

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCION SEXUAL EN TRABAJADORAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2022. ESTUDIO TRANSVERSAL

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Sexología

Autora:

Lourdes Katherine Mogrovejo Román

Directora:

Zoila Katherine Salazar Torres

ORCID: 0000-0002-7663-8049

Cuenca, Ecuador

2023-02-27

Resumen

Antecedentes: La satisfacción sexual es un componente primordial del ser humano, así como un derecho de la salud sexual.

Objetivo: Determinar la prevalencia de satisfacción sexual y factores asociados, en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2022.

Diseño metodológico: Estudio de prevalencia - analítico de corte transversal. La población estuvo constituida por 1.393 mujeres entre 20 y 65 años, seleccionándose una muestra de 272 personas por aleatorización, a quienes se aplicó una ficha sociodemográfica, el test de satisfacción sexual, el test EROS para medir las actitudes sexuales y el test BSQ8D para imagen corporal. Se trabajó con el programa SPSS 25 y se usaron estadísticos inferenciales, Chi-cuadrado de Pearson, corrección por continuidad, OR con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0,05.

Resultados: El 44% reportó mala satisfacción, el 20% una satisfacción sexual regular y el 36% una buena satisfacción. Entre las mujeres, factores como la instrucción educativa ($p=0,002$), la imagen corporal ($p=0,020$), la calidad de la relación de la pareja ($p=0,000$) la frecuencia de las relaciones ($p=0,000$) y la práctica de sexo oral ($p=0,000$), tienen una correlación significativa con la satisfacción sexual.

Conclusiones: Se constata el cumplimiento parcial de la hipótesis planteada, pues se verificó que la satisfacción sexual solo se asocia con el nivel de instrucción (universitario), la actividad sexual (oral) y la imagen corporal (satisfecha).

Palabras clave: satisfacción sexual, trabajadoras de la salud, imagen corporal, prácticas sexuales

Abstract

Background: Sexual satisfaction is a fundamental component of the human being, as well as a right of sexual health.

Objective: To determine the prevalence of sexual satisfaction and associated factors in women health workers at the Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga in 2022.

Methodological design: Prevalence study - cross-sectional analysis. The population consisted of 1,393 women between 20 and 65 years of age, selecting a sample of 272 individuals by randomization, to whom a sociodemographic record, the sexual satisfaction test, the EROS test to measure sexual attitudes and the BSQ8D test for image were applied. The SPSS 25 program was used and inferential statistics, Pearson's Chi-square, continuity correction, OR with a 95% confidence interval and a significance level of 0.05 were used.

Results: 44% reported poor satisfaction, 20% regular sexual satisfaction and 36% good satisfaction. Among women, factors such as educational background ($p=0.002$), body image ($p=0.020$), quality of the partner's relationship ($p=0.000$), frequency of relationships ($p=0.000$), and practice of oral sex ($p=0.000$), have a significant correlation with sexual satisfaction.

Conclusions: Partial fulfillment of the proposed hypothesis is verified, since it was verified that sexual satisfaction is only associated with the level of education (university), sexual activity (oral) and body image (satisfied).

Keywords: sexual satisfaction, health workers. body image. sexual practices.

Índice de contenidos

AGRADECIMIENTO -----	6
DEDICATORIA -----	7
INTRODUCCIÓN -----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	8
JUSTIFICACIÓN-----	10
FUNDAMENTO TEÓRICO -----	11
OBJETIVOS E HIPÓTESIS -----	15
Objetivo general -----	15
DISEÑO METODOLÓGICO-----	15
Tipo de estudio y diseño general -----	15
Variables-----	16
Universo y muestra -----	16
Criterios de inclusión y exclusión -----	16
Procedimientos, métodos e instrumentos -----	17
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS -----	18
Métodos y modelos de análisis -----	18
Programas utilizados -----	19
RESULTADOS -----	19
Características del grupo -----	19
Frecuencia de satisfacción sexual-----	21
Factores asociados a la satisfacción sexual -----	22
DISCUSIÓN -----	24
CONCLUSIONES -----	28
REFERENCIAS -----	29
ANEXOS-----	36
Anexo A: CRONOGRAMA DE TRABAJO -----	36
Anexo B: RECURSOS -----	37
Anexo C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	38
Anexo D: CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	41
Anexo E: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS -----	45
Anexo F: INVENTARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL -----	47

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de satisfacción sexual de las mujeres trabajadoras en el HJCA21

Índice de tablas

Tabla 1. Características del grupo de estudio20

Tabla 2. La satisfacción sexual en función de las características del grupo de estudio23

Agradecimiento

A mi familia, que con su apoyo incondicional me han motivado a superarme, a mis compañeros de la maestría, mis excelentes maestros, a mis amigos que han colaborado de una u otra manera en la realización de este proyecto, a todos ellos por siempre

Gracias.

Cuenca, febrero 2023

Dedicatoria

A mi familia, sobre todo a mi esposo e hijos quienes me dan la fortaleza para asumir nuevos retos, a mis maestros y amigos, que todo lo aprendido en este tiempo sirva para cimentar bases de una sociedad más empática, con respeto a la diversidad y que podamos apoyar a muchas parejas a disfrutar de una vida sexual saludable y satisfactoria.

Cuenca, febrero 2023

INTRODUCCIÓN

La satisfacción sexual es un componente primordial del ser humano, así como parte de la salud sexual que supone un derecho, por tanto, resulta esencial conocer que factores influyen en ella. En la revisión bibliográfica hemos encontrado que la salud física, el bienestar personal, el vínculo entre la pareja, la comunicación, las actitudes hacia el sexo y la percepción de la imagen corporal son factores que podrían influir sobre la satisfacción sexual, encontrando además que hay actitudes explícitas positivas que son predictores de mayor satisfacción. En Bolivia en un estudio realizado por Paredes J, & Pinto B, en el año 2009 relacionan la imagen corporal y satisfacción sexual, encontrando una relación inversa entre insatisfacción de la imagen corporal con la satisfacción sexual, mientras que en una revisión sistemática realizada en España por del Mar Sánchez M, Santos P, & Sierra J, en el año 2014 asocian la satisfacción sexual con variables individuales como características sociodemográficas y psicológicas, variables de respuesta sexual, relaciones familiares y creencias, concluyen que la satisfacción sexual es un factor clave en la salud sexual así como del bienestar general de las personas pero a pesar de su relevancia hace falta mayores estudios que relacionen estas variables. Por otro lado en Canadá Butzer B, & Campbell L, en 2008 correlacionan los niveles de ansiedad y evitación con niveles bajos de satisfacción sexual (1–5)

Para cumplir los objetivos de este trabajo se utilizó una ficha sociodemográfica y cuestionarios validados internacionalmente como es el caso de la escala de satisfacción sexual de Álvarez J, Honold J, & Millán P, (6). Para actitudes sexuales se utilizó la encuesta revisada de opinión sexual “EROS, un instrumento validado y adaptado en España por del Río F, Vega J, & Santamaría F. Para identificar actitudes positivas o negativas hacia la sexualidad (7), para valorar imagen corporal usamos la versión corta del cuestionario BSQ, en este caso usamos el BSQ8D que ha sido validado en poblaciones con características similares a la nuestra (8–10).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual está ligada a derechos humanos fundamentales y la considera como una integración entre aspectos somáticos, emocionales,

intelectuales y sociales. Para otros autores la satisfacción sexual es una respuesta afectiva y emocional que nace de las interacciones sexuales que se puede evidenciar mediante la comunicación”, pero también existen diversos significados de satisfacción sexual entre ellos está el cumplimiento de un deseo erótico, sentirse complacido o amado o la manifestación final de la pasión, siendo estas percepciones subjetivas, aunque tenga mucha importancia de por sí la genitalidad (11,12).

Un trabajador de la salud es aquel que brinda atención y servicios a los enfermos y afligidos, ya sea directa o indirectamente. Los trabajadores de la salud están expuestos continuamente a una gran variedad de situaciones que ponen en peligro su salud tanto de forma física como psicológica debido a la carga laboral (13).

Al investigar sobre actitudes sexuales encontramos que diversos autores consideran que juega un papel importante en el ámbito sexual especialmente en la satisfacción, así como varios autores refieren una relación significativa entre imagen corporal y satisfacción sexual (1,2)

En España Campos P, Morell V, Caballero L, Ceccato R, & Gil LI, en el año 2018 estudiaron la influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales encontrando que las mujeres jóvenes y con amplia variedad de prácticas sexuales y afectivas presentan una mayor satisfacción sexual y marital (12).

Una investigación realizada en Chile midió la satisfacción sexual en las trabajadoras de la salud mediante un test aplicado que mide el índice de función sexual en la mujer, encontrando que un 14% de mujeres trabajadoras de la salud tenía problemas de satisfacción sexual, además mencionan que la mayoría de trabajadores de salud son de sexo femenino y existen pocos estudios que se centren en su sexualidad (14).

Esta investigación resulta necesaria para conocer cómo perciben la satisfacción sexual las trabajadoras de salud en Ecuador, y este enfoque en el sexo femenino nace al observar que un gran número de trabajadores de la salud son mujeres. La prevalencia de alteraciones en la satisfacción sexual en las trabajadoras de salud descrita en la literatura internacional oscila entre un 10 y 15 % (14), entre los factores asociados están: edad, estado marital, nivel de educación, actitudes frente a la sexualidad, percepción de su imagen corporal, tiempo de relación en pareja, tipo de relación afectivo-sentimental actual, frecuencia y tipo de experiencia.

