



**UNIVERSIDAD
DE ATACAMA**
FACULTAD DE HUMANIDADES
Y EDUCACIÓN
Departamento de Psicología

“SATISFACCIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LA SALUD MENTAL EN
TIEMPOS DE PANDEMIA DE LA COVID-19”
ESTUDIO EXPLORATORIO-CORRELACIONAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA COMUNA DE COPIAPÓ.

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y
TÍTULO DE PSICÓLOGA

PROFESORA PATROCINANTE:
DRA. ELVA MORALES ROBLES

PROFESOR GUÍA:
DR. RICARDO JORQUERA GUTIÉRREZ

SEMINARISTAS:
ALLISSON OLGUÍN
GREDY PACHECO

COPIAPÓ, ENERO 2021



**UNIVERSIDAD
DE ATACAMA**
FACULTAD DE HUMANIDADES
Y EDUCACIÓN
Departamento de Psicología

“SATISFACCIÓN SEXUAL EN RELACIÓN A LA SALUD MENTAL EN
TIEMPOS DE PANDEMIA DE LA COVID-19”
ESTUDIO EXPLORATORIO-CORRELACIONAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA COMUNA DE COPIAPÓ.

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y
TÍTULO DE PSICÓLOGA

PROFESORA PATROCINANTE:
DRA. ELVA MORALES ROBLES

PROFESOR GUÍA:
DR. RICARDO JORQUERA GUTIÉRREZ

SEMINARISTAS:
ALLISSON OLGUÍN
GREDY PACHECO

COPIAPÓ, ENERO 2021

Agradecimientos:

A mis padres por estar presentes, por entregarme lo mejor que pudieron de sí mismos y por darme las herramientas necesarias para luchar por mis metas y siempre buscar la felicidad.

A mi Madre de forma particular por siempre recordarme que todo se puede lograr en la vida.

A mi pareja por apoyarme de manera incondicional y quien me ha enseñado a vivir con alegría.

A todos los académicos quienes en el proceso educativo no solo me apoyaron desde lo académico, sino que también siempre estuvieron dispuestos a darme una mano amiga y también a los académicos que hicieron posible esta Tesis.

A todas las personas que aparecieron en el camino, para darme y recordarme que la vida es buena y al universo que siempre provee de una forma u otra cuando se está dispuesto a recibir.

También a mi compañera de tesis, amiga, por siempre estar.

Gredy Elizabeth Pacheco Molina.

Gracias.

“Mira que te mandó a que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu dios estará contigo donde quiera que vayas; Josué 1:9

Gracias a Dios primeramente porque me dio aliento, fuerzas, y me dijo no te rindas.

Bendijo mi vida con la hermosa oportunidad de disfrutar y poner en mi camino personas que me apoyaron me motivó a seguir adelante y no caer y entregaron su amor en todo este camino tanto a los que están, los que no, y los que ya dejaron este mundo.

Gracias por este triunfo que vi en algún momento lejano sin imaginar que llegaría con rapidez, gracias a los que creyeron en mí y por también mostrarme que debía creer en mí misma.

Gracias a mi familia por brindarme los recursos que necesitaba para lograrlo.

Gracias a cada académico que me prestó su mano amiga, su oído y comprensión.

Gracias a mi novio por su comprensión, darme calma, apoyo y confiar en mí.

*Gracias a mi compañera y amiga de tesis porque caminamos juntas en este trayecto,
nos apoyamos y lo finalizamos juntas.
Gracias a la vida por mostrarme que es maravillosa a pesar de las piedras en el camino
y que todo tiene su tiempo, que me esperan cosas maravillosas en el camino.*

Allisson Vanessa Olgún Navéa.

Gracias.

RESUMEN

La presente investigación analiza variables asociadas a la satisfacción sexual, la salud mental y la afectación que puede producirse debido a la situación de emergencia sanitaria por la Covid-19, considerando relevante su estudio para explorar variables que puedan emplearse como posibles factores protectores para el bienestar de las personas. El principal objetivo fue analizar la satisfacción sexual en parejas y estudiantes de diversas universidades de la comuna de Copiapó bajo este contexto de emergencia sanitaria. Se diseñó un estudio no experimental de corte transversal, con alcances de tipo exploratorio y correlacional. Participando un total de 94 personas, a las cuales se les aplicaron los instrumentos como el DASS-21, el NSSS y el cuestionario afectación producto de la Covid-19 sobre la satisfacción sexual en las parejas.

Los resultados arrojados en este estudio develan una asociación estadísticamente significativa entre la salud mental y la satisfacción sexual, además los resultados evidencian que la SS se ve afectada producto del contexto Covid-19. Teniendo esto en consideración se desarrollan una serie de orientaciones y sugerencias como propuesta para favorecer relaciones afectivo-sexuales más saludables.

Palabras claves: *Satisfacción sexual, Salud mental, COVID-19, relación en pareja y estudiantes universitarios.*

ABSTRACT

The present research analyzes variables associated with sexual satisfaction, mental health and the affectation that can occur due to the health emergency situation caused by Covid-19, considering its study relevant to explore variables that can be used as possible protective factors for well-being of people. The main objective was to analyze sexual satisfaction in couples and students from various universities in the Copiapó commune under this health emergency context. A non-experimental cross-sectional study was designed, with exploratory and correlational scopes. A total of 94 people participated, to whom instruments such as the DASS-21, the NSSS and the Covid-19 product affectation questionnaire on sexual satisfaction in couples were applied.

The results obtained in this study reveal a statistically significant association between mental health and sexual satisfaction, in addition the results show that SS is affected as a result of the Covid-19 context. Taking this into account, a series of guidelines and suggestions are developed as a proposal to promote healthier affective-sexual relationships.

Key words: *Sexual satisfaction, Mental health, COVID-19, relationship with a partner and university students.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1 CAPÍTULO: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	7
1.1 Planteamiento de la problemática	7
2 CAPÍTULO: OBJETIVOS EN LA INVESTIGACIÓN	12
2.1 Objetivo general	12
2.2 Objetivos específicos	13
3 CAPÍTULO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
3.1 Marco teórico	13
3.1.1 Teorías explicativas	13
3.2.2 Dimensiones de la satisfacción sexual	17
3.2.3 Relaciones en pareja	18
3.2.4 Salud mental	18
3.2.4.1 Depresión	19
3.2.4.2 Estrés	19
3.2.4.3 Ansiedad	20
3.3 Antecedentes empíricos	20
4 CAPÍTULO: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	22
4.1 Hipótesis general	22
4.2 Hipótesis específicas	22
5 CAPÍTULO: METODOLOGÍA	23
5.1 Justificación del paradigma y del método de investigación	23
5.2 Explicación del tipo de estudio a realizar	24
5.3 Descripción y justificación del diseño metodológico elegido	24

5.4	Definición conceptual y operacional de las variables o dimensiones	25
5.5	Definición y características del universo y de la muestra o grupo de estudio	27
5.5.1	Población o universo	27
5.5.2	Muestreo	27
5.5.3	Criterios de inclusión	28
5.5.4	Criterios de exclusión	29
5.6	Procedimiento de recolección o producción de datos	29
5.7	Descripción de los instrumentos empleados	30
5.7.1	Consentimiento informado	30
5.7.2	Cuestionario socio demográfico	30
5.7.3	Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS)	31
5.7.4	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)	31
5.7.5	Cuestionario afectación producto del Covid-19 sobre la SS en la pareja	32
5.8	Plan de análisis de los datos o información	33
5.8.1	Descripción de software para procesamiento de datos	33
5.9	Descripción de aspectos éticos a resguardar por la investigación	34
5.10	Cronograma de actividades	35
6	CAPÍTULO: RESULTADOS	36
7	CAPÍTULO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	42
8	REFERENCIAS	47
9	ANEXOS	57
9.1	Anexo 1	57
9.2	Anexo 2	59
9.3	Anexo 3	59
9.4	Anexo 4	61

INTRODUCCION

La sexualidad es un tema que poco a poco ha ido tomando relevancia. Esto ha sido en gran parte suscitado por los cambios sociales que han ocurrido a través del tiempo, lo que ha ido acompañado de cambios paradigmáticos e ideológicos (Barrientos, 2006). En los últimos años se ha generado un cuestionamiento de orden civil, legal y moral; y por ello una nueva forma de pensar, con respecto a cómo se vive la sexualidad. Esto ha llevado a la problematización de temas como la orientación sexual, la diversidad sexual, prácticas sexuales, entre otros temas (Collingon, 2011). Lo que demuestra la importancia de tomar la satisfacción sexual como un tema de estudio, en un momento en donde la sociedad civil se encuentra buscando certezas e intentando establecer una forma más justa y digna de vivir, donde el bienestar sexual se reconoce también como un derecho.

Es por ello que esta investigación pretende explorar y conocer las relaciones existentes entre la satisfacción sexual y la salud mental. Dos áreas de estudio que están directamente relacionadas con el bienestar humano. Pérez *et al.*, (2017) señalan que existe una multiplicidad de factores que intervienen sobre el bienestar humano, entre estos los ambientales, como sociales e históricos. Por consiguiente, la temática será abordada desde la Psicología Social y desde la Psicología de la Salud, dada la integralidad que caracteriza al ser humano como especie y ser social. La importancia de la Satisfacción Sexual como tema de estudio es evidenciada por Carroble *et al.*, (2011) estos autores plantean que la satisfacción sexual es un elemento esencial en la vida de las personas, ya que afecta la percepción que cada una tiene de sí misma y por lo tanto influyen en la sensación de bienestar.

Otros hallazgos empíricos concluyen que hombres y mujeres tendrían niveles de satisfacción sexual semejantes (Moral, 2011) mientras que Navarro *et al.*, (2010) no encuentra diferencias significativas entre un sexo y otro. En la revisión de literatura que se ha consultado para esta investigación, no se muestran resultados que apunten a una misma dirección, lo cual refleja la relevancia de continuar indagando sobre la temática que en esta tesis se aborda.

Teniendo en cuenta esta falta de consenso en la literatura consultada respecto a las variables surge la interrogante y por tanto la necesidad de estudio sobre si la satisfacción sexual y salud mental se relacionan, así como que otras variables pueden ser influyentes en esta temática. Dando respuesta a tales interrogantes a través del estudio en una población de jóvenes universitarios pertenecientes a diversas universidades en Copiapó que mantienen una relación de pareja, en un contexto de pandemia.

Para este estudio se considera un diseño no experimental de tipo transversal exploratorio – correlacional, ya que como señalan León y Montero (2015) este tipo de diseños tienen el objetivo de describir una población en un momento dado. El tipo de diseño según los objetivos de la investigación son de tipo exploratorio, ya que estos sirven para analizar fenómenos poco estudiados como es el caso de las variables sujetas a estudio bajo la situación de emergencia sanitaria que ha impactado a nivel mundial y correlacional, puesto que busca identificar las relaciones existentes entre las variables analizadas (Hernández *et al.*, 2014).

La estructura de esta investigación se organiza en siete capítulos:

En el capítulo uno se hace referencia al planteamiento del problema de estudio, en donde se establece la importancia de estudiar la satisfacción sexual, y más en momentos de transformaciones donde se ven fuertemente afectadas las relaciones humanas y la salud mental.

En el segundo apartado se exponen los objetivos de esta investigación, los cuales se dirigen en términos generales a investigar y explorar la relación que existe entre satisfacción sexual y salud mental en los estudiantes que mantienen una relación de pareja, pertenecientes a diversas Universidades en Copiapó. Con respecto a los objetivos específicos, estos buscan comparar la Satisfacción sexual en función de las variables sociodemográficas y conocer la relación entre Satisfacción sexual y Salud mental, así como conocer la afectación de la satisfacción sexual, producto de la Covid-19 en la población estudiada.

En el tercer apartado se presenta la fundamentación teórica, conceptual y empírica de este estudio. Se retoman algunos postulados teóricos de la psicología de la salud como es el caso de la teoría del Vínculo Afectivo, y otros de la Psicología social-comunitaria: teoría del Interaccionismo Simbólico y teoría de Género. También se encuentran las definiciones de las variables como satisfacción sexual, relación de pareja y de salud mental, así como los hallazgos empíricos de las variables.

