



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“SATISFACCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Real López, Guadalupe Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“SATISFACCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO”** de Guadalupe Estefanía Real López, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto del 2017

LA TUTORA

Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**SATISFACCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, agosto del 2017

LA AUTORA

Real López, Guadalupe Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella 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 del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, agosto del 2017

LA AUTORA

Real López, Guadalupe Estefanía

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“SATISFACCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO”**, de Guadalupe Estefanía Real López, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, octubre del 2017

Para su constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este gran esfuerzo y logro a Dios por ser mi guía y brindarme la sabiduría para poder alcanzar esta meta, a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, enseñarme a no decaer jamás y darme sus palabras de aliento en momentos difíciles, a mi padre por sus consejos.

Real López, Guadalupe Estefanía

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Sindicato de Choferes profesionales del cantón Cevallos quienes, a través de sus directivos y estudiantes, mostraron la predisposición y la accesibilidad para permitirme realizar la investigación.

Gracias a mis padres por enseñarme a luchar siempre por mis metas, a no rendirme ante las adversidades, a mi hermana Blanca por su apoyo permanente durante este trayecto de mi vida, a mis hermanos David y Rosa por acompañarme y alentarme en este gran logro, a mi tío Mario Real porque en momentos difíciles me extendió su mano para ayudarme; gracias a todos mis docentes por impartirme sus conocimientos y ser mi guía en el proceso de mi formación académica, a mis amigos y amigas con los que compartido pequeños momentos que van a marcar un gran recuerdo a lo largo de mi vida, en especial a Carolina Aldás, Cristina Vega, Gabriela Ibarra y Gissela Rodríguez ya que han sido un gran apoyo.

A todas las personas que participaron con el presente proyecto a mi tutora la Ps. Cl. María Augusta Cueva por su paciencia y entrega en el presente trabajo de investigación, al Ps. Cl. Joel Medina por apoyarme y brindarme su ayuda incondicional.

Real López, Guadalupe Estefanía

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
RESUMEN	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
Satisfacción Sexual	2
Calidad de vida	4
1.2.2 Formulación del problema	7
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Estado del arte.....	9
2.1.1 Satisfacción Sexual	9
2.1.2 Calidad de vida	11

2.2 Fundamentación Teórica.....	13
2.2.1 Satisfacción sexual.....	13
La teoría psico-biológico	13
Modelo de Master y Johnson	14
Historia de la Sexualidad	14
Sexualidad.....	15
Perspectiva Psicológica de la sexualidad.....	16
Enfoque Cognitivo	16
Conceptos básicos de sexualidad	17
Respuesta Sexual	18
Ciclo de la Respuesta Sexual	18
Síntomas de la respuesta sexual	20
Hormonas sexuales involucradas en el comportamiento sexual.....	20
El cerebro y la excitación sexual.....	21
Satisfacción sexual.....	22
Insatisfacción Sexual	23
Marco conceptual de la Escala de Satisfacción sexual	24
Estrategia de intervención.....	25
2.2.2 Calidad de vida	25
Teoría humanista sobre la motivación humana.....	25
Jerarquía de necesidades:	26
La autorrealización y la calidad de vida.....	27
Dimensiones de la autorrealización	28
Definiciones de calidad de vida	28
Salud mental y la calidad de vida	29
Indicadores de buena calidad de vida	30
Modelo conceptual de la Escala de calidad de vida GENCAT	32

Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida	33
2.3 Hipótesis o supuestos	33
2.3.1 Hipótesis Alternativa H1	33
2.3.2 Hipótesis Nula H0	33
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Nivel y tipo de investigación	34
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	34
3.3 Población.....	34
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	34
Criterios de inclusión	34
Criterios de exclusión	35
3.5 Diseño muestral	35
3.6 Operacionalización de las variables	36
Tabla N2 Operacionalización de la variable satisfacción sexual	36
Tabla N3 Operacionalización de la variable calidad de vida.....	38
3.7 Confiabilidad y validez de los reactivos utilizados.....	41
Escala de satisfacción sexual NSSS.....	41
Escala de calidad de vida GENCAT	42
Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	43
3.8 Aspectos Éticos	43
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
4.1 Resultados del cuestionario de satisfacción sexual.....	45
4.1.2 Dimensiones de la satisfacción sexual	46
4.2 Resultados de la escala de calidad de vida.....	52

4.2.1 Dimensiones de la calidad de vida.....	53
4.3 Comprobación de la hipótesis.....	61
Tabla de contingencia satisfacción sexual y calidad de vida.....	61
Comprobación del chi cuadrado satisfacción sexual y calidad de vida.....	63
Correlación de Sperman entre las dimensiones de satisfacción sexual y calidad de vida.....	64
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones:.....	66
Recomendaciones:	68
Referencias Bibliográficas	69
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N1: Síntomas de la respuesta sexual.....	20
Tabla N 2: Operacionalización de la variable satisfacción sexual.....	37
Tabla N 3: Operacionalización de la variable calidad de vida.....	40
Tabla N 4: satisfacción sexual	45
Tabla N 5: Sensaciones sexuales	46
Tabla N 6: Conciencia sexual	47
Tabla N 7: Intercambio sexual.....	49
Tabla N 8: Apego emocional	50
Tabla N 9: Actividad sexual.....	51
Tabla N 10: Calidad de vida	52
Tabla N 11: Bienestar emocional.....	53
Tabla N 12: Relaciones interpersonales.....	54
Tabla N 13: Bienestar material	55
Tabla N 14: Desarrollo personal	56
Tabla N 15: Bienestar físico.....	57
Tabla N 16: Autodeterminación.....	58
Tabla N 17: Inclusión social	59
Tabla N 18: Derechos	60
Tabla N 19: Tabla de contingencia satisfacción sexual y calidad de vida.....	61
Tabla N 20: Chi cuadrado satisfacción sexual y calidad de vida.....	63
Tabla N 21: Correlación de Sperman entre las dimensiones de satisfacción sexual y calidad de vida	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N1: Esquema del ciclo de respuesta sexual humana	19
Figura N2: El cerebro y la excitación sexual	21
Figura N3: pirámide de las necesidades básicas	27
Figura N4: satisfacción sexual	46
Figura N 5: Sensaciones sexuales	47
Figura N 6: Conciencia sexual	48
Figura N 7: Intercambio sexual.....	49
Figura N 8: Apego emocional.....	50
Figura N 9: Actividad sexual	51
Figura N 10: Calidad de vida	52
Figura N 12: Relaciones interpersonales	54
Figura N 13: Bienestar material	55
Figura N 14: Desarrollo personal.....	56
Figura N 16: Autodeterminación	58
Figura N 17: Inclusión social	59
Figura N 18: Derechos	60
Figura N 19: Relación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	77
CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
Anexo 2. Escala de satisfacción sexual (N.S.S.S)	78
Anexo 3 Escala de calidad de vida GENCAT	81

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“SATISFACCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO”

Autora: Real López, Guadalupe Estefanía

Tutora: Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta Mg.

Fecha: agosto, 2017

RESUMEN

El objetivo del presente estudio investigativo es establecer la relación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida en los adultos de la escuela de conducción del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos. La satisfacción sexual es el bienestar y el equilibrio que se puede establecer entre dos personas las cuales tienen responsabilidad individual de alcanzar el placer y el goce; la evaluación de satisfacción sexual se realizó a través de la escala de Satisfacción sexual NSSS, la que evalúa cinco dimensiones, permitiendo establecer el nivel de satisfacción sexual en los individuos encuestados. La calidad de vida esta conceptualizada como el bienestar individual y personal que sucede como respuesta de satisfacción o insatisfacción de factores que son denominados importantes para el sujeto, para esto se utilizó la escala de calidad de vida GENCAT que evalúa ocho dimensiones de las particularidades de la vida individual. Esta investigación fue aplicada a 60 personas de edad adulta. Los resultados obtenidos demostraron la independencia de las variables, sin embargo, se encontró correlaciones estadísticamente significativas entre algunas dimensiones de calidad de vida y satisfacción sexual como: relaciones interpersonales con intercambio sexual; autodeterminación con intercambio sexual; y autodeterminación con apego emocional.

PALABRAS CLAVES: SATISFACCIÓN_SEXUAL, CALIDAD_VIDA, BIENESTAR, AUTORREALIZACIÓN, EDAD_ADULTA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES DEPARTMENT

CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE

‘SEXUAL SATISFACTION AND LIFES QUALITY IN ADULT PEOPLE’

Author: Real López Guadalupe Estefanía

Director: Ps. Cl. Cueva Rubio María Augusta Mg.

Date: august, 2017

SUMMARY

The objective of this research study is to establish the relation between sexual satisfaction and life's quality in adult people from the Driving School of union of professional drivers of the Cevallos village. Sexual satisfaction is welfare and balance that can be established between two people who have the individual responsibility of reaching pleasure and enjoyment; sexual satisfaction evaluation was made with the NSSS sexual satisfaction scale, which evaluates five dimensions. This let establish the level of sexual satisfaction of the surveyed individuals. Life's quality is conceptualized as individual and personal welfare that happens as a response of satisfaction or dissatisfaction of factors that are considered important for the subject. For this reason, was used, GENCAT life's quality scale. This scale evaluates eight dimensions of the particular features of individual life. This research was applied to sixty people in adulthood. The results obtained demonstrated the independence of the variables, however a correlation between the dimensions of quality of life (QL) and sexual satisfaction (SS) as a child was found: interpersonal relations (QL) and sexual intercourse (SS); self-determination (QL) and sexual exchange (SS); self-determination (QL) and emotional attachment (SS).

KEY WORDS: SEXUAL_SATISFACTION, QUALITY_LIFE, WELFARE, SELF-REALIZATION, ADULTHOO

INTRODUCCIÓN

La sexualidad posee diferentes dimensiones que van a estar sujetas a cada cultura y dependerá de la historia a la que se encuentre establecida. Se han encontrado escritos históricos sobre la sexualidad de más de 5000 años (Gutierrez & Zapata, 2016). A partir de estos conceptos la connotación de la sexualidad ha evolucionado, involucrando a la sexualidad en la comunicación social puesto que a través de este se puede manifestar emociones, sentimientos y sensaciones.

La satisfacción sexual integra un elemento físico y otro afectivo. Es la valoración subjetiva de gusto y disgusto en cuanto tiene que ver a la vida sexual o el nivel de bienestar y satisfacción o la carencia de estos en la vida sexual que experimenta cada individuo (Ahumada, Red clínica. Satisfacción sexual, 2014). La respuesta de cada persona ante el estímulo físico, permite indicar la satisfacción sexual el cual es manifestado a través del orgasmo este es subjetivo de cada persona (Aponte & Behrens, 1994).

La calidad de vida se define como el bienestar de cada individuo teniendo en cuenta diferentes perspectivas como es la parte física y psicológica, conservando relación con la necesidad material y las esferas sociales y afectivas teniendo una estimación de las experiencias propias de cada persona (Tonon, 2005).

Se puede estudiar desde diferentes perspectivas la calidad de vida un planteamiento importante y de gran aporte es el de Abraham Maslow, el cual expone una pirámide de las necesidades a satisfacer por los seres humanos, este priorizó y organizó las necesidades individuales de cada persona.

En investigaciones realizadas por la Organización no Gubernamental Social Progress Imperative, se expuso el avance social del año 2016, teniendo en cuenta las necesidades básicas, el bienestar y las oportunidades, como resultado se evidenció los países con mejor calidad de vida a nivel mundial, Finlandia, Canadá, Dinamarca, Australia, Suiza, Suecia, Noruega, Islandia y Nueva Zelanda.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Satisfacción Sexual

En datos estadísticos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, 1 millón de personas diariamente contraen enfermedades de transmisión sexual y durante el año 357 millones de individuos adquieren infecciones de transmisión sexual las más comunes son gonorrea, clamidiasis, sífilis. Alrededor de 500 millones de personas son agentes portadores del virus que ocasiona el herpes genital. 290 millones de mujeres se encuentran contaminadas con el virus del papiloma humano, estas enfermedades generan una influencia negativa en la sexualidad de cada ser humano ya que se establecen limitaciones al momento de mantener relaciones sexuales (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El Consejo de Investigación Médica de China realizó una investigación sobre la sexualidad de los habitantes del país en la cual reveló que el 0.5% del género masculino manifiestan encontrarse satisfechos con su vida sexual. El sexólogo Rosie King realizó un estudio el cual determina que el 57% de hombres y el 64% de mujeres del Sureste Asiático refieren encontrarse insatisfechos sexualmente. En investigaciones realizadas en México se identifica un 75% de sus habitantes mantienen total satisfacción en las relaciones sexuales (Reyes, 2014).

Las geógrafas francesas Nadine Cattan y Stephane Leroy realizaron una investigación para determinar la intensidad y la satisfacción sexual alrededor del mundo, en el cual se determinó que Grecia, Polonia y Brasil con el 80% de su población son los países que otorgan gran importancia al sexo, mientras que el 38% de la población de Japón y Tailandia manifiestan que es importante las relaciones sexuales, además un 10% de la población japonesa expresa sentir satisfacción con las relaciones de pareja y menos del 50% de la población experimenta relaciones sexuales satisfactorias. Islandia muestra estadísticas en las que se evidencia que alrededor de los 15 años la mayoría de los jóvenes pierden su virginidad, Europa determina entre los 16 y 17 años la primera relación sexual en los adolescentes (Campos P. , 2013).

En datos ofrecidos por la Organización de los Estados Americanos, se puede identificar un 50% de las mujeres de Centroamérica con un rango de edad entre los 15 y 24 años, iniciaron sus actividades sexuales a la edad de 15 años, estas cifras aumentan en la población rural y de bajos niveles de estudio. El 90% de jóvenes en América Latina y el Caribe manifiestan tener conocimiento de métodos anticonceptivos, entre el 48% y 53% de los jóvenes que mantienen relaciones sexuales no utilizan ningún método anticonceptivo y el 40% lo utilizan regularmente(OEA, 2017).

En la encuesta realizada por el Grupo de Diarios de América Latina expusieron los resultados sobre las conductas sexuales de la población latinoamericana, el 41.5% manifestó haber iniciado su vida sexual entre los 16 y 18 años, el 63% de las personas encuestadas expresan una mala comunicación con sus padres sobre el sexo, el 46% de la población masculina y el 52% de la población femenina vinculan al sexo con sentimientos y emociones, sin embargo el 30% de los hombres y el 25.3% de las mujeres mantienen la concepción del sexo como una práctica de placer. El 68.9% manifiesta observar pornografía, el 75.4% de la población femenina mantiene insatisfacción en las relaciones sexuales (Londoño, 2011).

En América Latina y el Caribe en el año 2013 más del 1.6 millones de habitantes poseían la enfermedad del VIH, en estadísticas expuestas entre el año 2005 y 2013 la

tasa de mortalidad se redujo en un 31%, así mismo se evidencio un decrecimiento del 40% en nuevas infecciones. En 13 países de América Latina siete de cada diez mujeres con un rango de edad entre los 15 y 19 años no presentaban información y conocimiento sobre el VIH, siendo este un factor que repercute negativamente en el desarrollo de la sexualidad de cada ser humano, estableciendo barreras en las relaciones sexuales (Born, Minujín, & Lombardía, 2015).

La encuesta nacional de salud y nutrición en el Ecuador brindó datos relacionados con la salud sexual y reproductiva en el país, se evaluó las 24 provincias denotando un alto índice en la población femenina que conocen y se efectúan la prueba del virus de inmunodeficiencia adquirida, haciendo una correlación del 64,6% en mujeres y un 48% en hombres. De igual manera se pudo observar mayor utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres (INEC, 2014).

En la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT expuso cifras sobre la actividad sexual de la población adolescente del Ecuador en el que 6 de cada 10 mujeres con un intervalo de edad entre los 15 y 24 años mantuvieron una experiencia sexual, en la mayoría de ocasiones son premaritales con el 54.6%. El 95% de la población femenina mantiene conocimientos sobre el VIH/SIDA, mientras que el 48% de la población masculina se han practicado la prueba del VIH (Ministerio de Salud Pública , 2012).

Según las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la tasa de divorcio en el Ecuador tuvo un notable incremento entre el año 2002 y 2013 con el 95.37%. La causa principal es la infidelidad, alrededor del 60% de los hombres y el 40% de las mujeres son infieles (INEC, 2013).

Calidad de vida

La Organización no Gubernamental Social Progress Imperative, expuso el avance social del año 2016, teniendo en cuenta las necesidades básicas, el bienestar y las oportunidades, como resultado se evidenció los países con mejor calidad a nivel mundial, Finlandia tiene el 90,09% en satisfacer necesidades básicas como nutrición y atención médica, Canadá el 89,49% mantiene prioridad por la salud, Dinamarca el 89,39% conserva equidad de ingresos económicos y movilidad social, Australia el 89,13% posee un excelente nivel de educación y oportunidades laborales, Suiza el

88,87% presenta desempeño en la atención sanitaria y la nutrición, Suecia el 88,80% cuida el buen acceso al saneamiento y el agua, Noruega el 88,70% hace énfasis en nutrición y atención sanitaria, Islandia y Nueva Zelanda el 88,45% prioriza el progreso social y la satisfacción de necesidades básicas de la población (Social Progress Imperative, 2016).

Según datos proporcionados por la Organización The Economist Intelligence Unit (EIU), se ejecutó un índice global de la calidad de vida a nivel mundial, se investigó a 140 ciudades del mundo, realizando un balance con estadísticas del año 2010 evidenciándose un decrecimiento del 1% en calidad de vida, y una disminución del 2% en estabilidad y seguridad ciudadana (Cabrera, 2015).