En la ciudad de Cuenca, Altamirano L, en un trabajo realizado en 2018 concluyó que un nivel muy alto de satisfacción sexual se observaba cuando existe una excelente relación de pareja, el 69% de los individuos experimentaron un nivel de satisfacción muy alto, además otros aspectos como la cultura, religión y nivel económico se asocian con la satisfacción sexual (15).

La mayoría de estudios realizados en la ciudad de Cuenca son estudios de disfunciones sexuales, cabe citar la investigación realizada en el año 2014 titulado “prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados” en el Hospital José Carrasco. En este estudio relacionaron las alteraciones de la satisfacción sexual con factores psicológicos y biológicos, el estudio fue realizado en 303 pacientes en edades entre los 41 y 60 años, de los cuales un 41% refiere insatisfacción sexual (16).

A nivel nacional existen estudios en poblaciones diversas (estudios en jóvenes, adultos, estudiantes universitarios, pacientes con ciertas patologías etc.) que miden la satisfacción sexual y su relación con otras variables como la dependencia emocional, ansiedad, calidad de vida del adulto, imagen corporal etc., sin embargo, no se cuenta con estudios en mujeres trabajadoras de la salud.

Por lo antes mencionado nos surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la satisfacción sexual en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga?

JUSTIFICACIÓN

Los problemas relacionados con la satisfacción sexual son considerados una disfunción sexual con alta prevalencia. En la actualidad en Ecuador existen pocos estudios que se enfoquen en determinar cuáles son los factores que estarían relacionados a las misma, al momento gracias al empoderamiento femenino se ha empezado a incorporar factores positivos en la sexualidad de la mujer tales como el placer y la satisfacción, por esta razón este estudio tendría alcance y relevancia a nivel local.

Este trabajo se ajusta al Objetivo Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 (17). A las Prioridades de investigación en salud 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP) (18), adicionalmente se encuentra entre las prioridades de investigación en el Área de Sistema Nacional de Salud,

línea de Atención Primaria de Salud (APS), debido a que la satisfacción sexual es un marcador de bienestar físico y mental de la mujer trabajadora de la salud. Así mismo está incluido en las líneas de investigación del programa de Maestría en Sexología, que incentiva proyectos de investigación sexológica adecuada a la realidad local, desde un enfoque de derechos sexuales, diversidad, multiculturalidad y equidad de género.

Los beneficios de la investigación son múltiples: A las trabajadoras de la salud ya que al identificar los problemas asociados a una mala satisfacción sexual podrán orientar a una terapéutica específica. Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, al conocer sobre la realidad que vive el personal ya que la satisfacción sexual se manifiesta en un estado de bienestar físico y mental, además de actitudes positivas. A los usuarios de los servicios a quienes se le prestará mayor atención respecto a su vida sexual. A la Universidad de Cuenca, al desarrollar nuevos conocimientos a través de nuestra investigación.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Satisfacción sexual

No hay un concepto específico en la Real Academia de la Lengua (RAE) pero viene de “satisfactio”, cumplimiento de un deseo o gusto. En este contexto al correlacionar los conceptos con satisfacción sexual, hacemos referencia al cumplimiento de un deseo o gusto en el ámbito sexual (19). Pinney E, Gerard M y Danney M definen la satisfacción sexual como una evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual, o bien la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito (20). Otros autores refieren que existen factores que pueden afectar a la satisfacción sexual entre ellas están: Las prácticas sexuales coitales y no coitales incluida la frecuencia, los aspectos socioemocionales de la relación de pareja, los conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad, la salud física y por último factores ambientales. En terapia sexual la satisfacción sexual se logra con un cambio de comportamiento de pensamientos poco realistas acerca de la sexualidad (21,22).

La satisfacción mediante orgasmo de la mujer es único e independiente del estímulo, en el cual existe contracción de la musculatura de la vagina y del útero resultando un orgasmo similar al masculino, sin embargo la descripción subjetiva es muy variable, no obstante al hablar de

satisfacción sexual se debe tomar en cuenta otros factores tales como; el vínculo que existe en la pareja, la cercanía, la comunicación, caricias o fantasías (23).

En una revisión sistemática realizada en España, concluyen en que la satisfacción sexual es un factor clave tanto para la salud sexual como para el bienestar de la persona. Dentro de este marco en Alemania un estudio en 2020 relacionan las enfermedades físicas y mentales con deterioro de la sexualidad (24,25).

Otros estudiosos han descubierto que una buena relación influye en la satisfacción sexual y viceversa, afectando el disfrute sexual. A partir de esta afirmación estudios como el de Waite L, Joyner K, evidencian que los factores emocionales son particularmente relevantes para la respuesta sexual de las mujeres por ello las mujeres conectan el sexo y el amor más que los hombres, lo que conlleva a que las mujeres deseen menos parejas sexuales (26–28).

Según los hallazgos de Ogallar B, Godoy I, Vázquez M., & Godoy F, resaltan que la frecuencia de las actividades sexuales contribuye significativamente a la satisfacción sexual de las mujeres jóvenes cuando también se considera el comportamiento sexual, por otro lado, la inactividad sexual está asociado a mala satisfacción sexual. Según Ueda P, Mercer H, Ghaznavi, C, & Herbenick, D, hacen referencia a una mayor inactividad sexual debido a cambios en las normas sexuales, sumado a ello el estrés, ocio, trabajo, observando una mayor tendencia a "ligar" sin considerar mantener una relación de pareja (relaciones sexuales esporádicas, que en general se ha informado que es menos placentero para las mujeres) o aumentos potenciales en la agresión sexual dirigida hacia las mujeres (29–31).

Schmiedeberg C, & Schröder J, Según el tiempo de relación con la pareja, encontró que las mujeres tienen mayor deseo sexual durante los primeros periodos de la relación y este disminuye en etapas posteriores. Por otro lado, en la sociedad occidental Cheung L, Wong C, Liu K, Yip F, Fan S, & Lam H, realizaron un estudio en 1124 parejas casadas encontrando una asociación significativa con menor frecuencia de sexo en las esposas al tener un trabajo de tiempo completo, así mismo que el interés en el sexo se asocia a mayor satisfacción sexual y mayor frecuencia. En ese mismo contexto demostraron que las parejas no necesariamente presentan el mismo nivel de satisfacción y que la frecuencia de encuentros sexuales disminuye con la edad, pero no necesariamente la satisfacción. Es así como si predomina la habituación la pasión decrece, mientras que si predomina el aprendizaje la pasión aumenta (32,33).

Bień A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus G J, realizaron un estudio en 280 mujeres, refieren que hay mayor satisfacción con la vida a mayor edad ($p < 0,0001$), y en quienes tienen una educación superior ($p < 0,001$), están casadas ($p < 0,01$) y quienes hablaban con sus parejas sobre sus expectativas a nivel sexual ($p = 0,03$), encontrando una correlación positiva entre satisfacción con la vida y satisfacción sexual ($p < 0,0001$). En tal sentido la estabilidad de la relación tiene una influencia positiva, es así que diversos estudios sostienen que los individuos que consideran tener una relación valiosa con su pareja basada en la igualdad, la intimidad, la buena comunicación y el apoyo mutuo logran mayores niveles de satisfacción sexual (34,35)

Referente a las Actitudes sexuales, Dosch A, Rochat L, Ghisletta, P, Favez N, & Van der Linden M, consideran que las actitudes sexuales tienen un papel importante en el comportamiento sexual, especialmente con el deseo y la satisfacción, manifiestan que las actitudes son representaciones con respecto a un objeto, en este caso hablamos de la sexualidad, los mismos que se almacenan en la memoria y son influenciados por experiencias pasadas como la educación recibida y otros factores como normas sociales, mientras que para otros autores la actitud es un estado de disposición mental que ejerce influencia sobre la respuesta del sujeto y puede incluir en la forma en que la persona percibe la información (36,37).

Grollman A, en 2018, investigó sobre las diferencias en las actitudes según el género y orientación sexual encontrando que las personas LGTB (lesbiana, Gay y Bisexual) tienen actitudes más liberales con respecto a la sexualidad ($p < .001$) (38).

Al estudiar la relación de satisfacción e imagen corporal encontramos un estudio publicado en 2019 por Thomas N, Hamm M, Borrero S, Hess R, & Thurston C, encontraron que la influencia sociocultural está asociado a una mayor insatisfacción de la imagen corporal, enfatizando en que las mujeres que se sienten más seguras de su imagen corporal tienen una mejor satisfacción. Así mismo un estudio realizado en Holanda en 2018 por Van den Brink F, Vollmann M, Smeets A, Hessen J, & Woertman, L. concluyen que la imagen corporal estaba fuertemente ligada a la satisfacción y a la calidad de la relación de pareja (3,39)

En Ecuador contamos con el Plan Nacional de salud sexual y reproductiva de 2017-2021, aunque una vida sexual y satisfactoria está incluido en este plan, sin embargo hacen énfasis en lo que respecta a embarazos, muerte materna y prevención de enfermedades de transmisión sexual y se centran en población adolescente y LGTBI (Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual,

Intersexual), poco o nada hacen referencia a la satisfacción sexual en mujeres con edades entre las de nuestro estudio, mencionan que se requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad así como tener la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras, seguras y libres de discriminación y violencia, sin embargo este derecho se ve afectado por diversos factores como inequidades económicas, de género, sociales y étnicas (40).

Referente a la sexualidad y la religión Jara F, publica en 2018 un trabajo en el que mira a la religión como un obstáculo para la sexualidad en el Ecuador, menciona que, a pesar de ser un país laico, la iglesia sigue ejerciendo poder, ya que se sigue enfocando a los temas referentes a la sexualidad de forma negativa e inmoral, relacionándola con enfermedades de transmisión sexual, aborto, violencia sexual etc. (41).