En los siguientes apartados se hace referencia a la metodología y los resultados obtenidos. Se expone la metodología utilizada, instrumentos, criterios de selección y el análisis de los resultados. Todo ello dentro del proceso exploratorio-correlacional.

Los apartados finales hacen referencia a la discusión y la conclusión, dan cuenta de los parecidos acuerdos en relación a las teorías utilizadas y expuestas en el apartado de la fundamentación teórica y lo descubierto con esta investigación. Se realiza una reflexión en base a los resultados obtenidos, Se debate en temas en relación a la satisfacción sexual en relación a la salud mental y los factores influyentes considerados para este estudio.

1 CAPÍTULO: DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento de la problemática

La vida sexual y afectiva ha sido un tema que ha ido transformándose en cuanto a su significado e importancia a través de la historia de la humanidad. “A la sexualidad se le ha atribuido un significado distinto a lo largo del tiempo según el contexto sociocultural de cada época. Ha sido estudiado desde enfoques biológicos, psicológicos y sociales muy diversos” (Brenes, 2015, p.19). De esta forma es como los cambios sociales y culturales van modificando y afectando las relaciones humanas, por ello la importancia de su estudio continuo a través del tiempo, en donde estas transformaciones han sido influidas por factores ya mencionados.

En estos momentos contingentes el mundo se encuentra bajo una crisis sanitaria siendo “La epidemia actual por el virus (COVID-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países” (Huarcaya, 2020, p.1). Debido al alto grado de letalidad y contagiosidad del virus y cifras más alarmantes de contagios y muertes en el mundo las emociones y los pensamientos negativos se presentan amenazando a la población (Huarcaya, 2020). Una de las medidas efectuadas por la salud pública ha sido la cuarentena y el aislamiento, medida preventiva para contener las enfermedades infecciosas lo que ha causado impacto a nivel psicológico y relacional en la vida personas (Brooks *et al.*, 2020)

Es por ello que este estudio se sitúa en torno a la temática de sexualidad y afectividad, específicamente la satisfacción sexual y su relación con la salud mental, abordando desde la psicología social, la psicología de la salud y por ello desde un modelo psicosocial. Desde esta perspectiva psicosocial se permite la conjugación de factores psicológicos de los sujetos y factores sociales como la influencia del entorno y la cultura en que se desenvuelven. Se entiende por psicología social como “las influencias que las personas tienen sobre las creencias o conductas de otros”(Aronson. 1979, citado en, Rizo 2006, p.166). Esto permite profundizar en el área sexual y entenderlo como un proceso de socialización con un otro, los efectos que producto

de este proceso de transculturación nos permite tomar decisiones esperables con respecto a nuestras prácticas sexuales y cómo se deben vivir los afectos, lo cual se explica en diversas teorías a través de su historia. Y así llevándolo dentro del área de la Psicología.

Por otro lado en la Psicología de la salud se retoman algunos postulados teóricos que nos permitan analizar el bienestar físico, psicológico y social dentro del ámbito subjetivo y conductual de los individuos en donde se relaciona a un sentimiento de bienestar más que a una ausencia de enfermedad, por lo que la salud se percibe como un proceso dinámico y cambiante que puede verse afectado por factores psicosociales incluyendo los hábitos de vida de cada persona, que son acciones cognitivo-emocionales que ayuda al manejo del estrés cotidiano (Oblitas, 2010).

Con respecto a la salud mental, Brooks *et al.*, (2020) hacen una revisión de literatura con respecto al impacto psicológico que tienen medidas como la cuarentena —incluyendo finalmente 24 artículos— uno de los estudios revisados informa que la exposición directa y el estado de confinamiento fue el factor con más índice predictivo de los síntomas de estrés agudo y postraumático. Otro dato revelador revisado en los estudios demuestra que los síntomas de la cuarentena, ya sean depresión y conductas de evitación se mantendrían por hasta tres años finalizada la cuarentena. Otra observación que se recalca en un estudio de tipo cualitativo revela cambios de comportamientos de estilo hipervigilante luego de la cuarentena como lavado de manos frecuente, evitación de conglomeraciones y para algunos reinsertarse a una normalidad tuvo un periodo de estancamiento por muchos meses. De los 24 estudios revisados se concluye que los efectos psicológicos son extensos en las vidas de los sujetos y primaria los efectos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión, miedo, enfado e irritabilidad.

Debido a esas consecuencias, esto podría ser un factor que afecte la calidad de vida y la manera de relacionarse con otras personas en todas las áreas, como podría ser el área afectivo-sexual. Hallazgos evidencian que el bienestar psicológico y la autoestima sería un factor que influye sobre la motivación sexual, mientras que niveles de ansiedad elevados serían un factor preponderante y disminuirían la satisfacción sexual (Carroble *et al.*, 2011).

Estos datos demuestran la importancia de estudiar sobre cómo los factores medioambientales pueden influir al ser humano y por tanto, en la vida afectivo sexual.

Continuando con la situación sanitaria de Chile, la Covid-19 llevó a declarar el estado en excepción constitucional de catástrofe con vigencia desde el 19 de Marzo, reduciendo la movilidad y el contacto de la población. “En el marco de dicho estado de excepción constitucional, el Presidente de la República podrá restringir las libertades de los ciudadanos como de locomoción y de reunión” (Constitución Política de Chile, 2005, p.33).

En lo que concierne a la sexualidad en Chile y continuando con la revisión de lo que respecta a materia legal. Es cierto que se ha realizado un esfuerzo por legislar en esta materia, la política pública no ha puesto en marcha medidas que retomen esta temática de manera integrada y que se apegue a la Declaración de Derechos Humanos (Cubillos, 2019). Por consiguiente a continuación se presentan algunas de las leyes que se han establecido con la finalidad de generar un marco normativo que permita salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de las personas:

Ley N° 19.874. Facilita la denuncia en caso de atentados sexuales y permite una mejor investigación del delito (13-05-2003).

Ley N° 19.779. Establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas (24-11-2005).

Ley N° 20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad (02-02-2010).

La Ley 21.030. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (23.09.2017) (MINSAL, 2018)

La Ley 21.120. Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género (27-12-2019)

En este ámbito legislativo se observa un esfuerzo por parte de las autoridades por intentar avanzar en materia de la sexualidad, sin embargo se refleja la necesidad de establecer medidas

más integradoras y con diversos actores sociales y no que dependa de tendencias ideológicas partidistas o conservadoras (Cubillos, 2019).

Por otro lado, las políticas públicas en materia de salud mental en el país también han sido cuestionadas (Encina, 2014; Gatica-Saavedra *et al.*, (2020) señalando que el presupuesto en salud mental no ha mostrado mayores variaciones en la última década, lo cual genera que los planes y medidas adoptados sean escasamente estudiados para garantizar una adecuada funcionalidad. Gatica-Saavedra *et al.*, (2020) señalan que aun cuando el modelo de trabajo propuesto por el Ministerio de Salud en Chile es considerado oportuno por la comunidad científica —basado en los Determinantes Sociales de Salud (DSS)— en la práctica difícilmente puede ser implementado dadas las condiciones económico-sociales que imperan en el país “[...] para que el modelo comunitario pueda ser implementado, es necesario un sistema de salud y de servicios sociales públicos, que garanticen prestaciones universales y equitativas, donde funcione la complementariedad y la colaboración y no la competencia propia del libre mercado” (p. 504).

En lo que respecta al estado del arte en satisfacción sexual (SS) Luttges *et al.*, (2019) afirma “En la última década, el foco de investigación en sexualidad ha empezado a incorporar aspectos positivos, tales como el placer y la SS” (p.288). También “La SS es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual” (Carrobbles & Sanz. 1991, citado en Carrobbles *et al.*, (2011). Por ello Luttges *et al.*, (2019) señala que la SS “es un concepto que abarca dimensiones físicas, emocionales, relacionales y culturales, y constituye un componente esencial de la salud sexual y un indicador de calidad de vida y bienestar de las personas” (p.288). En efecto Sánchez *et al.*, (2014) explica “que la SS constituye un factor clave, tanto de la salud sexual como del bienestar general de las personas. No obstante, a pesar de su relevancia, se echan en falta modelos teóricos que aúnen los factores más importantes en la explicación de la satisfacción sexual” (p.68).

Diversos estudios concluyen que hay diferencias en la SS en cuanto al género, evidenciando diferentes prácticas en obtención de placer sexual (Maté & Acarín, 2010; Rodríguez, 2010). Mella *et al.*, (2015) afirma “los hombres inician su vida sexual más tempranamente, tienen más

parejas sexuales y reportan mayor satisfacción sexual que las mujeres, con excepción de la cohorte más joven. Ellas, a su vez, declaran mayores niveles de protección y cuidado de la vida sexual” (p.289). Mientras los resultados en el estudio desarrollado por Navarro *et al.*, (2010) no encuentra diferencias “los participantes están satisfechos con sus relaciones sexuales, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en la SS entre hombres y mujeres de la muestra, los participantes dicen alcanzar el orgasmo siempre o casi siempre” (p. 150). “Respecto a la SS, los resultados indican que unos niveles elevados de autoestima sexual, motivación sexual, asertividad sexual, erotofilia, consistencia orgásmica y frecuencia de las relaciones sexuales en la pareja están relacionados con una mayor SS” Carrobles *et al.*, (2011).

En las mujeres adultas cuando la iniciativa sexual es compartida y se sienten satisfechas con la relación de pareja, aumenta la SS, mientras que, en las adolescentes, aumenta la SS cuando la actividad sexual se da en un contexto de relación de pareja y tienen una mayor frecuencia de relaciones sexuales Luttges *et al.*, (2019).

Mostrando diferencias según la etapa del ciclo vital con respecto a la satisfacción sexual. Luego de revisar la literatura se establece la importancia de continuar con investigaciones en esta área, actualizando el estado del conocimiento sobre la satisfacción sexual y relacionándolo con la salud mental, según la definición de salud por la OMS.

Esta abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (2020).

Esta revisión del estado del arte ha permitido situar nuestra investigación dentro de un conjunto más amplio y cuestionar sobre: ¿Existe relación directa entre la satisfacción sexual y la salud mental en los estudiantes universitarios que mantienen una relación de pareja en el contexto de la Covid-19 en Copiapó?

Este estudio se realizó en diversas universidades de la comuna de Copiapó, las cuales imparten carreras adecuándose a las necesidades de la región, en modalidad vespertina y diurna. Cabe destacar que en la situación actual estas casas educativas se encuentran con modalidad de clases online y teletrabajo. Para este estudio se consideró estudiantes mayores de 18 años, del sexo hombre, mujer, o no binario, sexualmente activos, con una relación actual de pareja y con lugar de residencia en Copiapó. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo de alcance exploratorio y correlacional, esto es considerando la pandemia generada por la Covid-19, si bien la temática posee evidencia empírica actual, al considerar el contexto de pandemia esta se hace escaso. Es por ello que se enmarcó bajo los alcances mencionados, para así investigar si existe alguna relación entre las variables, siendo satisfacción sexual y salud mental-está última variable se estudiara a través de tres psicopatologías como lo son el estrés, la ansiedad y la depresión- junto con las variables sociodemográficas usadas para este estudio. Además de medir de la afectación de la SS producto de la Covid-19.

Este estudio pretende generar más conocimiento con el propósito de visibilizar lo afectivo sexual y establecer la importancia con respecto a la salud mental y develar cómo impacta en este contexto de crisis sanitaria, ya que se considera como una parte fundamental del bienestar humano - todo esto mediante el levantamiento de información con encuestas- que permitieron medir y relacionar las variables de estudio en la población seleccionada.

2 CAPÍTULO: OBJETIVOS EN LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general

Explorar la relación que existe entre satisfacción sexual, salud mental y la afectación de la Covid-19 en los estudiantes que mantienen una relación de pareja, pertenecientes a diversas universidades en Copiapó en el contexto de la Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

Comparar la satisfacción sexual en función de las variables sexo, tiempo de relación, orientación religiosa, en una población de jóvenes universitarios pertenecientes a diversas universidades en Copiapó que mantienen una relación de pareja en contexto de la Covid-19.

Establecer relación entre la satisfacción sexual y salud mental en una población de jóvenes universitarios pertenecientes a diversas universidades en Copiapó que mantienen una relación de pareja en contexto de la Covid-19.

