



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Consumo de alcohol y su relación con la satisfacción sexual en los estudiantes de la carrera de psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención de Título de
Licenciada en Psicología Clínica.**

AUTORA:

Camila Brigeth Chamba Quezada

DIRECTORA:

Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez

Loja – Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación

CERTIFICACIÓN

Loja, 28 de marzo de 2023

Psicóloga Clínica
Cindy Estefanía Cuenca Sánchez. Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular, titulado: **"Consumo de Alcohol y su Relación con la Satisfacción Sexual en los Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja"**, de autoría de la estudiante Camila Brigeth Chamba Quezada con C.I. 1950026581; estudiante de 8vo ciclo de la carrera de Psicología Clínica, previa a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, certifico la **culminación y aprobación** del presente trabajo de integración curricular, y autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Psi. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez. Mg.Sc.
1105031262
cindy.cuenca@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
c.c.: Archivo

Autoría

Autoría

Yo, **Camila Brigeth Chamba Quezada**, declaro ser autora del presente trabajo de Integración Curricular y eximo expresadamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Autora: Camila Brigeth Chamba Quezada

Cédula de Identidad: 1950026581

Fecha: 10 de abril del 2023

Correo electrónico: camila.chamba@unl.edu.ec

Celular: 0968166720

Carta de Autorización

Carta de autorización

Yo, Camila Brigeth Chamba Quezada, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular: Consumo de Alcohol y su Relación con la Satisfacción Sexual en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, como requisito para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica; por lo que autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenido la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de su autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días de abril del 2023.

Firma:

Autora: Camila Brigeth Chamba Quezada

Cédula de Identidad: 1950026581

Dirección: Loja, calle Imbabura entre 18 de noviembre y avenida Universitaria.

Correo electrónico: camila.chamba@unl.edu.ec

Celular: 0968166720

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Psic. CI Cindy Estefanía Cuenca Sánchez
Mg. Sc.

Dedicatoria

Con todo mi corazón, le dedico este de Trabajo de Integración Curricular a ese hermoso ser humano que la vida me otorgo, que me ha enseñado a no rendirme ante nada, y me ha brindado su amor y su apoyo incondicional, a mi señora madre Carmen Quezada, por el esfuerzo inefable, apoyo absoluto, y ese amor inmenso que ha dedicado cada día para mi progreso académico y personal. Todos mis logros son dedicados para ti mamita, Te amo.

Camila Brigeth Chamba Quezada

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a la Universidad Nacional de Loja, por el espacio ofrecido para realizar mi Trabajo de Integración Curricular, y sobre todo por la formación brindada a lo largo de estos 4 años. Asimismo, agradezco de manera muy especial a toda la planta docente de la carrera por compartirme su conocimiento, experiencia, motivarme al aprendizaje y por su arduo trabajo de formarme como profesional. Agradezco muy especialmente a mi tutora Psi. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez por su inestimable ayuda y paciencia desde los primeros pasos de mi Trabajo de Integración Curricular. Además, por la oportunidad de instruirme, compartirme sus conocimientos y su valioso tiempo.

A mis padres, mil gracias por el sacrificio inmenso, apoyo, amor, tiempo, cariño y por las enseñanzas de vida, por alentarme a crecer personalmente y profesionalmente, Mis palabras se quedan cortas para extender mi agradecimiento así ustedes. A mis dos hermanos, gracias por su grata compañía. A mi familia en general por motivarme siempre a seguir adelante a pesar de las adversidades. Agradezco de manera especial a mi Tía Emilia Chamba, por hacerme la vida más bonita. Gracias por impulsarme hacer mejor cada día, y apoyarme en cada decisión. A todos ustedes mil gracias. Los amo mucho.

Agradezco de todo corazón a mis amigos Dome, Jessy, Santi y Juan, por haber sido unas excelentes personas, haberme acompañado en este camino llamado vida, y llenarla de recuerdos felices. Siempre los llevare en mi corazón, los admiro y los quiero mucho.

Gracias por tanto...

Camila Brigeth Chamba Quezada

Índice de contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	x
Índice de cuadros	x
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1. Capítulo 1: Alcohol	6
4.1.2 Consumo de alcohol	6
4.1.3 Antecedentes del consumo del alcohol.....	6
4.1.4 El proceso de alcoholización	7
4.1.5 Etiopatogenia de los trastornos por uso de alcohol	7
4.1.6 Factores de riesgo	8
4.1.7 Factores protectores	9
4.1.8 Niveles de consumo de alcohol	9
4.1.9 Trastornos por consumo de alcohol Según El DSM-5	10

4.1.10	Implicaciones del consumo de alcohol	12
4.1.11	Características clínicas de un consumidor de alcohol	13
4.1.12	Dependencia al alcohol.....	14
4.1.13	Tratamiento.....	14
4.2	Capitulo 2: Satisfacción Sexual.....	16
4.2.1	Teorías que explican la satisfacción sexual	17
4.2.2	Factores que afectan la satisfacción sexual	18
4.2.3	Fases de la respuesta sexual Humana	19
4.2.4	Percepción de riesgo sexual.....	20
4.2.5	Variables que determinan la satisfacción sexual	20
4.2.6	Factores que influyen en la satisfacción sexual.....	20
4.2.7	Alcohol y sexualidad	21
4.2.8	Conductas sexuales de riesgo por el consumo de alcohol.....	21
5.	Metodología.....	23
5.1	Enfoque y diseño de Investigación.....	23
5.2	Tipo de investigación	23
5.3	Área de estudio.....	23
5.4	Población y muestra	23
5.4.1	Población	23
5.4.2	Muestra.....	23
5.5	Criterios de inclusión y exclusión.....	23
5.5.1	Criterios de inclusión.....	23
5.5.2	Criterios de exclusión.....	24
5.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24