La realidad local evidenciada en periódicos habla de que la satisfacción sexual consiste en algo más que sensaciones placenteras y tiene relación con emociones positivas. Por otra parte en el INEC encontramos datos de la provincia del Azuay que según el último censo la mayoría de la población se concentra en edades jóvenes en edad reproductiva, en su mayoría mujeres 52.7%, siendo necesario resaltar que según el registro civil en el año 2020 se registraron 38.938 matrimonios y 14.568 divorcios, que significa una cifra importante casi la mitad de matrimonios efectuados en el año correlacionándolo con la información de un periódico local quienes refieren que una causa de infidelidad en la pareja es debido a la preocupación del hombre por no lograr orgasmos en su pareja, creando inconformidad en el sexo masculino por lo que buscan otra pareja sexual que resalte su accionar brindándole mayor seguridad, correlacionando esta realidad con otros estudios que consideran que la satisfacción sexual aporta de manera positiva en la relación de pareja, por tal motivo consideran que una mala satisfacción puede ser causal de divorcio (42–45).

Un estudio realizado en pacientes del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en 2014, sobre disfunción sexual encontró mayor asociación con el género femenino, menor edad, nivel educativo bajo y estado civil soltera, la insatisfacción sexual se encontró en el 41% de la población, considerándolo un problema de salud pública que debe ser abordado (16).

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de satisfacción sexual y factores asociados, en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2022.

Objetivos específicos

- Caracterizar al grupo de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, práctica religiosa) y de orientación sexual
- Establecer la frecuencia de satisfacción sexual en mujeres trabajadoras del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
- Determinar la prevalencia de satisfacción sexual según los grupos de edad, nivel de instrucción, calidad, tipo y tiempo de relación, orientación sexual y actitudes sexuales.
- Definir la relación entre satisfacción sexual y factores como edad, nivel de instrucción, estado marital, calidad, tipo y tiempo de relación, prácticas religiosas, frecuencia de actividad sexual, tipo de experiencia sexual e imagen corporal.

Hipótesis

La satisfacción sexual en trabajadoras de la salud está asociada a factores como: Edad, estado civil, nivel de instrucción, tiempo y tipo de relación, actividad sexual e imagen corporal.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio y diseño general

Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal y de prevalencia, que nos permitirá conocer la prevalencia de satisfacción sexual en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y su asociación con factores como edad entre 20 a 65 años, nivel de instrucción, estado civil, tiempo de relación, frecuencia de actividad sexual, tipo de experiencia sexual, actitudes frente al sexo e imagen corporal.

Variables

La variable dependiente es la satisfacción sexual. La principal variable predictora serán las actitudes sexuales. Y las variables independientes serían edad, estado civil, nivel de instrucción, práctica religiosa, orientación sexual, tiempo y tipo de relación, actividad sexual e imagen corporal (ver anexo 3).

Universo y muestra

La población objetivo que cumplió con los criterios de inclusión estuvo constituida por 1393 mujeres entre 20 y 65 años trabajadoras del Hospital José Carrasco Arteaga, de los cuales se seleccionó una muestra de 302 individuos por aleatorización, de los cuales se incluyeron 272 y excluyeron 29, 13 por no querer continuar participando en el estudio y 17 por no cumplir los criterios de inclusión.

Para la cuantificación del tamaño muestral se utilizó el programa EPI DAT 4.1 y la fórmula de una proporción, con los siguientes parámetros: Se consideró una población de 1393 mujeres que laboran en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, con edades entre 20 a 65 años de edad, se tomó en cuenta el factor asociado menos frecuente de satisfacción sexual "Promedio mensual de relaciones sexuales" 15,1% (14), considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3,82%, se consideró el 10 % de pérdidas $272 + 30 = 302$

El total de la muestra estuvo constituida por 272 participantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** se incluyeron a todas las mujeres que trabajan en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en una edad entre 20 a 65 años quienes hayan mantenido encuentros sexuales en los últimos seis meses y que luego de haberles indicado el fin del estudio decidieron participar y firmaron el consentimiento informado.
- **Exclusión:** se excluyen datos incompletos y mujeres que, a pesar de haber firmado un consentimiento informado, decidan luego retirarse del estudio; mujeres medicadas para depresión y mujeres recibiendo quimioterapias, por motivos ya justificados.

Procedimientos, métodos e instrumentos

- Se entregó una solicitud dirigida a coordinación general de investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. para viabilizar la ejecución del estudio y coordinar la participación de las personas.
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos (ver anexo 5). Se utilizaron test validados: para satisfacción sexual: El nuevo test de satisfacción sexual, el test EROS para medir las actitudes sexuales y el test BSQ8D para imagen corporal (ver anexos 6, 7 y 8)
- La revisión del instrumento de recolección de datos se dio por parte del director y asesor de tesis. Se efectuó una prueba piloto aplicada a 30 trabajadoras de la salud del Hospital José Carrasco Arteaga. Se encontró 4 observaciones importantes: 1) tiempo medio para obtener los datos era en promedio 15 minutos en cada persona, 2) errores en la codificación del formulario, 3) algunas trabajadoras de la salud habían sido diagnosticadas de depresión, pero sin tratamiento actual, 4) personas con enfermedades crónicas sin tratamiento actual como diabetes o hipertensión que no las excluía del estudio.
- Se identificó a la población a incluirse en la investigación y se informó de los alcances de estudio; tras la aceptación, se firmó el consentimiento y asentimiento informado (ver anexo 4).
- Se procedió a la recolección de datos con el llenado de los formularios por parte de los entrevistados, con medidas de bioseguridad actuales establecidas por el COE Nacional,
- Revisión de la información e ingreso de los datos al programa SPSS.

Aspectos éticos

- El protocolo fue revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética.
- Se solicitó al comité de investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga la autorización para iniciar la recolección de datos
- Mediante Quipux el comité de investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga envió autorización a los diferentes servicios solicitando apertura para recolectar la información.

- Se obtuvo directamente el consentimiento informado de cada participante y se les informó los objetivos del estudio, propósitos, confidencialidad de los datos y beneficios potenciales del mismo (ver anexo 4).
- Debido a la naturaleza del estudio no hay riesgo aparente para los participantes, los datos se tomaron de forma anónima protegiendo su identidad y su información, para lograrlo se usó códigos en lugar de nombres y la información y formularios son de uso exclusivo de los responsables de la investigación, entre ellos director, asesor e investigador.
- Existen beneficios para los participantes como el evidenciar factores que están afectando su salud sexual y cómo mejorarla.
- El acceso a la base de datos y formularios están accesibles para el comité de bioética y autoridades de la universidad de cuenca para su verificación.
- El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por el autor, se declara que no existen conflictos de interés.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Métodos y modelos de análisis

Se trabajó con el programa SPSS 25. En este software se generan los estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones de las medias. Además, se generaron estadísticos inferenciales que permiten verificar las hipótesis de asociación. Para ello, fue necesario dicotomizar, a las variables continuas u ordinales. Una vez que se dispuso de información tetracórica, se procedió a calcular el estadístico de prueba Chi-cuadrado de Pearson (y como reemplazo cuando existían frecuencias menores a las esperadas se empleó Corrección por Continuidad). Finalmente, se utilizó Odds Ratio con un intervalo de confianza al 95% para verificar cuál es la razón de una asociación. El nivel de significancia empleado para verificar las hipótesis fue de 0,05.

Programas utilizados

Epidat 4.2, Microsoft Word 2018, Microsoft Excel 2018, SPSS 25.0, Minitab Express 1.6, Google Chrome 40.0.

RESULTADOS

Características del grupo

Como primer punto se caracterizó al grupo de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, práctica religiosa) y de orientación sexual, en la Tabla 1 se presentan los descriptivos de cada variable que identifica al grupo.

En la variable edad tenemos que los participantes tienen una edad mínima de 21 años y una edad máxima de 62 años, en promedio tienen 35,06 años (DE 7,62 años). El tiempo mínimo de una relación es de 0,10 años y el máximo de 47,6 años (DE 8,33 años). En cuanto a la actitud sexual, el valor mínimo fue de 20 puntos y un máximo de 140 puntos, una mediana de 70 puntos y en promedio obtuvieron 69,90 puntos (DE 16,80 puntos). Finalmente, la satisfacción con la imagen corporal mínima fue de 8 puntos y la máxima de 40 puntos, con una mediana de 21,24 puntos, en promedio obtuvieron 21,45 puntos (DE. 7,74 puntos). A las variables mencionadas se las dicotomizó con el objetivo de establecer una comparación tetracórica que permita identificar a los factores asociados y la razón de este factor (Odds Ratio).

En el instrumento de actitudes sexuales se sacó la mediana con un valor de 70 puntos, quedando el grupo de 20-69, como menor erotofilia y 70-140 como mayor erotofilia, en el instrumento de imagen corporal la mediana corresponde a 21,24 quedando el grupo de 8-21 como mayor satisfacción y 21,24-40 como mayor insatisfacción.