Conocer la afectación de la satisfacción sexual producto de la situación generada por la Covid-19 en una población de jóvenes universitarios pertenecientes a diversas universidades en Copiapó que mantienen una relación de pareja en contexto de la Covid-19.

3 CAPÍTULO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Marco teórico

La satisfacción sexual en relación a la salud mental está asociada a diversos factores que se relacionan entre sí, es por ello que se mencionan en este apartado distintas teorías como: la teoría del Vínculo Afectivo, la teoría del Interaccionismo Simbólico y Teoría de Género, con lo cual se le dará un sustento teórico-explicativo a este trabajo.

3.1.1 Teorías explicativas

La teoría del vínculo afectivo fue desarrollada por el autor John Bowlby, en donde planteó la tendencia que tienen las personas a establecer vínculos afectivos a lo largo de su vida con ciertas

personas y a desarrollar diversas maneras de expresar sus emociones como, por ejemplo: la angustia, depresión, enojos, cuando enfrentan una situación de abandono. Este vínculo afectivo comienza y se establece en la primera infancia y adolescencia, en donde el niño mantiene un lazo de proximidad y la sensación de seguridad en sus relaciones parentales, lo que se extiende en su adultez (Garrido-Rojas, 2006). Dependiendo de esta conducta de apego, se generarán emociones en donde la intensidad de ellas marcará cómo evoluciona una relación entre el individuo apegado y la figura de apego. Si la relación es de carácter funcional, se dará una sensación de bienestar y seguridad, por el contrario, si resulta amenazada; surgen emociones como celos, ira, exceso de ansiedad ocurriendo una desregulación afectiva (Altonaga, 2010).

Otra perspectiva revisada en la literatura en la teoría del interaccionismo simbólico, que habla sobre el desarrollo de la personalidad en la interacción del sujeto- sociedad y como la cultura forma a las personas y se construye la sociedad. Una teoría desarrollada por el autor Erving Goffman, quien planteó que la vida es un teatro, en donde cada persona es un actor que se presenta a un público e integra expresiones y comportamientos, con la finalidad de mantener un control del ambiente y las expresiones del público. Esto puede ser a través del lenguaje verbal, no verbal u objetos que lleve puesto, lo que representa en sociedad y es aceptado. Es así como no se produce una ruptura en la interacción y son validados a través de una fachada. Esto se lleva a cabo a través de un rol social al que se adhiere cada individuo, en donde el público no conoce la verdad más que la apariencia. El producto de esta actuación es una construcción social, para ello cada actor social tiene un *self* firme e ideas preconcebidas para que las interacciones triunfen y exista una normalidad. Este orden se lleva a cabo a través de un ritual como acto esencial en el ser humano, estas organizan los actos del individuo, sus gestos corporales, y es la cultura que se interioriza. En donde las expresiones, formas de expresarlas y el poder de presentar actuaciones convincentes con quienes se interactúa a través de pautas comportamentales, para mantenerse estables en sociedad y no ser excluidos, relacionado directamente con lo aprendido, las formas de relacionarnos y de vivir los afectos (Rizo, 2011).

Otro marco explicativo revisado en este estudio es la teoría de género. Esta surge como una de las categorías de análisis que se emplean en la teoría feminista para evidenciar que los modelos de organización social históricamente construidos, han estado caracterizados por la

asimetría de las funciones y de la ubicación desigual de las mujeres con relación a los varones (Valcárcel, 2019). Una de las principales referentes de la teoría feminista evidenció con su frase célebre “no se nace mujer, sino que se llega a ser”. Que las desigualdades entre varones y mujeres no tienen una base biológica sino sociocultural (Beauvoir, 1977). Según la autora, ser mujer no es natural, sino que es una construcción social: un resultado de la historia de la civilización y sus imposiciones. También señala que no es la biología la que caracteriza la historia de la mujer, sino que es el rol que se les impuso el que se ha naturalizado y mantenido a través del dominio patriarcal de la sociedad (Osborne & Molina, 2008). La teoría de género analiza cómo a partir de la asignación sexual —que se da incluso antes del nacimiento— es que se establecen una serie de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales, las cuales van a otorgar características y atributos diferenciados a uno y otro sexo (Lamas, 2000). Estas normativas socioculturales no únicamente van a marcar pautas de comportamiento diferenciado en lo referente a la división del trabajo, sino que van a permear en todos los ámbitos de la vida de las personas como son la moral y la afectividad (López, 1990; Pérez-Jiménez & Orengo-Aguayo, 2012). A través de los procesos de socialización, diversas instituciones van marcando atributos diferenciados y normalizados como propios en las relaciones que establecen los seres humanos. La iglesia es una de las instituciones que en el transcurso de la historia ha mantenido y promovido las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres, dotando de mayores privilegios a los varones y otorgando un rol de obediencia y servicio a las mujeres, además de considerar como pecaminosas e inmorales prácticas afectivo sexuales que no se ajusten a una sexualidad heteronormada.

3.2 Marco conceptual

En este apartado se conceptualizaron las variables sujetas a estudio, relacionadas a la temática satisfacción sexual. Para ello se realiza una revisión sobre el concepto de SS mediante diversos autores, para luego conocer las dimensiones que contiene el concepto y comprender a que se hace alusión cuando se habla sobre SS. Para continuar se conceptualiza el significado de relaciones en pareja (siendo esta una de las características de la muestra) siguiendo con el apartado sobre salud mental (caracterizando la psicopatología de estrés, ansiedad y depresión) concluyendo con los antecedentes empíricos usados en esta investigación.

3.2.1 Satisfacción sexual

Gagnon (1980) mencionó que la sexualidad debe ser estudiada con gran relevancia como parte del comportamiento en el ser humano. Esto se relaciona directamente con el género, comprendido como la interacción social y relacional entre distintos sexos, en donde se realiza una construcción social simbólica, según el sexo que represente cada persona. El género, antepone las reglas del rol social que cada individuo debe representar, amolda y entrega características de comportamientos, deseos, aptitudes, potencialidades de manera distinta de las diferencias entre un hombre y mujer (Barragán, 1998; Galindo, 1995; Lagarde, 1992, 1997; Lamas, 2000, Citado en Valdés *et al.*, 2004). Estos roles y diferencias entre hombres y mujeres pueden tener impacto directo en cómo experimentan su sexualidad y la satisfacción de ella. Esto permite preguntarse, qué es la satisfacción sexual y cómo se experimenta en relación a los distintos sexos, debiendo tener en consideración que es un concepto con variados significados y que depende de los significados de cada persona y sus experiencias vividas (Valdés *et al.*, 2004). Es por ello que para Álvarez-Gayou (Citado en Romo, 1989) la satisfacción sexual depende de la percepción y actitud de felicidad que se da en las conductas sexuales propias de cada pareja. Luego, para Polanco (1998) la satisfacción sexual está sujeta en relación a las transigencias que se produzcan en la pareja en relación a, los roles que engloban una relación de pareja y la adecuación de los roles, ideales establecidos y actuales en la relación sexual. Por su parte Sánchez (1993) señala que la búsqueda de este placer en la pareja, si está influida directamente por lo social, político e ideológico. Pero para Sprecher (2002) los factores de mayor influencia en la satisfacción sexual para ambos sexos son la seguridad, estabilidad, la relación de pareja, el amor y compromiso mutuo. Es por esto, que la satisfacción sexual se relaciona a diversos factores que lo componen para el logro de un bienestar psicológico incluyendo procesos emocionales, Biológicos, mentales, espirituales, culturales, sociales y subjetivos del propio individuo (Roothman et al., 2003). De esta manera, parece ser coherente deducir que el bienestar psicológico y subjetivo se podría relacionar de una manera directa con el funcionamiento y la salud sexual (Levin, 2007).

3.2.2 Dimensiones de la satisfacción sexual

Para Stulhofer *et al.*, (2009) la satisfacción sexual contempla tres enfoques o aspectos para ser definido conceptualmente y extraer sus dimensiones:

Enfoque personal: refiriéndose a las características fisiológicas y psicológicas frente al estímulo sexual.

El enfoque interpersonal: contempla el intercambio emocional y afectivo entre las parejas sexuales.

El enfoque hacia las actividades sexuales se centra en la actividad sexual y sus características, las que podrían ser componentes de la salud sexual.

En función de estos enfoques se han extraído las dimensiones de la satisfacción sexual:

Sensaciones sexuales: el placer en las relaciones sexuales es el impulso, motivación. Esto genera un círculo virtuoso y por tanto más sexo y placer.

Conciencia sexual: siendo la capacidad de concentrarse y por ello sentir plenamente lo sexual y erótico, sin un déficit que implique no llegar a sentir el placer.

Intercambio sexual: hace alusión a la importancia del dar y recibir atención y placer en las relaciones sexuales, un desequilibrio en esto puede afectar la satisfacción sexual.

Apego emocional: enfatiza la importancia del vínculo, la intimidad y la alegría sexual al momento del contacto sexual, para generar satisfacción sexual.

Actividad sexual: contempla aspectos propios del contacto y actividad sexual como la variedad, frecuencia, intensidad y duración.

3.2.3 Relaciones en pareja

Se entiende por relación de pareja un vínculo compuesto por dos personas, en donde los sujetos son influyentes entre sí. De esta forma comparten y desarrollan actividades en conjunto donde hay una intención de mantener el vínculo afectivo. Esta relación puede cambiar de nivel (compromiso, convivencia o matrimonio) o finalizar, si así lo decide una de los involucrados (Straus, 2004). Estas se diferencian de una relación de amistad, ya que implican un compromiso declarado y romántico afectivo. La atracción es clave en las relaciones de pareja, porque en ellas se genera una excitación debido a la presencia del otro, así como un involucramiento que tiene manifestaciones como: caricias, conductas sexuales, intimidad, en donde la comunicación es física y también emocional, así como también momentos de conflicto. Otro factor relevante es el tiempo de relación (Morales, 2016) ya que implicaría un grado de afianzamiento diferente según cada etapa de la relación.

3.2.4 Salud mental

Esta se define como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar presiones normales en la vida, puede trabajar productivamente, fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001^a, p.1). Siendo influido por diversos factores los que pueden ser de orden individual como pensamientos, emociones, rasgos de personalidad, motivaciones, por nombrar algunos. Por consiguiente, siendo de relevancia los factores ambientales o externos como los lugares donde se desenvuelven las personas e interactúan, por tanto las normas y las reglas propias de la cultura. Todos estos factores pueden influir de forma positiva, ya sea manteniendo un estado de salud mental óptimo, ligado al bienestar, o un estado de salud mental deteriorado o negativo.

Es por ello que cuando se hace referencia a la salud mental, también se debe hacer referencia algunos de los trastornos o síndromes más comunes dentro salud mental - los que también son de importancia en el presente estudio-, los cuales afectan y pueden deteriorar la salud y el bienestar de las personas.

3.2.4.1 Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017). Otro síntoma complejo presente en este trastorno es la falta de interés con respecto al futuro, así como el negativismo que pueden experimentar. Estos signos y síntomas afectan de modo general al sujeto, dándose a nivel cognitivo, conductual, afectivo y somático (Beck et al., 1983; Osornio-Castillo & Palomino-Garibay, 2009). También es común que se vean interferidos los vínculos afectivos y las relaciones que mantienen las personas, debido al efecto sistemático que se produce en todas las áreas en que se desenvuelve el sujeto (Cea, 2006).

3.2.4.2 Estrés

El estrés conlleva una serie de respuestas psicofisiológicas y adaptativas autónomas, las que se producen frente a situaciones que se perciben como una amenaza (Yanes, 2008). Estos también llamados estresores que generan una reacción de alerta y activación del organismo, dando lugar al estrés. El estrés positivo o eustrés, se caracteriza por un estado de activación en donde funciones como la concentración o la creatividad son accionadas frente al estresor. No obstante, si la persona percibe que sus capacidades se ven superadas frente a tal amenaza (pudiendo ser cualquiera) se genera un estrés negativo o distrés (García, 2011). Generando una sensación displacentera a nivel físico, mental, emocional y relacional, cuando esta activación se sostiene por tiempos prolongados (Gallego *et al.*, 2018).