5.6.1. Consentimiento informado y acuerdo de confidencialidad de la información	24
5.6.2. Encuesta.....	24
5.6.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	24
5.6.4 Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS)	25
5.6.5 Google forms	26
5.7 Consideraciones éticas	26
5.8 Procesamiento de análisis de datos	26
5.9 Procedimiento por fases	26
5.9.1 Primera fase	26
5.9.2 Segunda fase.....	27
5.9.3 Tercera fase	27
6. Resultados.....	28
6.1 Objetivo general.....	28
6.2 Primer objetivo específico.....	28
6.3 Segundo objetivo específico.....	29
6.4 Tercer objetivo específico: Desarrollar un plan de prevención de consumo de alcohol y su implicación en la satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.....	30
6.3.1 Plan de Prevención: “Conociendo mis límites”	30
7. Discusión.....	43
8. Conclusiones.....	45
9. Recomendaciones.....	46
10. Bibliografía	47
11. Anexos.....	51

Índice de tablas

Tabla 1. Teorías que explican la satisfacción sexual.....	17
Tabla 2. Relación entre el consumo de alcohol y el nivel de satisfacción sexual de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.....	28
Tabla 3. Prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.....	28
Tabla 4. Satisfacción sexual en los estudiantes universitarios.....	29

Índice de cuadros

Cuadro 1. Plan de Prevención “ Conociendo mis límites”	32
---	-----------

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular	51
Anexo 2. Oficio de Designación de la Directora de Integración Curricular.....	52
Anexo 3. Certificación del Abstract.	53
Anexo 4. Consentimiento informado.....	54
Anexo 5. Encuesta.	55
Anexo 6. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).....	56
Anexo 7. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS).....	57
Anexo 8. Complementario.....	58
Anexo 9. Contrato conductual para disminuir el consumo de alcohol.	59

1. Título

Consumo de Alcohol y su Relación con la Satisfacción Sexual en los Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

2. Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el consumo de alcohol y la satisfacción sexual en los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes elegidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recopilación de datos se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS). Para el análisis estadístico de las variables, se empleó el software IBM SPSS Statistics 27. Los resultados de este estudio indican que, la mayor parte de los participantes presentan un consumo de alcohol con un nivel de riesgo bajo y medio, existiendo un bajo porcentaje de estudiantes con riesgo alto y probable adicción; respecto a la satisfacción sexual, los niveles prevalentes fueron media y alta satisfacción sexual. Aunque se ha sugerido que el consumo de alcohol puede influir en la satisfacción sexual, los resultados del presente estudio no muestran una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se diseñó un plan de prevención orientado a fomentar y sensibilizar a la población universitaria, sobre el consumo de alcohol y su implicación en la satisfacción sexual.

Palabras clave: Sexualidad, consumo de alcohol, estudiantes universitarios, plenitud sexual.

2.1 Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between alcohol consumption and sexual satisfaction among university students of Clinical Psychology at the National University of Loja. The research was descriptive-correlational, with a quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional. The sample consisted of 64 students chosen by non-probabilistic convenience sampling. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the New Sexual Satisfaction Scale (NSSS) were used for data collection. IBM SPSS Statistics 27 software was used for the statistical analysis of the variables. The results of this study show that most of the participants have a low and medium risk level of alcohol consumption, with a low percentage of students with high risk and probable addiction; regarding sexual satisfaction, the prevailing levels of sexual satisfaction were medium and high. Although it has been suggested that alcohol consumption may influence sexual satisfaction, the results of the present study do not show a statistically significant relationship between these variables. Finally, based on the findings obtained, a prevention plan was designed to promote and raise awareness among the university population about alcohol consumption and its implication in sexual satisfaction.

KEYWORDS: Sexuality, alcohol consumption, college students, sexual fulfillment.

3. Introducción

La relación entre el consumo de alcohol y la satisfacción sexual es un tema de gran interés en los campos de la salud y la psicología. Este tema adquiere mayor relevancia durante la juventud, etapa en la que se presentan numerosas situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol. La Organización Mundial de la Salud (2008) ha señalado que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública a nivel mundial. Dentro de las sustancias psicoactivas, el alcohol es una de las más consumidas y aceptadas socialmente, lo que se asocia con una alta carga de morbilidad y con importantes consecuencias sociales y económicas.

El uso nocivo del alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, y cada año se producen 3 millones de muertes (OMS,2022). En este sentido, Chang de la Rosa (2012) ha destacado que el alcohol, además de ser una droga adictiva y de tránsito hacia otras drogas, ha generado múltiples problemas de salud en la población. Según la Organización Panamericana de la Salud (2014), Ecuador se sitúa en noveno lugar con la mayor cantidad de consumo de alcohol, con un promedio de 7,2 litros de alcohol puro per cápita por año. Además, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013), ha señalado que más de 900,000 ecuatorianos consumen alcohol, lo que representa el 23,4% de las personas mayores de 12 años.