Tabla 1. Características del grupo de estudio

Variable	Valor final	Frecuencia	Porcentaje
Edad	21-34	130	47,8
	35-62	142	52,2
Nivel de instrucción ^a	Primaria	3	1,1
	Secundaria	45	16,5
	Superior	224	82,4
Tiempo de relación	0,1-2 años	73	26,8
	2,1-6,99 años	60	22,1
	7-13,13 años	71	26,1
	13,14 años o más	68	25,0
Tipo de relación	Estable	197	72,4
	Casual	34	12,5
	Esporádica	17	6,3
	No tiene pareja	22	8,1
	Amor-compromiso	2	,7
Orientación sexual	Heterosexual	265	97,4
	Homosexual	7	2,6
Actitudes sexuales ^b	Mayor erotofilia (≥ 70)	140	51,5
	Menor erotofilia (< 70)	132	48,5
Imagen corporal	Mayor insatisfacción ($\geq 21,24$)	136	50,0
	Mayor satisfacción ($< 21,24$)	136	50,0
Diagnóstico depresión	Sí	43	15,8
	No	229	84,2
Enfermedad crónica	Sí	10	3,7
	No	262	96,3
Estado civil	Soltero	89	32,7
	Casado	117	43,0
	Viudo	9	3,3
	Divorciado	29	10,7
	Unión Libre	28	10,3
Práctica religiosa	Muy religioso	81	29,8
	Poco religioso	168	61,8
	Nada religioso	23	8,5
Cómo considera su relación de pareja	Muy buena	92	33,8
	Buena	130	47,8
	Regular	35	12,9
	Mala	13	4,8
	Muy mala	2	,7
Frecuencia de relaciones sexuales	Diario	8	2,9
	2-3 veces a la semana	114	41,9
	1 vez a la semana	68	25,0
	Menos de 3 veces al mes	82	30,1
Tipo de actividad sexual ^a	Autoestimulación	47	17,3
	Oral	44	16,2
	Genital	219	80,5
	Anal	7	2,6

Esta pregunta tiene más de una opción de respuesta.

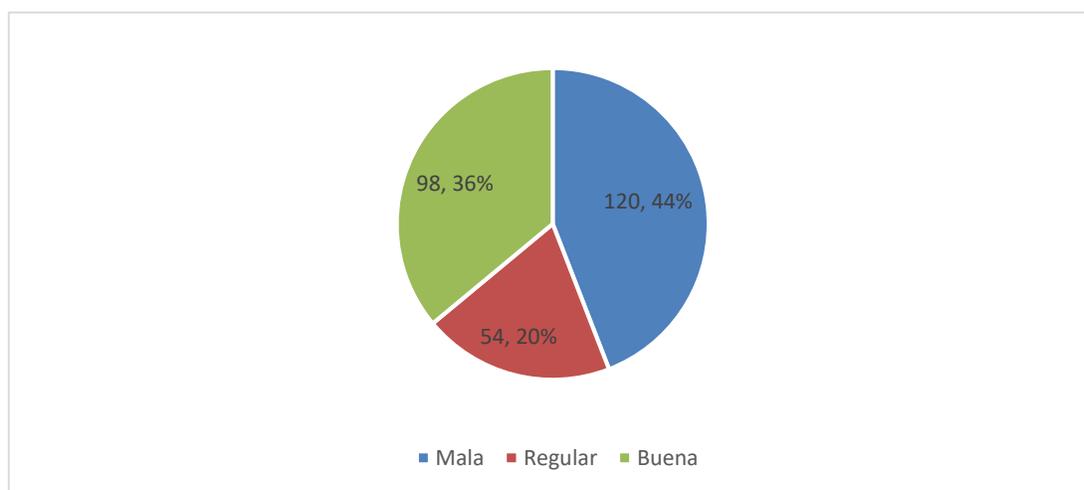
^b Puesto que no existe una agrupación creada por los autores del instrumento de **actitudes sexuales** para señalar una mayor o menor erotofilia, se hizo un corte en la mediana que es de 70 puntos, quedando el grupo de 20-69,90 como menor erotofilia y 70-140 como mayor erotofilia.

^c Puesto que no existe una agrupación creada por los autores del instrumento de **imagen corporal** para señalar una mayor insatisfacción o satisfacción, se hizo un corte en la mediana que es de 21,24 puntos, quedando el grupo de 8-21 como mayor satisfacción y 21,24-40 como mayor insatisfacción.

Frecuencia de satisfacción sexual

Con el propósito de establecer la frecuencia de satisfacción sexual en mujeres trabajadoras del Hospital José Carrasco Arteaga se aplicó el test de Satisfacción sexual desarrollado por Álvarez-Gayou et al. (2004). El 44% reportó una mala satisfacción, el 20% una satisfacción sexual regular y el 36% una buena satisfacción. En la Figura 1 se ilustran estos resultados. Sin embargo, con la finalidad de establecer la asociación de esta variable con los factores caracterizados en la Tabla 1, se emplea únicamente la satisfacción sexual buena y mala

Figura 1. Nivel de satisfacción sexual de las mujeres trabajadoras en el HJCA



Factores asociados a la satisfacción sexual

Algunas variables que presentaron asociación fueron nivel de instrucción, imagen corporal, calidad de la relación con la pareja (cómo considera su relación de pareja), la frecuencia de relaciones sexuales, así como el tipo de actividad sexual. En lo que respecta al nivel de instrucción existe mayor satisfacción con estudios superiores, mientras que existe un riesgo de 3,11 veces de tener mala satisfacción sexual si es que sólo se ha cursado la secundaria. Otro de los parámetros estudiados fue imagen corporal, encontrando una tendencia entre mayor insatisfacción corporal con mala satisfacción sexual, en efecto tienen 1,90 más probabilidades de una mala satisfacción que aquellos que están conformes con su imagen corporal. La calidad de la relación es otro indicador importante, quienes tienen una relación de pareja regular o mala presentan una mala satisfacción sexual, de hecho, en ellos existe 7,11 veces más probabilidades de tener una mala satisfacción que aquellos que tienen una buena o muy buena relación de pareja. Otra variable importante fue la frecuencia de las relaciones sexuales, de hecho, a menor frecuencia de encuentros sexuales menor satisfacción sexual, en su caso existen 4,54 más probabilidades de tener insatisfacción sexual que aquellos que tienen de forma diaria o hasta tres veces por semana. Finalmente, los trabajadores de salud presentaron una particularidad en su satisfacción sexual, quienes practican sexo oral se sienten más satisfechos que todas las otras formas de actividad sexual, en efecto, en este caso existen 4,22 ($L_i=1,866$ y $L_s=9,563$) más probabilidades de una satisfacción sexual que otras formas de tener relaciones sexuales.

Tabla 2. La satisfacción sexual en función de las características del grupo de estudio

Variable	Valor final	n	Satisfacción sexual		Sig.	Odds Ratio		
			Mala	Buena		Valor	Li	Ls
Edad	21-34	102	45,0%	49,0%	0,558	0,852	0,499	1,455
	35-62	116	55,0%	51,0%				
Nivel de instrucción ^a	Primaria	3	2,5%	0,0%	0,321	1,838	1,626	2,077
	Secundaria	34	21,7%	8,2%	0,006**	3,112	1,339	7,233
	Superior	181	75,8%	91,8%	0,002**	0,279	0,121	0,643
Tiempo de relación	0,1 a 6,9 años	105	44,2%	53,1%	0,191	0,700	0,409	1,196
	7 o más años	113	55,8%	46,9%				
Tipo de relación	Estable	157	68,3%	76,5%	0,180	,662	,361	1,212
	Casual	27	13,3%	11,2%	0,638	1,217	,537	2,759
	Esporádica	15	8,3%	5,1%	0,348	1,691	,558	5,123
	No tiene pareja	17	10,0%	5,1%	0,180	2,067	,702	6,083
	Amor-compromiso	2	0,0%	2,0% b	0,116	2,250	1,938	2,612
Orientación sexual	Heterosexual	211	95,8%	98,0%	0,376	,479	,091	2,525
	Homosexual	7	4,2%	2,0%				
Actitudes sexuales	Mayor erotofilia	116	51,7%	55,1%	0,613	,871	,510	1,488
	Menor erotofilia	102	48,3%	44,9%				
Imagen corporal	Mayor insatisfacción	110	56,7%	40,8%	0,020*	1,896	1,104	3,257
	Mayor satisfacción	108	43,3%	59,2%				
Diagnóstico de depresión	Sí	33	16,7%	13,3%	0,486	1,308	,614	2,784
	No	185	83,3%	86,7%				
Enfermedad crónica	Sí	10	5,0%	4,1%	0,747	1,237	,339	4,512
	No	208	95,0%	95,9%				
Estado civil	Soltero	65	31,7%	27,6%	0,509	1,219	,678	2,191
	Casado	96	39,2%	50,0%	0,109	,644	,375	1,104
	Viudo	9	4,2%	4,1%	0,975	1,022	,267	3,913
	Divorciado	25	10,8%	12,2%	0,745	,871	,378	2,006
	Unión Libre	23	14,2%	6,1%	0,054	2,531	,957	6,691
Práctica religiosa	Muy religioso	69	28,3%	35,7%	0,244	,712	,401	1,262
	Poco religioso	130	64,2%	54,1%	0,131	1,520	,882	2,622
	Nada religioso	19	7,5%	10,2%	0,481			
Cómo considera su relación de pareja	Regular o mala	44	31,7%	6,1%	0,000**	7,106	2,857	17,671
	Buena o muy buena	174	68,3%	93,9%				
Frecuencia de relaciones sexuales	1 vez a la semana o menos de 3 veces al mes	125	73,3%	37,8%	0,000**	4,534	2,551	8,056
	Hasta 3 veces a la semana	93	26,7%	62,2%				
Tipo de actividad sexual	Autoestimulación	36	15,8%	17,3%	0,765	0,896	0,438	10,835
	Oral	34	7,5%	25,5%	0,000**	0,237	0,105	0,536
	Genital	173	77,5%	81,6%	0,453	0,775	0,398	1,510
	Anal	3	0,8%	2,0%	0,447	0,403	0,036	40,516

Nota. Se excluyen de este caso a las personas regularmente insatisfechas por no definirse en un lugar u otro. Para obtener la significancia estadística (sig.) se emplea la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

^a En este caso se emplea la prueba de Corrección por Continuidad en lugar de Chi-cuadrado de Pearson.