3.2.4.3 Ansiedad

La ansiedad es una emoción y un estado mental, donde el individuo siente temor y preocupación por eventos futuros, presentando cierta sintomatología característica ansiosa. Rojas (2014) afirma:

“Va acompañada de reacciones adrenérgicas como: sudoración, tensión muscular, temblor, la respiración se torna agitada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitaciones, dolor de estómago entre otros signos y síntomas que obstruyen el organismo, al elevarse los niveles en la intensidad hace incapaz a la persona para adaptarse de una manera mejor en la vida cotidiana esto lo conduce a verse como un problema serio causante de trastornos de ansiedad” (citado por Barán, 2018 p.6).

Esta se puede presentar en forma súbita de temor e intervenida por una sensación paralizante, en forma de fobias experimentando temor excesivo o irracional frente a determinados estímulos, frente a la exposición social o como un estado continuo generalizado (Barán, 2018).

3.3 Antecedentes empíricos

En este apartado se realizó una breve revisión de diversos hallazgos empíricos referidos a la temática satisfacción sexual, salud mental y las variables sociodemográficas de estudio como sexo, orientación religiosa y tiempo de relación en pareja.

El estudio de López *et al.*, (2017) realizado en Colombia y España, evidenció diferencias entre hombres y mujeres, concluyendo que ellas destinan más importancia a los afectos y el compromiso. Además, que poseen menos deseos de actividad sexual y que la masturbación se daría con menor frecuencia, todo esto a diferencia del sexo masculino. También Moral (2011) concluyó según su estudio en parejas casadas que la insatisfacción sexual en promedio es más alta en mujeres, pero que, al comparar ambos sexos, resulta ser equivalente. Con respecto a las prácticas sexuales, la frecuencia de la masturbación es mayor en los hombres. El estudio de

Carrobles *et al.*, (2011) concluyó que la asertividad sexual, motivación, consistencia orgásmica se relaciona con la satisfacción sexual y tendría un efecto sobre el bienestar mental en los sujetos. Otros estudios han encontrado que el rol tradicional de género disminuiría la satisfacción sexual en hombres y mujeres, promoviendo la pasividad o sumisión, asociando a menor autonomía sexual (Kiefer & Sánchez, 2007; Sánchez *et al.*, 2005; Sánchez *et al.*, 2006 citado de Galolera & Jaime, 2015). Con respecto al inicio de la vida sexual Mella *et al.*, (2015) concluyen que la mujer tiene un inicio sexual más tardío, menor satisfacción sexual y un menor número de parejas sexuales en comparación a los hombres. Esto a diferencia de las mujeres más jóvenes de entre 18 a 30 años, las que tienen más parejas sexuales, su satisfacción es más elevada y muestran mayor autocuidado en lo sexual. Navarro *et al.*, (2010) no encuentran diferencias estadísticas con respecto a la satisfacción sexual en ambos sexos y que en pareja las relaciones sexuales son dan con mayor frecuencia.

En cuanto a la orientación religiosa, las creencias religiosas influyen según Cañón *et al.*, (2011) concluyen que estas influyen en el inicio sexual de ambos sexos, el cual se daría más tardío. Mientras que Fernández *et al.*, (2004) concluye que es influyente, pero solo en el inicio sexual más tardío de las mujeres. Entre los hallazgos de (Moral, 2010) se concluye que los religiosos o quienes asisten a congregaciones regularmente, serían más conservadores y valoran actitudes como la virginidad, desaprueban prácticas como la pornografía y toleran en menor grado la masturbación y homosexualidad, mientras quienes dicen no tener religión adoptan significados y actitudes más liberales.

Con respecto a las relaciones en pareja algunos estudios concluyen que, la satisfacción sexual se ve influenciada por la comunicación sexual en la pareja y para ambos sexos (Jones *et al.*, 2017). Además, la satisfacción sexual aumenta y se relaciona con el tiempo en pareja y satisfacción de esta última (Byers *et al.*, 2017).

Con respecto a la Salud mental, la revisión sistemática de Galanakis *et al.*, (2015) evidencia que el estrés y la ansiedad afectan la salud sexual. De modo similar, concluyen que algunas mujeres con trastornos de ansiedad presentan disfunción sexual (Bradford & Meston, 2006;

Van-Minnen & Kampman, 2000 citado, en Rodríguez, 2010). Viéndose también la insatisfacción sexual fuertemente relacionada con la ansiedad (Moral, 2011; Cremata, 2019).

Por otro lado y al revisar los beneficios de la expresión sexual para la salud, los hallazgos evidencian múltiples beneficios físicas, psíquicos y también en el desarrollo espiritual de los sujetos. Por ello concluyen que los beneficios son hacia la calidad de vida, ya que permite un bienestar general en el sujeto y también de las relaciones que establece en pareja que permite afianzar los lazos (Whipple *et al.*, 2007).

4 CAPÍTULO: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Hipótesis general

H1. Existe relación entre la satisfacción sexual y la salud mental en estudiantes universitarios que mantienen una relación de pareja.

4.2 Hipótesis específicas

H1. La satisfacción sexual se relaciona con la variable sexo.

H2. La satisfacción sexual se relaciona con la variable tiempo de relación en la pareja.

H3. La satisfacción sexual se relaciona con la variable religiosidad.

H4. Altas puntuaciones en satisfacción sexual se relacionan con bajas puntuaciones en presencia de sintomatología ansiosa, depresiva o relacionada con el estrés.

H5. Bajas puntuaciones en satisfacción sexual se relacionan con la crisis sanitaria generada por la Covid-19.

5 CAPÍTULO: METODOLOGÍA

5.1 Justificación del paradigma y del método de investigación

Luego de la revisión teórica descrito en el apartado anterior, el estudio continúa con la descripción de la metodología que se empleó para llevar a cabo la investigación. Esta Justificación permitió conocer y analizar la problemática de esta investigación, desde una perspectiva científica de carácter social.

A lo largo de la historia el ser humano en su fin de intentar conocer, comprender, analizar y/o describir el mundo que nos rodea y de así poder dar respuesta a las interrogantes que se suscitan en los hechos, ha generado modos de buscar el conocimiento y así aproximarse a la realidad para conocerla de una forma objetiva. Una rama del saber racional es la ciencia, la cual se diferencia de otros saberes a raíz del método científico, el cual se utiliza en esta disciplina para predecir y/o comprobar el conocimiento observable. Se afirma que:

A lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento (como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo) y diversos marcos interpretativos, como el realismo y el constructivismo, que han abierto diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento (Hernández *et al.*, 2014, p.4).

Estas corrientes de pensamiento o formas de percibir el mundo, también llamadas paradigma permiten conocer y explicar la realidad. Cuando una forma de pensamiento es adoptada por un grupo de científicos posee una metodología determinada para cumplir el fin de la ciencia.

Esta investigación se enmarcó dentro de un paradigma positivista dentro de las ciencias sociales, con un método de tipo cuantitativo. El que se caracteriza por el alto interés por la verificación del conocimiento a través de predicciones. “Algunos lo llaman el -paradigma

prediccionista- ya que lo importante es plantearse una serie de hipótesis como predecir que algo va a suceder y luego verificarlo o comprobarlo” (Ballina, 2007, p. 3).

En este sentido se presentó un problema limitado de la realidad a conocer ¿Existe relación entre la satisfacción sexual y la salud mental de los estudiantes universitarios pertenecientes a diversas universidades de Copiapó que mantienen una relación de pareja en contexto de la Covid-19? Así como también la medición de las variables sociodemográficas.

5.2 Explicación del tipo de estudio a realizar

De acuerdo con los alcances que fueron considerados dentro de la investigación cuantitativa para este estudio se adoptaron los alcances: exploratorio y correlacional. Para la elección de estos se observó la importancia del contexto en donde se desarrollaron los análisis de las variables sujetas a estudio, las que fueron observadas en un marco contextual extraordinario debido a la crisis sanitaria generada por el virus de la Covid-19. “Tal sería el caso de investigadores que pretenden analizar fenómenos desconocidos o novedosos: una enfermedad de reciente aparición” (Hernández *et al.*, 2014, p. 91). Este escenario definió que el primer alcance sea de tipo exploratorio, en donde se caracteriza por aportar con nuevos conocimientos frente a un tema el que ha sido poco estudiado como puede ser la satisfacción sexual en relación a la salud mental, afectado con la Covid-19, virus de reciente aparición y sus implicancias en la vida de los sujetos. Se analizó además las correlaciones existentes entre las variables propuestas y dando respuesta a los objetivos y así verificando las hipótesis de investigación, esto definió otro alcance de tipo correlacional “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández *et al.*, 2014, p. 93).

5.3 Descripción y justificación del diseño metodológico elegido

El diseño de este estudio es de tipo no experimental, ya que se observaron las variables en el ambiente natural, procediendo con los análisis. Esto fue mediante la recolección de datos a

través del uso de encuestas, sin la intervención de los investigadores en los grupos. Hernández *et al.*, (2014) afirma que:

Un estudio no experimental no genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (p.152).

Además, siendo de tipo transversal, debido al momento en el que se recolectan los datos. “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández *et al.*, 2014, p. 154). Esto se realiza en un solo momento durante la investigación.

5.4 Definición conceptual y operacional de las variables o dimensiones

Las variables de estudio, satisfacción sexual, salud mental, edad, sexo, tiempo de relación en pareja, orientación religiosa y afectación de la satisfacción sexual producto de la Covid-19. Han sido definidas desde su concepto teórico y se han operacionalizado, llevándolas a medición obteniendo los datos para el desarrollo de los análisis, discusión y conclusión.

Tabla 1

Definición conceptual y operacional de las variables y dimensiones

Variable	Concepto Teórico	Concepto Operacional	Dimensión	Ítems
Satisfacción sexual	La Satisfacción sexual se define como la capacidad innata del ser humano para intercambiar placer sexual, experimentar y evaluar los sentimientos, emociones, reacciones fisiológicas y psicológicas que	Puntaje obtenido en Escala NSSS a mayor satisfacción sexual, mayor puntaje	Sensaciones sexuales	1, 2, 6 y 9
			Conciencia sexual	3, 4, 5 y 15

	emergen durante la actividad sexual (Štulhofer, et al., 2010)		Intercambio sexual	10, 11, 13, 14, 16,17, y 18
			Apego emocional	7, 8 y 12
			Actividad sexual	19 y 20
Salud mental	La Salud Mental se define como, estado de la Salud, el que se ve afectado por lo físico, mental, emocional, afectivo y social	Puntaje obtenido en Escala DASS 21 a menor puntuación, mayor salud mental	Depresión	3, 5, 10, 13, 6,17 y 21
			Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15,19 y 20
			Estrés	1, 6, 8, 11, 12,14 y 18
Edad	Edad o Edad cronológica se define como el tiempo expresado en años de duración que ha vivido una persona, desde su nacimiento	Años cumplidos	Biológica	18 a 30 años
Sexo	El Sexo se define desde la concepción biológica como la condición atribuible a los individuos al momento de nacer. Está condicionada por los caracteres sexuales que nos definen dentro de una categoría u otra	Categoría escogida	Biológica	Mujer Hombre
Tiempo de relación en pareja	El Tiempo de relación en pareja se define como la duración del vínculo o lazo afectivo el que es de tipo amoroso	Categoría escogida	Tiempo	6 meses de relación en pareja. 1 año de relación en pareja. 3 años de relación en pareja. 5 años de relación de pareja o más.

Orientación Religiosa	La Orientación Religiosa se define como sistema de comportamientos y prácticas relacionadas con el sentido de espiritualidad en la vida de los sujetos. Sustentado por un sistema de creencias que interfieren en la moral de los sujetos	Categorías escogidas	Religiosa	Católica. Testigo de Jehová. Evangélico. Otra. No tengo orientación religiosa
Afectación producto de la Covid-19, sobre las SS en las parejas	Afectación de la pandemia del Covid 19 sobre la vida afectiva sexual se define como interferencias generadas sobre la satisfacción sexual de los individuos	Puntaje obtenido en Escala a menor interferencia de la Covid- 19, menor puntaje	Interferencia de Pandemia producto de la Covid-19	1, 2, 3, 4 y 5

5.5 Definición y características del universo y de la muestra o grupo de estudio

5.5.1 Población o universo

La población hace referencia al conjunto que concuerdan con determinadas especificaciones, por lo que es primordial establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales (Hernández *et al.*, 2014). Teniendo esto en consideración, en este estudio se seleccionó una población estudiantil de instituciones de educación superior en Copiapó que se encontraran en una relación de pareja.