Organization for Economic Co-operation and Development (OCDE), muestra datos sobre la calidad de vida a nivel mundial, mencionando diferentes países que poseen mejor calidad de vida como Suiza, el 80% de esta población comprendida entre 15 a 64 años cuenta con un empleo asalariado. Estados Unidos cuenta con una renta neta disponible de 41.355 dólares anualmente. Canadá presenta el 7,3 en la escala de satisfacción vital. Suecia el 1% de los individuos labora extensas jornadas, lo que permite establecer una mejor rentabilidad económica. Dinamarca el 94% de la población expresa satisfacción por la calidad de agua, el 73% de individuos entre 15 y 64 años cuentan con un cargo gratificado (OCDE, 2015).

Según el informe emitido por el Banco Mundial sobre la condición económica, el 23,3% de la población de América Latina se vio afectada. Colombia se encuentra con un registro del 28,9%, continuando con México con un 27,5% y Bolivia con el 25,9% de sus pobladores, encontrándose por debajo de la línea instaurada por el organismo. En Centro América se establece el 41,8% de escasos económicos, presentando un baja calidad de vida (Marchetti, 2016).

Según datos expuestos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se identificó que las cifras de pobreza se elevaron de 168 millones de personas a 175 millones en toda Latinoamérica. Se ha percibido un incremento del 1% en el salario vital y esto no corresponde con los niveles de inflación, los individuos asalariados tienen un decrecimiento del 0,2% y la población que cuenta

con un negocio propio han incrementado un 2,7%. El nivel de vida y la pobreza tiene un crecimiento del 28,2% al 29,2% en América Latina(CEPAL, 2017).

Tras las encuestas realizadas en diferentes países de América Latina se determina que existe discrepancias situacionales en cada país, en Argentina según datos estadísticos de INDEC, cuenta con un 32,2% de pobreza y un 6,3% de indigencia, en Uruguay el Instituto Nacional de Estadísticas informó que existe un 9,7% de pobreza y el 0,3% de indigentes; Chile tras las encuestas realizadas por DANE se estima un 27,8% de pobreza y un 7,9% de indigencia; Paraguay la Secretaria Técnica de Planificación comunicó que el 22,24% corresponde a la pobreza total de la población y el 9,97% se encuentra en la indigencia; Bolivia cuenta con cifras de reducción de la pobreza extrema del 17,15% al 16,84% (Massobrio, 2016).

La calidad de vida en Ecuador fue valorada por la encuesta Condiciones de Vida, arrojando cifras estadísticas de los últimos 8 años en donde 1,3 millones de la población de Ecuador surgieron de la pobreza, teniendo una reducción del 32,6%. Las necesidades básicas insatisfechas tuvieron un decrecimiento del 35,8%, mientras que la desigualdad disminuyó en un 4,8%. La cobertura del seguro social en los últimos ocho años tuvo un incremento del 18,4% al 40,7% en el año 2014. En el mismo año el 39,6% de la población mayor a los 15 años adquirió una cuenta en una red social (INEC, 2014).

El Gobierno de Ecuador en la exposición de la temática “cifras y retos para la erradicación de la pobreza en el Ecuador”, manifestó que alrededor de 1’500.000 habitantes han surgido de la pobreza en los últimos 10 años, se ha emitido una inversión por parte del Gobierno Nacional para la ayuda al sector social. En las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2014 se demuestra la disminución de la tasa de desnutrición encontrándose con un 23,9% (INEC, 2017).

Las conclusiones obtenidas de la Encuesta Nacional de empleo y desempleo en el Ecuador, en el mes de marzo de 2016, se registró un 25,35% de la pobreza a nivel nacional, evidenciando un aumento tras realizar el cotejo con cifras del mes de marzo de 2015 en donde marcaba un 24,12%. El análisis de la pobreza rural se modificó de 43,35% en el año 2015 a un 43,96% en el año 2016. La pobreza en el

sector urbano en el año 2015 marcó un 15,07% mostrando un incremento en el año 2016 registrando un 16,63% (INEC, 2016).

1.2.2 Formulación del problema

¿La satisfacción sexual influye en la calidad de vida del adulto?

1.3 Justificación

El presente estudio investigativo está encaminado a identificar la influencia que genera la satisfacción sexual en la calidad de vida de las personas de edad adulta, este proyecto mantiene originalidad ya que no se ha encontrado datos estadísticos e investigativos que aporten a la temática establecida, por lo cual se obtendrá información que permitirá ser base de nuevas investigaciones direccionadas con las dos variables.

Es de gran importancia ejecutar la investigación ya que con ello se realizará un abordaje de la sexualidad y las diferentes temáticas que esta implica, eliminando así mitos y tabúes los cuales limitan a los individuos a poder disfrutar plenamente de su sexualidad y tener una buena calidad de vida, así se establecerá conocimientos que potencien las relaciones de pareja.

Esta indagación es factible ya que se cuenta con los factores indispensables para la ejecución de la investigación como: la base teórica y test psicométricos. Los resultados establecidos tras la investigación brindarán conocimientos que permitirán identificar la correlación que se mantiene entre la satisfacción sexual y la calidad de vida de los adultos. Los potenciales beneficiarios son los estudiantes del sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos, además de los lectores del presente estudio ya que se cuenta con un nuevo tema de investigación. Con el aporte de las personas evaluadas y los resultados que se obtengan en esta investigación se podrá establecer estrategias de prevención e intervención con el objetivo de promover una mejor calidad de vida en las personas adultas a través de un mejor desarrollo y entendimiento de la sexualidad.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia de la satisfacción sexual en la calidad de vida del adulto.

Objetivos específicos

Explorar los niveles de satisfacción sexual predominantes en los adultos.

Identificar el nivel de calidad de vida en los adultos

Examinar la correlación de las dimensiones de la satisfacción sexual y la calidad de vida en los adultos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

2.1.1 Satisfacción Sexual

En una investigación realizada en España sobre el funcionamiento sexual en los hombres y mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en las etapas de su desarrollo, permite establecer una relación que identifica el tipo de abuso sexual, su grado de influencia y los factores que intervienen en el funcionamiento sexual como es la excitación, deseo, inhibición y la satisfacción sexual. En 228 hombres y 333 mujeres con un rango de edades entre los 18 y 50 años se les aplicó cuestionarios, los resultados arrojados fueron que en personas revictimizadas se presenta una reducción del deseo sexual e inhibición sexual, refieren presentar problemas de concentración al mantener actividad sexual. Se identificó discrepancia entre los hombres y mujeres en el vínculo establecido entre el grado de afectación del abuso y el funcionamiento sexual, predominando que a mayor número de abusos sexuales en las mujeres manifiestan tener un incremento del deseo sexual y facilidad para excitarse, mientras que en los hombres se evidencia una disminución del deseo sexual e inhibición sexual. Los abusos sexuales presentados en la adolescencia y adultez en los dos sexos son detonantes para experimentar menor satisfacción sexual (Moyano & Sierra, 2014).

En un estudio transversal titulado la influencia de las disfunciones sexuales femeninas en el Hospital José Carrasco Arteaga, presenta un abordaje sobre las

patologías que se manifiestan en las mujeres relacionándose con factores psicológicos y biológicos. La indagación está encaminada a establecer las disfunciones sexuales que prevalecen en la población femenina y los diversos factores que se agrupan. Se realizó el estudio con 303 pacientes de edades entre los 41 y 60 años, los resultados establecidos fue el 60,4% presenta disfunción sexual femenina, el 60,7% manifestaron presenciar dolor al mantener una relación sexual, el 60,1% refiere perturbación del deseo y excitación sexual, el 51,4 expresa tener falta de lubricación vaginal y anorgasmia y el 41% refiere presentar insatisfacción sexual (Arévalo, Espinoza, & Matute, 2016).

En una investigación comparativa realizada en Chile sobre las conductas sexual se obtuvo datos en los cuales se explica que el mayor nivel de satisfacción sexual se encuentra asociado a un nivel de educación y economía elevada, se evidencia mayor satisfacción sexual en el género masculino, mientras que en el género femenino se observó la relación que existe entre la satisfacción sexual y la edad de cada mujer, mostrando que antes de los 20 años existe un bajo nivel de satisfacción, entre los 20 y 39 años se percibe un incremento de la satisfacción sexual y entre los 60 a 69 años hay un declive de la satisfacción sexual. En relación con las prácticas sexuales a mayor frecuencia el nivel de satisfacción sexual aumenta (Ahumada, Luttgés, Molina, & Torres, 2014).

En una investigación correlacional realizada en Perú sobre la satisfacción sexual y la infidelidad se contó con la participación de 291 pacientes de 20 a 40 años con los cuales se aplicó entrevistas y cuestionarios semiestructurados. Los resultados que se obtuvieron es el 39,2% se encuentra satisfecho sexualmente, el 28,9% manifiestan encontrarse medianamente satisfecho y el 32,0% refieren encontrarse sexualmente insatisfechos. Referente a las estadísticas entre hombres y mujeres en cuanto a la satisfacción es mínima no existen grandes diferencias en cuanto al género (Chávez & Juárez, 2016).

El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en Chile sobre el Índice de función sexual en trabajadoras de la salud, contó con una población entre los 20 a 64 años de edad. Como resultados se evidenció que el índice de función sexual se expresa de mejor manera entre los 35 a 39 años después de esta edad se presenta una

disminución significativa, se identificó un 32,6% de disfunción sexual, un 29% expresó una alteración del deseo sexual, el 10,4% presenta problemas en la excitación, el 5,6% tiene dificultades en cuanto a la lubricación vaginal, el 9,7% tiene alteración en el orgasmo, el 14% refiere evidenciar inconvenientes en la satisfacción sexual y el 9,9% presenta dispareunia (Contreras, Manriquez, & Valenzuela, 2014).

2.1.2 Calidad de vida

La investigación descriptiva realizada en Colombia denominada calidad de vida en los adultos jóvenes colombianos dependiendo el género, esta direccionada a identificar los niveles de calidad de vida con relación al sexo, la población de estudio fue de 162 adultos con edades de 18 a 25 años. Como resultados se obtuvo elevados niveles de calidad de vida relacionados con el nivel físico, psicológico, social y emocional. En el estudio comparativo que se realizó no se pudo establecer discrepancias en cuanto a la calidad de vida dependiendo del género. Esta investigación permite evaluar diferentes aspectos que integra la calidad de vida, de esta manera se podrá identificar problemas puntuales para la intervención oportuna (Quiceno, Riveros, & Vinaccia, 2015).

En una investigación descriptiva realizada en Cuba titulada Calidad de vida vinculada con la salud en los estudiantes universitarios, se utilizó cuestionarios en 143 estudiantes elegidos aleatoriamente y ubicados en 3 estratos, los resultados obtenidos fue el 32,9% manifestaron tener una calidad de vida baja. El nivel de calidad de vida relacionado con la salud fue más baja en las mujeres, el 81% de entrevistados refirieron que su salud es apropiada, los jóvenes que presentan sobrepeso tuvieron una mayor afectación en su calidad de vida en relación con las personas que presentan un peso corporal adecuado (Michelena, Miranda, Mora, & Pacheco, 2014).

En un estudio transversal sobre Salud y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales y urbanas del Perú, como objetivo se planteó evaluar el nivel de calidad de vida que llevan los adultos mayores en la zona rural y la urbana, la población evaluada fue 447 adultos mayores con un rango de edad de 69 años aproximadamente, 207 adultos mayores pertenecieron al área rural en donde se

denoto un nivel de educación bajo y escaso, esta población presentó mayor calidad de vida en las esferas físicas, psicológicas y medioambiente de la escala de evaluación WHOQoL-BREF y en la escala WHOQoL-OLD tuvieron puntajes elevados en habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro y participación social. Los adultos mayores del área urbana indicaron niveles altos de calidad de vida en la dimensión intimidad, de las escalas de evaluación. Como conclusión de la investigación se estableció una diferencia en cuanto a los niveles de calidad de vida que presentan los adultos mayores de las áreas urbanas y rurales (Hernandez, 2016).

En una investigación correlacional realizada en España denominada Consumo de tabaco y alcohol y su influencia en la práctica deportiva en estudiantes universitarios mexicanos y españoles: asociación con la calidad de vida, se realizaron aplicaciones de encuestas a 309 estudiantes, 155 de procedencia mexicana y 154 estudiantes españoles. Los resultados obtenidos fueron del 33,5% de la población mexicana no ha consumido alcohol en ninguna ocasión, en la población española se observó un 20,8% de no tener indicios de consumo de alcohol, el 78,3% de estudiantes españoles presentan una alta tasa de consumo y el 64,5% de estudiantes mexicanos ingieren alcohol. Referente al consumo de tabaco se identificó un 32,5% en estudiantes españoles y el 31% en estudiantes mexicanos. Llegando así a la conclusión de que la población universitaria española es más incidente en el consumo de tabaco y alcohol, así también se demuestra que no existe una relación entre el consumo habitual de alcohol y tabaco con la influencia de prácticas deportivas (García, 2015).

En la publicación realizada en México, Salud mental y calidad de vida en el adulto mayor se elaboró un estudio descriptivo en el cual se evaluó la calidad de vida y el conocimiento sobre salud mental en las personas de edad adulta, se obtuvo los siguientes resultados de las dimensiones evaluadas el 87,9% salud física, el 85,8% sobre su ambiente de interacción, el 79,2% referente a su interacción social, el 72,0% bienestar psicológico revelando como una puntuación total que 60,1% manifestaron tener una adecuada y buena calidad de vida, el 41,7% refirieron tener una mala calidad de vida, el 46,8% calificó su salud como regular y el 34,2% explica que poseen una buena salud (Flores, 2013).

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Satisfacción sexual

El presente estudio tiene un enfoque psico-biológico

La teoría psico-biológico

Esta teoría estudia la conducta humana en base a su propiedad biológica y el ambiente donde se desarrolla. Las distintas áreas de la sexualidad de cada individuo se desenvuelven en torno a la parte anatómica fisiológica, los ámbitos de la vida sexual como la procreación, el deseo y la respuesta sexual reciben influencia de la anatomía sexual. Así mismo el sistema hormonal junto con las glándulas endocrinas cumple la función de segregar y mantener los niveles adecuados de hormonas para que funcione de manera eficaz el organismo. Las hormonas vinculadas con la sexualidad humana son: en los hombres se produce testosterona y en una mínima cantidad estrógenos y progesterona, mientras que en las mujeres segregan estrógenos y progesterona y en pequeñas cantidades testosterona (educaLAB, 2015).

La esfera afectiva del ser humano se encarga de construir relaciones que se caracterizan por el grado de intensidad e intimidad con seres humanos, estas relaciones abarcan sentimientos y sensaciones. La sociedad ejerce un papel fundamental en la percepción de las relaciones afectivas y la sexualidad humana, dependerá mucho de la cultura en la que se desarrolle el individuo, los conceptos y patrones establecidos en la misma para poder controlar y regular el comportamiento sexual de cada individuo. Existe diferentes apreciaciones de cómo vivir y entender la sexualidad, esto dependerá de la sociedad en la que se relaciona (educaLAB, 2015).

La teoría nombrada se encarga del estudio del funcionamiento corporal, las respuestas fisiológicas generadas en la sexualidad y la segregación de las diferentes hormonas dependiendo el género, así mismo la sexualidad mantiene un conjunto de factores que establecen características en la misma, como es el medio ambiente de interacción en el cual el sujeto se desarrolla y la influencia biológica, así mismo la sexualidad recibe dominio de las relaciones afectivas que se establece entre los seres humanos.

Modelo de Master y Johnson

Se encarga del estudio del origen y la naturaleza sexual de los seres humanos, así como también la respuesta sexual de cada individuo, definen de manera científica y objetiva los cambios fisiológicos que se producen en la relación sexual, analizaron el acto sexual e identificaron 4 etapas en la respuesta sexual, como son la excitación, meseta, orgasmo y resolución (Master & Johnson 1966).

Historia de la Sexualidad

La sexualidad posee diferentes dimensiones que van a estar sujetas a cada cultura y dependerá de la historia a la que se encuentre sujeta. Se han encontrado escritos históricos sobre la sexualidad de más de 5000 años, los apuntes que se encuentran disponibles son limitados. En la época de la prehistoria existió promiscuidad sexual primitiva, en esta se establecieron dos etapas, en la primera se manifestaba la monogamia de manera natural en la que los hombres mantenían una vida sexual que se encontraba regida por las etapas de acoplamiento, este modelo desaparece con la llegada de la agricultura y la ganadería con esta actividad económica se promovió a la propiedad privada. En este periodo se establece la segunda etapa como es la monogamia con el propósito de mantener un patrimonio familiar, se mantienen pinturas y objetos de contenido sexual de la época de la prehistoria como son pinturas paleolíticas de falos, vulvas o danzas fálicas que denotan un contenido inmoral y erotismo (Gutierrez & Zapata, 2016).

En la edad media, la iglesia autoriza el matrimonio monógamo y proclama el instinto sexual como un acto demoníaco. Al término del siglo XV en Europa surgen las infecciones de transmisión sexual, las mismas fueron establecidas como una condena celestial. En el transcurso del siglo XVIII y XIX los comportamientos sexuales entre ellas la masturbación fueron decretadas inadecuadas. En el año 1882 Richard Krafft-Ebing expuso su trabajo "*Psychopathia Sexualis*", en el cual se explica las conductas sexuales como enfermedad (Baur & Crooks, 2010).