Por lo señalado, se advierte que la hipótesis planteada, se cumple parcialmente pues únicamente se verificó que está asociada con el nivel de instrucción (universitario), la actividad sexual (oral) y la imagen corporal (satisfecha). Sin embargo, además de ello, se verificó que la satisfacción sexual está asociada con otras variables como la buena calidad de la relación con la pareja y la frecuencia diaria o de hasta tres veces a la semana de las relaciones sexuales.

Discusión

A través de la investigación realizada se pudo conocer el nivel de satisfacción sexual en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga e identificar los factores que influyen en ella.

Respecto a la prevalencia de la satisfacción sexual entre la población estudiada, que el 44% reportase una mala satisfacción difiere porcentualmente de los resultados de investigaciones previas, particularmente en el contexto latinoamericano. Es el caso de un estudio realizado en Chile, que encontró que el 14% de las trabajadoras de la salud tenían problemas de satisfacción sexual (14); o en el contexto argentino, donde se valoró el grado de satisfacción respecto a la calidad de vida sexual y los factores relacionados con esta en médicos, residentes y enfermeros, obteniéndose que el 62% afirmó que desde el inicio de la actividad laboral disminuyó su satisfacción (46). Sin embargo, existen similitudes con datos obtenidos previamente en el mismo Hospital José Carrasco Arteaga; donde un estudio realizado con 303 pacientes en edades entre los 41 y 60 años, constató que el 41% refirió insatisfacción sexual (15). En tal sentido, factores culturales y sociales podrían estar influyendo en los resultados obtenidos; pues las diferencias con experiencias en otros contextos geográficos –aunque ubicados en la misma región latinoamericana– permiten suponer que la educación, la influencia religiosa o el acceso a cierta información explican las diferencias evidenciadas. Sin embargo, solo estudios posteriores, que ahonden en tales factores, podrían ofrecer una respuesta precisa sobre el tema.

Respecto a la relación entre la instrucción y la satisfacción sexual, se evidenció que en la población del Hospital José Carrasco existe mayor satisfacción cuando la trabajadora de la salud ha cursado la universidad. Los presentes resultados confirman lo señalado por estudios previos respecto a la incidencia del nivel de instrucción en la satisfacción sexual (4,5,47). Así mismo, existen cercanías con los hallazgos de varios estudios en el contexto ecuatoriano: es el caso de la investigación con 312 estudiantes en relación conyugal, de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central

del Ecuador, en el que se encontró correlación entre la satisfacción sexual y haber alcanzado un nivel secundario de instrucción (48); o de la investigación que demostró que el nivel de educación el efecto negativo de la doble moral sexual sobre la actividad sexual estuvo ligeramente atenuado por el nivel de educación de los participantes (49). Esto permite constatar que la realidad evidenciada en la institución investigada es característica común de otros conglomerados humanos ecuatorianos, al tiempo que se constata aquella afirmación que establece como condición necesaria para un mayor disfrute de la sexualidad el poseer un mayor nivel de instrucción. En tal sentido, contar con un cierto grado de formación permite a los individuos extirpar de sus relaciones de pareja ciertos tipos de tabúes o prejuicios, y, por ende, disfrutar más plenamente de la sexualidad.

Por otra parte, aspecto ampliamente abordado por la literatura científica es la correlación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual. Un estudio transversal con 151 parejas heterosexuales holandesas, constató que la imagen corporal positiva se vincula con una mayor satisfacción sexual (50). Así mismo, en el contexto estadounidense, 11.620 adultos fueron evaluados sobre en qué medida creen que la imagen corporal afecta positiva o negativamente a su disfrute sexual y a sus sentimientos de aceptación sexual como pareja, constatándose que los hombres manifestaron menos efectos negativos de la imagen corporal sobre el disfrute sexual y la aceptabilidad sexual que las mujeres (51). En Canadá, un estudio transversal con 640 canadienses casados de mediana edad (40-59 años), demostró que tanto hombres como mujeres con niveles más bajos de autoconciencia de la imagen corporal tenían niveles más altos de satisfacción sexual (52). Mientras que, en el entorno israelí, el trabajo con 98 mujeres susceptibles de padecer trastornos alimentarios (TCA), evidenció que tenían una satisfacción sexual significativamente menor que las sin TCA. Por último, el estudio en el ámbito boliviano (2) encontró una relación inversa significativa entre la insatisfacción de la imagen corporal con la satisfacción sexual. En tal sentido, la realidad evidenciada entre el personal de salud del Hospital José Carrasco Arteaga ratifica lo mostrado en contextos tan disímiles al ecuatoriano, en los que se constató la importancia de promover en los individuos la consolidación de una imagen corporal positiva y la aceptación de las características físicas propias, con el fin de desarrollar relaciones sexuales más gratificantes.

En el caso de la calidad de la relación de pareja y su incidencia en la satisfacción sexual, se constató que, entre la población estudiada, aquellos con relaciones regulares o malas presentan una mala satisfacción sexual. Esto coincide con una investigación también de la ciudad de Cuenca, donde se observó un nivel muy alto de satisfacción sexual en individuos con excelentes relaciones de pareja

(14). También en Ecuador, se exploró el papel de las relaciones en la satisfacción sexual de 599 participantes (431 mujeres y 159 hombres), evidenciándose que tanto la satisfacción sexual femenina como la masculina fueron predichas por la calidad de la relación (53). En el caso del contexto español, se estableció que la satisfacción marital se relacionó de forma directa con la satisfacción sexual de 600 mujeres (18 – 60 años) valencianas que, independientemente de su orientación sexual, mantienen una relación de pareja estable de una duración igual o superior a dos años (54). Por tanto, la realidad evidenciada entre los profesionales de la institución analizada ratifica la importancia que los seres humanos otorgan a la parte afectiva y emocional al momento de disfrutar las relaciones sexuales.

Por su parte, la frecuencia de relaciones y la satisfacción sexual fue una correlación evidenciada entre los trabajadores de la salud de la institución investigada; es así que, a menor frecuencia de encuentros sexuales menor satisfacción sexual. Dicho resultado coincide con un estudio con 1.124 parejas chinas de Hong Kong, que constató que el interés por el sexo era el predictor más fuerte tanto de la satisfacción sexual como de la frecuencia de las relaciones sexuales, tanto para los maridos como para las esposas (33). También en el contexto asiático, se determinó la prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina entre 201 trabajadores sanitarios de Malasia, constatándose que las mujeres con disfunción sexual tenían menor frecuencia de relaciones sexuales (55). A su vez, en el ámbito estadounidense, se examinó la interacción entre la frecuencia de las relaciones sexuales, la satisfacción sexual y los sentimientos de satisfacción marital, de 105 parejas de Pensilvania durante su segundo, tercer y decimocuarto año de matrimonio; a partir de ello, se estableció que la frecuencia de las relaciones sexuales predijeron tanto la satisfacción sexual de los esposos como la de las esposas (56). Finalmente, una investigación realizada en Mendoza, Argentina, determinó que el 72% de las parejas participantes consideró que la frecuencia no era óptima, el 49% no estaban satisfechas y el 37% señaló que la pareja no estaba conforme con su desempeño sexual (46). Por tanto, la realidad de la población estudiada ratifica lo que ha sido evidenciado en contextos como el asiático, estadounidense y latinoamericano: la frecuencia de relaciones deviene en un factor clave de la satisfacción sexual.

Una correlación evidenciada por el presente estudio es la existente entre la práctica del sexo oral y la satisfacción sexual; así, quienes practican sexo oral se sintieron más satisfechos. Este hallazgo coincide con un estudio en línea realizado en el 2006 con 38.747 estadounidenses, el cual estableció que la satisfacción sexual y el mantenimiento de la pasión eran mayores entre las personas que

recibían más sexo oral. Así mismo, se ratifica lo evidenciado por un cuestionario aplicado a 300 adultos filipinos (150 hombres y 150 mujeres heterosexuales), cuyos resultados revelaron que realizar el cunnilingus predijo la satisfacción sexual en los hombres filipinos, mientras que realizar la felación predijo la satisfacción sexual en las mujeres, lo que sugirió que tanto hombres como mujeres asocian dar sexo oral con su satisfacción sexual inherente (57). En líneas generales, estos resultados sugieren que la variedad en las prácticas sexuales se constituye en un predictor de una mayor satisfacción sexual, no solo en el contexto ecuatoriano, sino también en el asiático y estadounidense.

En el caso de la edad, entre la población investigada no se constató asociación significativa con la satisfacción sexual. Esto difiere de la literatura científica más reciente: es el caso de un estudio en China, el cual, a través de la recopilación de datos de 100 enfermeras casadas, mostró que la edad y el deseo sexual estaban correlacionados negativamente ($\beta = -0,22$, $p = 0,023$) (58). En el entorno español, la aplicación de la Escala de Satisfacción Sexual, la Escala de Satisfacción Marital y el Inventario de Prácticas Sexuales a 600 mujeres de edades (18 y 60 años), mostró una relación inversa con la edad, de manera que el grupo de menor edad presenta puntuaciones significativamente superiores en el Factor “Comunicación” de la Escala de Satisfacción Sexual, así como en la Escala de Satisfacción Marital (12). Por último, una investigación cualitativa con 59 mujeres de edad media que laboran en centros de salud de Ciudad de la Habana, reportó que aquellas con edades de 50 y más años y en etapa de pos-menopausia presentaron una disminución en las fases de la respuesta sexual en el 35,6%, mientras que el 25,4 y 22 % lo hizo respecto al deseo, la excitación y el orgasmo, respectivamente (59).