5.5.2 Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional o de conveniencia “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (Hernández *et al.*, 2014). Decisión tomada debido al contexto, la disponibilidad

de recursos y el tiempo del cual se dispuso para llevar a cabo la investigación. Accediendo a los participantes considerando la posibilidad y fácil llegada.

La muestra estuvo conformada por un total de 94 participantes (46 mujeres y 48 hombres). En donde las edades fluctúan entre los 18 y 30 años de edad este estudio se agruparon las edades en dos rangos, siendo el primero entre los 18 y 23 años edad (44,7%) y el segundo entre las edades de 24 y 30 años de edad (52%) de los cuales el 100% (94%) se encontraba en una relación de pareja. En relación a la orientación religiosa un porcentaje del 24,5% (23 participantes) profesan el catolicismo, un 6,4 % (6 participantes) se consideran con una orientación Evangélica, los que se declaran pertenecientes a otra categoría con respecto a la orientación religiosa siendo el 13.8% (13 participantes) los que se declaran sin orientación religiosa siendo un 55,3% (52 participantes).

5.5.3 Criterios de inclusión

Mujeres y hombres que hayan accedido a ser parte de la investigación y declaren estar en conocimiento de los resguardos éticos del estudio.

Mujeres y hombres pertenecientes a diversas universidades de la comuna de Copiapó, cuyas edades comprenden entre los 18 y 30 años de edad.

Mujeres y hombres que reportan tener una relación de pareja en la actualidad.

Mujeres y Hombres que reportan ser sexualmente activos.

Mujeres y hombres que reportan estar en una relación de pareja de una duración de 6 meses o más.

5.5.4 Criterios de exclusión

Mujeres y hombres con edades menores a 18 años o mayores a 30 años.

Mujeres y hombres que reportan ser sexualmente inactivos.

Mujeres y hombres que reporten tener una relación de pareja actual de menos de 6 meses.

Mujeres y hombres pertenecientes a nivel educativo primario y secundario.

5.6 Procedimiento de recolección o producción de datos

El procedimiento realizado para recabar los datos en esta investigación se llevó a cabo en tres fases:

Revisión y elección de instrumentos idóneos para la observación de las variables sujetas a investigación: el instrumento aplicado para medir la satisfacción sexual: Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) traducida y evaluada por Fátima Pérez (2013). Para medir la salud mental se considera la Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), validada para población joven chilena por Román, Santibáñez y Vinet (2016).

Diseño y elaboración de un formulario Google Forms online: El diseño del formulario se organizó en cinco apartados. En el primero se presentó el consentimiento informado, cuya finalidad fue aclarar el objetivo, procedimiento e implicaciones de la investigación, obteniendo la aprobación de los participantes en la investigación. En el segundo apartado se encuentra una encuesta sociodemográfica. Posteriormente, en el tercer epígrafe, se presentó el instrumento NSSS. El DASS-21, presentándose en el apartado

cuatro y finalmente un instrumento con 5 ítems sobre la implicación de la Covid-19 en la satisfacción sexual.

Aplicación del formulario: se realizó la difusión del cuestionario mediante un link de formulario online, obteniendo la participación de los estudiantes de diversas universidades de Copiapó. A través de los medios de correo institucional o personal de los estudiantes incluyendo pre y post grado.

La investigación se realizó para acceder al grado Académico de Licenciatura en Psicología, contando con la autorización para ser ejecutada y siendo parte del proceso académico.

5.7 Descripción de los instrumentos empleados

5.7.1 Consentimiento informado

Este instrumento se utilizó para informar a los participantes sobre las características del estudio a realizar en la población estudiantil, para de esta forma resguardar al equipo investigativo y a los participantes. Permitiendo que fueran parte del estudio habiendo aclarado el procedimiento e implicancias (ANEXO 1).

5.7.2 Cuestionario socio demográfico

La encuesta sociodemográfica fue aplicada a los estudiantes para recabar los siguientes datos: edad, sexo, comuna de residencia, estado civil, estudios que cursa (carrera), ciclo de estudios (pregrado o posgrado), tiempo de relación en pareja y orientación religiosa. Esto permitió tener un perfil sociodemográfico de la población que fue participante del estudio (ANEXO 2).

5.7.3 Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS)

El instrumento "The New Sexual Satisfaction Scale" (NSSS) desarrollado por Štulhofer, Buško, y Brouillard, 2009. Esta escala evalúa la satisfacción sexual centrándose en tres aspectos, los cuales serían lo personal, lo interpersonal y enfocado hacia las actividades sexual. En ello se contemplan 5 dimensiones, siendo sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional y actividad sexual. Con respecto a la valorización que se utiliza esta escala como medición es de tipo Likert.

Con respecto a la validación, esta fue realizada por los autores originales, de modo bicultural y se realizó con siete muestras independientes en Croacia y Estados Unidos, obteniendo resultados más que aceptables (Štulhofer *et al.*, 2009). Con respecto al instrumento en su versión en español y la validación del mismo "La aplicación del test de Cronbach a las respuestas obtenidas en este estudio, mostró una muy buena consistencia interna de los diferentes ítems ($\alpha = 0,93$), reforzando la validez de constructo del instrumento en su versión en español" (Pérez, 2013, p.53). (ANEXO 3)

5.7.4 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)

El Instrumento "Depression and Anxiety Stress Scale" fue desarrollado Lovibond y Lovibond en 1995. Este, está constituido por tres escalas, elaborado para medir depresión, ansiedad y estrés por separado.

El DASS 21 es una versión abreviada del instrumento presentado por los autores originales. Siendo traducida y validada en población hispana (Daza, Novy, Stanley & Averill, 2002 citado en Antúnez & Vinet, 2011, p.50). Es por esto que "Ha sido analizada en su estructura factorial y propiedades psicométricas, encontrándose una estructura de tres factores mediante análisis factorial confirmatorio" (Clara *et al.*, 2001 citado de Antúnez, p.50) y análisis factorial exploratorio (Antony *et al.*, 1998 citado de Antúnez & Vinet, 2011).

El DASS 21 en Chile desde el 2010 cuenta con validación, obtenida mediante un estudio realizado a jóvenes con edad promedio de 15 años (Román 2010, citado de Antúnez & Vinet, 2011, p.50). “El estudio mediante análisis factorial confirmatoria encontró un modelo de tres factores modificado, de rangos aceptables, con correlaciones importantes entre factores ($r = 0,70$ entre depresión y ansiedad; $r = 0,72$ entre depresión y estrés; y $r = 0,86$ entre ansiedad y estrés)” (Antúnez & Vinet, 2011, p.50).

Con respecto a la utilidad en estudiantes universitarios chilenos, los datos demuestran que presenta una alfa sobre 0.73, evidenciando una adecuada consistencia interna en sus escalas, evidenciando validez de constructo, convergente y discriminante (Antúnez & Vinet, 2011). También ha demostrado ser un instrumento de tamizaje adecuado para detectar jóvenes en riesgo con respecto a la salud mental (Román *et al.*, 2016). Esto muestra la utilización de la escala la cual es de breve auto aplicación con calificación tipo Likert (ANEXO 4).

5.7.5 Cuestionario afectación producto del Covid-19 sobre la SS en la pareja

Las preguntas de esta batería tuvieron como objetivo conocer, si las relaciones afectivas sexuales y la satisfacción sexual se han visto afectadas desde la pandemia generada por la Covid-19. Es por esto que las preguntas son sobre el deseo sexual, sobre cómo la frecuencia sexual se ha visto disminuida o aumentada, si el miedo al contagio ha sido un factor interviniente para tener o no relaciones afectivo-sexuales, en donde la valoración empleada en cada pregunta es de tipo Likert. Las propiedades psicométricas que se obtuvieron a través del análisis factorial confirmatorio mediante un método de máxima verosimilitud robusto (MLMV) verificó la estructura unifactorial de la escala, la cual mostró adecuados indicadores de ajuste ($X^2=7,355,795$, $gl=5$, $p=,196$; $CFI=,972$; $TLI=,944$; $RMSEA=,071$; $SRMR=,050$), Por su parte, la confiabilidad también fue adecuada mostrando un coeficiente omega de McDonald de $=,837$ (ANEXO 5).

5.8 Plan de análisis de los datos o información

La interpretación realizada fue mediante una recolección de datos a través de una encuesta sociodemográficas e instrumentos ya mencionados en el apartado revisado con anterioridad, en donde se utilizó un plan de análisis de datos. Esto mediante las tablas de contingencias para así caracterizar las variables categóricas. Se establecieron relaciones entre variables, mediante el estadístico Chi-cuadrado y finalmente se utilizó la prueba Anova (estadístico descriptivo, post hoc y gráfico).

Tabla 2

Plan de análisis de datos

Objetivo	Técnica de análisis	Procedimiento
Relación entre variables	Chi-Cuadrado	Prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas
Comparación de diferencia de medias entre grupos según SS y Afectación producto de la Covid-19	Anova. Post Hoc (DMS)	Prueba estadística para la comparación de medias entre grupos

5.8.1 Descripción de software para procesamiento de datos

El software utilizado en esta investigación es el SPSS acrónimo de Statistical Package for Sciences Socials (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión N°22, desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM® (Hernández *et al.*, 2014).

5.9 Descripción de aspectos éticos a resguardar por la investigación

La investigación se enmarca dentro de los aspectos éticos los cuales se encuentran estipulados en el código de ética profesional de Psicología (2010) dictado por el Colegio de Psicólogos de Chile (A.G).

Artículo 11°: Aspectos relativos al cliente

La confidencialidad de los antecedentes del paciente constituye un deber para el psicólogo/a en cuanto deberá preocuparse de manejarlos mediante procedimientos y métodos que los resguarden del conocimiento de personas no autorizadas.

Artículo 14°: referente a aspectos relativos a instrumentos y/o procedimientos técnicos de diagnóstico y tratamiento

El psicólogo/a procurará el uso debido de la información obtenida, así como de la devolución de la misma. Además, deberá velar para que la información sea comunicada de manera comprensible y adecuada a las personas y/o instancias que deban tomar conocimiento o hacer uso de la misma.

Artículo 15°: Aspectos relativos a la investigación en Psicología

En el diseño y realización de las investigaciones, el psicólogo/a debe considerar las normas y criterios aceptados por la comunidad científica, con el fin de preservar el desarrollo de la psicología como ciencia.

En el desarrollo de su trabajo como investigador, el psicólogo/a debe resguardar el bienestar y los derechos de las personas participantes.

El psicólogo/a deberá obtener el consentimiento informado, expreso y por escrito de los participantes, en caso que las investigaciones pongan en riesgo su privacidad; particularmente cuando se contemple cualquier clase de registros, filmaciones y/o grabaciones que puedan ser utilizadas en reportes posteriores. Además, cuando sea posible anticipar eventuales efectos no deseados para los participantes, el psicólogo/a deberá informar de los alcances de los mismos y contar con el consentimiento escrito de los participantes con discernimiento, o de los representantes legales cuando corresponda.

El sujeto de investigación tiene el derecho de suspender su participación en el momento que así lo estime conveniente. El psicólogo/a, a su vez, debe comprometerse a realizar las acciones que correspondan para paliar posibles efectos no deseados en los sujetos, producto del estudio que se lleva a cabo.

Para realizar investigaciones en instituciones públicas o privadas, el psicólogo/a deberá solicitar autorización a la autoridad correspondiente y comunicar a ésta los objetivos, sentido y alcances de las mismas.

Cuando la investigación requiera la colaboración de ayudantes de investigación, el psicólogo/a, siempre mantendrá la responsabilidad de ésta, supervisando directamente a sus colaboradores.

Todos estos principios buscan resguardar a los participantes y también a los equipos de investigación científica ya sea en los estudios que se lleven a cabo en pre grado o ya siendo Psicólogos de profesión.

5.10 Cronograma de actividades

Para llevar a cabo el proyecto de investigación de tesis, todas las actividades realizadas se organizaron en función del tiempo disponible el cual fue propuesto por la institución

académica. Es por ello que la gráfica o cronograma presentado a continuación considera desde la aprobación del proyecto de tesis (actividad realizada por el comité de ética) y se han nombrado todas las actividades que fueron llevadas a cabo.