Aparte de los múltiples efectos nocivos que se ha comprobado tiene el alcohol en la salud de las personas, otros estudios han demostrado que afecta a la sexualidad. Muchos jóvenes incurren en prácticas sexuales de riesgo, bajo los efectos del alcohol, ya sea motivados por obtener la desinhibición o el placer deseado, no obstante, se ha corroborado que el consumo de drogas lícitas o ilícitas genera disfunciones sexuales. Consumir más de dos copas de alcohol puede causar interferencias en las relaciones interpersonales y en la capacidad de mantener una erección adecuada, lo que puede provocar disfunción eréctil y, en última instancia, sentimientos de ansiedad y fracaso sexual (Benítez, 2019).

Como señala Frago y Sáez (2007), las drogas no mejoran la capacidad de seducción, ni la relación entre los sexos, más bien la deterioran. En esta misma línea, estos autores señalan que se debe tener en cuenta el tipo de consumo, ya que constituye una variable fundamental para evaluar el efecto de las drogas en la respuesta sexual; no es lo mismo un consumo fortuito que intermitente, ocasional, habitual o compulsivo. En este contexto, la presente investigación buscó determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de satisfacción sexual de los estudiantes de

Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, así como Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, y conocer el nivel de satisfacción sexual que presentan.

Los resultados de este estudio aportan datos de interés, ya que hasta el momento hay pocos estudios relacionados al consumo de alcohol y la satisfacción sexual, beneficiando a las instituciones universitarias, que podrán utilizar información validada, que servirá para tomar acciones frente a la problemática que se visibiliza en el estudio, además, se planteó un programa de prevención que busca fomentar, sensibilizar y educar a la población sobre el consumo de alcohol y la sexualidad mismo que pueda ser implementado por la institución universitaria para mejorar el bienestar de sus estudiantes.

La presente investigación, cuenta con un marco teórico estructurado en dos capítulos en los que se recoge información científica proveniente de fuentes confiables que abordan el tema de estudio. En el capítulo 1 se muestra información relacionada con el consumo de alcohol, antecedentes, etiopatogenia de los trastornos por uso de alcohol, factores de riesgo y protección, niveles de consumo, trastornos por consumo de alcohol según la Asociación Americana de Psiquiatría, implicaciones del consumo de alcohol, características clínicas del consumidor, dependencia de alcohol y su tratamiento. En el capítulo 2 se aborda la satisfacción sexual, teorías que la explican, factores que afectan, fases de la respuesta sexual humana, percepción del riesgo sexual, variables que determinan la satisfacción sexual, factores que influyen, alcohol y sexualidad, conductas sexuales de riesgo por el consumo de alcohol e implicaciones en la sexualidad.

4. Marco teórico

4.1. Capítulo 1: Alcohol

El alcohol, es considerado una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, la cual, se ha manipulado considerablemente en muchas culturas durante siglos. Sin embargo, es la causante de índices muy elevados de morbilidad, además, tiene importantes consecuencias sociales, económicas, familiares, personales y sexuales Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

4.1.2 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol ha cobrado mayor índice de consumo en América Latina, donde se estima que el consumo total es superior al promedio mundial, es decir, su consumo ha incrementado la tasa de episodios de consumo excesivo, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, el consumo de alcohol es la causa principal de más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable por la muerte de millones de personas al año en todo el mundo. Además, el consumo excesivo puede derivar a disfunciones familiares, sociales, conductas sexuales riesgosas, embarazos no deseados, enfermedades mentales y físicas Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2019).

4.1.3 Antecedentes del consumo del alcohol

El consumo de alcohol ha sido una práctica común en la mayoría de las culturas humanas desde hace miles de años. Y aunque muchos lo relacionan al placer y la sociabilidad, el abuso en su consumo también conlleva consecuencias perjudiciales sobre quienes lo ingieren y su alrededor. Los antecedentes del consumo de alcohol se remontan a la antigua Mesopotamia, donde se elaboraba cerveza a partir de granos de cebada. También se han encontrado evidencias del consumo de vino en la antigua Grecia y Roma, así como en la cultura egipcia. En la Edad Media, el consumo de alcohol se convirtió en una actividad social y cultural importante en Europa, y se elaboran diversas bebidas alcohólicas, como cerveza, vino e hidromiel. Durante la época de la Prohibición en los Estados Unidos en la década de 1920, el consumo de alcohol se convirtió en un problema de salud pública debido a la producción y venta ilegal de bebidas alcohólicas, así como a la falta de regulación y control. Por otro lado, los primeros destilados se conocieron con el nombre de «aguavite», o sea, aguardiente. Antiguamente, el secreto de cada productor era el sistema de destilación que le permitía lograr en su producto el sabor deseado para la bebida. Hoy

en día, todavía se utilizan sistemas y recipientes muy rudimentarios para elevar la temperatura del fermento, en particular para bebidas como el brandy, producido por algunas empresas de Francia, y el whisky, producido por algunas de Escocia e Irlanda (Muñoz, 2010).

En la actualidad, el consumo de alcohol sigue siendo una práctica común en todo el mundo, y se ha convertido en un importante problema de salud pública debido a los efectos negativos que puede tener en la salud y el bienestar de las personas.