Sigmund Freud (1856-1939), expuso la evolución de la sexualidad en los seres humanos, en su teoría sobre la personalidad tiene como soporte el desarrollo sexual humano, incluyó el término "*libido*" como las energías que emiten los dinamismos

del hombre. Entre los años 1922 y 1927 Margaret Sanger comenzó con el movimiento de control de la natalidad en Estados Unidos, escribió el artículo “*El giro de la Civilización*” en la que expuso sobre el control de la natalidad y la legalización del aborto. En el año 1966 Master y Johnson realizan la publicación de su libro “*Respuesta Sexual Humana*”, en el que describen los cambios físicos y hormonales como resultado de la estimulación sexual. Los diferentes exponentes históricos sobre la sexualidad y el comportamiento sexual dan indicios que están sujetos al desarrollo cultural, social e histórico en el que se desenvuelve (Vera, 1998).

Existen varios autores que se manifiestan entorno a la sexualidad, se ha tomado en cuenta los hitos más importantes y trascendental es de la sexualidad humana, observando así conceptos limitados y diferentes sobre la misma en la evolución de la historia humana, va a depender mucho de la cultura y la religión en la que el individuo se relaciona y las diferentes percepciones de su medio sobre la temática, diferentes autores han expuesto obras sobre la sexualidad para tener un mejor enfoque y entendimiento de las implicaciones sexuales, así en el siglo XXI ya se puede observar variedad de estudios que revelan información sobre la sexualidad humana.

Sexualidad

La sexualidad tiene una naturaleza compleja en la que se vincula diferentes aspectos como el biológico, psicológico y social. Enmarca diversas situaciones entre ellas está la cultura, la sociedad, las partes anatómicas y fisiológicas, la esfera afectiva, las emociones y la conducta, guarda una estrecha relación con el sexo y brinda características relevantes que se manifiestan en las diferentes etapas de desarrollo del ser humano. La definición de sexualidad se manifiesta como un concepto variado, amplio y complicado de numerosos componentes que unidos establecen la noción de la sexualidad como un todo. No se puede delimitar a la sexualidad como algo fijo y pronosticable, sino más bien definir como un fenómeno que se encuentra en constante evolución en todo el desarrollo del ciclo vital del ser humano, recibe influencia de las vivencias y experiencias del diario vivir permitiendo entender lo que sentimos y vivimos (educaLAB, 2015).

El vocablo sexualidad posee un significado más grande que la palabra sexo, ya que se intenta englobar todas las áreas del ser sexual. Al referirse sobre sexualidad se expresa una superficie de la personalidad y no a la capacidad del ser humano para emitir la respuesta erótica, (Master & Johnson, 1987).

La sexualidad es un componente más de la personalidad, esta no incluye solamente los órganos genitales y el coito, sino más bien envuelve e incluye conductas, sentimientos, conocimientos y valores que caracterizan el ser hombre o mujer, (Arriaga, 1990).

La sexualidad es una fracción completa de la personalidad ya que en ella se manifiesta los comportamientos de la persona, (Aller Atucha, 1993).

La sexualidad es una combinación de diferentes aspectos de los cuales se encuentra regido el ser humano, y este concepto no es percibido de la misma manera en las diferentes etapas del desarrollo psicoevolutivo del individuo, la sexualidad tiene un abordaje amplio en el que se incluye emociones, sensaciones y se vincula con la fisiología corporal, observar la sexualidad humana como un fenómeno dinámico sujeto a diversos cambios e influencias, implica ampliar la perspectiva del concepto y factores que se inmiscuyen en la sexualidad.

Perspectiva Psicológica de la sexualidad

Enfoque Cognitivo

En esta teoría se propone que la percepción y el pensamiento son las que establecen las conductas y los sentimientos, de la forma que se comprende y se evalúa el acto sexual se va a generar una respuesta de tipo emocional y esta será direccionada al evento y a los factores relacionados con este. El modelo de autoesquemas sexuales de Andersen & Cyranowski (1994) explican los esquemas como una extensión cognitiva sobre el aspecto sexual del yo, en el que se recibe influencia de vivencias pasadas y se expresa en prácticas actuales, interfieren en el proceso de comunicación social que es sexualmente importante y de esta manera se orienta la conducta sexual (Barra, 2000).

El autoesquema sexual es el encargado de regular la sexualidad en los géneros, al ser pronosticador de la conducta sexual, la actitud y creencias que se establecen en los

factores sexuales. A si mismo tiene vínculo con la responsabilidad sexual, ligado a las experiencias emocionales y compromete el área afectiva en las relaciones de pareja (Cyranowski & Andersen, 1998).

Para obtener un concepto que permita comprender la conducta sexual se necesita investigar cómo influye los aspectos variables de la personalidad, ya que la acumulación de las experiencias personales que se obtienen en las conductas sexuales no se puede emitir una explicación únicamente de la activación de los mecanismos fisiológicos y cognitivos (Rosen & Beck, 1988).

Las representaciones cognoscitivas que ejercen relación en la sexualidad, son relevantes en las variabilidades individuales. La percepción que posee cada individuo sobre sí mismo en el área sexual interviene en el procesamiento y la respuesta a situaciones sociales importantes actuando como regulador de la conducta sexual (Martinez, Reyes, & Predes, 2010).

Existen diferentes aspectos que ejercen influencia en la sexualidad y las relaciones de pareja, esto no solo tienen que ver con la parte anatómica y funcional del cuerpo humano, se involucra también la parte afectiva, emocional y cognoscitiva esto permite establecer un concepto claro de los autoesquemas personales y la percepción sobre la sexualidad individual.

Conceptos básicos de sexualidad

- Sexo: Son los factores que brindan las características anatómicas y fisiológicas que determinan a cada individuo como hombre o mujer, cada ser humano desde su nacimiento posee los órganos genitales y las hormonas sexuales que forman parte de su sexo.
- Género: Son las responsabilidades y el rol que socialmente construimos, estos son designados a hombre y mujeres dependiendo de los aprendizajes culturales y el lugar en el que se encuentre cada individuo.
- Identidad sexual: Es la manera de cómo cada individuo se reconoce como hombre o mujer, puede existir una combinación de los dos.
- Identidad de género: Esta se construye a través del tiempo, es la forma de interactuar con el medio, que conducta adopta y la manera de pensar con el

género que se identifica. Es la percepción de sentirse incluido en el género masculino o femenino.

- Expresión del género: explica la conducta, tendencias, vestimenta, apariencia y los intereses, si todos estos elementos son cualidades que integran al género femenino o masculino.
- Erotismo: Son las experiencias subjetivas que se presentan como respuesta a los factores físicos que se percibe como son el deseo sexual, la excitación, el orgasmo y el placer sexual.
- Orientación sexual: Es la canalización del deseo sexual, la atracción física hacia determinado género, es la seducción afectiva, sexual y romántica, se encuentra ligado a varias emociones expuestas hacia otra persona (Gorguet, 2008).

Desde el nacimiento de cada ser humano se puede identificar características que van determinando a hombres y mujeres, las cuales establecen responsabilidades y crean conductas, comportamientos e interés hacia determinado sexo, siempre se recibirá influencia de las experiencias individuales para poder emitir conceptos en cuanto a su sexualidad.

Respuesta Sexual

La respuesta sexual y la excitación en los individuos se ven influenciado por diferentes factores como el nivel hormonal, la amplitud del cerebro para instaurar fantasías e imágenes, emociones subjetivas de cada persona, procedimientos sensoriales y el nivel de intimidad establecido en la pareja (Baur & Crooks, 2010).

Ciclo de la Respuesta Sexual

La respuesta sexual de los seres humanos se determina en cambios corporales, que pasan en una transición de cuatro fases: fase de excitación, meseta, orgásmica y resolución. Se debe incorporar una fase psicológica antes del periodo de excitación y esta es la etapa del deseo sexual de esta manera se tendrá una concepción completa de sexualidad (Masters & Johnson 1994).

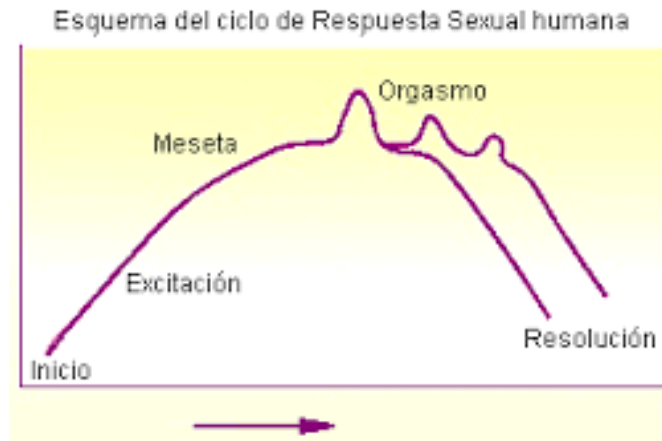


Figura N1: Esquema del ciclo de respuesta sexual humana

Fuente: Ciclo de la respuesta sexual humana

Autor: Master & Johnson 1994

- Fase del deseo sexual: se realiza un procedimiento de los pensamientos vinculados a los estímulos e impulsos sexuales que se presentan en torno al interés sexual del individuo. En este periodo se involucran los órganos de los sentidos los cuales estimulan y ayudan a la segregación hormonal.
- Fase de excitación: Se percibe cambios corporales como respuesta al estímulo sexual, la resolución de la etapa de excitación es un reflejo neurovascular en el que se evidencia un mayor flujo sanguíneo en los órganos genitales. El tiempo de duración de esta fase puede variar de minutos a media hora.
- Fase de meseta: Se presenta un incremento de los signos de la fase de excitación, se eleva la tensión muscular, la respiración y el ritmo cardiaco, aquí se alcanza el nivel de excitación necesario para que se pueda desencadenar el orgasmo.
- Fase de orgasmo: Es un periodo corto de la respuesta sexual su tiempo de duración es de 3 a 15 segundos, las manifestaciones corporales llegan a la máxima potencia, seguidamente se produce la eyaculación del líquido seminal en los hombres y en las mujeres es evacuado un líquido transparente producido por las glándulas de Skene, se produce eyaculación denominada squirting. En esta situación se presentan respuestas físicas y emocionales.

- Fase de resolución: En esta fase los cambios corporales manifestados regresan a su estado natural, también se puede agregar una sensación de bienestar y relajación (Campos, 2014).

Como respuesta fisiológica de la actividad sexual se puede evidenciar cambios corporales los cuales nos permiten identificar en qué fase de la relación sexual se encuentra cada sujeto, en este intervienen procesos neurovasculares que son los encargados de irrigar sangre a los órganos genitales, estos cambios dependerá de la estimulación que se mantenga con la pareja, las respuestas fisiológicas entre los dos sexos se presentan de manera diferente, se produce en los hombres la eyaculación del líquido seminal y en las mujeres también se puede registrar una eyaculación femenina.

Síntomas de la respuesta sexual

Fase de Excitación	Fase de Meseta	Fase de Orgasmo	Fase de Resolución
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del ritmo cardíaco • Incremento de la presión arterial • Rubor sexual • Erección de los pezones 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los órganos genitales • Ritmo cardiaco y respiratorio mayor aumento • Rubor sexual se mantiene • Intensificación de la tensión muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones musculares • Sensación intensa y subjetiva de placer • Contracciones involuntarias en los órganos sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios corporales presenciados en las etapas anteriores, se pierde y se retorna al estado natural del cuerpo humano.

Tabla N1: Síntomas de la respuesta sexual

Fuente: UNAM

Autor: (UNAM, 2014)

Hormonas sexuales involucradas en el comportamiento sexual

La principal hormona implicada con la sexualidad masculina es la testosterona, ejerce influencia en el deseo sexual (libido), cuando se presencia bajos niveles de testosterona disminuye el interés hacia la actividad sexual, sin embargo, si se puede

mantener una erección y orgasmo. La influencia de la testosterona se evidencia en la sensibilidad de los genitales, si existe un déficit habrá un decremento del placer sexual y se establecerán problemas de erección. En el proceso de la sexualidad femenina se encuentra ligada la hormona denominada estrógeno su función es desarrollar correctamente el aparato sexual femenino y mantener un incremento del deseo sexual, esta hormona establece la sensación de bienestar, así mismo conserva la elasticidad y el grosor del epitelio vaginal, y contribuye en la lubricación de la vagina. La oxitocina es conocida como la hormona del amor, esta contribuye en la atracción emocional y erótica en la pareja (Baur & Crooks, 2010).

La influencia de diferentes hormonas permite generar impacto en cuanto a la respuesta y el deseo sexual de cada sujeto, la atracción emocional, la sensualidad y la atracción erótica entre la pareja es la respuesta del correcto funcionamiento hormonal del cuerpo humano.

El cerebro y la excitación sexual

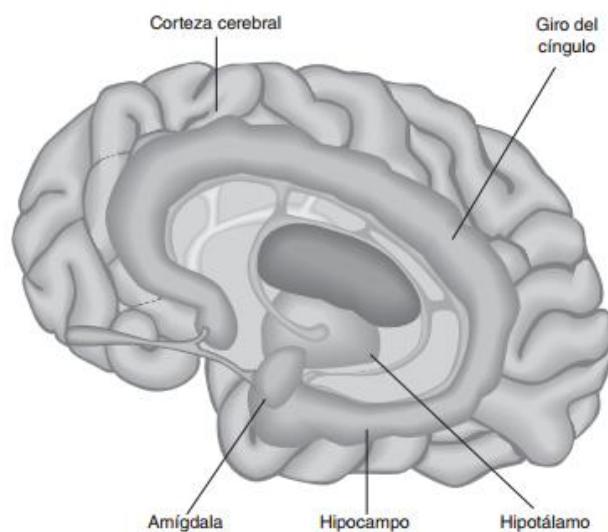


Figura N2: El cerebro y la excitación sexual

Fuente: Nuestra sexualidad

Autor: Baur & Crooks (2010)

El cerebro es el encargado de almacenar recuerdos y valores culturales, es por esto que influye de manera profunda en la excitabilidad sexual. La corteza cerebral se

encarga de producir las fantasías a nivel subcortical, el sistema límbico cumple con la función de determinar el comportamiento sexual en los seres humanos, es un área del cerebro vinculada con la motivación y emoción, se encuentra implicada con la función sexual. La estimulación del hipotálamo provoca excitación sexual y en determinadas ocasiones finaliza con un orgasmo. El giro cíngulo, la amígdala, el hipocampo y ciertas partes del hipotálamo cumplen con la función de regular el comportamiento sexual. Los neurotransmisores implicados en la respuesta sexual son, la dopamina que es el encargado de facilitar el proceso de excitación y la respuesta sexual, la testosterona induce a la liberación de dopamina en los dos sexos, y el neurotransmisor serotonina cumple con la función de inhibir la respuesta sexual, tras la eyacuación del hombre se segrega serotonina suprimiendo así la excitación sexual (Baur & Crooks, 2010).

El cerebro cumple un papel importante en el proceso de excitación sexual de las personas, este es el intermediario de las emociones, pensamientos, fantasías y recuerdos, se encarga también de mantener una correcta estimulación a nivel del sistema límbico para desempeñar correctamente el funcionamiento sexual.

Satisfacción sexual

Existe variedad de conceptos al definir satisfacción sexual todos coinciden en que posee un elemento físico y otro afectivo. Es la valoración subjetiva de gusto y disgusto en cuanto tiene que ver a la vida sexual o el nivel de bienestar y satisfacción o la carencia de estos en la vida sexual que experimenta cada individuo (Ahumada, S. 2014)

La respuesta de cada individuo ante el estímulo físico, la señal física que indica la satisfacción sexual es el orgasmo el cual es subjetivo de cada persona (Aponte & Behrens, 1994).

Satisfacción sexual es el bienestar y el equilibrio que se puede establecer entre dos personas las cuales tienen responsabilidad individual de alcanzar el placer y el goce el cual puede ser expuesto en diferentes momentos del acto (Ferré, 1998).

Factores de la satisfacción sexual

- Bienestar psicológico: El correcto desenvolvimiento de los seres humanos en sus diferentes áreas de interacción, esto incluye una buena calidad de vida, salud estable, felicidad y bienestar psicológico
- Comunicación en la pareja: Intercambiar mensajes con la otra persona de una manera adecuada el cual permita manifestar las problemáticas presentes en la relación, esto permitirá fortalecer el vínculo emocional.
- Autoaceptación: aceptación de los cambios corporales y la evolución de las etapas del ciclo vital, la satisfacción se encuentra unido a la percepción que tenemos sobre nosotros mismos (Ahumada, S. 2014).

La satisfacción sexual puede ser un indicador de buenas relaciones de pareja. Las relaciones sexuales propicias pueden facultar un equilibrio tanto físico como psicológico. Es importante mencionar que el mantener buenos niveles de comunicación permitiría reconocer dilemas presentes en la relación con los cuales se puede mejorar el vínculo de la pareja.

Insatisfacción Sexual

Para mantener un goce en la relación sexual dependerá del estado de salud física y psicológica en la que se encuentre el individuo, la existencia de molestias psicológicas como estrés, ansiedad, cuadros depresivos influirá de manera negativa en el funcionamiento sexual. Las disfunciones sexuales tienen la particularidad de tener ausencia de una o varias fases de la respuesta sexual del ser humano, están caracterizadas por ser persistentes, esto provoca malestar en la pareja conduciendo a la insatisfacción sexual (Ahumada, Luttges, Molina, & Torres, 2014).

Causas Psicológicas:

- Comportamiento obsesivo para obtener el orgasmo
- Poca estimulación o estimulación desagradable
- Miedo al fracaso en la relación sexual
- Escasa comunicación y malas relaciones con la pareja
- Bajos niveles de autoestima
- Creencias irracionales sobre la sexualidad (Ahumada, Luttges, Molina, & Torres, 2014).