Las implicaciones de los hallazgos obtenidos en la práctica clínica de las trabajadoras es un aspecto sobre el cual puede únicamente especularse, pues faltarían mediciones que permitiesen determinar si el nivel de satisfacción sexual alcanzado por estas mujeres o la frecuencia de su práctica sexual incide directamente o tiene algún nivel de asociación con su desempeño profesional; particularmente en un ámbito tan demandante como el de la salud.

Por su parte, la única limitación de la presente investigación fue que 13 trabajadoras del Hospital decidieron retirarse del estudio, pese a cumplir los criterios de inclusión. Cabe suponer que la información que ellas podrían haber proporcionado habría influido en los resultados finales.

Conclusiones

Las características sociodemográficas de las trabajadoras de la salud del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador, permiten establecer que se trata de un personal en edad adulta y con relaciones que, en su mayoría, no sobrepasan los 10 años de duración. En tal sentido, es una población que no se diferencia de la existente en otros contextos geográficos y profesionales.

A su vez, se pudo establecer la frecuencia de satisfacción sexual entre las mujeres trabajadoras del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, evidenciándose que aquellas que reportan una mala o regular satisfacción, sumadas, alcanzan el porcentaje mayoritario. Estos resultados, aunque difieren de los obtenidos en otras investigaciones latinoamericanas, ratifican lo hallado en estudios previos en el contexto ecuatoriano y, particularmente, en una investigación en la misma institución hospitalaria.

Finalmente, se evidenció que, entre las mujeres trabajadoras del Hospital José Carrasco Arteaga, factores como la instrucción educativa, la imagen corporal, la calidad de la relación de la pareja, la frecuencia de las relaciones y la práctica de sexo oral, tienen una correlación significativa con la satisfacción sexual. Tales resultados ratifican lo evidenciado en la literatura científica más reciente, tanto en el contexto anglosajón como latinoamericano (incluido el Ecuador) y ratifican la importancia de ahondar en el conocimiento de estos aspectos.

REFERENCIAS:

1. Dosch A, Belayachi S, Van der Linden M. Implicit and Explicit Sexual Attitudes: How Are They Related to Sexual Desire and Sexual Satisfaction in Men and Women? *J Sex Res.* 2016;53(2):251-64.
2. Paredes, Pinto J Bismarck. IMAGEN CORPORAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL [Internet]. Ajayu; 2009. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQrbHB28H3AhXOnXIEHdJeCFoQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F4615%2F461545467002.pdf&usg=AOvVaw25IXgO_kwp4V7-wU7vySTp
3. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *J Womens Health [Internet].* 1 de enero de 2019 [citado 21 de junio de 2021];28(1):100-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343186/>
4. Sánchez-Fuentes M del M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol [Internet].* 1 de enero de 2014 [citado 30 de junio de 2021];14(1):67-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260014700389>
5. Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Pers Relatsh [Internet].* 2008 [citado 1 de julio de 2021];15(1):141-54. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x>
6. Chalco-Luza SJ, Salvador-Carranza MP. Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. *J Neurosci Public Health [Internet].* 1 de enero de 2022 [citado 4 de septiembre de 2022];2(1):187-96. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/208>
7. del Río Olvera FJ, López Vega DJ, Cabello Santamaría F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. *Rev Int Andrología [Internet].* 1 de enero de 2013 [citado 10 de julio de 2021];11(1):9-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X1300006X>
8. Franco-Paredes K, Díaz-Reséndiz FJ, González-Betanzos F, Hidalgo-Rasmussen C. Evaluating different versions of the Body Shape Questionnaire and invariance across age in Mexican women. *Eat Weight Disord EWD.* marzo de 2021;26(2):515-23.
9. Ceballos-Gurrola O, Medina-Rodríguez RE, Juvera-Portilla JL, Peche-Alejandro P, Aguirre-López LF, Rodríguez-Rodríguez J, et al. Imagen corporal y práctica de actividades físico-deportivas en estudiantes de nivel secundaria. *Cuad Psicol Deporte [Internet].* abril de 2020 [citado 25 de abril de 2022];20(1):252-60. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-84232020000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Franco-Paredes K, Viladrich C, Díaz-Reséndiz FJ. Nuevas pruebas de validez y confiabilidad de la escala reducida del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D) en una muestra de mujeres mexicanas. *Ter Psicológica* [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 26 de enero de 2022];39(3):291-307. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/291-307>
11. OMS. Salud Sexual OMS. En 2006. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
12. Iglesias Campos P, Morell-Mengual V, Caballero-Gascón L, Ceccato R, Gil-Llario MD. Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 17 de agosto de 2022];1(1):85. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEF/article/view/1163>
13. Joseph, Joseph B Merlyn. The health of the healthcare workers. *Indian J Occup Environ Med* [Internet]. 2016;20(2):71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299814/>
14. Blümel, Binfa, Cataldo, Carrasco, Izaguirre, Sarrá J Lorena, Paulina, Alejandra, Humberto, Salvador. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 69((2)):118-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200006>
15. Altamirano Cárdenas, LF. Factores que intervienen en la elección, nivel de satisfacción sexual y duración de la relación en las parejas de Cuenca - Ecuador, 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32629>
16. Matute Ortega V, Arévalo Peláez C, Espinoza Peña A. ESTUDIO TRANSVERSAL: PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA". *Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga* [Internet]. 10 de marzo de 2016 [citado 17 de agosto de 2022];8(1):19-24. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/284>
17. NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo sostenible. En: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
18. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. MSP Ecuador; 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Prioridades20132017.pdf>

19. Real Academia Española. satisfacción. En: Real Academia Española [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
20. Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Honold Espinosa, J. A., & Millán Álvarez, P P. DISEÑO DE UNA ESCALA AUTOAPLICABLE PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN HOMBRES Y MUJERES MEXICANOS. Arch Hispanoam Sexol [Internet]. 2005 [citado 21 de junio de 2021];11(1):91-110. Disponible en: https://www.academia.edu/4503076/DISE%C3%91O_DE_UNA_ESCALA_AUTOAPLICABLE_PARA_LA_EVALUACI%C3%93N_DE_LA_SATISFACCI%C3%93N_SEXUAL_EN_HOMBRES_Y_MUJERES_MEXICANOS
21. Parish, W. L., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E. O., Farrer, G., & Pan, S. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. Arch Sex Behav [Internet]. 2007;36(1):5-20. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-006-9082-y>
22. Salas Sironvalle M. Terapia Sexual: hacia un modelo integrativo multidimensional. 2016 [citado 7 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144923>
23. Manzo, C., & Yulis, C. Actualizaciones en terapia sexual. Terapia Psicológica, 22(2), 193-203. [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78522211.pdf>
24. Sánchez-Fuentes M del M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 21 de junio de 2021];14(1):67-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260014700389>
25. Dekker A, Matthiesen S, Cerwenka S, Otten M, Briken P. Health, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction. Dtsch Arzteblatt Int. 25 de septiembre de 2020;117(39):645-52.
26. Armstrong EA, England P, Fogarty ACK. Accounting for Women's Orgasm and Sexual Enjoyment in College Hookups and Relationships. Am Sociol Rev [Internet]. 1 de junio de 2012 [citado 6 de julio de 2021];77(3):435-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00031224124445802>
27. Waite LJ, Joyner K. Emotional Satisfaction and Physical Pleasure in Sexual Unions: Time Horizon, Sexual Behavior, and Sexual Exclusivity. J Marriage Fam [Internet]. 2001 [citado 6 de julio de 2021];63(1):247-64. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2001.00247.x>
28. Baumeister RF, Vohs KD. Sexual economics: sex as female resource for social exchange in heterosexual interactions. Personal Soc Psychol Rev Off J Soc Personal Soc Psychol Inc. 2004;8(4):339-63.

29. Ogallar Blanco AI, Godoy Izquierdo D, Vázquez Pérez ML, Godoy JF. Satisfacción sexual en mujeres jóvenes: frecuencia de las actividades sexuales como mediadora. *An Psicol* [Internet]. octubre de 2017 [citado 4 de septiembre de 2022];33(3):732-42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282017000300032&lng=es&nrm=iso&tlng=en
30. Blanco AIO, Izquierdo DG, Pérez MLV, García JFG. La frecuencia de las actividades sexuales como variable mediadora de la satisfacción sexual en mujeres jóvenes. (Frequency of sexual activities as a mediator of sexual satisfaction among young women.). *An Psicol Ann Psychol* [Internet]. 21 de julio de 2017 [citado 6 de julio de 2021];33(3):732-42. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.276541>
31. Ueda P, Mercer CH, Ghaznavi C, Herbenick D. Trends in Frequency of Sexual Activity and Number of Sexual Partners Among Adults Aged 18 to 44 Years in the US, 2000-2018. *JAMA Netw Open*. 1 de junio de 2020;3(6):e203833.
32. Schmiedeberg C, Schröder J. Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration? *Arch Sex Behav*. enero de 2016;45(1):99-107.
33. Cheung MWL, Wong PWC, Liu KY, Yip PSF, Fan SY sun, Lam T hing. A Study of Sexual Satisfaction and Frequency of Sex Among Hong Kong Chinese Couples. *J Sex Res* [Internet]. 14 de mayo de 2008 [citado 17 de agosto de 2022];45(2):129-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224490801987416>
34. Bień A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus GJ. Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life - descriptive cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 22 de diciembre de 2020;27(4):599-604.
35. Plopa M. Partners' Sexual Satisfaction in Partnership and Marriage: A Study Method. *J Sex Marital Ther*. 2020;46(1):78-98.
36. Dosch A, Rochat L, Ghisletta P, Favez N, Van der Linden M. Psychological Factors Involved in Sexual Desire, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction: A Multi-factorial Perspective. *Arch Sex Behav*. noviembre de 2016;45(8):2029-45.
37. Palacios Serna LI, Palacios Serna LI. Una revisión sistemática: Actitud hacia la investigación en universidades de Latinoamérica. *Comuni@cción* [Internet]. julio de 2021 [citado 4 de septiembre de 2022];12(3):195-205. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682021000300195&lng=es&nrm=iso&tlng=en
38. Grollman EA. Sexual orientation differences in attitudes about sexuality, race, and gender. *Soc Sci Res* [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 5 de julio de 2021];61:126-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X15300144>