4.1.4 El proceso de alcoholización

El proceso de alcoholización combina dos situaciones principales en las que el consumo de alcohol se realiza en la vida social: el consumo controlado y el excesivo. El consumo controlado cumple varias funciones y formas de expresión ritual. Hay grandes diferencias entre culturas, pero el alcohol aparece en el arco de la vida, en los rituales relacionados con la religión y la fe, en los ritos de reconciliación y transición, en el ciclo de celebraciones y en general en los rituales de convivencia, en las medicinas para ciertas enfermedades, en alimentos, etc. Por otro lado, el alcoholismo excesivo provoca altos costos en el campo médico (muchas enfermedades inmediatas y relacionadas), económico (deterioro del lugar de trabajo) y social (accidentes, violencia, ruptura familiar). La antropología fue seducida por esa misma dualidad, la coexistencia de formas normalizadas de consumo de alcohol con el síndrome del exceso, que también se manifiesta de dos formas: como consecuencias biomédicas para el consumidor individual y como efectos que afectan directamente al medio ambiente. A expensas de las preferencias de ocio de los jóvenes, aparecen nuevas situaciones híbridas: la normalización del consumo colectivo basado en el uso excesivo, con innegables consecuencias para el medio ambiente y las personas (Amezcuca & Palacios Ramírez, 2014).

4.1.5 Etiopatogenia de los trastornos por uso de alcohol

En la etiología del alcoholismo se involucran factores genéticos, psicosociales y ambientales. Por ello en su estudio hay que observar los tres niveles básicos de la vida del paciente: individual, familiar y social. Los fenómenos que contribuyen al desarrollo de dependencia son aquellos relacionados directamente con el sistema de recompensa (refuerzo positivo) y los que implican a otros sistemas de forma que el consumo de alcohol se comporta como un refuerzo negativo. En ambos procesos intervienen diferentes sistemas de transmisión. Se implican en la

dependencia de alcohol los circuitos anatómicos de recompensa: haz pros encefálico medial, área tegmental ventral, hipotálamo lateral y áreas de la corteza prefrontal. También están implicadas las vías de neurotransmisión dopaminérgica, noradrenérgica, serotoninérgica, glutaminérgica, de opioides endógenos, GABA, y canales del calcio (Ochoa Mangado et al., 2009).

Según Ochoa Mangado et al. (2009), el consumo agudo de alcohol produce sedación y euforia por liberación de dopamina, inhibición de los canales de calcio, inhibición de los receptores para glutamato NMDA (N-metil-D-aspartato) y potenciación del GABA. El consumo crónico produce deseo de consumo por disminución niveles de dopamina, incremento canales del calcio, incremento de los receptores de NMDA y disminución del GABA. En la abstinencia se produce un estado de excitabilidad neuronal en el que están implicados el elevado número de receptores NMDA, y canales de Calcio y la disminución de gabaérgicos. La actividad del receptor NMDA en hipocampo puede provocar convulsiones y el aumento de liberación de dopamina en hipocampo puede provocar alucinaciones en el delirium.

4.1.6 Factores de riesgo

Según el Instituto Nacional de Estadística (2022), los factores de riesgo son las características o circunstancias que aumentan la probabilidad de padecer o desarrollar una enfermedad. Es así, que existe una cantidad notoria de factores de riesgo que facilitan el consumo de alcohol, por ejemplo:

- Pertenecer a una familia disfuncional
- Tener padres alcohólicos
- Violencia física, psicológica y sexual
- Deserción escolar
- Amigos consumidores
- Ambiente (facilidad de acceso de la sustancia)
- Ausencia de padres
- Pobreza
- Festividades
- Estrés

- Inestabilidad emocional
- Antecedentes genéticos
- Falta de control
- Baja autoestima, etc.

4.1.7 Factores protectores

Los factores protectores son las circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas. Además, se caracterizan por que disminuyen las probabilidades de contraer alguna enfermedad (Leyre Leandro Abáigar, 2017).

Entre ellos tenemos los siguientes:

- Practicar algún deporte
- Dormir las horas necesarias
- Reglas y normas
- Familia funcional
- Pasatiempos
- Inteligencia emocional
- Grupos de amigos no consumidores
- Alimentarse correctamente
- Autoestima y seguridad
- Relación afectiva por parte de los padres, etc.

4.1.8 Niveles de consumo de alcohol

Según el Ministerio de Sanidad (2020), “menciona que existen diferentes niveles de consumo de alcohol que se utilizan para determinar los patrones y riesgos asociados con el consumo de alcohol. Estos incluyen:

- **Consumo de bajo riesgo de alcohol:** Considerando las diferencias fisiológicas y la capacidad de metabolizar el alcohol entre varones y mujeres, el límite de bajo riesgo se sitúa en un máximo de 20 g/día para hombres y 10 g/día para mujeres, asumiendo que no hay un riesgo cero.

- **Consumo promedio:** Consumo habitual que hace una persona en un periodo de tiempo, que suele referirse al consumo diario o semanal.
- **Consumo de alcohol de riesgo:** se considera consumo de riesgo de alcohol el consumo de más de tres bebidas al día para mujeres y más de cuatro bebidas al día para hombres, o más de siete bebidas por semana para mujeres y más de catorce bebidas por semana para hombres.
- **Episodios de consumo intensivo de alcohol:** Se define como el consumo de 60 o más gramos en hombres y de 40 o más gramos en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación.

4.1.9 Trastornos por consumo de alcohol Según El DSM-5

Según Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el trastorno por consumo de alcohol se define como una agrupación de síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo. Dentro de esta categorización encontramos:

- ***Trastorno por consumo de alcohol:*** Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:
 1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos
 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
 5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
 6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos: a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol. b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

• **Intoxicación por alcohol:** Ingesta reciente de alcohol, comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos, uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

1. Habla disártrica.
2. Descoordinación.
3. Marcha insegura.
4. Nistagmo.
5. Alteración de la atención o de la memoria.
6. Estupor o coma.

Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

- **Abstinencia de alcohol:** Cese de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado, aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).
2. Incremento del temblor de las manos.
3. Insomnio.
4. Náuseas o vómitos.
5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
6. Agitación psicomotora.
7. Ansiedad.
8. Convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

4.1.10 Implicaciones del consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. Además, puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, a familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Es considerado un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Consumir alcohol puede suponer riesgos graves para la salud y seguridad, incluidos los accidentes automovilísticos, detención por conducir en estado de ebriedad, agresiones sexuales y lesiones.

Por lo general el consumo de alcohol en jóvenes según Portal Plan Nacional sobre Drogas (2022), no se observan problemáticas como cirrosis hepática u otros trastornos, sin embargo, puede desencadenar a un sinnúmero de consecuencias a corto plazo como:

- Interferir en el desarrollo del cerebro que atraviesa un periodo crítico de cambios durante esta etapa, limitando su futuro y su potencial individual.
- Afectar, la zona cerebral los cuales pueden llevar a producir daños sobre la memoria, el aprendizaje y la planificación de tareas.
- Alteraciones en las relaciones personales, rendimiento escolar, comportamientos violentos.
- Por otro lado, el combinar el alcohol y las relaciones sexuales puede incrementar los riesgos como: aumento de infecciones por transmisión sexual, embarazos no planificados, y la práctica de conductas sexuales riesgosas o violentas.

A largo plazo, el consumo excesivo de alcohol puede dañar el hígado y otros órganos, derivar algunos trastornos mentales, intentos de suicidio, problemas de salud, lesiones, comportamiento sexual no seguro, conducir borracho, vandalismo, daños e involucramiento con la policía llevando esto a deteriorar ámbitos importantes como: personales, sociales, académicos/ laborales, familiares, y por último arrasar a la muerte.

4.1.11 Características clínicas de un consumidor de alcohol

Según Silvia Cámara Fernández (2019), las principales características clínicas del consumo de alcohol son:

- La tolerancia a la sustancia, entendida como la necesidad de consumir cantidades marcadamente crecientes para conseguir el efecto deseado o el efecto de las mismas cantidades disminuye con su consumo continuado.
- La aparición del síndrome de abstinencia al interrumpir o disminuir el consumo prolongado. Sus síntomas más comunes son las náuseas, el sudor, los temblores y la ansiedad.
- La pérdida de control con respecto a la ingesta de la sustancia.
- La aparición del deseo insaciable y compulsivo de beber alcohol.

Además, la persona alcohólica emplea la mayor parte del tiempo en la obtención, consumo y recuperación de los efectos de la sustancia.

4.1.12 Dependencia al alcohol

Dependencia del alcohol, es un patrón de beber cantidades excesivas de alcohol de forma habitual durante un período prolongado, lo cual resulta en adicción. Puede asociarse con problemas de salud psicológicos y físicos y pueden afectar gravemente sus relaciones con familiares y amigos (Bupa, 2020). Entre los síntomas que puede experimentar una persona con dependencia al alcohol son:

- **Tolerancia:** Necesitar mayor cantidad de la sustancia para llegar al estado de embriaguez.
- **Craving:** Necesidad o deseo imperioso de consumir la sustancia.
- **Abstinencia:** Síntomas que se presentan luego del consumo de alcohol como: sudoración, taquicardia, ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, temblores, dificultad para conciliar el sueño, etc.
- Dejar de lado actividades importantes por consumir.
- Invertir mayor tiempo a la sustancia que actividades que anteriormente le causaban placer.
- Intentos fallidos por dejar de consumir y no lograrlo.

4.1.13 Tratamiento

Según la Foundation for Medical Education and Research (2022), el tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol puede variar en función de tus necesidades, este puede incluir una intervención breve, asesoramiento individual o grupal, un programa como paciente ambulatorio o una estancia con residencia como paciente internado. La meta principal del tratamiento es trabajar para suspender el consumo de alcohol a fin de mejorar la calidad de vida. Por ende, el tratamiento puede consistir en lo siguiente:

- **Desintoxicación y abstinencia.** El tratamiento puede comenzar con un programa de desintoxicación, que es la abstinencia controlada por un médico, y suele durar de 2 a 7 días. Es

posible que debas tomar sedantes para prevenir los síntomas de abstinencia. Usualmente, la desintoxicación se realiza en un centro de tratamiento para pacientes internados o en un hospital.

- **Aprendizaje de nuevas habilidades y elaboración de un plan de tratamiento.** Por lo general, este proceso supone la participación de especialistas en el tratamiento contra el consumo de alcohol. Puede comprender el establecimiento de metas, técnicas para el cambio de comportamiento, el uso de manuales de autoayuda, asesoramiento y atención de seguimiento en un centro de tratamiento.

- **Asesoramiento psicológico.** El asesoramiento y la terapia grupal e individual te ayudan a comprender mejor tu problema con el alcohol y apoyan la recuperación desde los aspectos psicológicos del consumo de alcohol. Puedes beneficiarte de la terapia familiar o de pareja; el apoyo familiar puede ser una parte importante del proceso de recuperación.