Causas Físicas:

- Disfunciones sexuales femeninas
 - Trastorno orgásmico femenino
 - Trastorno de interés sexual hipoactivo/ deseo sexual inhibido
 - Trastornos de excitabilidad
 - Trastorno de dolor genito-pelvico a la penetración: dispareunia, vaginismo
- Disfunciones sexuales masculinas
 - Disfunción eréctil
 - Eyacuación precoz
 - Disfunción orgásmica masculina
 - Trastornos de deseo sexual hipoactivo
- Enfermedades de transmisión sexual (Gutierrez & Zapata, 2016).

Existen particularidades específicas que generan influencia negativa en la relación de pareja y más aún en la satisfacción sexual, como: estrés, ansiedad, depresión que no permiten establecer un correcto desarrollo del ser humano, así mismo a nivel del organismo se encuentra disfunciones que impiden disfrutar de la sexualidad a plenitud.

Marco conceptual de la Escala de Satisfacción sexual

- Enfoque personal: son todas las particularidades y hábitos de cada persona estas se encuentran relacionado con la percepción de los diferentes estímulos sexuales, sentimientos, respuestas fisiológicas y respuestas psicológicas.
- Enfoque interpersonal: es la interacción con la pareja, el intercambio de emociones y sentimientos que se presentan en el acto sexual
- Enfoque dirigido a las actividades sexuales: son las experiencias obtenidas individualmente del acto sexual involucra peculiaridades de la actividad sexual como la variedad, intensidad y frecuencia.

La escala de satisfacción sexual realiza un análisis de la satisfacción sexual personal la relación que se presenta en la pareja y como es la respuesta de la pareja hacia la actividad sexual, identificando conflictos en las diferentes áreas de desarrollo de la pareja.

Estrategia de intervención

- Psicoeducación sexual como el objetivo de brindar herramientas al individuo para que de esta manera desarrolle una sexualidad completa y responsable, y como resultado se pueda evidenciar una salud sexual adecuada, permitir el desarrollo de una autoimagen positiva que facilite la autonomía y autoestima individual, aumentando la predisposición para poder desarrollar su sexualidad de manera placentera y gozar de la relación.
- Realizar una evaluación individual de la pareja con la problemática
- Instaurar niveles adecuados de comunicación en la pareja
- Exploración y autoconocimiento de las zonas erógenas corporales
- Expresión sexual tener la predisposición para ser espontáneos y tener variabilidad en la relación sexual (Gorguet, 2008).

La psicología brinda un aporte importante para desarrollar estrategias de intervención frente a problemáticas relacionadas con la insatisfacción sexual, cuando se presentan patologías como: disfunciones sexuales masculinas y femeninas, trastornos de interés sexual entre otras complicaciones, se puede realizar un abordaje en el cual se identifica los factores predisponentes como es la escasa información y educación sexual, experiencias traumáticas sexuales, expectativas falsas sobre sexualidad y los factores desencadenantes como problemas de pareja, disfunción sexual de alguno de los miembros de la pareja, malas experiencias sexuales, escasa adaptación a la sexualidad por dificultades de la edad, esto influye negativamente en las relaciones sexuales, los tratamientos psicológicos se encargan de brindar una intervención la cual otorgue información y educación sexual adecuada para el correcto desenvolvimiento individual.

2.2.2 Calidad de vida

Teoría humanista sobre la motivación humana

Un planteamiento importante y de gran aporte para el movimiento humanista fue el de Abraham Maslow, el cual expone una pirámide de las necesidades a satisfacer por los seres humanos, este priorizó y organizó las necesidades individuales de cada persona.

En el planteamiento de la jerarquización de necesidades, a medida que se va satisfaciendo los requisitos de cada uno de los niveles se pasa al siguiente escalón de la pirámide de Maslow. El objetivo primordial de la teoría es que el ser humano se pueda sentir auto realizado, pero solo el 1% de los individuos llegan al nivel de realización personal (Maslow, 1962).

Si bien es cierto el autor no habla directamente de calidad de vida, pero el concepto de autorrealización tiene elementos que comparte la calidad de vida. Es decir, la autorrealización implica vivir de manera consciente y satisfactoria, cada nivel de la pirámide abarca factores que influyen en la calidad de vida del ser humano como la salud, alimentación, necesidades de interacción con el grupo social, autoestima, capacidad para la resolución de conflictos, podemos decir así que a mayor autorrealización mayor calidad de vida presentara el sujeto ya que habrá priorizado y satisfecho las necesidades de su vida.

Jerarquía de necesidades:

- Necesidades fisiológicas: Este nivel se encuentra relacionado con la supervivencia, son las necesidades más importantes del individuo, en estas encontramos la homeostasis del organismo, alimentación, conservar el nivel de calor corporal óptimo para la sobrevivencia, satisfacer la sed, se incluye también la necesidad sexual.
- Necesidades de seguridad: Se busca mantener seguridad y orden en el individuo, aquí se encuentra ubicado la estabilidad y la protección en otras personas, está vinculado al miedo y a perder el control de su vida.
- Necesidades sociales: Al haber satisfecho los dos niveles de necesidades anteriores se encuentra en la esfera afectiva y social, aquí se puede identificar la comunicación con otros individuos, formar vínculos amistosos en donde se expresa afecto y la necesidad de pertenecer y ser aceptado en un grupo social.
- Necesidades de reconocimiento y estigma: En este nivel se observa el ego y autoestima del ser humano, se origina la necesidad de sentir reconocimiento y poder sobresalir en su grupo social, se adjunta el respeto propio y la autovaloración.

- Necesidades de auto superación: Es la autorrealización ideal de cada sujeto, en donde se explota y se desarrolla su talento al máximo nivel (Maslow, 1962).

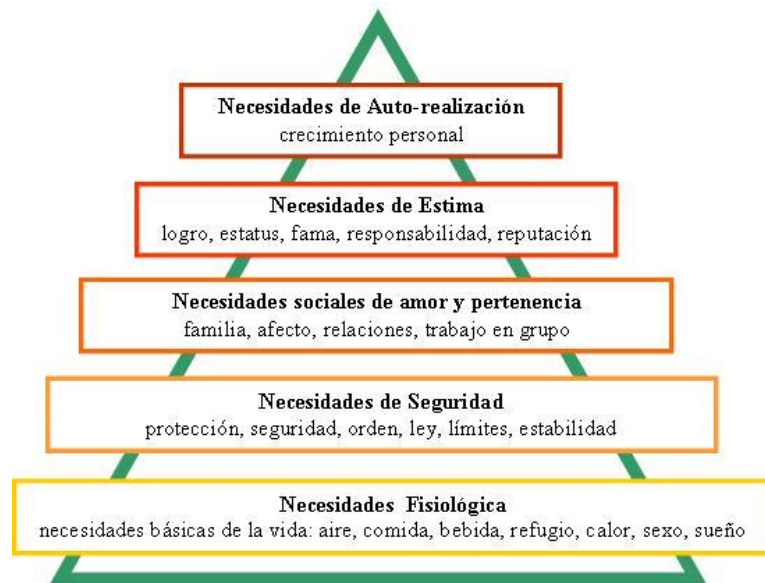


Figura N3: pirámide de las necesidades básicas

Fuente: eumed.net.

Autor: Maslow (1962)

La estructura de escalones establecido por Maslow permite identificar las necesidades primordiales del ser humano como son las fisiológicas, cuando el individuo logra cubrir y satisfacer estas necesidades realiza un avance teniendo la necesidad de sentirse seguro frente a cualquier acontecimiento. Al encontrarse protegido físicamente, inicia con la búsqueda de la aceptación e inclusión social es decir se identifica con grupos sociales en los que comparten intereses y gustos a fines. Una vez incluido en su grupo social considera la necesidad de que los demás lo admiren y lo alaben, empieza a obtener éxito y prestigio. Las personas que logran alcanzar los niveles de satisfacción personal finalizan con el sentimiento que están entregando todo de sí mismos.

La autorrealización y la calidad de vida

La autorrealización son todos los deseos personales satisfechos, esto genera un sentimiento de dominio y poder, elevando la autoestima de la persona. Es la finalización de los niveles de la pirámide de Maslow lo cual refiere haber llegado al

potencial máximo de la satisfacción de las necesidades básicas, implica vivir a plenitud y con la satisfacción personal de ser seres humanos completos (Cortés, 1986).

Dimensiones de la autorrealización

- Estilo de vida: Recibe influencia del medio social, son las costumbres y comportamientos que adopta una persona, así también la formación de grupos sociales con los cuales compartirá aficiones comunes.
- Calidad de vida: recibe influencia de la misma persona más que del entorno en el que se desarrolla se lo puede catalogar como subjetiva y objetiva dependerá de las expectativas individuales (Ardila, 2003).

La calidad de vida es un concepto subjetivo individual que posee cada persona, en este engloba la felicidad y la satisfacción personal que se puede experimentar en una de las etapas del ciclo vital en la que el sujeto este atravesando, estas son empleadas como escala para medir el nivel de bienestar que percibe. Es el resultado de experiencias y condiciones ambientales a las que el sujeto se encuentra expuesto, a estas vivencias dependerá de la valoración e interpretación que se les otorgue para denominarlos aspectos objetivos. La calidad de vida es una conjugación de elementos objetivos y de la estimación personal que se le dé a dichos elementos (Ardila, 2003).

La autorrealización es un concepto subjetivo que cada individuo esta se irá construyendo a través de las percepciones y las vivencias diarias, se recibe influencia de diferentes factores como es el medio de interacción y los conceptos propios que se ha ido formulando cada persona, de esta manera la calidad de vida es un factor de la autorrealización en la que el ser humano debe ir satisfaciendo las necesidades básicas para llegar al bienestar personal y a la autorrealización.

Definiciones de calidad de vida

Se define el concepto de calidad de vida como el bienestar de cada individuo teniendo en cuenta diferentes perspectivas como es la parte física y psicológica, conservando relación con la necesidad material y las esferas sociales y afectivas teniendo una estimación de las experiencias propias de cada persona, (Tonón, 2005).

La calidad de vida es establecida como el bienestar individual y personal que sucede como respuesta de satisfacción o insatisfacción de factores que son denominados importantes para el sujeto, (Ferrans, 1990).

La satisfacción de las necesidades personales recibe influencia de las áreas psicológicas, físicas, sociales, materiales de cada sujeto, (Hornquist, 1982).

Valoración multidimensionalmente de los factores interpersonales, así como también el área social, del círculo personal y del ambiente que se desarrolla el individuo, (Lawton, 2001).

Existen diferentes perspectivas en cuanto a la delimitación del concepto de calidad de vida, todas ellas tienen en común las influencias personales, sociales, conceptos que son denominados objetivos como la salud y otros que son subjetivos como las experiencias, todos estos factores están involucrados directamente en el bienestar personal y emocional.

Salud mental y la calidad de vida

La calidad de vida ha sido explicada por la Organización Mundial de la Salud como la apreciación individual subjetiva de cada individuo esta dependerá de los factores culturales y los valores con los que se relacione y el vínculo que se establezca con las normas, preocupaciones y esperanzas. La calidad de vida relacionada con la salud se incorpora áreas de interacción del sujeto como es la área individual en la que se evalúa el malestar, la energía, el sueño, el cansancio y el dolor; en el campo psicológico se indaga el autoestima, sentimientos positivos y negativos, aprendizajes diarios, imagen y autopercepción corporal, memoria y concentración; en la faceta de la independencia observamos el desarrollo en las actividades cotidianas, dependencia a fármacos, movilidad, y las capacidades laborales; en la esfera social se mide la relación y apoyo social y la actividad sexual; en el entorno se encuentra incluido el ambiente en donde se desenvuelve, seguridad física, estabilidad económica, atención médica; en el ámbito de la espiritualidad se incluye la religión y las creencias personales del individuo (Agudelo & Cardona, 2005).

Factores que influyen en una mala Calidad de Vida

El concepto de la calidad de vida tiene un enfoque multidimensional en el que interfiere diferentes aspectos que son subjetivos para cada ser humano, recibe influencia de factores ambientales y personales, existen diferentes elementos que interfieren con el correcto desenvolvimiento del ser humano encontrando problemáticas que afectan al estilo y a la calidad de vida como son según el CIE X:

Z72 Problemas relacionados con el estilo de vida

Z72.0 Uso de tabaco

Z72.1 Uso de alcohol

Z72.2 Uso de drogas

Z72.3 Ausencia de ejercicio físico

Z72.4 Hábitos dietéticos y alimenticios inadecuados

Z72.5 Conducta sexual de alto riesgo

Z72.6 Jugar o apostar

Z72.8 Otros problemas relacionados con el estilo de vida. En este apartado se incluye el comportamiento autolesivo (Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2004).

Las diferentes áreas de interacción del sujeto permiten contribuir con la calidad de vida, una de las principales áreas es la salud, mantener un apropiado grado de salubridad permitirá establecer parámetros adecuados de bienestar físico, emocional y personal esto ayudara a disfrutar de aspectos positivos del presente de cada individuo, permitirá establecer un equilibrio en sus diferentes áreas biopsicosociales esto ejercerá influencia en la adaptación al medio para la supervivencia a los diferentes factores presentes.

Indicadores de buena calidad de vida

Para lograr tener un nivel adecuado de vida diferentes autores manifiestan tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Condiciones materiales de la vida: ingresos económicos para satisfacer necesidades básicas, condición de la vivienda, solvencia económica para gastos inesperados.
- Trabajo: actividad laboral remunerada, con la cual se acceda a la inclusión y la sociabilización con otras personas, así también permite alcanzar la autorrealización personal y profesional.
- Salud: Es un indicador subjetivo el cual permite evaluar la esperanza de vida que se mantiene en las diferentes etapas psicoevolutivas de desarrollo, se incluye las experiencias subjetivas de los individuos como es la enfermedad, el sufrimiento, las patologías de larga duración, estos aspectos negativos generan limitaciones en el desarrollo de la vida cotidiana.
- Educación: es una de las dimensiones que a través de los conocimientos y destrezas desarrolladas permite mejorar la calidad de vida y establecer estilos saludables de vida, a través de las habilidades desarrolladas existe una mayor probabilidad de inserción en la sociedad.
- Ocio y relaciones sociales: El tiempo establecido fuera de los parámetros laborales como son las actividades deportivas, asistencia a actividades culturales es importante ya que genera bienestar personal y felicidad, las relaciones personales saludables es un indicador de buena salud.
- Seguridad física y personal: es un aspecto objetivo el cual se encarga de la integridad física de cada individuo, es como percibe cada persona los homicidios, la delincuencia y los vandalismos y las estrategias que se establecen para no ser víctimas de estos problemas sociales.
- Gobernanza y derechos básicos: es la garantía de las autoridades encargadas a través de las instituciones establecidas para defender los derechos humanos, así mismo hace referencia a la participación y colaboración ciudadana en las actividades colectivas.
- Entorno y medio ambiente: Emplear técnicas que permitan mantener el medio ambiente libre de contaminación y ruidos e incrementar áreas verdes para el esparcimiento personal brindará bienestar y salud
- Experiencia general de la vida: es la evaluación subjetiva que incluye experiencias pasadas y actuales con la que se puede construir un concepto

propio de calidad de vida, en este se involucra las emociones y sentimientos que constituye el bienestar personal subjetivo (INE, 2016)

El ser humano se encuentra en constante interacción con el medio ambiente y la sociedad, por este motivo recibe influencia que no siempre puede ser positiva afectando los niveles de calidad de vida, los factores negativos puede ser la contaminación del ambiente, mala alimentación, escasas relaciones sociales estos son aportes que limitan el desarrollo y la autorrealización del ser humano. Es necesario que cada persona utilice los recursos necesarios para ir satisfaciendo sus necesidades del diario vivir e ir obteniendo las metas establecidas.

Modelo conceptual de la Escala de calidad de vida GENCAT

- Bienestar emocional: Abarca el autoconcepto, satisfacción personal, ausencia de sentimientos negativos y estrés.
- Relaciones interpersonales: interacción con el grupo social, formación de vínculos afectivos con la gente que se relaciona.
- Bienestar material: solvencia económica para cubrir las necesidades básicas
- Desarrollo personal: autorrealización y adquisición de nuevos conocimientos y aprendizajes
- Bienestar físico: mantener niveles adecuados de salud y establecer hábitos saludables de alimentación
- Autodeterminación: tener la capacidad de tomar las decisiones y elegir individualmente sin recibir influencia de terceras personas
- Inclusión social: relacionarse y participar en actividades con el grupo social que se relaciona
- Derechos: respetar intimidad, derechos, manera de pensar, recibir y ejercer un trato igualitario con todos los seres humanos (Gómez, Martínez, Schalock, & Verdugo, 2009).

La escala de calidad de vida GENCAT permite evaluar de una manera multidimensional al ser humano, es decir se realiza un abordaje desde factores ambientales, personales, sociales, estableciendo de manera objetiva los niveles de calidad de vida que presenta cada persona evaluada.

Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida

- Promocionar y facilitar la calidad de vida tanto en la sociedad y de manera individual a través de la prevención de las enfermedades con el establecimiento de estrategias sanitarias.
- Desarrollar un adecuado nivel autoestima personal, incrementar las destrezas y habilidades para poder solucionar conflictos, así mismo generar estrategias de afrontamiento, modificando el medio ambiente de relación y a las redes de apoyo de la persona (Garzón & Salas, 2013).

Mantener niveles adecuados de salud física y psíquica establecerá un equilibrio en el ser humano lo que permitirá desarrollar su potencial de habilidades y destrezas al máximo, teniendo autodeterminación para poder decidir por la misma persona logrando ampliar su autonomía personal.