39. van den Brink F, Vollmann M, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div* 43. junio de 2018;32(4):466-74.
40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
41. Jara Ruiz, FA. Educación sexual y el placer: ¿por qué no se habla de placer? [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7993>
42. Censos IN de E y. Población y Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
43. El Comercio. ¿Qué es exactamente la satisfacción sexual? [Internet]. El Comercio. 1d. C. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/satisfaccion-sexualidad-parejas-sexo-relaciones.html>
44. Hora DL. INTIMIDAD: La verdadera satisfacción sexual femenina - La Hora [Internet]. La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/1000309086/intimidad-la-verdadera-satisfaccin-sexual-femenina>
45. Farah LK, Shahram V. The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 11 de julio de 2021];30:2581-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811023305>
46. Jorgelina Parera*, Andrea Suso*, Laura Santolín*, Susana Salomón*,**, José Carena. SEXUALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD [Internet]. REVISTA MEDICA UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO; 2011. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4177/parerarmuvol7-1.pdf
47. Ammar N, Gauthier JA, Widmer ED. Trajectories of intimate partnerships, sexual attitudes, desire and satisfaction. *Adv Life Course Res*. diciembre de 2014;22:62-72.
48. Paredes EB, Polanski TX, Porras RM, Gamboa J. Inteligencia sexual en hombres y mujeres ecuatorianos en relación conyugal. *PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica* [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022];10(1):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324574>
49. López-Alvarado S, Prekatsounaki S, Van Parys H, Enzlin P. Sexual Assertiveness and Its Correlates in Emerging Adults: An Exploratory Study in Cuenca (Ecuador). *Int J Sex Health*

[Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 17 de agosto de 2022];1-12. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19317611.2022.2106527>

50. van den Brink F, Vollmann M, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *J Fam Psychol* [Internet]. junio de 2018 [citado 17 de agosto de 2022];32(4):466-74. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/fam0000407>

51. Frederick DA, Gordon AR, Cook-Cottone CP, Brady JP, Reynolds TA, Alley J, et al. Demographic and sociocultural predictors of sexuality-related body image and sexual frequency: The U.S. Body Project I. *Body Image* [Internet]. junio de 2022 [citado 17 de agosto de 2022];41:109-27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144522000109>

52. Falconer T, Quinn-Nilas C, Milhausen R. Body image self-consciousness, sexting, and sexual satisfaction among midlife Canadians. *Can J Hum Sex* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 17 de agosto de 2022];31(1):46-63. Disponible en: <https://utpjournals.press/doi/10.3138/cjhs.2021-0027>

53. Hidalgo DA, Dewitte M. Individual, Relational, and Sociocultural Determinants of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Ecuador. *Sex Med* [Internet]. abril de 2021 [citado 17 de agosto de 2022];9(2):100307. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2050116120301951>

54. Iglesias Campos P, Morell-Mengual V, Caballero-Gascón L, Ceccato R, Gil-Llario MD. Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 17 de agosto de 2022];1(1):85. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/1163>

55. Grewal GS, Gill JS, Sidi H, Gurpreet K, Jambunathan ST, Suffee NJ, et al. Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among healthcare personnel in malaysia. *Compr Psychiatry* [Internet]. enero de 2014 [citado 17 de agosto de 2022];55:S17-22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010440X13000369>

56. Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does Sex Really Matter? Examining the Connections Between Spouses' Nonsexual Behaviors, Sexual Frequency, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Arch Sex Behav* [Internet]. febrero de 2017 [citado 17 de agosto de 2022];46(2):489-501. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10508-015-0672-4>

57. Cruz RV, Militante K. To Give or To Receive? Oral Sexual Activities as Predictor of Sexual Satisfaction in Filipino Men and Women. *Sex Cult* [Internet]. agosto de 2022 [citado 17 de agosto de 2022];26(4):1477-89. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s12119-022-09954-w>

58. Lee HH, Lung FW, Lee PR, Kao WT, Lee YL. The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. BMC Res Notes [Internet]. diciembre de 2012 [citado 17 de agosto de 2022];5(1):445. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-5-445>
59. Ricardo YG, Coello TM, Despaigne DAN, Alonso ED. Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de la salud. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2011 [citado 17 de agosto de 2022];22(2):133-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33310>

Anexos

Anexo A: CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Responsable
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aprobación del COBIAS y solicitud para recolectar los datos	■	■	■	■	■	■																			Investigador Encuestadores
Recolección de datos							■	■	■	■	■	■													Investigador Encuestadores
Revisión y corrección de los datos											■	■	■	■	■										Investigador Encuestadores
Procesamiento y análisis de datos															■	■	■	■							Investigador Director Asesor
Conclusiones y recomendaciones																			■	■					Investigador Director Asesor
Elaboración del informe final																					■	■	■	■	Investigador Director Asesor

Anexo B: RECURSOS

Fuentes	Discriminación detallada de recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autor del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	2000	0.01	20.00 USD
	Impresiones	2000	0.02	40.00 USD
	Fotocopias	2000	0.01	20.00 USD
	Internet	240 (horas)	0.25	60.00 USD
	Lápiz	8	0.30	2.40 USD
	Borrador	8	0.20	1.60 USD
	Empastados	6	6.00	36.00 USD
	Flash Memory	1	6.00	6.00 USD
	Transporte	30	5.00	150.00 USD
	Alimentación	20	3.00	60.00 USD
	Office 365/ mensual	6	10.00	60.00 USD
	SPSS 24/semestral	1	60.00	60.00 USD
Facultad de Ciencias Médicas	Computadora	1	--	--
	Internet	48 (horas)	--	--
	Libros Biblioteca	--	--	--
Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga	Listado de trabajadoras de la salud	900	--	--
Subtotal	516 USD			
Varios (5%)	51USD			
Total	567 USD			

Anexo C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació	Tiempo en años	Años cumplidos desde el nacimiento registrado en el documento de identidad	1. Numérica_____
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Relación legal	Estado civil referido por la persona	Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	Educacional	Mayor nivel académico aprobado referido por la persona	Ordinal 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Religión	Creencias religiosas	Cultura	Diferentes sectas religiosas	1. Muy religioso 2. Poco religiosa 3. Nada religioso
Orientación sexual	Sexo al que una persona se siente atraída	Afectiva	Sentimientos y emociones hacia un determinado sexo	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. otros
Tiempo de relación	Tiempo que lleva en una relación afectiva con su pareja	Tiempo en años o meses	Meses o años cumplidos desde el inicio de su relación	Numérica N.º de años o meses
Frecuencia de relaciones sexuales	frecuencia de encuentros sexuales	Tiempo días, semanas o meses	Número de veces que tiene encuentros sexuales al día, semana o mes	Numérica N.º de veces que tiene relaciones sexuales 1. diariamente 2. 2-3 veces a la semana

				<ol style="list-style-type: none"> 3. 1 vez a la semana 4. Menos de 3 veces al mes
Percepción de la relación de pareja	Cómo considera su relación de pareja	Afectiva	De muy buena a muy mala	<p>Ordinal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala
Tipo de relación sentimental que tiene en la actualidad	Determinar cómo considera su relación	Afectiva	Diferentes tipos de relación	<p>Ordinal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estable 2. Casual 3. Esporádica 4. No tiene pareja 5. Amor-compromiso
Satisfacción sexual	Sensación de bienestar asociado al ámbito sexual	<p>Bienestar</p> <p>Afectivo</p> <p>Comunicación</p> <p>Erotismo</p> <p>Emocional</p>	Satisfacción sexual de Álvarez-Gayou et al. 2004. Se trata de un instrumento con 29 ítems	<p>Escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta que van de nunca =1 a siempre =5 para la obtención del resultado se deberá sumar los ítems puntaje mín.=29 a máx.=145.</p> <p>A mayor puntaje mayor satisfacción.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca o casi nunca 2. Pocas veces 3. En ocasiones si y otras no 4. La mayoría de veces 5. Siempre o casi siempre <p>Se considera:</p> <p>MALA: 0-124</p> <p>REGULAR: 125-133</p> <p>BUENA: mayor a 134</p>

Actitudes sexuales	Conducta sexual, valores relacionados a la sexualidad.	Actitudes positivas o negativas hacia la sexualidad	Encuesta revisada de opinión sexual "EROS" instrumento validado y adaptado en España por Del Río, López, & Cabello (2013) Erotofilia Erotofobia Homofobia Sexo no convencional	Escala tipo Likert de 7 puntos según el grado de acuerdo, oscilando desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). puntuación total, que oscila entre 20 y 140, de modo que a mayor puntuación mayor erotofilia.
Actividad sexual	Comportamientos y prácticas sexuales	Conductual	Prácticas sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoestimulación 2. Oral 3. Genital 4. Anal
Imagen corporal	Percepción que tiene su apariencia física	psicológica	El BSQ-8D es una versión corta del BSQ-34 traducido y adaptado al español por Raich et al. (1996).	<ol style="list-style-type: none"> 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre <p>La puntuación oscila entre 8 y 40, a mayor puntaje mayor insatisfacción corporal.</p>

Anexo D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de Consentimiento Informado (Dirigido a las trabajadoras de salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga)

Título de la investigación: Prevalencia y Factores asociados a la satisfacción sexual en trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca 2022. Estudio transversal.