- **Medicamentos orales.** Un medicamento llamado disulfiram puede ayudar a evitar que bebas, pero no curará el trastorno por consumo de alcohol ni eliminará las ganas de beber. Si bebes alcohol mientras tomas disulfiram, el medicamento produce una reacción física que puede consistir en enrojecimiento, náuseas, vómitos y dolor de cabeza.

La naltrexona, un medicamento que bloquea el efecto placentero que provoca el alcohol, puede prevenir el consumo excesivo y reducir las ganas de beber. El acamprosato puede ayudarte a combatir el deseo de consumir alcohol una vez que hayas dejado de beber. A diferencia del disulfiram, la naltrexona y el acamprosato no te provocan malestar después de beber.

- **Medicamentos inyectables.** El vivitrol es una versión del medicamento naltrexona que un profesional de la atención médica inyecta una vez al mes. Aunque puede tomarse un medicamento similar en forma de píldora, la versión inyectable puede ser más fácil de usar de forma constante para las personas que se están recuperando del trastorno por consumo de alcohol.

- **Apoyo continuo.** Los programas de postratamiento y los grupos de apoyo ayudan a las personas que se están recuperando del trastorno por consumo de alcohol a dejar de beber, controlar las recaídas y enfrentar los cambios necesarios en el estilo de vida. Esto puede

comprender la atención médica o psicológica, o tener que asistir a un grupo de apoyo como AA, NA.

- **Tratamiento de problemas psicológicos.** En general, el trastorno por consumo de alcohol se produce conjuntamente con otros trastornos de salud mental. Si tienes depresión, ansiedad u otra afección de salud mental, como psicoterapia, medicamentos u otro tratamiento.
- **Tratamiento médico para trastornos de la salud.** Una vez que suspendes el consumo, muchos problemas de salud relacionados con el alcohol mejoran significativamente. Pero algunas afecciones médicas pueden necesitar tratamiento continuo y atención de seguimiento.
- **Práctica espiritual.** Para las personas que están involucradas en algún tipo de práctica espiritual regular puede ser más sencillo continuar con la recuperación del trastorno por uso de alcohol u otras adicciones. Tener una mayor comprensión del lado espiritual es un elemento clave en la recuperación de muchas personas y se parte de terapias vivenciales.

4.2 Capítulo 2: Satisfacción Sexual

Según Elena Bocanegra García (2019), la satisfacción sexual es un componente integral de la salud y el bienestar sexuales. En esta misma línea Basualto (2014), menciona que “la satisfacción sexual posee un componente físico y uno afectivo. La define como la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual o el grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual”.

Según un estudio que realizó Challco (2021,p.193), se menciona que, “el bienestar psicológico y la autoestima sexual reflejan mayor asociación con la satisfacción sexual. Esto quiere decir que, a mayor satisfacción sexual, mayor bienestar psicológico, si el individuo muestra motivación sexual placentera, se sentirá realizada en el aspecto personal o profesional. Por otro lado, la autoestima juega un papel principal en la satisfacción sexual, esto quiere decir que si existe baja autoestima se dará por consecuencia insatisfacción sexual. Ante lo mencionado, en su gran mayoría los investigadores relacionan la variable de satisfacción sexual con la variable de bienestar psicológico y autoestima sexual”.

4.2.1 Teorías que explican la satisfacción sexual

La satisfacción sexual en cuanto a enfoques teóricos, existen pocos que lo expliquen. Sin embargo, se detallarán algunos de los modelos teóricos que nos faciliten la comprensión de esta variable. En relación a las teorías que expliquen la satisfacción sexual, Martínez nos menciona dos, una de ellas la teoría de respuesta sexual Master y Jhonson, donde enfatiza que para que poder conocer sobre la sexualidad, primero es necesario conocer la anatomía y fisiología de la persona. Por otro lado, la teoría trifásica de Kaplan donde explica que el deseo es muy importante para que se obtenga una respuesta sexual de la persona. Finalmente, otra teoría relevante en cuanto a satisfacción es la teoría de la taxonomía desarrollada por Pinney, Gerrard y Denney según la cual tiene que ver con la manera en la que el ser humano distingue su vida sexual, ya sea de manera agradable o desagradable (S. Chalco, 2021).

Autor(es)	Año	Teoría	Descripción
Martínez	2017	Teoría de respuesta sexual Master y Jhonson (1966)	Los cuales defienden que para conocer la sexualidad debería primero conocerse la anatomía y fisiología, y que tanto mujeres como hombres tienen la misma capacidad de respuesta sexual.
		Teoría trifásica de Kaplan (Kaplan, 1996)	Incluye el deseo como elemento de gran importancia en la respuesta sexual humana y reflexiona acerca de la subjetividad en la vivencia del placer sexual.
González, Veray, Santiago, Castro y Quiñones Hernández	2017	Taxonomía de satisfacción sexual desarrollada por Pinney, Gerrard y Denney (1987)	Este modelo tiene que ver con la satisfacción subjetiva tanto en el grado o desagrado que tiene el individuo respecto a su vida sexual.

Tabla 1. Teorías que explican la satisfacción sexual

Fuente: (S. Chalco, 2021).