La sexualidad es uno de los factores determinantes en la calidad de vida de un ser humano, abarca conceptos amplios y no se rige al único concepto de reproducción es más bien la expresión de emociones y una manera de comunicarse, esto permite a la persona lograr obtener un equilibrio y bienestar psicológico y físico. Después de haber revisado la teoría de la pirámide de las necesidades básicas de Abraham Maslow se puede evidenciar que esta abarca el concepto de sexo y relaciones sexuales como necesidades básicas que tienen que ser satisfechas para lograr pasar a los siguientes escalones y alcanzar la autorrealización.

La sexualidad en la edad adulta se manifiesta con la construcción de relaciones de pareja estables en estas se involucra el enamoramiento, se establecen ideales y metas, comparten un proyecto de vida en común que es el formar una familia.

2.3 Hipótesis o supuestos

2.3.1 Hipótesis Alterna H1

La satisfacción sexual se relaciona con la calidad de vida

2.3.2 Hipótesis Nula H0

La satisfacción sexual no se relaciona con la calidad de vida

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional y transversal, ya que asocia la satisfacción sexual y la calidad de vida en el adulto, para poder identificar y cuantificar las dos variables se utilizó instrumentos de evaluación como: La Escala de Satisfacción Sexual NSSS y la Escala de Calidad de vida GENCAT, estos test permiten obtener los resultados con un rango numérico.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizó en los estudiantes del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos, perteneciente a la provincia de Tungurahua.

3.3 Población

El presente estudio contó con la participación de 60 personas de edad adulta de los cuales 3 personas son de género femenino y 57 personas son de género masculino.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos pertenecientes a la Escuela de conducción del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos.
- Personas adultas que hayan mantenido relaciones sexuales durante los últimos 6 meses
- Edades entre los 20 a 52 años
- Adultos que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos que no asistan a la Escuela de conducción del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos.
- Personas adultas que no hayan mantenido relaciones sexuales o estimulación sexual en los últimos 6 meses
- Edades menores a 20 años

3.5 Diseño muestral

La presente investigación no cuenta con un diseño muestral ya que se trabajó con toda la población disponible.

3.6 Operacionalización de las variables

Tabla N2 Operacionalización de la variable satisfacción sexual

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento
Satisfacción sexual	Es la interacción de elementos físicos y afectivos. Es la apreciación subjetiva de cada miembro de la pareja entorno a gusto y disgusto con relación a la actividad sexual (Ahumada, S. 2014)	<p>-Sensaciones sexuales</p> <p>-Conciencia sexual</p> <p>-Intercambio sexual</p>	<p>Su principal motivación es el contacto sexual, demuestra la presencia o ausencia del placer sexual (Hurbert & Apt, 1994).</p> <p>Habilidad de concentración en los sentimientos que se presentan en la relación sexual (Bancroft, 1983).</p> <p>Es la correspondencia de sentimientos y emociones, los que implica brindar atención y placer sexual (Heiman</p>	Escala de satisfacción sexual NSSS (Stulhofer, A.; Busko, V.; & Brouillard, P. 2010)

		-Apego emocional	& LoPiccolo, 1998). La creación del vínculo afectivo establece el interés sexual en la pareja (Heiman, &LoPiccolo, 1998).	
		-Actividad sexual	Es relevante la frecuencia, duración, variedad e intensidad del contacto y actividad sexual (Young, 1998).	

Tabla N 2: Operacionalización de la variable satisfacción sexual

Fuente: Satisfacción sexual y Calidad de vida en el Adulto

Autora: Real, G. (2017)

Tabla N3 Operacionalización de la variable calidad de vida

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento
Calidad de vida	Son las necesidades y satisfacciones personales de cada individuo en el medio en el que relaciona, tiene una estrecha relación la parte física, psicológica, social y política estas son percepciones individuales. (Tonon, 2009)	-Bienestar emocional -Relaciones interpersonales	Experiencias subjetivas de cada individuo que generan un equilibrio bienestar y armonía. Interacciones con personas de su misma edad que permite intercambiar ideas, opiniones y gustos entre sí.	Escala de Calidad de Vida Gencat (Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. & Schalock, R. 2009)

		-Bienestar material	Cuenta con los recursos económicos adecuados para solventarse en el diario vivir.	
		-Desarrollo personal	Autorrealización personal, adquisición de aprendizajes	
		-Bienestar físico	Establecer hábitos alimenticios que permitan mantener un estado de salud adecuado	

		-Autodeterminación	Capacidad para poder tomar decisiones propias y la independización personal.	
		-Inclusión social	Incluirse en grupos sociales y participar en actividades comunitarias.	
		-Derechos	Respetar las ideas y opiniones de la gente y así mismo hacer respetar ideas propias y derechos	

Tabla N 3: Operacionalización de la variable calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y Calidad de vida en el Adulto

Autora: Real, G. (2017)

3.7 Confiabilidad y validez de los reactivos utilizados

Escala de satisfacción sexual NSSS

Nombre: Escala de satisfacción sexual NSSS

Autores: Stulhofer A., Busko V., Brouillard P. (2010)

Ámbito de aplicación: adultos, mayores a 18 años

Objetivo: Evalúa disfunciones sexuales

Número de Ítems: 20

Descripción: La escala de satisfacción sexual NSSS evalúa a partir de 5 dimensiones las cuales son: sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional, actividad sexual. Este instrumento de evaluación puede ser autoaplicado o heteroaplicado

Corrección e Interpretación: se ha establecido para cada pregunta una escala del 1 al cinco en donde 1 punto equivale a estar nada satisfecho, 2 puntos poco satisfecho, 3 puntos satisfecho, 4 puntos muy satisfecho, 5 puntos extremadamente satisfecho.

Para obtener la puntuación total se debe sumar todas las respuestas del instrumento de evaluación, dependiendo del puntaje se identificará el grado de satisfacción sexual.

- Baja satisfacción sexual (29 a 59 puntos)
- Media satisfacción sexual (60 a 69 puntos)
- Alta satisfacción sexual (70 a 79 puntos)
- Muy alta satisfacción sexual (80 a 98 puntos)

Propiedades psicométricas:

Confiabilidad: la escala de satisfacción sexual muestra una confiabilidad de 0,93 en relación al alpha de Cronbach.

Validez: La validación de la escala de satisfacción sexual NSSS fue realizada con una población de 2000 personas, esta fue validada y publicada en inglés. La

población fue dividida en 7 grupos de los cuales 5 grupos fueron de Croacia y 2 de Estados Unidos divididos de la siguiente manera:

- 3 grupos fueron muestras de estudiantes; dos grupos de estudiantes croatas y un grupo de estudiantes estadounidenses
- 2 grupos se realizó en población general; un grupo croata y un grupo estadounidense
- 1 grupo fue de pacientes que asistían a psicoterapia sexual
- 1 grupo de hombres y mujeres no heterosexuales croatas.

5 grupos realizaron la evaluación empleando la escala online, en los dos grupos se aplicó la escala de manera estándar (papel y lápiz). La fiabilidad determinada en la investigación fue elevada la muestra contó con 2000 individuos ($\alpha = 0.94-0.96$).

Escala de calidad de vida GENCAT

Nombre: Escala de calidad de vida GENCAT

Autores: Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R. (2009)

Ámbito de aplicación: adultos, mayores a 18 años

Objetivo: Establecer el perfil de calidad de vida de cada persona evaluada.

Número de Ítems: 69

Descripción: La escala proporciona el perfil de calidad de vida a partir de 8 dimensiones que son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Corrección e interpretación: se utiliza una escala linkert de 4 puntos (siempre, casi siempre, nunca, casi nunca), los 69 reactivos serán puntuados con 1, 2, 3 y 4 dependiendo de las opciones. Cada subescala será sumado los resultados y se obtendrá la puntuación directa total y para establecer el índice de calidad de vida se tomará en cuenta la suma de las puntuaciones estándar de las 8 dimensiones, se realizará la conversión para conseguir los percentiles de las dimensiones y el

percentil de calidad de vida, mientras más alta sea la puntuación mayor nivel de calidad de vida presentará la persona evaluada.

Confiabilidad: La escala de calidad de vida GENCAT presenta una confiabilidad de 0,916.

Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- Sociabilizar a la población de estudio los objetivos de la presente investigación y los reactivos psicológicos empleados para la obtención de información
- Firma del consentimiento informado
- Aplicación de los reactivos psicológicos Escala de satisfacción sexual NSSS: Escala de calidad de vida GENCAT
- Recolección de resultados
- Análisis de los datos obtenido mediante el programa estadísticos SPSS

3.8 Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación se basa en los siguientes artículos # 2,3 que son tomados del Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato que refieren lo siguiente:

Art. 2:

- a) Generar principio éticos y profesionales, los derechos humanos que posean valores, responsabilidades y los compromisos sociales, esto brindará una protección a la dignidad y los derechos que poseen los seres humanos, así también el bienestar la seguridad en el marco de los procedimiento, procesos y protocolos en cuanto se refiere a la investigación en Salud para ser cumplidos estrictamente.
- b) Aseverar la confidencialidad, y la privacidad en cuanto a los estudios que se generen y se involucre a seres humanos, con el fin de proteger sus derechos y el bienestar de los mismos.

Art. 3 Principios Bioéticos. - EL CBISH-FCS-UTA se basará su acción en los principios universales con referencia a la bioética como son; beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados del cuestionario de satisfacción sexual

		Satisfacción sexual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja satisfacción sexual	3	5,0	5,0	5,0
	Media satisfacción sexual	14	23,3	23,3	28,3
	Alta satisfacción sexual	17	28,3	28,3	56,7
	Muy alta satisfacción sexual	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 4: satisfacción sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados se evidencia que: 3 personas muestran baja satisfacción sexual, 14 personas un nivel medio en satisfacción sexual, 17 personas alta satisfacción sexual y 26 personas denotan tener un nivel muy alto de satisfacción sexual.

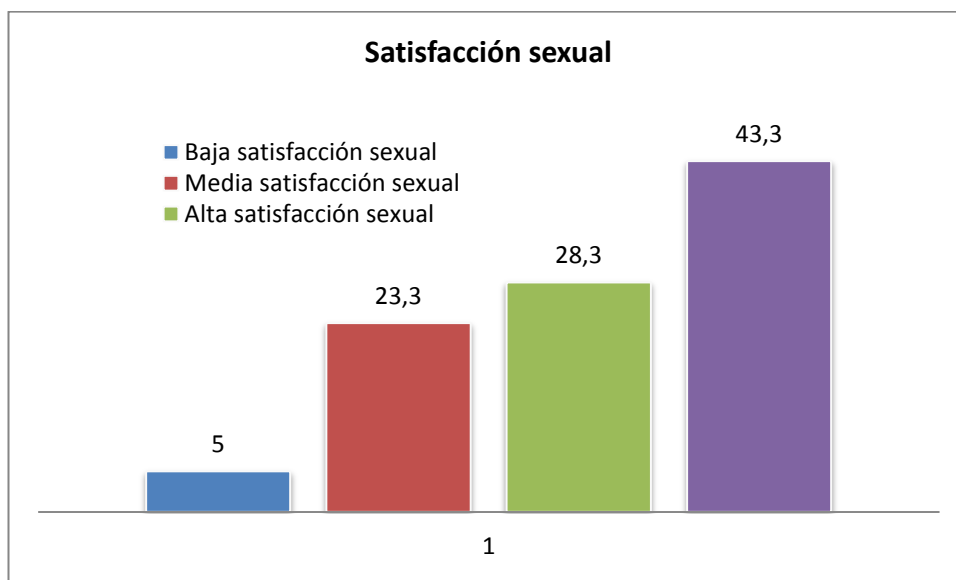


Figura N4: satisfacción sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 43.3 % de las personas evaluadas presentan un nivel muy alto de satisfacción sexual, el 28.3% indican un nivel alto de satisfacción sexual, por consiguiente, se podría decir que los vínculos afectivos creados por la pareja producen interés sexual, el 23.3% mostraron un nivel medio de satisfacción sexual y el 5% de las personas mostraron un nivel bajo de satisfacción sexual, pudiendo encontrarse dificultades en el intercambio sexual.

4.1.2 Dimensiones de la satisfacción sexual

Sensaciones sexuales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,7	1,7	1,7
	Medio	44	73,3	73,3	75,0
	Alto	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 5: Sensaciones sexuales

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados, 15 personas muestran un nivel alto en sensaciones sexuales, 44 personas indicaron un nivel medio en sensaciones sexuales y 1 persona presenta un nivel bajo en sensaciones sexuales.

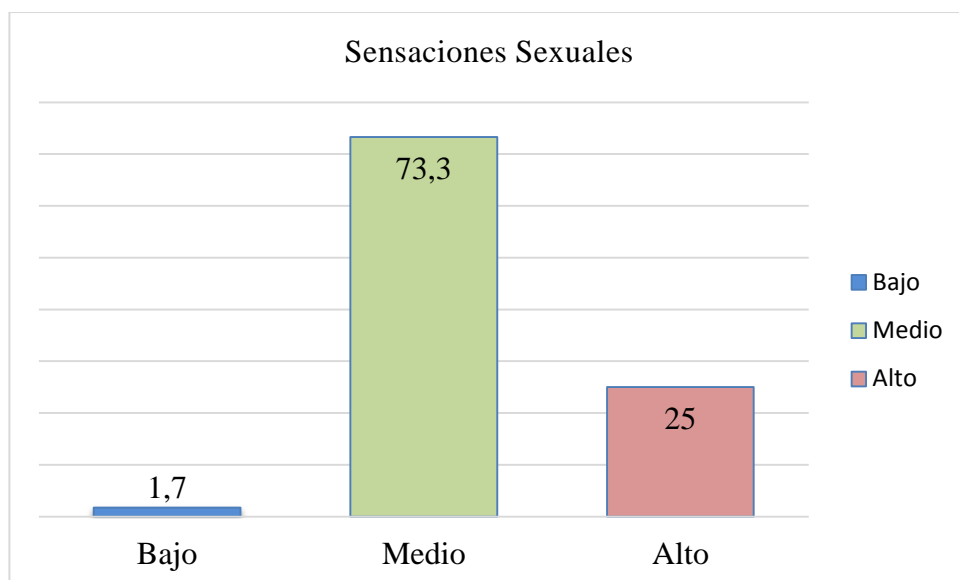


Figura N 5: Sensaciones sexuales

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 25% de la población evaluada muestra altos niveles en sensaciones sexuales pudiendo evidenciar un adecuado intercambio sexual, el 73.3% de las personas marcan un nivel medio de sensaciones sexuales que puede ser producto de una desmotivación para repetir el intercambio sexual, el 1.7% denota niveles bajo en sensaciones sexuales es decir se podría señalar la ausencia de placer en el contacto sexual.

Conciencia sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	15	25,0	25,0	25,0
Medio	25	41,7	41,7	66,7
Alto	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 6: Conciencia sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: de los 60 casos evaluados, 20 personas indican un nivel alto en conciencia sexual, 25 personas demuestran un nivel medio en conciencia sexual y 15 personas presentan un nivel bajo en conciencia sexual.

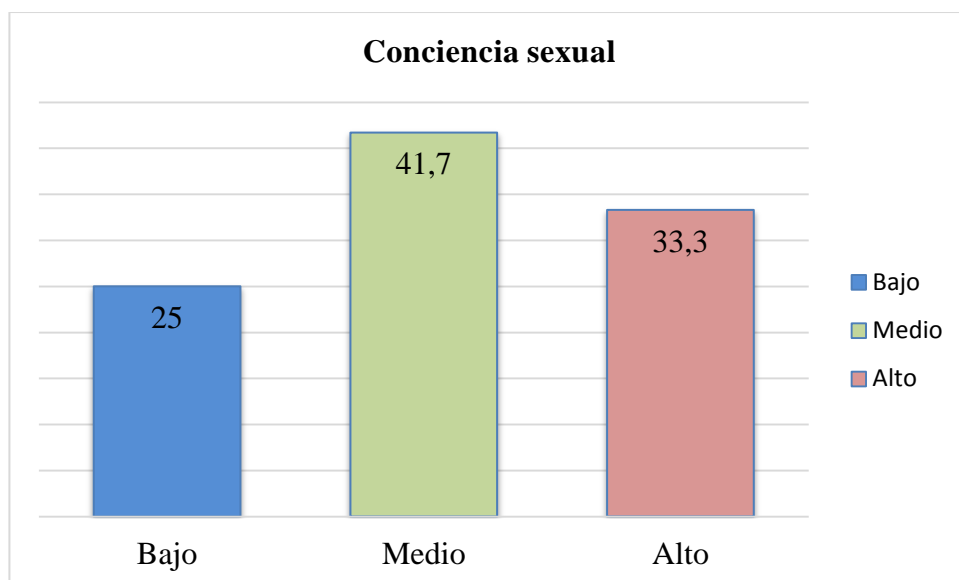


Figura N 6: Conciencia sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 33.3% de la población evaluada demuestra un nivel alto en conciencia sexual es decir se puede mantener una capacidad idónea para concentrarse en las sensaciones sexual con la pareja, el 41.7% de las personas muestran un nivel medio en conciencia sexual es decir las personas podrían mantener una disminución de las sensaciones sexuales y el 25% denota un nivel bajo en conciencia sexual lo que señala una interferencia en la intensidad de las sensaciones placenteras.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	17	28,3	28,3	28,3
Medio	15	25,0	25,0	53,3
Alto	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 7: Intercambio sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados, 28 personas muestran un nivel alto en el intercambio sexual, 15 personas denotan un nivel medio en el intercambio sexual y 17 personas establecen un nivel bajo en el intercambio sexual.