Tabla 3

Cronograma de actividades para proyecto de Tesis

Meses	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Actividades / Semanas																	
Aprobación de proyecto de tesis por comité de ética	■																
Realizar modificaciones en proyecto por órdenes del comité de ética		■															
Asesoría con profesor patrocinante para modificaciones en proyecto			■		■			■	■	■			■				
Difusión de encuestas en software google forms con apoyo del departamento									■	■	■	■	■				
Ingreso de instrumentos a base de datos SPSS													■	■			
Evaluar análisis e interpretación de datos con asesoría														■	■	■	
Contrastar la literatura e investigación con resultados del proyecto														■	■	■	■
Evaluar trabajo final con profesores patrocinantes															■	■	■
Entrega tesis a comisión evaluadora																■	■

6 CAPÍTULO: RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados tras el análisis. En primer lugar se evalúa la relación entre el nivel de satisfacción sexual y la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión. En segundo lugar se analiza la asociación entre el nivel de satisfacción sexual y las variables sociodemográficas sexo, orientación religiosa y tiempo de relación en la pareja.

Finalmente se efectúa la comparación de los niveles de satisfacción sexual según la afectación producto de la Covid-19 sobre la SS.

6.1. Resultados sobre nivel de satisfacción sexual y salud mental

Tabla 4

Nivel de satisfacción sexual según la presencia de sintomatología de estrés y Chi-cuadrado

Puntuaciones cuestionario estrés	Puntuaciones totales del cuestionario de satisfacción sexual				Total	Chi-cuadrado de Pearson	p
	Bajo	Medio	Alto	Muy alta			
Sin sintomatología	15,3%	11,9%	22,0%	50,8%	100,0%		
Con sintomatología	28,6%	28,6%	28,6%	14,2%	100,0%	13,589	0,004
Total	20,2%	18,1%	24,5%	37,2%	100,0%		

Los resultados evidencian que existe relación estadísticamente significativa entre SS y sintomatología de estrés (Chi-cuadrado=**13,589**, **p= 0.004**), mostrando que las personas que declaran mayores niveles de SS no presentan sintomatología de estrés en DASS-21 (50,8%), en contraste el 28,6 % de las personas que obtienen bajas puntuaciones en la SS y presentan sintomatología de estrés (Tabla 4).

Tabla 5

Nivel de satisfacción sexual según la presencia de sintomatología de ansiedad y Chi-Cuadrado

Puntuaciones cuestionario ansiedad	Puntuaciones totales del cuestionario de satisfacción sexual				Total	Chi-cuadrado de Pearson	p
	Bajo	Medio	Alto	Muy alta			
Sin sintomatología	14,7%	14,7%	29,4%	41,2%	100,0%	8,723	0,033

Con sintomatología	34,6%	26,9%	11,5%	26,9%	100,0%
Total	20,2%	18,1%	24,5%	37,2%	100,0%

Los resultados evidencian que existe relación estadísticamente significativa entre SS y la sintomatología ansiosa (Chi-cuadrado=**8,723**, **p= 0.033**), mostrando que las personas que declaran mayores niveles de SS no presentan sintomatología ansiosa en DASS-21 (41,2%), en contraste el 34,6 % de las personas que obtienen bajas puntuaciones en la SS y presentan sintomatología ansiosa (Tabla 5).

Tabla 6

Nivel de satisfacción sexual según la presencia de sintomatología depresiva y Chi-Cuadrado

Puntuaciones cuestionario depresión	Puntuaciones totales del cuestionario de satisfacción sexual				Total	Chi- cuadrado de Pearson	p
	Bajo	Medio	Alto	Muy alta			
Sin sintomatología	11,8%	17,6%	27,9%	42,6%	100,0%		
Con sintomatología	42,3%	19,2%	15,4%	23,1%	100,0%	11,853	0,008
Total	20,2%	18,1%	24,5%	37,2%	100,0%		

Los resultados evidencian que existe relación estadísticamente significativa entre SS y sintomatología depresiva (Chi-cuadrado=**11,853**, **p= 0.008**), mostrando que las personas que declaran mayores niveles de SS no presentan sintomatología depresiva en DASS-21 (42,6%), en contraste el 42,3 % de las personas que obtienen bajas puntuaciones en la SS y presentan sintomatología depresiva (Tabla 6).

6.2. Satisfacción sexual y variables sociodemográficas

Tabla 7

Nivel de satisfacción sexual según las variables sociodemográficas y Chi-cuadrado

Variables sociodemográficas		Puntuaciones totales del cuestionario de satisfacción sexual				Total	Chi-cuadrado de Pearson	p
		Bajo	Medio	Alto	Muy alta			
Sexo	Mujeres	19,60%	13,00%	28,30%	39,10%	100,0%	1,901	0,593
	Hombres	20,80%	22,90%	20,80%	35,40%	100,0%		
	Total	20,20%	18,10%	24,50%	37,20%	100,0%		
Tiempo en la relación	6 meses	27,80%	16,70%	33,30%	22,20%	100,0%	11,65	0,234
	1 año	13,80%	27,60%	10,30%	48,30%	100,0%		
	3 años	19,20%	7,70%	38,50%	34,60%	100,0%		
	5 años o más	23,80%	19,00%	19,00%	38,10%	100,0%		
	Total	20,20%	18,10%	24,50%	37,20%	100,0%		
Orientación religiosa	Católico/a	21,70%	21,70%	17,40%	39,10%	100,0%	8,494	0,485
	Evangélico/a	0,00%	33,30%	50,00%	16,70%	100,0%		
	Otra categoría	23,10%	0,00%	23,10%	53,80%	100,0%		
	No tengo orientación religiosa	21,20%	19,20%	25,00%	34,60%	100,0%		
	Total	20,20%	18,10%	24,50%	37,20%	100,0%		

Los resultados evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre SS y las variables sociodemográficas, dando por resultado:

Satisfacción sexual y sexo se obtuvo (Chi-cuadrado=**1,901**, **p= 0,593**); satisfacción sexual y tiempo en pareja (Chi-cuadrado=**11,645**, **p= 0,234**) y orientación religiosa (Chi-cuadrado=**8,494** **p= 0,485**). No mostró diferencias significativas en sus rangos y porcentajes (Tabla 7).

6.3. Afectación producto del Covid-19 sobre la SS en las parejas

Para efectuar el análisis que se presenta a continuación se utilizó la prueba ANOVA de un factor, que nos permite establecer las diferencias en las medias del curso de la variable NSSS y la variable APCOVID-19SS, además de explorar entre qué grupos concretos se dan esas diferencias, mediante las pruebas Post-Hoc (contrastes a posteriori), es decir se comprueba si el NSSS varía según el nivel de afectación de la satisfacción sexual producto de la Covid- 19.

Tabla 8

Prueba ANOVA de un factor. Comparación de medias entre variable NSSS y variable APCOVID-19SS

Niveles	N	Media	Desviación estándar	F	Sig.
Bajo	19	7,2105	2,55123	14,009	0,000
Medio	17	4,7059	3,01589		
Alto	23	5,6087	3,42105		
Muy alta	35	2,5429	1,915		
Total	94	4,6277	3,18931		

Tabla 9

Pruebas Post-Hoc. Contraste entre grupos

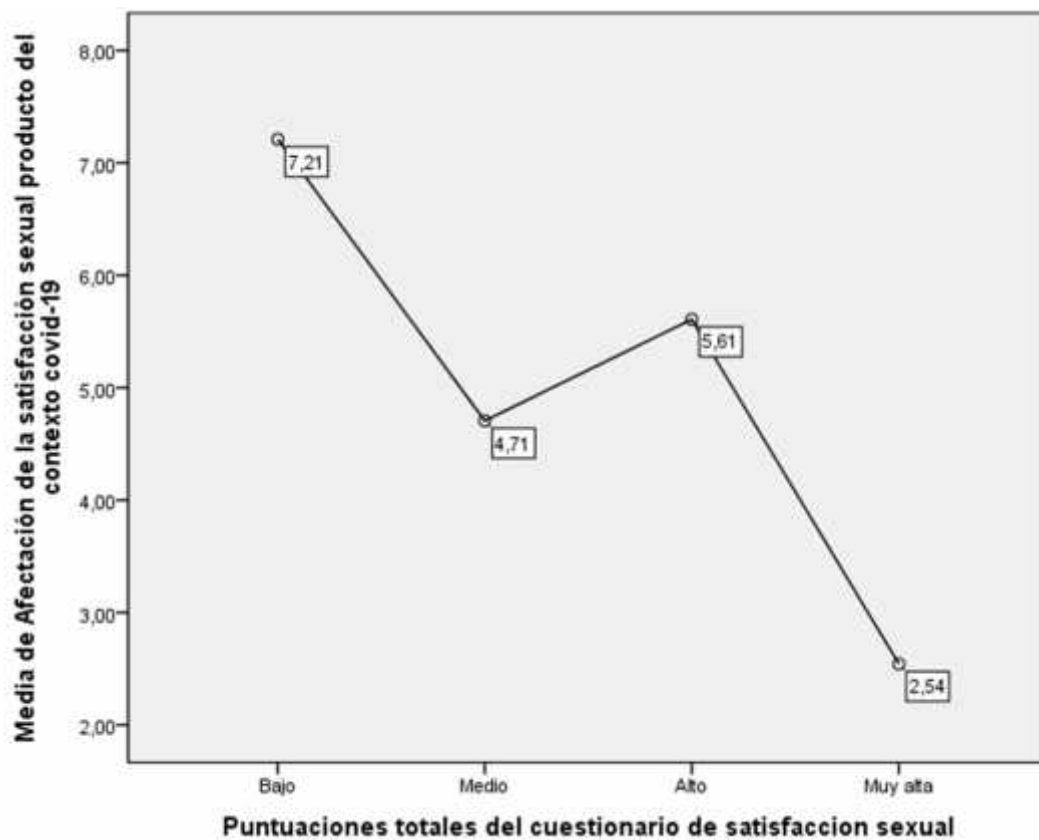
Puntuaciones totales del cuestionario de SS		Diferencia de medias (I-J)		Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
						Límite inferior	Límite superior
Bajo	Medio	2,50464*	,89363	,006	,7293	4,2800	
	Alto	1,60183	,82984	,057	-,0468	3,2504	
	Muy alta	4,66767*	,76277	,000	3,1523	6,1830	
Medio	Bajo	-2,50464*	,89363	,006	-4,2800	-,7293	
	Alto	-,90281	,85615	,294	-2,6037	,7981	
	Muy alta	2,16303*	,79132	,008	,5909	3,7351	
Alto	Bajo	-1,60183	,82984	,057	-3,2504	,0468	

	Medio	,90281	,85615	,294	-,7981	2,6037
	Muy alta	3,06584*	,71850	,000	1,6384	4,4933
Muy alta	Bajo	-4,66767*	,76277	,000	-6,1830	-3,1523
	Medio	-2,16303*	,79132	,008	-3,7351	-,5909
	Alto	-3,06584*	,71850	,000	-4,4933	-1,6384

Nota:* La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Figura 1

Gráfico de media de APCOVID-19SS y puntuaciones totales NSSS



En cuanto a los resultados arrojados, las puntuaciones totales son significativas (**F=14,009; p=0,000**) en resultados (Tabla 8).

Se observa una diferencia en las medias, entre más baja es la afectación generada por la Covid-19, se presentan mayores niveles de SS. De modo que, quienes se ven afectados en niveles bajos, medios y altos, con la Covid-19 presentan una tendencia disminuir en la SS (Figura 1 y Tabla 9).

7 CAPÍTULO: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En este apartado se muestra de manera concisa los principales resultados según los objetivos propuestos:

Respecto al primer objetivo específico, los resultados no muestran asociaciones entre el nivel de satisfacción sexual y las variables sociodemográficas que se tuvieron en cuenta como son el sexo, el tiempo en la relación y la orientación religiosa.