4.2.2 Factores que afectan la satisfacción sexual

Factores Biológicos: La edad influye determinantemente en nuestra vida sexual. A medida que las personas envejecen empiezan a reportar más disfunción sexual, particularmente durante la experiencia de la perimenopausia y la menopausia. Por otro lado, el ciclo menstrual también puede afectar la vida sexual de una persona. En un estudio realizado a 43 mujeres heterosexuales, los investigadores hallaron un aumento de la hormona progesterona en la muestra de saliva; las participantes informaron que su deseo sexual hacia sus parejas disminuyó. Este resultado tiene una explicación biológica, porque los niveles de progesterona aumentan después de la ovulación y durante un tiempo este incremento baja las ganas de tener relaciones sexuales que lleven a un embarazo, así el cuerpo de una persona puede no estar sintonizado para tener relaciones sexuales como en otras fases del ciclo (Maegan Boutot, 2017).

Factores psicológicos, físicos y farmacéuticos: Según Boutot (2017), existen una diversidad de factores psicológicos, físicos y farmacéuticos que pueden afectar al funcionamiento sexual, entre ellos tenemos:

- Lesión en el sistema nervioso
- Lesión en el sistema reproductivo
- Depresión
- Antidepresivos, particularmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Cirugía en órganos reproductivos como una histerectomía
- Diabetes
- Incontinencia urinaria
- Endometriosis
- Discapacidad cardiovascular
- Hipertensión
- Obesidad y una cintura ancha
- Anticonceptivos hormonales
- Actividad física.

Factores externos: Entre los factores externos, tenemos la historia personal o la relación con las parejas, que pueden influir en la vida sexual de una persona. Estas influencias pueden ser directas o mediadas por otros factores, como padecer depresión o el estado de salud en general. Por ejemplo, una historia de abuso puede estar asociada con una vida sexual poco placentera, aunque no en todas las mujeres (Maegan Boutot, 2017).

4.2.3 Fases de la respuesta sexual Humana

Durante la Actividad sexual se producen unos cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y en cada fase reaccionamos de forma diferente. A continuación tenemos las diferentes fases que tiene la respuesta sexual humana (Callejo, 2022).

- **Deseo:** corresponde a la primera fase de la respuesta sexual. Se trata de la tensión física y psicológica de carácter sexual que conlleva a las ganas de tener una experiencia sexual. Se conoce como el interés que suscita en una persona la sexualidad debido a diferentes estímulos.
- **Excitación:** Tras la fase de deseo se produce la excitación. Consecuencia de los estímulos de carácter sexual. Al igual que hay estímulos que aumentan la excitación también existen estímulos que la reducen. Se produce una respuesta fisiológica o anatómica en la que, en esta fase, dura entre diez minutos y media hora. Esta respuesta se da a nivel genital y extragenital.
- **Meseta:** En esta fase, los signos de la fase anterior van en aumento alcanzando una gran excitación sexual necesaria para desencadenar la siguiente fase. Sigue aumentando la respiración, siendo más rápida o profunda, la presión sanguínea y ritmo cardíaco. Además, también se produce el rubor sexual o enrojecimiento de la piel, principalmente, en la cara y el pecho.
- **Orgasmo:** Es la descarga de la tensión acumulada y provoca la sensación de placer intenso. Se trata de la fase más corta e intensa de toda la respuesta sexual. Tanto la respiración como las pulsaciones llegan a su máxima frecuencia e intensidad.
- **Fase de resolución:** Todos los cambios que se han producido en las anteriores fases comienzan a su estado normal sintiendo un estado de relajación y bienestar. En las personas con pene, se produce el periodo refractario, es decir, el intervalo de tiempo en el que no se puede volver a eyacular. Se pierde dureza y longitud, pero podría mantener la erección y seguir disfrutando.

4.2.4 Percepción de riesgo sexual

La complejidad e inestabilidad de los comportamientos sociales como los sexuales son caracterizados por el entorno social, lo cual hace importante articular las representaciones sociales que tienen las personas con las conductas sexuales de riesgo. Dado el carácter social y los aspectos cognitivos involucrados, la teoría de las representaciones sociales se pueden dar cuenta a través de las declaraciones perceptivas de las personas. La aproximación a las percepciones puede dar cuenta de creencias, concepciones y modos de actuar entre diferentes sistemas de interacción. Las percepciones individuales son parte del entretreído de la construcción de las representaciones sociales. La indagación de las percepciones de conductas sexuales de riesgo se aborda en esta investigación a partir de cuatro factores: (a) las actividades sexuales, (b) el cuidado propio frente a la sexualidad, (c) las consecuencias posibles luego de actos sexuales riesgosos y (d) la elección que realizan las personas antes de llevar a cabo un acto sexual potencialmente riesgoso (Hernández, 2019).

4.2.5 Variables que determinan la satisfacción sexual

Según Aesthesis Psicólogos Madrid, (2020), han encontrado diversas variables que determinan el nivel de satisfacción, entre ellas destacan:

- **Variables sociodemográficas:** Se sabe que la satisfacción sexual disminuye con la edad, pero no hay evidencias diferenciales en lo que se refiere al género, es decir, no se han registrado grandes diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de satisfacción sexual.
- **Variables interpersonales:** Según el Modelo de Intercambio Interpersonal de Satisfacción Sexual (IEMSS), basado en la importancia de variables interpersonales y del intercambio de beneficios y costes dentro de la relación, satisfacción sexual es mayor en la medida en que, con el tiempo, el grado de satisfacción con la propia relación en sí es alto y los niveles de recompensas sexuales son mayores a los niveles de los costes sexuales.

4.2.6 Factores que influyen en la satisfacción sexual

La importancia de la satisfacción sexual en la vida personal y la relación de pareja, puede influir sobre el bienestar de la persona y su calidad de vida en general. Por ello, existen diversos factores que pueden influir en la misma, entre ellos tenemos (Hernández, 2019).