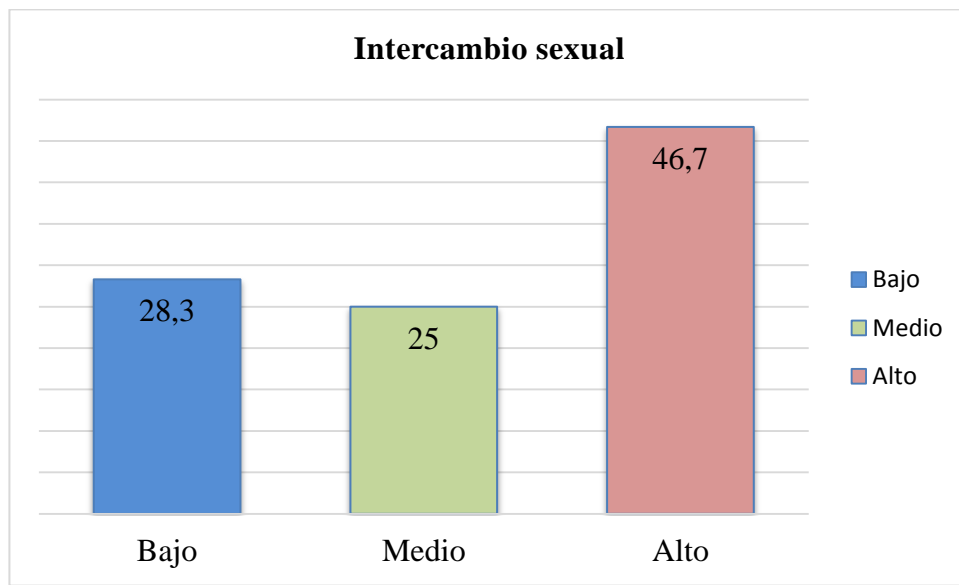


Figura N 7: Intercambio sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 46.7% muestra mantener un nivel alto en el intercambio sexual es decir las personas tienen una correspondencia en el contacto sexual, el 25% de las personas mantiene un nivel medio en el intercambio sexual lo que podría señalar diferencias en dar y recibir placer y atención sexual y el 28.3% denota un nivel bajo en el intercambio sexual lo que podría provocar una afección negativa en la satisfacción sexual individual.

Apego emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	17	28,3	28,3	28,3
Medio	22	36,7	36,7	65,0
Alto	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 8: Apego emocional

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: de los 60 casos evaluados, 21 personas muestran un nivel alto en apego emocional, 22 personas indican un nivel medio en apego emocional y 17 personas presentan un nivel bajo en apego emocional.

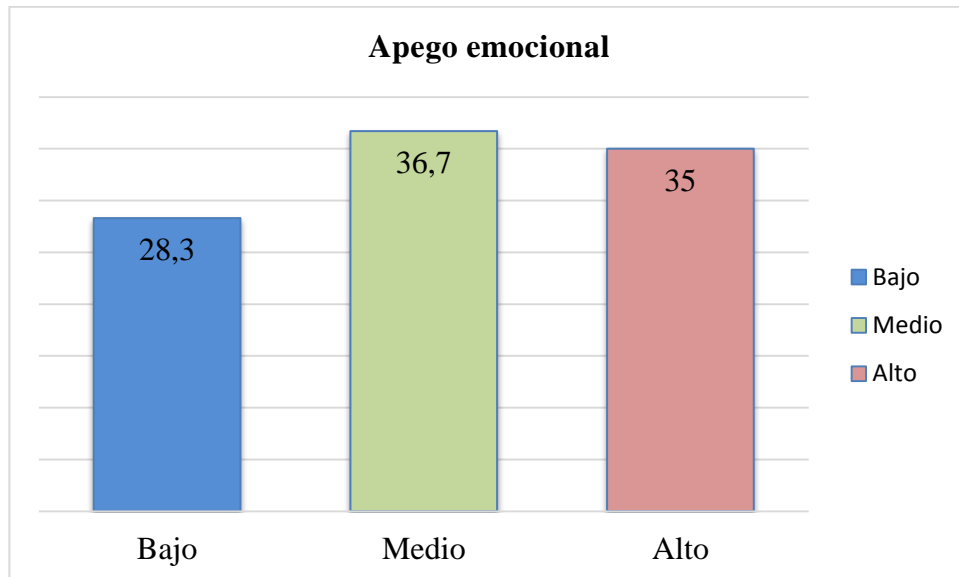


Figura N 8: Apego emocional

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 35% de la población evaluada presenta un nivel alto en apego emocional es decir que las personas mantienen vínculos afectivos fuertes, el 36.7% de las personas indican un nivel medio en apego emocional y el 28.3% denota un nivel bajo en apego emocional lo que podría mostrar las carencias de vínculos afectivos.

Actividad sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	18	30,0	30,0	30,0
Medio	27	45,0	45,0	75,0
Alto	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 9: Actividad sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: de los 60 casos evaluados, 15 personas presentan un nivel alto en actividad sexual, 27 personas indican un nivel medio en actividad sexual y 18 personas denotan un nivel bajo en actividad sexual.

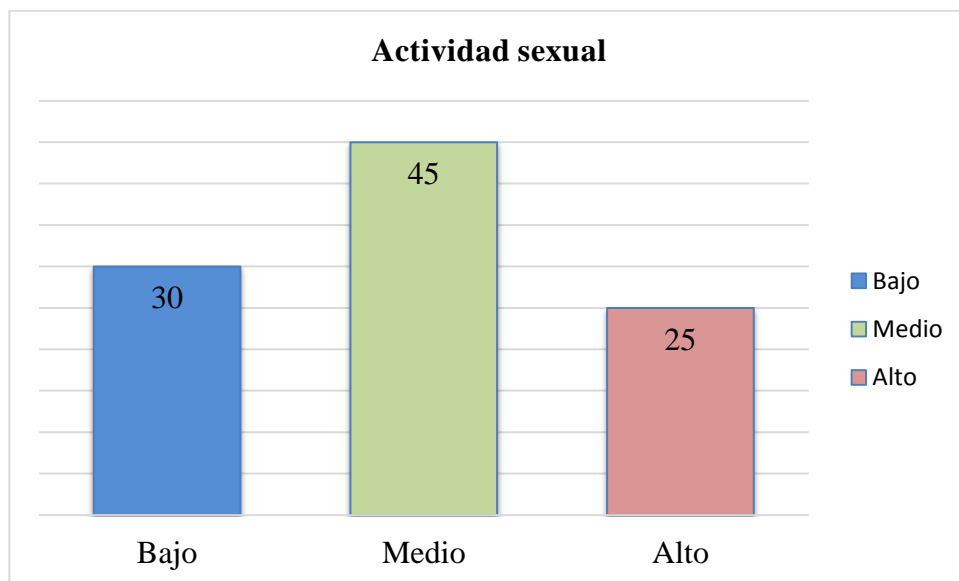


Figura N 9: Actividad sexual

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: el 25% indica un nivel alto en actividad sexual es decir las personas mantienen relaciones sexuales frecuentes, duraderas y con variedad, el 45% presenta un nivel medio en actividad sexual lo que podría demostrar una disminución en la frecuencia, duración y variedad de la actividad sexual y el 30% señala un nivel bajo en actividad sexual siendo resultado de la escasa interacción sexual.

4.2 Resultados de la escala de calidad de vida

Calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	15	25,0	25,0	25,0
	Bajo	12	20,0	20,0	45,0
	Media	3	5,0	5,0	50,0
	Alto	16	26,7	26,7	76,7
	Muy alto	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 10: Calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 14 personas presentan un nivel muy alto de calidad de vida, 16 personas indican un nivel alto de calidad de vida, 3 personas denotan un nivel medio de calidad de vida, 12 personas denotan un nivel bajo de calidad de vida y 15 personas indican un nivel muy bajo de calidad de vida.

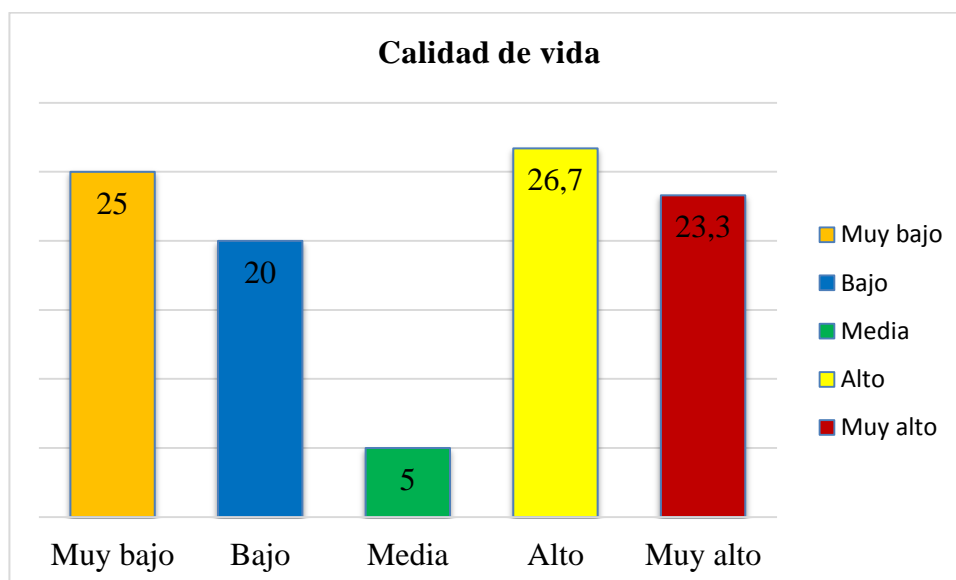


Figura N 10: Calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 23.3% de la población evaluada demuestra tener un nivel muy alto de calidad de vida, el 26.7% indica un nivel alto de calidad de vida, es decir podrían presentar un equilibrio en su vida tanto física, psicológica y emocional, el

5% señala un nivel medio de calidad de vida, el 20% denota un nivel bajo de calidad de vida y el 25% presenta un nivel muy bajo de calidad de vida es decir se podría evidenciar dificultades en su desarrollo del diario vivir.

4.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

Bienestar emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	26,7	26,7	26,7
	Medio	19	31,7	31,7	58,3
	Alto	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 11: Bienestar emocional

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 25 personas presentan un nivel alto en bienestar emocional, 19 personas señalan un nivel medio en bienestar emocional y 16 personas demuestran un nivel bajo en bienestar emocional.

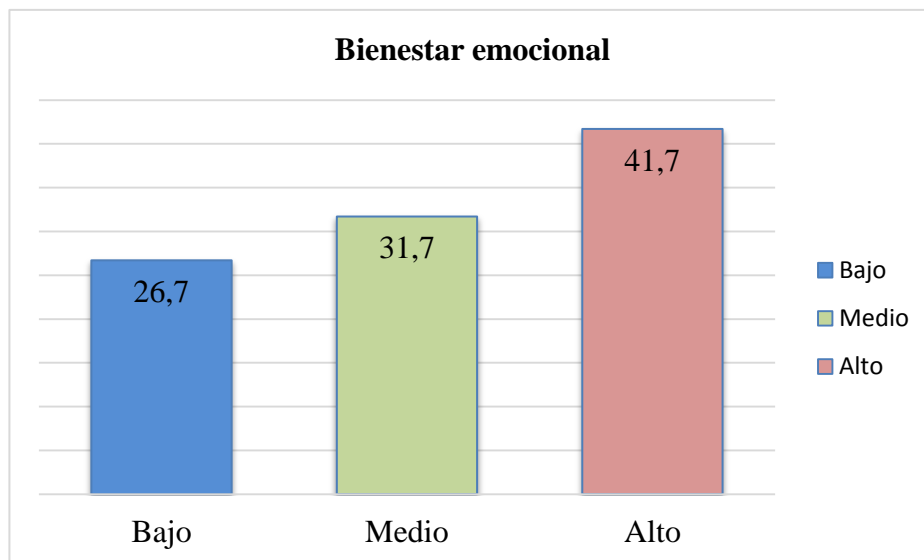


Figura N 11: Bienestar emocional

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 41.7% de la población evaluada demuestra un nivel alto en bienestar emocional lo que podría señalar un equilibrio y tranquilidad emocional, el 31.7% muestra un nivel medio en bienestar emocional es decir las personas podrían tener interferencias en su equilibrio emocional, el 26.7% denota un nivel bajo en bienestar emocional mostrando sentimientos negativos y presencia de estrés.

Relaciones Interpersonales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	18	30,0	30,0	30,0
Medio	18	30,0	30,0	60,0
Alto	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 12: Relaciones interpersonales

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 24 personas muestran un nivel alto en relaciones interpersonales, 18 personas indican un nivel medio en relaciones interpersonales y 18 personas denotan un nivel bajo en relaciones interpersonales.

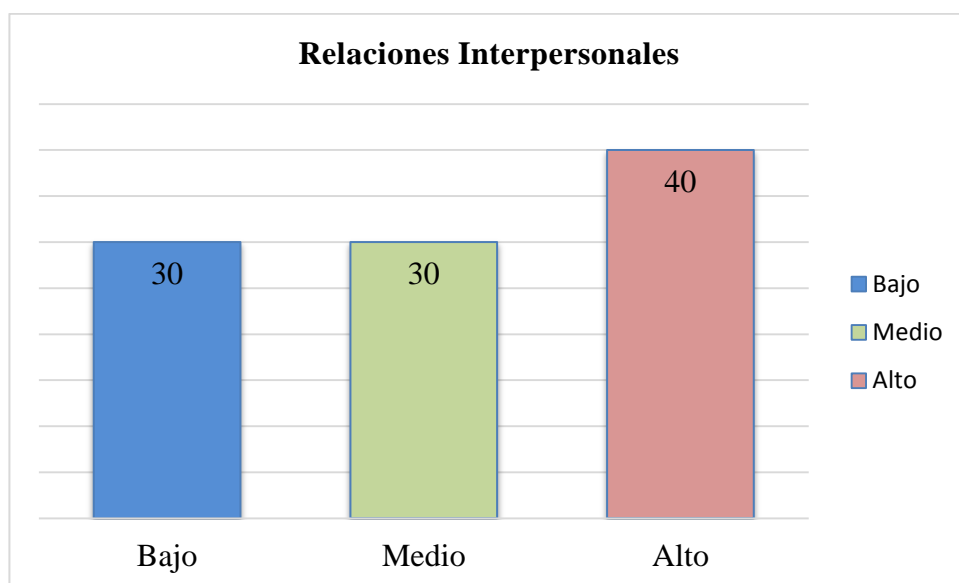


Figura N 12: Relaciones interpersonales

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 40% de la población muestra un nivel alto en relaciones interpersonales es decir presentan una apropiada interacción con las personas de su entorno, el 30% indica un nivel medio en relaciones interpersonales lo cual podría mostrar dificultades en el contacto social y el 30% muestra un nivel bajo en relaciones interpersonales es decir que las personas podrían tener relaciones interpersonales escasas o nulas.

Bienestar material

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	17	28,3	28,3	28,3
Medio	18	30,0	30,0	58,3
Alto	25	41,7	41,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 13: Bienestar material

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 caos evaluados 25 personas muestran un nivel alto en bienestar material, 18 personas indican un nivel medio en bienestar material y 17 personas denotan un nivel bajo en bienestar material.

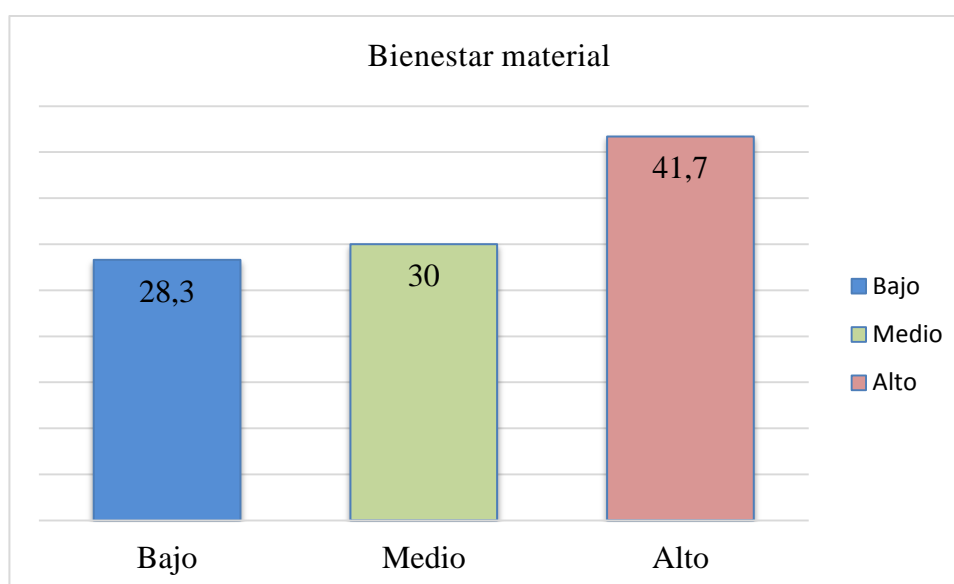


Figura N 13: Bienestar material

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 41.7% de la población evaluada muestra un nivel alto en bienestar material es decir mantienen una solvencia económica para cubrir las necesidades, el 30% denotan un nivel medio en bienestar material pudiendo presentarse limitaciones en el ámbito económico y el 28.3% señala un nivel bajo en

bienestar material es decir se podría presentar restricciones en los gastos económicos.

