimnik, M, y Cindy, M. ( 2016 ). Role of Body Esteem in the Sexual Excitation and Inhibition Responses of Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *The journal of sexual medicine*, 10(10), 1-11.

- Cruz, C., Romero, A y Flor, M. (2013). Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México. *Acta de investigación psicológica*, 3 (1), 1031 – 1040
- Escorcia, S, y Pérez, M. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19 (1), 241-256.
- Espinel, F. (2014). Incidencia de disfunción sexual en mujeres de 20 a 45 años como consecuencia del maltrato intrafamiliar. (Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica). Universidad central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas carrera de Psicología Clínica, Quito.
- Galarza, M., y Álvaro, J. (2013). Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos Fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato (Obtención del título de Psicólogo Clínico). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Ghezselfloa, M., Younes, S, y Amania, R. (2013). Comparison of Body Image and Self Esteem Among Married Individuals with Sexual Dissatisfaction and Normal Married Individuals in Tehran. *Social and Behavioral Sciences* 84, 538 – 541.
- Gorguet, P. (2008). *Comportamiento sexual humano*. Santiago, Cuba. Oriental.
- Guzmán, L, y Montesinos, M. (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 535-543.



- Hurtado, F., Ciscar, C, y Rubio, M. (2003). El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud sexual y mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9 (1), 49-64.
- Jara, J., García, E., Sandoicab, A., Ogaya, G, y Hernández, C. (2010). Disfunción sexual: consideraciones sobre asesoramiento psicopedagógico. *RevIntAndrol*, 8(3), 122-9.
- Larrota, R., Rojas, L, y Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga / Colombia. *Informes Psicológicos*, 16(1), 51- 64.
- Lopez, J. (2014). Diferencias en disfunciones sexuales y depresión entre mujeres premenopáusicas (de 40-50 años) y mujeres posmenopáusicas (de 50-60 años). Estudio prospectivo de un año. *clínica e investigación en ginecología y obstetrician*, 10 (1016), 1-8.
- López, N, y Domínguez, R. (1993). Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (2), 257-273
- Martínez, V., Roselló, J., Toro, A. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 35-61.

- Matute, V. (2014). Prevención de disfunciones sexuales femeninas y factores asociados, hospital José Carrasco Arteaga (Especialidad en ginecología, doctora). Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas, Cuenca.
- Mehdi, G., Seyed, J., y Rahele, A. (2012). Comparison of Body Image and Self Esteem Among Married Individuals with Sexual Dissatisfaction and Normal Married Individuals in Tehran. *SciverseScienceDirect*, 10 (1016), 538 – 541
- Meza R, y Teraiza E. (2008). Depresión como entidad médico-psiquiátrica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (2), 220-235.
- Montes, H, y Sábado, T. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 10 (1016), 1130-8621.
- Montes, I., Escudero, V., Martínez, J. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 41(3), 11-55.
- Muñoz, J, y Ruiz, A. (2008). Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería. *Originales*, 18(2):70-6.
- Ortiz, J., Barrio, P, y Murakami, R. (2010). Satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. *Archivos en Medicina Familiar*, 12 (2), 51-56.
- Palacio, A., Murcia, L., Gandara, M, y Pertuz, D. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud

de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 23 (1), 32-42.

Pérez, Á., García, M, y Manuel, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*,13 (3), 493-510.

Pérez, T. (2013). Nueva escala de satisfacción sexual (nsss) en usuarios de redes sociales(Trabajo final de Máster). Universidad de Almería, España.

Ponce, P. (2001). Sexualidades costeñas. *Desacatos*, 6, 111-136.

Real, R. (2010). Estudio epidemiológico de la Disfunción Sexual Femenina. Asociación con otras enfermedades y factores de riesgo. (Tesis presentada en opción del grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas, Doctora). Universidad De Ciencias Médicas De La Habana, Habana.

Sánchez, S. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de psicología*,15 (2), 251-260.

Vélez, J. (2015). Niveles de asertividad sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres (título de Psicóloga Educativa). Universidad de Cuenca, Cuenca.

## LINKOGRAFÍA

Arregui, A. (2010, 3). La depresión y su contexto. Revista de Neuro-Psiquiatría,  
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931001>

Blümel, E. (2010, junio). Mujeres insatisfechas después de los 40. Cosas. Recuperado  
de <http://cosas.com.ec/mujeres-insatisfechas-despues-de-los-40/>

Compte, E. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en Adolescentes: un  
estudio teórico. Revista de Psicología GEPU, 3, 001-270. Recuperado de  
[www.revistadepsicologiagepu.es.tl](http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl)

Editora S,L. (1 de junio del 2017). Uno de cada cuatro adolescentes tiene baja la  
autoestima y odia su forma de ser. 20 minutos. Recuperado de  
<http://www.20minutos.es/noticia/275555/0/acoso/escolar/bullying/#xtor=AD-15&xts=467263>

Encuesta Habits. (2012). Hábitos sexuales y uso de anticonceptivos entre las mujeres y  
las profesionales sanitarias en España (38). Recuperado de  
<http://www.msd.es/static/images/encuesta-habits.pdf>

Grupo el Comercio . (2013, abril). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces  
en el Ecuador. El Comercio. Recuperado de  
<http://www.elcomercio.com/tendencias/relaciones-sexuales-son-vez-mas.html>

Instituto nacional de estadísticas y censos. (2015). ¿Cuánto gasta el ecuatoriano en  
métodos anticonceptivos?. Recuperado de

<http://www.eluniverso.com/noticias/2015/02/13/nota/4553201/mezcla-sexo-estadisticas-presento-inec>

Martínez, N. (14 de abril 2006). Por los suelos el autoestima de los jóvenes. El Universal. Recuperado de <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/342883.html>