Con relación a la variable sexo se pudo constatar que existe un mayor porcentaje de mujeres que de varones con altas puntuaciones en NSSS (39,10% frente a 35,40%) no siendo estadísticamente significativa. Estos resultados coinciden con lo propuesto por Mella *et al.*, (2015) y Navarro (2010) quienes en sus hallazgos evidencian que hombres y mujeres presentan una SS similar. Lo que difiere de Mate & Acarín (2010) y Rodríguez (2010) quienes concluyen que se presentan diferencias en la SS según el sexo. Desde la perspectiva de género se considera que en las sociedades occidentales en las que prevalece una cultura patriarcal las relaciones entre hombres y mujeres en el terreno de la sexualidad se caracterizan por tener atribuciones diferenciadas y asimétricas (Lamas, 2000; Osborne & Molina, 2018). Sin embargo, Collignon (2011) afirma que durante los últimos años se ha generado un cambio cultural a raíz del cuestionamiento de cómo se vive la sexualidad, esto ha promovido un cambio de orden civil, legal y moral en donde los sujetos pueden vivir y ejercer con libertad su sexualidad.

Con respecto a la variable tiempo de relación en pareja y su influencia en la SS, los resultados obtenidos en este estudio evidencian que esta no tendría significación en la SS. Esto difiere con los resultados obtenidos por Byers *et al.*, (1998) pues en su estudio es un factor influyente en la SS, en donde al aumentar el tiempo en la relación, la SS también se incrementa.

Finalmente, la última variable sociodemográfica en relación a la SS estudiada es la orientación religiosa, la cual arroja no ser significativa en relación a la SS para esta muestra. No obstante, los resultados reflejan una variación respecto al nivel de SS entre las distintas orientaciones religiosas, siendo la población joven que se declara evangélica la que presenta mayores niveles en la SS. En contraste con Rodríguez (2010) quien concluye que el no profesar una orientación religiosa se traduce en una mayor SS. De modo similar, Moral (2010) concluye que quienes no profesan una orientación religiosa tendrían conductas menos conservadoras en las prácticas sexuales y por tanto más liberales. Y por Izquierdo & Mitjans (2010) cuyo estudio concluye que la SS se vería influida por la religión, ya que las parejas cristianas comparten creencias acerca de las prácticas sexuales, los roles de género y cómo deben ser las relaciones.

En cuanto al objetivo específico dos los resultados muestran asociaciones estadísticamente significativas entre SS y salud mental. Para pesquisar los resultados con relación a la salud mental, se tomó en cuenta la sintomatología del estrés, de ansiedad y la depresiva evidenciando que bajas puntuaciones en satisfacción sexual se relacionan con la presencia de la sintomatología presente en las psicopatologías nombradas con anterioridad. Diversos estudios obtienen resultados similares al cruzar estas variables (Carrobbles *et al.*, 2011; Cremata 2019; Galanakis *et al.*, 2015, Moral, 2014;) concluyendo que elevados niveles de psicopatología —estrés, y/o ansiedad y/o depresión— disminuye la SS. Cabe destacar la importancia de explorar variables que puedan considerarse como posibles factores protectores ante la situación actual de confinamiento, pues como se advierte en el estudio desarrollado por Brooks *et al.*, (2020) el confinamiento y medidas similares afectan generando un deterioro en la salud mental y por ello afectando la calidad de vida de los sujetos.

Finalmente, con relación al objetivo específico número tres, los resultados obtenidos en la encuesta reflejan que la SS se ve afectada por el contexto de emergencia sanitaria (generado por

la Covid-19), es decir al comparar los niveles de satisfacción sexual se evidencia que mientras más bajos son los niveles de la SS en las personas, más afectación de la Covid-19 producto del contexto y los efectos negativos producidos sobre la salud mental (Brooks *et al.*; Burrone *et al.*, 2020).

La teoría del vínculo afectivo permite comprender cuando la sensación de bienestar y seguridad se ven afectadas o amenazadas, surge una desregulación afectiva, generando sentimientos como depresión, angustia, ira, etc. Altonaga (2010). Esta teoría, si bien trata de vínculos paternos, para una posterior re vinculación en la pareja, lo que no fue parte de la investigación al momento de recolectar los datos. Por lo que se desconoce los tipos de vínculos y dinámicas de cada pareja, si se conocen los peligros de la situación sanitaria, en donde la pérdida de un ser querido o en este caso, pudiendo ser la pareja o siendo una posibilidad constante, lo que produce un desgaste emocional, traduciéndose en una afectación a la salud mental. Según un estudio realizado por Holmes & Slade (2019) proponen que cuando una persona se ve amenazada, se activa un estado de crisis debido a la activación de la amenaza en el apego. En relación a esto según Velayos & Sánchez (2020) explican la importancia del apego en el contexto de pandemia, en donde proponen que al estar expuestos a un ataque externo desconocido (siendo la Covid-19) el cual genera la activación del apego propio de cada individuo como mecanismo defensivo, mostrando conductas para la obtención de cuidado, protección, seguridad y consuelo. Esto se ve limitado e influenciado según los autores por el confinamiento que conlleva a un estado de angustia debido a que la figura de apego pueda no estar accesible.

Para finalizar se puntualizan algunas de las limitaciones y de las contribuciones que se generaron fruto de la realización de este trabajo, y con ello se puedan abrir nuevos campos de estudio para personas que les interese esta temática. Se recomienda que se pueda ampliar el tamaño de la muestra para que los resultados puedan ser generalizados a la población estudiantil. Para que además el instrumento propuesto para medir la afectación producto de la Covid-19 en la satisfacción sexual logre un mejor ajuste de las propiedades psicométricas.

Finalmente, la información que en este trabajo de investigación se presenta es de suma relevancia pues evidencia que la salud mental es un protector para la satisfacción sexual de las personas, sobre todo en el contexto actual, en que las transformaciones y cambios acontecidos durante la emergencia sanitaria han generado desconcierto e incertidumbre y siendo necesario el estudio de estas variables para explorar lo que sucede.

Para concluir, en la presente investigación se da a conocer el cumplimiento de las hipótesis. En la hipótesis inicial se cumple, pues se evidencia que si existe relación entre la satisfacción sexual y la salud mental. La segunda hipótesis se rechaza pues se obtuvo que la satisfacción sexual no se relaciona con las variables sociodemográficas como el sexo, el tiempo de relación en pareja y la variable orientación religiosa. La tercera hipótesis se acepta pues se obtuvo que altas puntuaciones en satisfacción sexual se relaciona con bajas puntuaciones en presencia de sintomatología ansiosa, depresiva o relacionada con el estrés. Y finalmente se acepta la hipótesis respecto a que bajas puntuaciones en satisfacción sexual se relacionan con la crisis sanitaria generada por la Covid-19.

Con base a los resultados obtenidos se puede develar que la satisfacción sexual es un factor que está relacionado con la salud mental, es por ello la necesidad de continuar investigando cómo esta influye sobre la calidad de vida del ser humano y en su desarrollo integral. Según un estudio realizado por Burrone *et al.*, (2020) se revela los impactos psicosociales que generó la Covid-19 en la población chilena, percibido como una enfermedad grave para el 96,6% en donde lo complejo de mantenerse en confinamiento, el trabajo presencial y la soledad son factores preponderantes. Siendo el 69,9 % quienes presentan malestar psicológico durante la pandemia.

Si son revisados los datos entregados, esto pasaría a ser una problemática importante de abordar en la cual se sugiere prestar atención a los derechos humanos, los que son inherentes a las personas y al estado, en donde se asegura el derecho a la protección y a la salud integral. Es aquí en donde se necesita del aporte estatal, políticas públicas, colaboradores e interés en la población en cuanto a los requerimientos que surgen y en particular en relación a la salud mental, promoviendo una mayor accesibilidad y apertura de los servicios públicos y la unión de privados debido a la contingencia sanitaria, siendo de carácter urgente debido al incremento de

las patologías surgidas, en donde pueden realizarse distintos trabajos como la promoción adecuada de la sexualidad, tomando en consideración la construcción social y mental que ha sido un agente de cambio tanto en los paradigmas que se tenían sobre la mujer, sus funciones, su sexualidad y corporalidad y los cánones del hombre. Esto se vislumbra de carácter necesario e importante debido a que a pesar de las campañas que se realizan en la población joven, sobre los cuidados externos que deben tener al momento de practicar su sexualidad, los problemas mentales y físicos siguen en un aumento considerable y en desmedro de nuestra población y sociedad que va en desarrollo.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se brindan las siguientes orientaciones y sugerencias con la finalidad de favorecer relaciones afectivo-sexuales más sanas:

Desarrollar políticas públicas sobre educación afectivo-sexual integrales en las que se promueva la sexualidad como una fuente de salud, bienestar, vida, expresión de comunicación, corporal, amor y afecto.

Desarrollar campañas que transmitan el disfrute pleno de la satisfacción sexual desde el respeto, la responsabilidad, el cuidado y la integralidad hacia uno mismo y para las demás personas.

Desarrollar programas de educación afectivo-sexual que se fundamenten en el conocimiento científico, objetivo, integral, profundo y amplio, además de crítico.

- Los programas deberían iniciar en educación infantil y continuar durante los siguientes cursos académico-formativos.
- Promover la educación afectivo-sexual como un factor importante y protector de la salud mental.

8 REFERENCIAS

- Altonaga, I. (2010). *Teoría del apego, paradigma sistémico e intervención en desprotección infantil* (Trabajo académico).Escuela Vasco Navarra de terapiafamiliar.<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Altonaga-I.-Trabajo-3%C2%BA-online-10.pdf>.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2011). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005.
- Ballina, F. (sf). *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. (Ensayo).I.I.E.S.C.A.<https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>.
- Barán, A. (2018). *Ansiedad y estrés* (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Barrientos, J. (2006). ¿Nueva normatividad del comportamiento sexual juvenil en Chile? *Última Decad*, 14 (24) ,81-97.
- Beauvoir, S. de. (1977). *El segundo sexo: Los hechos y los mitos* (Vol. 1), Siglo Veinte.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*, España, Desclée de brower.

- Brenes, L. (2015). *Experiencia afectiva sexual y percepción de la calidad de vida en personas adultas-jóvenes* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_381254/lbv1de1.pdf
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodlan, L., Wessely, S., Greenberg, N & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(20), 912-920.<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>.
- Burrone, M., Solís- Soto, M., Arrosini, S & Ramos, S (2020). Impacto psicosocial de Covid-19 Chile, Conicet.
- Byers, S., Demmons, S & Lawrance, K. (1998). Sexual Satisfaction within Dating Relationships: A Test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationship*, 2 (15), 257-267.
- Cañón, S., Castaño, J., Díaz, S., Hernández, J., Martínez, Y., Marín, F., Manchego, K., Narváez, C., Noguera, A & Ortega, A. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la universidad de Manizales. *Psicología desde el Caribe*,(28)77-106.:<https://www.redalyc.org/pdf/213/21320758005.pdf>.
- Carrobbles, J., Gámez, M & Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16717018004>.
- Cea, K. (2006). *Detección de depresión en estudiantes que ingresan a la facultad de medicina* (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile.<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmc387d/doc/fmc387d.pdf>.

- Código de ética profesional. (1999). Colegio de Psicólogos de Chile.
http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wp-content/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf.
- Collignon, M. (2011). Discursos sociales sobre la sexualidad: narrativas sobre la diversidad sexual y prácticas de resistencia. *Comunicación y sociedad*, (16), 133-160.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2011000200006&lng=es&tlng=es.
- Constitución Política de Chile. (Const). Art 43. 17 de septiembre de 2005 (Chile).
https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_chile.pdf.
- Cremata, E. (2019). *Relación entre la satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad en adultos de CABA y Gran Buenos Aires* (Trabajo de Integración Final). Fundación Uade, Argentina.
- Cubillos, J. (2019). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Revista latinoamericana Polis*, (53), 95-110.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v18n53/0718-6568-polis-18-53-00140.pdf>.
- Encina, E. (2014). Participación colectiva como salud mental: Cuestionamientos y alternativas a las políticas públicas en salud mental en Chile. *Revista Mad*, 30, 131-147.
<https://doi.org/10.5354/rmad.v0i30.30977>.
- Fernández, M., Castro, Y., Otero, M., & Lorenzo, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (71-72), 67-75.
https://www.researchgate.net/profile/Lameiras_Maria/publication/28095575_Determinantes_del_inicio_de_las_relaciones_sexuales_en_adolescentes_espanoles/links/56a0b42308ae21a5642bee74.pdf.

Gagnon, J. (1980). *Sexualidad y cultura, México, Pax.*

Galanakis, M., Kallianta, M., Katsira, C., Liakopoulou, D., Chrousos, P. & Darviri, C. (2015). The Association between Stress and Sexual Dysfunctionality in Men and Women: A Systematic Review. *Psychology, 14*(6), 1888-1892. Doi: 10.4236/psych.2015.614186.