Información del Investigador
<p>Lourdes Katherine Mogrovejo Román, con cédula de identidad 1103231070, médico y estudiante de la maestría de sexología, de la Universidad de Cuenca.</p>
¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción

Se considera a la satisfacción sexual como un componente primordial del ser humano, así como parte de la salud sexual que supone un derecho, con este estudio queremos identificar los factores que aquejan a la comunidad y cómo pueden influenciar en la salud sexual de una pareja. Se ha evidenciado que en la satisfacción sexual intervienen factores como la salud física, psicológica, el bienestar personal, además del vínculo entre la pareja y la comunicación, una de las formas de mejorar la terapia sexual sería enfocarnos en cómo mejorar la satisfacción en la mujer una vez que podamos establecer cuáles son los factores que afectan la satisfacción. La búsqueda del placer femenino es un tema muy estudiado en la actualidad, por tanto, queremos contar con datos reales de nuestra sociedad.

Objetivo del estudio

El propósito del estudio **es** determinar la prevalencia de satisfacción sexual y factores asociados, en mujeres trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

Descripción de los procedimientos

Se planificó la participación de alrededor de 200 mujeres trabajadoras del Hospital. A quienes se les aplicará una encuesta donde se averiguará datos personales como: edad, estado civil, nivel de instrucción, práctica religiosa, orientación sexual, tiempo y tipo de relación, tipo de actividad sexual, entre otras.

Riesgos y beneficios

Como investigadora les aclaro que es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores y el Comité de Bioética del Área de la Salud tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

3) El Comité de Bioética del Área de la Salud podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio. Los riesgos son mínimos, por lo que se le ha explicado cómo se mantendrá la privacidad y seguridad de la información obtenida.

Los beneficios resultantes de la investigación son varios: a) establecer la frecuencia de satisfacción sexual, b) conocer los factores que pueden influir en la satisfacción sexual de la mujer c) evidenciar la prevalencia de mujeres con alteraciones en su satisfacción d) definir la relación entre satisfacción sexual y factores asociados como edad, estado civil, prácticas religiosas, orientación sexual, tipo tiempo y calidad de la relación, entre otros.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica
Información de contacto
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995149371, que pertenece a Katherine Mogrovejo, la investigadora principal, o envíe un correo electrónico a kmrkatty@hotmail.com</p>
Consentimiento informado
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Anexo E: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA - 2022

N.º: _____

Fecha de recolección: ____/____/____

Introducción: El objetivo es identificar la prevalencia de satisfacción sexual y los factores asociados en trabajadoras de la salud del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, de la ciudad de Cuenca, año 2022. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

Instrucciones: El presente documento es un formulario para recolectar información referente a datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de instrucción, práctica religiosa, orientación sexual) relación de pareja (tiempo de relación, como considera su relación, tipo de relación amorosa que tiene en la actualidad y tipo de actividad sexual) Para valorar las actitudes sexuales usaremos la escala validada EROS (Erotofilia Erotofobia, Homofobia, Sexo no convencional) Tipo de actividad sexual (comportamientos y prácticas sexuales). Imagen corporal (condiciones propias que le incomoden y como se siente con respecto a otras mujeres) Escala de satisfacción sexual (Afectivo, Bienestar, erotismo, respeto y responsabilidad, estímulos sensoriales y comunicación.)

Código de identificación: □□□□□□

A. Características Sociodemográficas

A.1. Edad

_____ años cumplidos

A.2 ¿Ha sido diagnosticado de depresión?

1. SI 2. No

A.3 ¿Tiene alguna enfermedad crónica como cáncer?

1. SI 2. No

A.4. Estado Civil

1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre

A.5. Instrucción

1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior

A.6. Práctica religiosa

1. Muy religioso 2. Poco religioso 3. Nada religioso

A.7. Orientación sexual

1. heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. Otra

B. Relación de pareja

B.1. Tiempo de relación

_____ años _____ meses

1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala

B.2. Cómo considera su relación de pareja	
B.3. Tipo de relación amorosa sentimental que tiene en la actualidad	1. Estable <input type="checkbox"/> 2. Casual <input type="checkbox"/> 3. Esporádica <input type="checkbox"/> 4. No tiene pareja <input type="checkbox"/> 5. Amor comprometido <input type="checkbox"/>
B.4. Tipo de actividad sexual	1. Autoestimulación <input type="checkbox"/> 2. Oral <input type="checkbox"/> 3. Genital <input type="checkbox"/> 4. Anal <input type="checkbox"/>
B5. Frecuencia de relaciones sexuales	1. Diaria <input type="checkbox"/> 2. 2 a 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3. 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 4. Menos de 3 veces al mes <input type="checkbox"/>

Anexo F: INVENTARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL

Autor: Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson y cols. (2006)

Instrucciones:

A continuación, le presentamos una serie de frases las cuales deberá leer y marcar con una X su forma de actuar y sentir más frecuente en sus relaciones sexuales.

Ítems	5.Siempre o casi siempre	4.La mayoría de veces	3.En ocasiones si y otras no	2.Pocas veces	1.Nunca o casi nunca
-------	--------------------------	-----------------------	------------------------------	---------------	----------------------

1. Durante la relación sexual doy y me dan besos.					
2. Nos entregamos totalmente mi pareja y yo.					
3. En mis relaciones sexuales tengo orgasmos.					
4. En mis relaciones sexuales expreso lo que me gusta.					
5. Los olores influyen en mi respuesta sexual hacia mi pareja.					
6. Recibo y doy muchas caricias durante mis relaciones sexuales.					
7. Las relaciones sexuales que tengo son apasionadas.					
8. Disfruto mucho el acariciar a mi pareja durante la relación sexual.					
9. Me parece que mi pareja actúa en forma responsable durante las relaciones sexuales.					
10. La frecuencia con la que tengo relaciones sexuales					

me satisface.					
11. Me agrada que mi pareja me diga lo que le gusta durante la relación sexual.					
12. Siento mucho cariño por parte de mi pareja en la relación sexual.					
13. Los sabores juegan un papel importante en las relaciones sexuales con mi pareja.					
14. En mis relaciones sexuales me siento deseado(a).					
15. Disfruto mucho al recibir caricias de mi pareja durante la relación sexual.					
16. Tenemos tiempo suficiente para nuestras relaciones sexuales.					
17. Hay respeto mutuo en mis relaciones sexuales.					
18. En mis relaciones sexuales siento que mi pareja responde eróticamente.					

<p>19. La estimulación táctil y las caricias eróticas contribuyen a mi satisfacción</p>					
<p>20. En mis relaciones sexuales tengo muchos sentimientos positivos hacia mi pareja y los recibo también.</p>					
<p>21. En mis relaciones sexuales me siento libre y seguro.</p>					
<p>22. Planeamos nuestras relaciones sexuales.</p>					
<p>23. En mis relaciones sexuales me siento seductor(a).</p>					
<p>24. Siento y tengo mucha confianza con mi pareja.</p>					
<p>25. Ver a mi pareja desnuda, y yo también, es importante para disfrutar de una relación sexual.</p>					
<p>26. Me siento satisfecho(a) después de tener</p>					

relaciones sexuales.					
27. En mis relaciones sexuales siento que me importa mucho la otra persona y que le importo a él o ella.					
28. En mis relaciones sexuales percibo consideración de parte de mi pareja.					
29. Mis relaciones sexuales son placenteras.					

➤ **Anexo G: ENCUESTA REVISADA DE OPINIÓN SEXUAL (EROS)**

Instrucciones: por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas, con sinceridad. Marque con un círculo el número que mejor exprese su opinión o sentimiento, según su grado de acuerdo o desacuerdo, siendo: 1: Máximo desacuerdo y 7: Máximo acuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en						
	desacuerdo			Totalment e de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido.							
2. El material erótico (libros y/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gente no							

debería utilizarlo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bañarse desnudo/a con una persona del mismo u otro sexo podría ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me excitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pensar que puedo tener tendencias sexuales distintas a la de mi propia orientación no me resultaría del todo embarazoso.	1	2	3	4	5	6	7
10. No me resulta incomoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente.	1	2	3	4	5	6	7
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda.	1	2	3	4	5	6	7
14. No me agradaría ver una película erótica.	1	2	3	4	5	6	7

15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona.	1	2	3	4	5	6	7
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes.	1	2	3	4	5	6	7
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me agrada tener sueños sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, revistas, películas, vídeos).	1	2	3	4	5	6	7
20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona.	1	2	3	4	5	6	7

➤ **Anexo H: BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ-8D)**

En el presente test nos gustaría saber su opinión respecto a su apariencia física. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que considere más adecuada.

ITEMS	5.Siempre	4.Casi siempre	3.A veces	2.Casi nunca	1.Nunca
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?					
2. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?					
3. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?					
4. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?					
5. ¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estomago?					
6. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?					
7. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?					
8. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?					

En el presente test nos gustaría saber su opinión respecto a su apariencia física. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que considere más adecuada.