Mival, S. (1 de junio 2017). Etiquetas afectan la autoestima del 70% de las mujeres del mundo. Pulso. recuperado de <http://pulsoslp.com.mx/2015/01/13/etiquetas-afectan-al-70-de-mujeres-en-el-mundo-revela-encuesta/>

Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. Revista de Ciencias Sociales 14. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rcs/14/mock14.pdf>

## **CITAS BIBLIOGRAFICAS- BASE DE DATOS UTA**

**SCIELO:**Bravo, b., Segura, L., Latorre, J., Villafruelac, J., López., Marchante, M. (2010, octubre). Habits, Preferences and Sexual Satisfaction in UniversityStudents. Revista Clínica de Medicina de Familia. Recuperado de [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300002)

**SCIELO:**Beltran, L. (2014). Disfunción sexual de la pareja. EMC - Ginecología- Obstetricia, 166, 1-10. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X\(14\)68442-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X(14)68442-3)

**SCOPUS:**Khosravi, A., Holakouie, N, y Pouyan, A. (2016). Causal effect of self-esteem on cigarette smoking stages in adolescents: a coarsened exact matching in a longitudinal study. Accepted Manuscript, 9099(16), 1- 18. doi: [10.1016/j.phrp.2016.10.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2016.10.003)

**SCOPUS:**Lykinsa, A., Tamara, F, y Graham, A. (2014). Body region dissatisfaction predicts attention to body regions on other women. Body Image, 11 (2014), 404–408. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.05.003>

**SCIELO:**Mella, S., Oyane, J., Vargas, S, y Ugarte, L. (2015, agosto). Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400003)

**SCOPUS:**Moyano, N, y Sierra, C. (2014). Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/aduldez.

Rev IntAndrol, 04 (012), 1-7. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2014.04.012>

**SCOPUS:**Ortega, M., Muros, J., Cuadros, P., Martín, J, y González, M. (2014).

Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. Anales de pediatría, xx, xx. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.017>

**SCOPUS:** Ramos, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación con la

identidad étnica en los brasileños. Anuario de Psicología, 46, 74-82. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.004>

**SCIELO:**Silva, S., Teixeira, V., Ferreira, A, y Ustrell, M. (2016). Autoestima e

deformidad facial: um estudo comparativo com a escala de autoestima global de Rosenberg. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 57(3), 146–150. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.04.003>

**SCIELO:** Stronge, S., Cichocka, A, y Sibley, C. (2016). Narcissistic Self-Esteem or

Optimal Self-Esteem? A Latent Profile Analysis of Self-Esteem and

Psychological Entitlement. Accepted Manuscript, 6566(16), 1-39. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2016.06.016>

**SCOPUS:**Valente, R, y Berry, J. (2015). Dissatisfaction with city life? Latin America

revisited. Cities, 50 (2016), 62–67. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cities.2015.08.008>

**SCIELO:** Vela, G., y Chiles, R. (2015). Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en adolescentes femeninas de entre 14 y 20 años de edad, del colegio 24 de mayo de la ciudad de Quito, durante los meses de junio a julio del 2015. (disertación previa a la obtención del título de médico cirujano, doctoras). Pontificia universidad católica del Ecuador facultad de medicina, Quito.

**SCIELO:** Victoria I., Oria, N., Segredo, P, y Martín, X. (2013, enero). Sexual behaviour of older adults in the Health Area of Tamarindo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100003)

**SCOPUS:** Zuckerman, M., Chen, L, y Hall J. (2016). When Men and Women Differ in Self-Esteem and When They Don't: A Meta- Analysis. *Accepted Manuscript*, 6566(16), 1-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>



## Anexos

### Anexo 1. Escala de satisfacción sexual (N.S.S.S)

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS)

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Sexo: Mujer

**Piense en su vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valore su satisfacción sobre los siguientes aspectos:**

Nada satisfecho/a, Poco satisfecho/a, Satisfecho/a, Muy satisfecho/a, Extremadamente satisfecho/a.

Mujer	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
1.- La intensidad de su excitación sexual					
2.- La calidad de sus orgasmos					
3.- Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4.- Su concentración durante la actividad sexual					
5.- La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
6.- El funcionamiento sexual de su cuerpo					
7.- Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
8.- Su estado de humor					

después de la actividad sexual					
9.- La frecuencia de sus orgasmos					
10.- El placer que proporciona a su pareja					
11.- El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
12.- La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
13.- La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
14.- La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15.- La entrega de su pareja al placer sexual(“desinhibición”)					
16.- La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
17.- La creatividad sexual de su pareja					
18.- La disponibilidad sexual de su pareja					
19.- La variedad de sus actividades sexuales					
20.- La frecuencia de su actividad					

Anexos 2. Escala de autoestima de Rosemberg

**Escala de autoestima de Rosemberg**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Mujer

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

**A.- Muy de acuerdo**

**B.- De acuerdo**

**C.- En desacuerdo**

**D.- Muy en desacuerdo**

A	B	C	D
---	---	---	---

1.- Siento que soy una digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí misma				

5.- En general estoy satisfecha de mi misma				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7.- En general me inclino a pensar que soy una fracasada				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
10.- A veces creo que no soy buena persona				

### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con  
Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ autorizo al Sr Iván Gonzalo Ango Guamán  
hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su  
proyecto de investigación que tiene por tema “La satisfacción sexual y la autoestima” de  
la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología  
Clínica, la misma que se llevará a cabo en el Centro de rehabilitación Social de la ciudad  
de Ambato, provincia de Tungurahua.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto  
quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el  
momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los  
datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser  
usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en  
complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se  
garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_