Gallego, Y., Gil, S & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de Eustrés y Distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento* (Trabajo de Grado). Universidad CES, Medellín.

García, T. (2011). *Más allá del estrés*, España, Editado por Bubok Publishing. S.L.

Garolera, M., & Jaime, D. (2015). *Disfruto más del sexo cuando me siento libre: El rol de la autodeterminación motivacional y la gratificación de necesidades en la satisfacción sexual de jóvenes en pareja* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140784/Memoria_Garolera_Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38*(3), 493-507. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80538304>.

Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., & Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista médica de Chile, 148*(4), 500-505. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>.

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, L. (2014.) *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

- Holmes, J. & Slade, A. (2019). *El apego en la práctica terapéutica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Izquierdo-Mitjás Y. (2010). Sexualidad y religión. *Pensando Psicología*, 6(10), 100-108. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/417>.
- Jones, A., Robinson D & Seedall, R. (2017). The Role of Sexual Communication in Couples' Sexual Outcomes: A Dyadic Path Analysis. *Journal of marital and family therapy*, 44(4), 606-623. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmft.12282>.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 25.
- León, O &, Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en Psicología y Educación: las tradiciones cuantitativa y cualitativa*, Madrid, McGraw-Hill.
- Levin, R. (2007). Sexual activity, health and well-being--the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 135- 148. <https://doi.org/10.1080/14681990601149197>.
- López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid, Fundación Universidad-Empresa.
- López, F., Carcedo, R., Fernández Rouco, N., & Caballero, M. (2017). Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.acsa>.

- Luttges, C., Torres, S., Molina, T & Ahumada, S. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. (*Rev. chil. obstet. Ginecol*, 84 (4), 287 – 296.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400287&script=sci_arttext.
- Maté, C. & Acarín, N. (2010). Encuesta sobre las relaciones sexuales a los estudiantes de la Universitat Pompeu Fabra (20 a 27 años). *Summa Psicológica UST*, 7(2), 93-112.
- Mella., C., Oyanedel, J., Vargas, S & Ugarte, N. (2015). Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. *rev chil obstet ginecol*, 80(4), 289 – 296.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000400003&lng=es&nrm=iso.
- Minsal. (2018). Política Nacional de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Chile.
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.Pdf.
- Moral, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (1), 45-59.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80415077005>.
- Moral, J. (2011). Frecuencia de relaciones sexuales en parejas casadas: diferencias entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVII (33), 45-76.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=316/31618563004><https://www.redalyc.org/pdf/316/31618563004.pdf>.
- Moral, J. (2011). Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(1), 85-102.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2011/mip111i.pdf>.

- Morales, D. (2016). *Afecto y Relación de Pareja* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Morales-Dulce.pdf>.
- Navarro, B., Ros, L., Latorre, J., Escribano, J., López, V & Romero, M. (2010). Hábitos, Preferencias y Satisfacción Sexual en Estudiantes. *Universitarios.Rev Clin Med Fam*, 3(3) ,150-157. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300002.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*, México, Cengage Learning.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental*, Ginebra.
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
- OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/topics/mental_health/es/.
- Osborne, R & Molina, C. (2008). Evolución del concepto de género 1. *EMPIRIA.Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15) ,147-182.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2971/297124045007>.
- Osornio-Castillo, L & Palomino-Garibay, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11 (1), 1-2.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf091a.pdf>.
- Pérez, F. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales* (Tesis de Maestría). Universidad de Almería, España.

- Pérez, G., Estrada, S., Pacheco, L., García, L., & Tuz, M. (2017). Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanística*, 6(11), 188.
<https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.115>.
- Pérez-Jiménez, D., & Orengo-Aguayo, R. (2012). Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 48-61.
- Polanco, R. (1998). Frecuencia de satisfacción en un grupo de mujeres de Mérida, Yucatán. *Archivos hispanoamericanos de sexología*, 4 (1), 123-145.
- Rizo, M. (2011). De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal. *Quórum Académico*, 8(1), 78-94.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1990/199018964005>.
- Rizzo, M. (2006). La Psicología social como fuente teórica de la comunicología. *Andamios*, 3 (5), 163-184. <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v3n5/v3n5a9.pdf>.
- Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 41-52.
- Román, F., Santibáñez, P & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de investigación psicológica*. 6 (1), 2325 – 2336. DOI: 10.1016 / S2007-4719 (16) 30053-9.
- Romo, C. (1989). *La influencia del estado civil en la satisfacción sexual de la mujer* (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad Ibero-americana, México.

- Roothman, B., Kirsten, K & Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218.
- Sánchez, L. (1993). Los contextos de la sexualidad. Notas para una discusión". *Gén Eros*, (2), 7-9.
- Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P & Cierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 65-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260014700389>.
- Sprecher, S. (2002). Sexual Satisfaction in premarital relationships: Associations With Satisfaction, Love, Commitment, and Stability. *The Journal of sex Reseach*, 39(3) ,190-196.
- Straus, M. (2004). Prevalence of Violence Against Dating Partners by Male and Female University Students Worldwide. *Violence Against Women*, 10 (7) ,790-811. https://www.researchgate.net/publication/237420366_Prevalence_of_Violence_Against_Dating_Partners_by_Male_and_Female_University_Students_Worldwide.
- Štulhofer, A., Buško, V & Brouillard, P. (2009). Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *The Journal of Sex Research*, 47(4), 257–268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>.
- Valcárcel, A. (2019). *Ahora, Feminismo*, Madrid, Ediciones Cátedra.
- Valdés, M., Sapién, J & Córdoba, D. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Psicología y ciencia social*, 6 (1), 34-48. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31406104.pdf>.

Velayos Jiménez, L. & Sánchez Ruiz, D. (2020). El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 295-309.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.391>.

Whipple, B., Knowles, J y Davis, J, (2007) Los beneficios de la expresión sexual para la salud. *Planned Parenthood*.
https://www.plannedparenthood.org/files/8513/9980/7841/LosBeneficiosDeLaExpresionSexualParaLaSalud_07-07_translated_08-07.pdf.

Yanes, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*, Madrid, Editorial Edaf.

9 ANEXOS

9.1 Anexo 1

Carta de consentimiento informado

Ud. está invitado/a a participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito principal explorar la relación que existe entre satisfacción sexual y salud mental en los estudiantes universitarios que mantienen una relación de pareja en el contexto de la COVID-19 en Copiapó. Esta investigación está a cargo de las estudiantes de Psicología de la Universidad de Atacama Allison Olgún y Gredy Pacheco que actualmente están en el proceso de seminario de título para acceder al grado de licenciatura en Psicología. La Dra. Elva Morales Robles y el Dr. Ricardo Jorquera son los académicos responsables de guiar este trabajo de investigación.

Es por ello que este consentimiento se dirige a los estudiantes universitarios hombres y mujeres de pregrado y postgrado, con edad entre los 18 y 30 años, que se encuentren en una relación de pareja que lleve 6 meses o más de duración, y que se perciban como sexualmente activos.

Si coincide con la descripción completa mencionada con anterioridad, los/as invitamos a ser parte de este estudio.

Su participación consistirá en responder una encuesta sociodemográfica en la cual se le solicitará la entrega de algunos datos generales, además de cumplimentar una serie de 48 preguntas. El tiempo aproximado que le llevará responder al formulario es de entre 15 y 30 min.

Cabe destacar que:

Que su anonimato será resguardado

Que la información recabada será de carácter confidencial, la cual será utilizada meramente con fines académicos-científicos por las alumnas y docentes encargadas de la investigación.

Que la participación en este estudio es voluntaria, es decir tiene el derecho a dejar de participar en cualquier momento que desee, sin que tenga ninguna consecuencia asociada a esto.

Que participar en esta entrevista no conlleva ningún riesgo para la salud e integridad física o mental.

Una vez terminado el proceso de investigación y utilizado los datos, se les enviará un correo con los resultados del estudio.

Para cualquier consulta a mayor profundidad en cuanto al manejo de información proporcionada y acceso a esto, puede escribir a los académicos que guía esta investigación elva.morales@uda.cl y jorquera@uda.cl en horario de lunes a viernes de 8:00 hrs a 17:30 hrs.

Declaro que he leído la información expuesta en el presente documento, en donde se me ha explicado en qué consiste esta investigación y mi participación en la misma, es por ello que he decidido participar de forma voluntaria.

Si_ no_

9.2 Anexo 2

Encuesta socio demográfico

Las siguientes preguntas buscan conocer sobre su información social demográfica.

Para ello debe marcar la opción adecuada y completar los espacios con la información solicitada.

Preguntas	Respuestas			
Edad				
Sexo	Hombre	Mujer	Otra categoría	
Comuna de Residencia				
Estudios que cursa (carrera)				
Ciclo de Estudios	Pregrado		Postgrado	
Estado Civil	En pareja	Casado	Divorciado	Conviviente civil
Tiempo de relación en Pareja	6 meses	1 año	3 años	5 años o más
Orientación religiosa	Católico	Testigo de Jehová	Evangélico	Otra
	No tengo orientación religiosa			

9.3 Anexo 3

Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS)

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

1 Nada satisfecho/a

2 Poco satisfecho/a

3 Satisfecho/a

4 Muy satisfecho/a

5 Extremadamente satisfecho/a

Preguntas	N a d a S	p o c o S	S a t i s f e c h o / a	M u y S	E x t r e m a d a S
1. Te excitas sexualmente	1	2	3	4	5
2. Presentas orgasmos en tús relaciones sexuales	1	2	3	4	5
3. Siente placer durante sus relaciones sexuales	1	2	3	4	5
4. Te concentras durante la actividad sexual	1	2	3	4	5
5. Te sientes estimulado sexualmente por tú pareja	1	2	3	4	5
6. El funcionamiento sexual de su cuerpo	1	2	3	4	5
7. Se encuentra dispuesto abrirse emocionalmente durante sus relaciones sexuales	1	2	3	4	5
8. Su estado de humor después de la actividad sexual	1	2	3	4	5
9. Tienes orgasmos	1	2	3	4	5
10. Su pareja le genera placer	1	2	3	4	5
11. El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo	1	2	3	4	5
12. Su pareja se encuentra dispuesta a abrirse emocionalmente durante la relación sexual	1	2	3	4	5
13. La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual	1	2	3	4	5

14. La habilidad de su pareja para llegar al Orgasmo	1	2	3	4	5
15. La entrega de su pareja al placer Sexual	1	2	3	4	5
16. Su pareja toma en cuenta sus necesidades sexuales	1	2	3	4	5
17. Su pareja es creativa sexualmente.	1	2	3	4	5
18. La disponibilidad sexual de su pareja	1	2	3	4	5
19. La variedad de sus actividades sexuales	1	2	3	4	5
20. Frecuencia con la actividad sexual	1	2	3	4	5

9.4 Anexo 4

Escala depresión, estrés y ansiedad (DASS 21)

Por favor lea cada afirmación y seleccione la alternativa correspondiente según indique la Escala. La información se aplica a su caso durante el último mes. No existe respuesta correcta o incorrecta. No se gaste mucho tiempo en contestar cada afirmación.

Las respuestas son las siguientes.

0 No se aplica a mí en lo absoluto, NUNCA(N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

Preguntas	N	AV	AM	CS
Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3

Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
Sentí que no tenía nada por qué vivir	0	1	2	3
Note que me agitaba	0	1	2	3
Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

9.5 Anexo 5

Batería de preguntas sobre Covid-19

Las siguientes preguntas buscan saber si tu vida afectiva sexual se ha visto afectada desde la pandemia generada por el Covid 19.

0 No se aplica a mí en lo absoluto, NUNCA(N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

Preguntas	N	AV	AM	CS
Se ha visto afectada mi actividad sexual desde la pandemia del Covid 19	0	1	2	3
La frecuencia de Mi actividad sexual ha disminuido desde la pandemia del Covid 19	0	1	2	3
La frecuencia de mi actividad ha aumentado desde la pandemia del Covid 19	0	1	2	3
Ha disminuido mi deseo sexual a raíz de la pandemia del Covid 19	0	1	2	3
La pandemia del Covid 19 ha afectado mi satisfacción sexual	0	1	2	3