Desarrollo personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	16	26,7	26,7	26,7
Medio	20	33,3	33,3	60,0
Alto	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 14: Desarrollo personal

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 24 personas indican un nivel alto en desarrollo personal, 20 personas muestran un nivel medio en desarrollo personal y 16 personas denotan un nivel bajo en desarrollo personal.

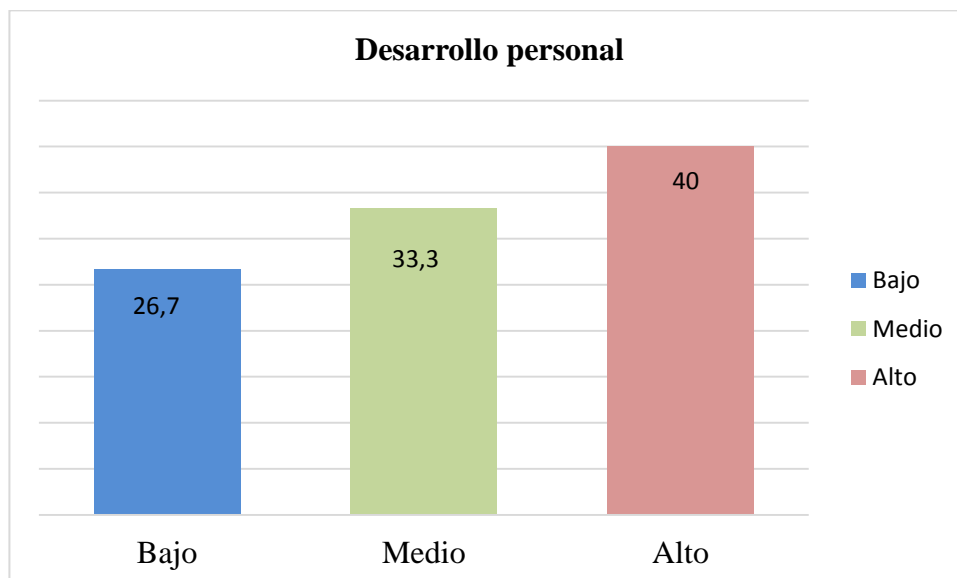


Figura N 14: Desarrollo personal

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 40% de la población evaluada demuestra un nivel alto en desarrollo personal es decir las personas podrían adquirir aprendizajes de nuevos conocimientos y la autorrealización personal, el 33.3% señalan un nivel medio en desarrollo personal lo que vincula a tener capacidades restringidas para nuevas

oportunidades de saberes y el 26.7% denota un nivel bajo en desarrollo personal lo que podría señalar limitaciones para adquirir nuevos conocimientos.

Bienestar físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	18	30,0	30,0	30,0
Medio	14	23,3	23,3	53,3
Alto	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 15: Bienestar físico

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 28 personas muestran un nivel alto en bienestar físico, 14 personas denotan un nivel medio en bienestar físico y 18 personas indican un nivel bajo en bienestar físico.

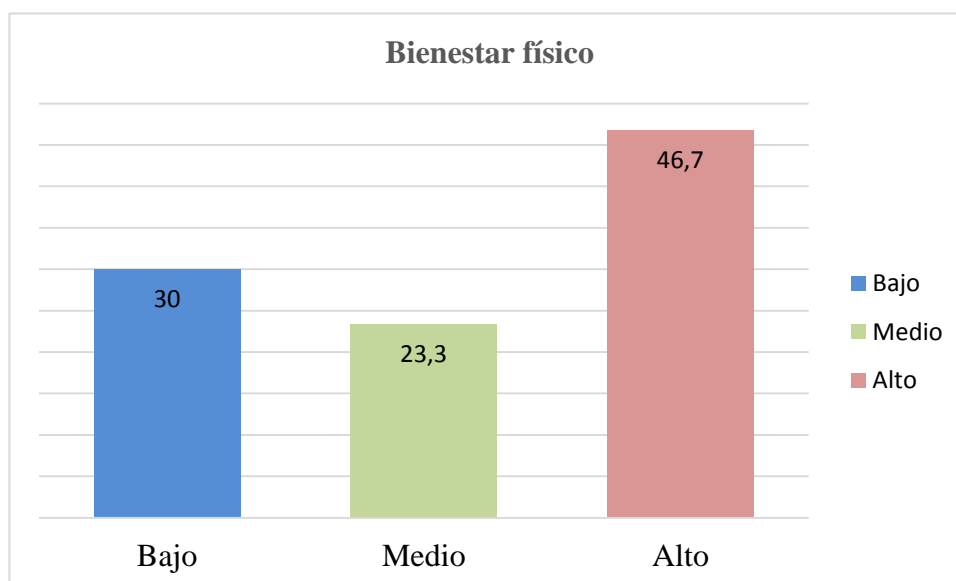


Figura N 15: Bienestar físico

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 46.7% de la población evaluada indica un nivel alto en bienestar físico es decir sus niveles de salud y hábitos saludables podrían ser adecuados, el 23.3% presenta un nivel medio en bienestar físico lo que podría presentar

dificultades en su salud y el 30% denota un nivel bajo en bienestar físico lo cual vincula a no tener hábitos saludables y un nivel de vida adecuado.

Autodeterminación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	50,0	50,0	50,0
	Medio	11	18,3	18,3	68,3
	Alto	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 16: Autodeterminación

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 19 personas muestran un nivel alto en autodeterminación, 11 personas indican un nivel medio en autodeterminación y 30 personas denotan un nivel bajo en autodeterminación.

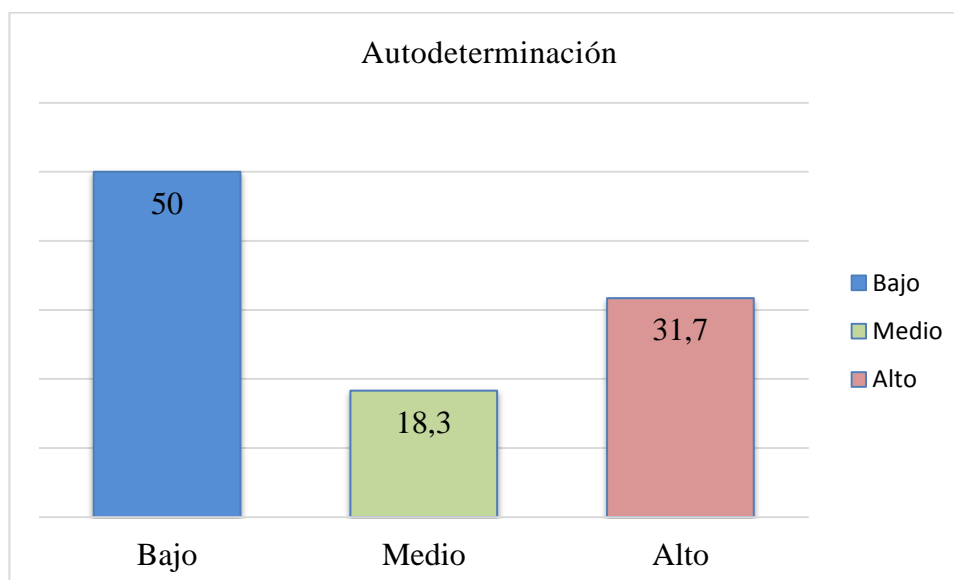


Figura N 16: Autodeterminación

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 31.7% de la población evaluada muestra un nivel alto en autodeterminación pudiendo demostrar una autonomía en las decisiones propias, el 18.3% señala un nivel medio en autodeterminación es decir se podría tener dificultad

en decidir y las elecciones propias y el 50% demuestra un nivel bajo en autodeterminación es decir se puede evidenciar la ausencia de autonomía.

Inclusión social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	19	31,7	31,7	31,7
Medio	17	28,3	28,3	60,0
Alto	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 17: Inclusión social

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 24 personas presenta un nivel alto en inclusión social, 17 personas indican un nivel medio en inclusión social y 19 personas un nivel bajo en inclusión social.

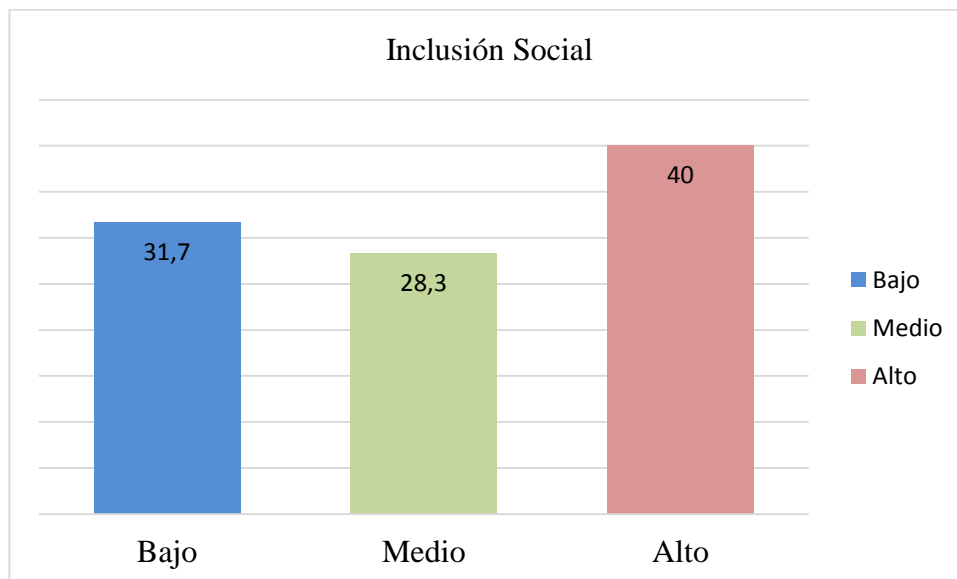


Figura N 17: Inclusión social

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 40% de la población evaluada indica un nivel alto en inclusión social lo que podría significar la participación activa en acontecimientos de la sociedad, el 28.3% tiene un nivel medio en inclusión social les decir las personas podrían mantener una limitada participación en actividades sociales y el 31.7%

presenta un nivel bajo en inclusión social lo que podría denotar que no hay integración social.

Derechos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	19	31,7	31,7	31,7
	Medio	15	25,0	25,0	56,7
	Alto	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 18: Derechos

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Análisis: De los 60 casos evaluados 26 personas presentan un nivel alto en derechos, 15 personas señalan un nivel medio en derechos y 19 personas muestran un nivel bajo en derechos.

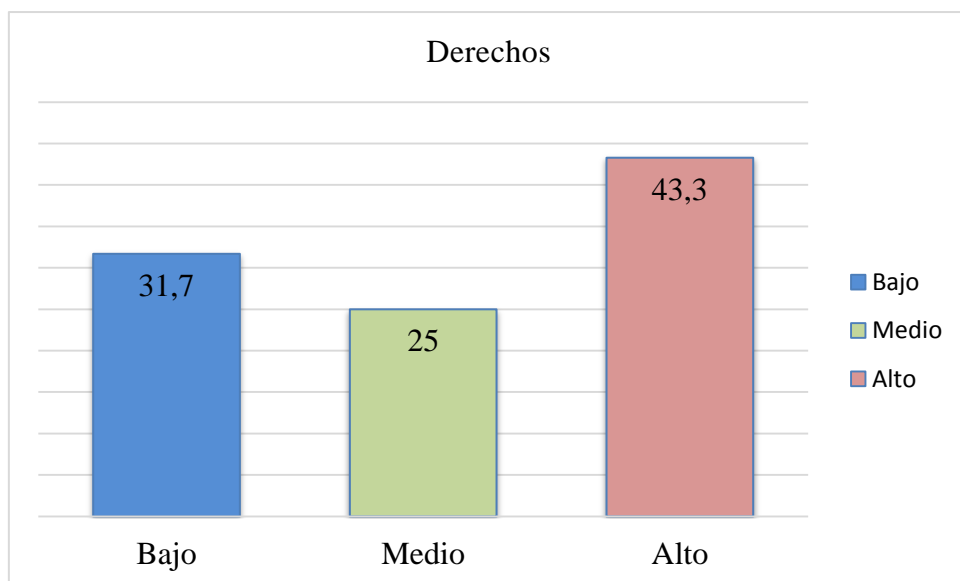


Figura N 18: Derechos

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autor: Real, G. (2017)

Interpretación: El 43.3% de la población evaluada presenta un nivel alto en derechos considerando así que mantienen respeto por la opinión propia y de las demás personas, el 25% muestra un nivel medio en derechos en donde se podría presentar la falta de conocimientos por los derechos individuales y el 31.7% señala

un nivel bajo en derechos lo que podría implicar la ausencia de ejercicio de los derechos.

4.3 Comprobación de la hipótesis

Tabla de contingencia satisfacción sexual y calidad de vida

		Calidad de vida					Total
		Muy bajo	Bajo	Media	Alto	Muy alto	
Satisfacción sexual	Baja satisfacción sexual	1	1	0	1	0	3
	Media satisfacción sexual	7	1	2	2	2	14
	Alta satisfacción sexual	5	3	0	5	4	17
	Muy alta satisfacción sexual	2	7	1	8	8	26
Total		15	12	3	16	14	60

Tabla N 19: Tabla de contingencia satisfacción sexual y calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autora: Real, G. (2017)

Interpretación:

De los 60 casos evaluados, 26 personas muestran un nivel muy alto de satisfacción sexual de los cuales 8 personas indican un nivel alto de calidad de vida y 8 personas señalan un nivel muy alto de calidad de vida; con lo cual, podemos observar que la mayoría de personas al tener una buena satisfacción sexual tienden a ubicarse en una buena calidad de vida, quizá se debe a que la sexualidad es un factor influyente en la calidad de vida a pesar de que no es un determinante. (Ahumada, 2014).

Relación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida

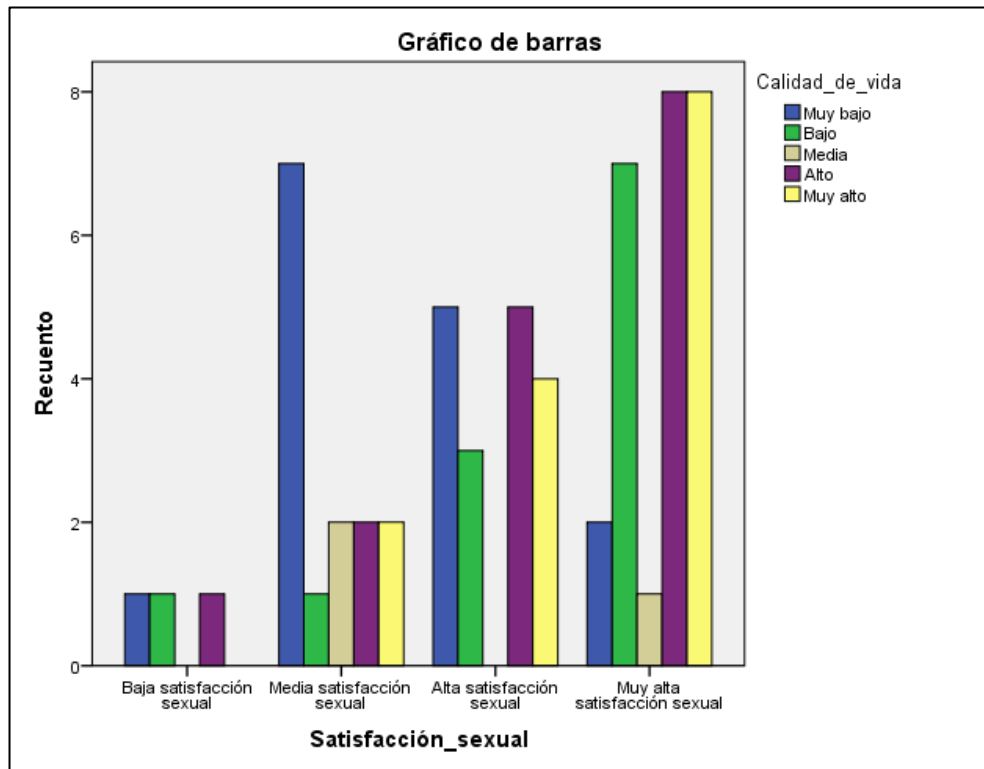


Figura N 19: Relación entre la satisfacción sexual y la calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autora: Real, G. (2017)

Análisis: En los resultados se puede evidenciar que 3 personas presentan baja satisfacción sexual de las cuales; 1 persona presenta un nivel muy bajo de calidad de vida, 1 persona muestra un nivel bajo de calidad de vida y 1 persona demuestra tener un nivel alto de calidad de vida; 14 personas presentan media satisfacción sexual de las cuales: 7 personas indican un nivel muy bajo de calidad de vida, 1 personas presenta un nivel bajo de calidad de vida, 2 personas mantienen un nivel medio de calidad de vida, 2 personas demuestran tener un nivel alto de calidad de vida y 2 personas indican un nivel muy alto de calidad de vida; 17 personas señalan alta satisfacción sexual de las cuales: 5 personas mantienen un nivel muy bajo de calidad de vida, 3 personas indican tener un nivel bajo de calidad de vida, 5 personas mantienen un nivel alto de calidad de vida y 4 personas presentan un nivel muy alto de calidad de vida; 26 personas muestran tener muy alta satisfacción sexual de las cuales: 2 personas indican tener un nivel muy bajo de calidad de vida, 7 personas mantienen un nivel bajo de calidad de vida, 1 persona presenta un nivel medio de

calidad de vida, 8 personas muestran un nivel alto de calidad de vida y 8 personas demuestran un nivel muy alto de calidad de vida.

Comprobación del chi cuadrado satisfacción sexual y calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado satisfacción sexual y calidad de vida

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci ón exacta (2 caras)	Significaci ón exacta (1 cara)	Probabilid ad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	15,283 ^a	12	,226	,225		
Razón de verosimilitud	16,987	12	,150	,207		
Prueba exacta de Fisher	15,140			,143		
Asociación lineal por lineal	5,308 ^b	1	,021	,022	,012	,003
N de casos válidos	60					

a. 16 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

b. El estadístico estandarizado es 2,304.

Tabla N 20: Chi cuadrado satisfacción sexual y calidad de vida

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autora: Real, G. (2017)

Interpretación: Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de chi-cuadrado ($X^2(12) = 15.283$; $p > 0.05$ N 60) arroja una significancia bilateral de 0.225, por tanto $0.225 > 0.05$, determinando así la independencia de las variables por lo que se acepta la H_0 que indica que la satisfacción sexual no se relaciona con la calidad de vida.

Correlación de Spearman entre las dimensiones de satisfacción sexual y calidad de vida

Rho de Spearman		Sensaciones sexuales	Conciencia sexual	Intercambio sexual	Apego emocional	Actividad sexual
Bienestar emocional	Coeficiente de correlación	,087	,190	,023	,144	,013
	Sig. (bilateral)	,509	,146	,862	,271	,922
	N	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales	Coeficiente de correlación	,186	,257*	,324*	,284*	,233
	Sig. (bilateral)	,154	,047	,012	,028	,073
	N	60	60	60	60	60
Bienestar material	Coeficiente de correlación	-,033	,163	,069	,161	,125
	Sig. (bilateral)	,804	,213	,600	,219	,341
	N	60	60	60	60	60
Desarrollo personal	Coeficiente de correlación	-,093	,003	,043	,005	,036
	Sig. (bilateral)	,479	,979	,745	,971	,787
	N	60	60	60	60	60
Bienestar físico	Coeficiente de correlación	,189	,242	,152	,325*	,201
	Sig. (bilateral)	,148	,063	,247	,011	,124
	N	60	60	60	60	60
Autodeterminación	Coeficiente de correlación	,059	,293*	,330**	,319*	,223
	Sig. (bilateral)	,653	,023	,010	,013	,087
	N	60	60	60	60	60
Inclusión social	Coeficiente de correlación	,082	,286*	,257*	,296*	,228
	Sig. (bilateral)	,535	,027	,047	,022	,080
	N	60	60	60	60	60
Derechos	Coeficiente de correlación	-,071	,102	,113	,041	,107
	Sig. (bilateral)	,591	,440	,391	,755	,418
	N	60	60	60	60	60

Tabla N 21: Correlación de Sperman entre las dimensiones de satisfacción sexual y calidad de vida

Nota: (*) correlación leve (**) correlación moderada

Fuente: Satisfacción sexual y calidad de vida en el adulto

Autora: Real, G. (2017)

Análisis: Se correlaciona las dimensiones de satisfacción sexual (SS) con las dimensiones de calidad de vida (CV) encontrando los siguientes resultados: las relaciones interpersonales (CV) y la conciencia sexual (SS) (Rhos=0.047, <p 0.05, N60); relaciones interpersonales (CV) e intercambio sexual (SS) (Rhos=0.012, <p 0.05, N60); relaciones interpersonales (CV) y apego emocional (SS) (Rhos=0.028, <p 0.05, N60); también se denota una relación con la dimensión bienestar físico (CV) y apego emocional (SS) (Rhos=0.011, <p 0.05, N60); otra de las dimensiones que mantienen correspondencia es autodeterminación (CV) y conciencia sexual (SS) (Rhos=0.023, <p 0.05, N60), autodeterminación (CV) e intercambio sexual (SS) con una correlación moderada (Rhos=0.010, <p 0.05, N60), autodeterminación (CV) y apego emocional (SS) (Rhos=0.013, <p 0.05, N60); así mismo las dimensiones que presentan correlación entre si son inclusión social (CV) y conciencia sexual (SS) (Rhos=0.027, <p 0.05, N60), inclusión social (CV) e intercambio sexual (SS) (Rhos=0.047, <p 0.05, N60), inclusión social (CV) y apego emocional (SS) (Rhos=0.022, <p 0.05, N60).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La comprobación de hipótesis se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con la formula ($X^2(12) = 15.283$; $p > 0.05$, $N=60$) la cual arrojó una significancia bilateral de 0.225, por tanto $0.225 > 0.05$, aceptando así la H_0 la cual indica la independencia de las variables, concluyendo que la satisfacción sexual no se relaciona con la calidad de vida.
- Se encontró una relación parcial a través de la prueba de correlación de Rho Spearman entre las dimensiones de satisfacción sexual (SS) con las dimensiones de calidad de vida (CV) encontrando una alta correlación entre: relaciones interpersonales (CV) e intercambio sexual (SS), denotando un estrecho vínculo que facilita la comunicación y posibilita el intercambio de información, interacción e influencia en el comportamiento humano.
- Otra de las dimensiones que mantienen una alta relación es autodeterminación (CV) e intercambio sexual (SS), concluyendo en la presente investigación que mientras mayor autonomía y posibilidad de elección tiene la persona puede mantener mayores vínculos afectivos.
- Por otro lado, la autodeterminación (CV) y apego emocional (SS) indican una correlación, es decir que mientras la persona tenga una buena autodeterminación generará un vínculo afectivo con la persona con quien comparte, de manera específica genera un interés sexual a largo plazo.

- Es importante mencionar que la independencia de las variables de estudio, puede deberse a que la satisfacción sexual es un factor importante pero no es determinante en la calidad de vida, ya que la misma se encuentra representada por otros factores como los económicos, relaciones interpersonales, autodeterminación, bienestar físico, inclusión social y desarrollo personal.

Recomendaciones:

- Potencializar la comunicación, la conciencia sexual, apego emocional para elevar los niveles bajos de satisfacción sexual que presentaron la personas, a través de un plan terapéutico psicológico con un enfoque psicobiológico, de esta manera se fomentará el bienestar y la satisfacción sexual en la pareja, manteniendo relaciones afectivas estables.
- Intervenir en la población que manifestó bajos niveles de calidad de vida, empleando un plan terapéutico orientado a la autorrealización de cada individuo, partiendo de la satisfacción de cada una de las necesidades que refiere la teoría humanista: las básicas, de seguridad, de protección, sociales y necesidades de reconocimiento y estima, priorizando los requisitos individuales de cada persona para lograr la autorrealización.
- Realizar intervención psicológica con los estudiantes de la escuela de conducción del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos para desarrollar recursos como la autodeterminación, desarrollo personal e inclusión debido a que son las subescalas que presentaron niveles bajos.
- Efectuar una evaluación que permita establecer las causas o problemáticas de las personas que presentaron niveles altos en las dimensiones de calidad de vida, y en las subescalas de satisfacción sexual mostraron bajos niveles.

Referencias Bibliográficas

Bibliografía

- Barra, E. (2000). *Psicología de la Sexualidad*. España: Alianza Editorial
- Baur, K., & Crooks, R. (2010). *Nuestra Sexualidad*. México: Cengage Learning, Inc.
- Gómez, L., Martínez, B., Schalock, R., & Verdugo, M. (2009). *Escala Gencat*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.
- Gorguet, I. (2008). *Comportamiento Sexual Humano*. Cuba: Editorial Oriente.
- Gutierrez, M., & Zapata, R. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. España: Universidad de Almeira.

Linkografía

- Agudelo, H., & Cardona, D. (2005, 6 2). *Scielo. Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008
- Ahumada, S. L. (2014, diciembre). *Red clinica. Satisfacción sexual* . Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- Ahumada, S., Luttges, C., Molina, T., & Torres, S. (2014, diciembre). *Redclínica. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados*. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- Ardila, R. (2003). *Revista Latinoamericana de Psicología. Calidad de vida una definición integradora*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arévalo, C., Espinoza, A., & Matute, V. (2016). *Revista médica HJCA. Relevancia de disfuncion sexual femenina*. Recuperado de <http://www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/62>

- Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2004). *Problemas relacionados con el estilo de vida*.
- Betancourt, C. (2013, septiembre). *Scielo*. La sexualidad en el adulto mayor. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Born, D., Minujín, A., & Lombardía, M. (2015). *UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- Cabrera, D. (2015, agosto 31). *El Universal. Calidad de vida a nivel mundial*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/periodismo-de-datos/2015/08/31/calidad-de-vida-nivel-mundial>
- Campos, I. C. (2014). *Mural. Respuesta sexual humana*. Recuperado de <http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>
- Campos, P. (2013, 7 10). *AS. El sexo en el mundo*. Recuperado de https://as.com/ocio/2013/07/10/salud/1373475184_294349.html
- Caqueo, A., & Urzúa, A. (2012). *Scielo. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- CEPAL. (2017, enero 24). *Infobae. América Latina y la economía*. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/01/24/la-pobreza-aumento-a-175-millones-de-personas-en-latinoamerica/>
- Chávez, E., & Juárez, K. (2016). *UPAO. Relación entre la satisfacción sexual y la infidelidad*. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1703>
- Contreras, Y., Manriquez, K., & Valenzuela, R. (2014). *Scielo. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud*. Recuperado de

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262014000200005&script=sci_arttext

Cortés, R. (1986). *Anuario de psicología. El crecimiento personal: meta de las psicoterapias humanistas.* Recuperado de <file:///C:/Users/Puente%20Real/Downloads/64551-88772-1-PB.pdf>

educaLAB. (2015). *intef. La sexualidad humana.* Recuperado de <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>

García, F., Mejía, J., Larrote, P., & Rodríguez, M. (2015). *PubMed. Consumo de tabaco y alcohol y práctica deportiva en universitarios: asociacion con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones.* Recuperado de http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n2/GMM_151_2015_2_197-205.pdf

Garzón, M., & Salas, C. (2013, 2 18). *CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46. Noción de calidad de vida y su medición.* Recuperado de [file:///C:/Users/Puente%20Real/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Puente%20Real/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356%20(1).pdf)

Hernandez, J. C. (2016). *Revista peruana de medicina experimental y salud publica. Salud y calidad de vida en audltos mayores de un área rural y urbana del Perú.* Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551>

Hidalgo, E. S. (2014). *Desarrollando tu calidad de vida.* Recuperado de <http://www.desarrollandotucalidaddevida.com/wp-content/uploads/10-Factores-que-Condicionan-Tu-Calidad-de-Vida1.pdf>

INE. (2016, 10 19). *Instituto Nacional de Estadísticas. Indicadores por dimensiones de calidad de vida.* Recuperado de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis¶m2=1259944522443¶m4=Mostrar#top

- INEC. (2013). *INEC. Tasa de divorcios en el Ecuador* . Recuperado de <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
- INEC. (2014). *INEC*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza-por-consumo/>
- INEC. (2014, octubre 17). *INEC. Resultados demograficos y salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
- INEC. (2016, marzo). *INEC. Reporte de pobreza*. Reecuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2016/Marzo_2016/Informe%20pobreza-mar16.pdf
- INEC. (2017, enero 27). *Gobierno Nacional expone cifras de la pobreza en Ecuador*. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/noticias/2017/01/27/nota/6017392/regimen-expone-cifras-pobreza>.
- Londoño, J. (2011, 1 27). *El país.com.co El sexo en América Latina*. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/opinion/columnistas/julio-cesar-londono/el-sexo-en-america-latina.html>
- Marchetti, P. (2016, septiembre 29). *emol.economía. Pobreza en Latinoamérica*. Recuperado de <http://www.emol.com/noticias/Economia/2016/09/29/824218/Pobreza-en-America-Latina-tras-datos-de-argentina.html>
- Martinez, I., Reyes, I., & Predes, R. (2010). *RIDEP. Autoesquema sexual femenino* . Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/r30/RIDEP%2030%20-8.pdf
- Martínez, O. C. (2015, noviembre 14). *Scielo. Calidad de vida en eladulto mayor*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161d.pdf>
- Maslow, A. (1962). *eumed.net. La teoria de las necesidades*. Recuperado de http://www.mundodescargas.com/apuntestrabajos/relaciones_laborales_recur

sos_humanos/decargar_teoría-administrativa-de-las-necesidades-de-maslow.pdf

Massobrio, F. (2016, septiembre 28). *La Nación. Niveles de pobreza e indigencia en América Latina*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1942153-cuales-son-los-niveles-de-pobreza-e-indigencia-en-america-latina>

Michelena, M., Miranda, O., Mora, R., & Pacheco, M. (2014). *Scielo. Calidad de vida relacionada con estudiantes universitarios*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil04214.pdf>

Ministerio de Salud Pública . (2012). *Ecuador en cifras. Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf

Monteagudo, G. L. (2016, diciembre). *Scielo. Los cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532016000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

Moyano, N., & Sierra, J. (2014, diciembre). *Revista Internacional de Andrología. Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X14000661>

Muñoz, M. M. (2015). *Serviluz. Sexualidad en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/encuentro/article/view/19662/19617>

OCDE. (2015). *OECD Better Life Index. como va la vida*. Recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/norway/>

OEA. (2017). *Organización de los Estados Americanos. Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de http://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp

- Oliva, A. L. (2013). *Revista Interuniversitaria. Analisis de bienestar psicológico*. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/8070923ecda5de1da02061d61b5d1134/1?pq-origsite=gscholar&cbl=996330>
- OMS. (2017). *OMS. Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016, agosto). *OMS. Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2015). *OECD Better Life Index. Como esta la vida*. Recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/norway/>
- Quiceno, J., Riveros, F., & Vinaccia, S. (2015). *Revista latinoamericana de psicología de la salud y social. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos segun el sexo*. Recuperado de <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/954>
- Ramón, J. E. (2015, junio). *Sociedad cubana de educadores en ciencias de la salud de Holguin. Intervención educativa sobre la calidad de vida en el adulto mayor*. Recuperado de <file:///C:/Users/Puente%20Real/Downloads/128-449-1-PB.pdf>
- Reyes, C. (2014, 7 14). *biobiochile.cl Países con mas insatisfacción sexual*. Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/noticias/2014/07/12/la-investigacion-que-revela-los-paises-con-mas-insatisfaccion-sexual.shtml>
- Rubio, Y. R. (2015, diciembre). *Redalyc.org. Calidad de vida en el aulto mayor*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sánchez, M., & Hernández, E. (2015). *Scielo. Climaterio y sexualidad*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004

Smith, R., Gallicchio, L., & J., F. (2017, febrero 28). *PubMed.gov. Factors Affecting Sexual Function in Midlife Women: Results from the Midlife Women's Health Study*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28437219>

Social Progress Imperative. (2016). *infobae. Cuáles son los países con más alta calidad de vida en el mundo*. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/mundo/2016/08/02/cuales-son-los-paises-con-mas-alta-calidad-de-vida-en-el-mundo/>

Tonón, G. (2005). *Cienciaried. Un estudio de calidad de vida*. Recuperado de http://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/41/719/calidaddevidauflo_n6pp231_256.pdf

UNAM. (2014). *Universidad Nacional Autónoma de México. Respuesta sexual humana*. Recuperado de <http://www.bunam.unam.mx/Sexualidad/SitioSexualidad/historias/libreropao-la/respuestasexual.pdf>

Vera, L. (1998, mayo 11). *Rev Biomed. Historia de la Sexualidad*. Recuperado de http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/sexualidad/unidad_01/historia_sexualidad.pdf

Bibliografía base de datos Universidad Técnica de Ambato

SCIENCE DIRECT: Flynn, K., Lin, Li., Bruner, D., Cyranowski, j., Hahn, E., Jeffery, D., Reese, J., Reeve, B., Shelby, R & Weinfurt, K. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *ScienceDirect*, 13(11), pp. 1642-1650. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609516303769>

SCIENCE DIRECT: Shakerian, A., Nazari, A., Masoomi, M., Ebrahimi, P & Danai, S. (2014). Inspecting the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Problems of Divorce – asking Women in Sanandaj City

FamilyCourts. ScienceDirect,114, pp 327- 333. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813053457>

SCOPUS: Martins, F. Cardoso, L. & Ferreira, R. (2016). La influencia del alejamiento del trabajo en la percepción de salud y calidad de vida de individuos adultos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23 (1), 98-104. Recuperado de:
<http://www.scopus.com/scopus/article/10.1590/1809-2950/14900923012016>.

PROQUEST: Castellano, M., Lachica, E., Molina, A. & Villanueva, H., (2004). Cuaderno. *Medicina Forense*, 23 (1), 98-104. Recuperado de:
http://proquest.isciii.es/proquest.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002&Ing=es

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad _____ autorizo al Srta. Guadalupe Estefanía Real López hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Satisfacción Sexual y Calidad de Vida en el Adulto” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en la Escuela de conducción del Sindicato de choferes profesionales del cantón Cevallos, 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 se conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 2. Escala de satisfacción sexual (N.S.S.S)

ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS)

Nombre: _____

Fecha: _____

Sexo:

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.

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremad amente 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					

Anexo 3 Escala de calidad de vida GENCAT

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

Número de identificación:

Nombre

Apellidos

Sexo

Varón

Mujer

Dirección

Localidad/Provincia/CP

Teléfono

Lengua hablada en casa

Servicio

Colectivo

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	_____	_____	_____
Edad cronológica	_____	_____	_____

Datos de la persona informante

Nombre de la persona que completa el cuestionario

Puesto de trabajo

Agencia/Afiliación

Lengua hablada en casa

Dirección

Correo electrónico

Teléfono

Nombre de otros informantes

Relación con la persona

Lengua hablada en casa

Autores: Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describe a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<small>ÍTEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</small>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<small>ÍTEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.</small>					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<small>ÍTEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.</small>					

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseado o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

DERECHOS

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____