- Aspectos socio – emocionales de la relación con la pareja

- Conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad
- Salud física y vitalidad
- Barreras ambientales
- Motivación, estrés, enfermedades.
- Ansiedad, depresión.

4.2.7 Alcohol y sexualidad

El consumo de alcohol es un tema relevante en la literatura sobre la satisfacción sexual. Por un lado, algunos estudios sugieren que el consumo moderado de alcohol puede aumentar la relajación, la desinhibición y la excitación sexual, lo que puede contribuir a una mayor satisfacción sexual. Sin embargo, el consumo excesivo de alcohol puede tener efectos negativos en la función sexual, como la disfunción eréctil y la reducción del deseo sexual. (José Benítez, 2019). Además, la satisfacción sexual también está influenciada por factores psicológicos y de relación. La autoestima, la comunicación y la satisfacción general de la relación son factores importantes que influyen en la satisfacción sexual. Por lo tanto, el consumo de alcohol puede afectar indirectamente la satisfacción sexual al influir en estos factores.

Diversas investigaciones señalan que el consumir entre 30 y 60 cm³, lo que equivale a menos de dos copas, se convierte en un estimulante del apetito, tranquilizante, sedativo y produce sensaciones positivas, facilitando las relaciones interpersonales y el encuentro físico de los cuerpos. Sin embargo, si se traspasan estos límites, si se ingieren más de dos copas, se puede dificultar las relaciones interpersonales y, a pesar de que pueda despertar un estímulo erótico alto, el alcohol interfiere en la capacidad de mantener una erección adecuada, provocando por lo tanto trastornos en los mecanismos de la erección, lo que conduce a sufrir disfunción eréctil, lo cual, puede desembocar en una sensación de fracaso para el hombre, con el peligro de que comience a desarrollar sentimientos de ansiedad que dificulten la respuesta de excitación sexual en el siguiente encuentro sexual (José Benítez, 2019).

4.2.8 Conductas sexuales de riesgo por el consumo de alcohol

Según Leonangeli et al.(2021), El consumo de alcohol puede estar relacionado con conductas sexuales de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección o tener múltiples parejas sexuales. Además, de disminuir la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y aumentar la impulsividad, lo que puede llevar a comportamientos sexuales inseguros,

las cuales, representan una problemática de salud pública. Por ejemplo, el mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol vulnera el consentimiento y las condiciones de un buen encuentro sexual y pueden subestimar los riesgos asociados con el sexo sin protección, lo que aumenta la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o VIH, además de existir el riesgo de vivir abuso o de violencia sexual, entre otros, lo cual, afecta negativamente las esferas de nuestra vida y el ejercicio en la sexualidad (Población, 2022).

5. Metodología

5.1 Enfoque y diseño de Investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo de carácter trasversal y analítico, bajo un diseño de tipo correlacional ya que permitirá asociar las dos variables presentadas, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2014). Es una investigación no experimental porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se da en su contexto natural para después analizarlos sin manipular deliberadamente las variables .

5.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo-correlacional, ya que, se pretende conocer cuál es la relación que existe entre el consumo de alcohol y los niveles de satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, y de la misma manera poder establecer la relación de las dos variables mencionadas.

5.3 Área de estudio

El área en la que se desarrolló el presente será la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja ubicada en la Ciudad de Loja en la Av. Manuel Monteros y Antonio Peña Celi.

5.4 Población y muestra

5.4.1 Población

La población de estudio está conformada por 198 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, durante el ciclo académico octubre 2022 - abril 2023.

5.4.2 Muestra

La investigación utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra final de 64 estudiantes.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que deseen formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado para la investigación

- Estudiantes que respondan a cabalidad los reactivos aplicados

5.5.2 Criterios de exclusión

- Estudiante que no firmen el consentimiento informado para la investigación
- Estudiantes que no tengan una vida sexual activa declarada a través de la encuesta inicial.

5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.6.1. Consentimiento informado y acuerdo de confidencialidad de la información

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el mismo, por otro lado, autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados (Morales, 2017).

5.6.2. Encuesta

Se desarrolló una encuesta con él fin de recopilar información para identificar si los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, han iniciado su vida sexual, una vez recopilado esos datos, se procede a la aplicación de La Nueva Escala de Satisfacción sexual (NSSS), la cual, tiene como requisito haber experimentado relaciones sexuales previas, que permitan identificar el nivel de satisfacción sexual presente en cada una de ellas, sin embargo, cabe mencionar que es de menor importancia la existencia de una pareja estable de índole sexual.

5.6.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

Entre sus objetivos es identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una

diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser autoadministrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

La puntuación puede ser igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente (Thomas F. Babor et al., 2001).

Mismo que se utilizara para identificar si existe un consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto a octavo ciclo de psicología clínica de la universidad nacional de Loja.

5.6.4 Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS)

Descripción: La Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) evalúa 5 dimensiones específicas, que son: sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional, actividad sexual

- Autores: Stulhofer A., Busko V., Brouillard P. (2010)
- Ámbito de aplicación: 18 años en adelante.
- Objetivo: Evaluar grado de satisfacción sexual.
- Número de Ítems: 20

Interpretación y calificación: Cada pregunta se encuentra valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 equivale a nada satisfecho, 2 poco satisfecho, 3 satisfecho, 4 muy satisfecho y 5 extremadamente satisfecho, se evaluarán las relaciones sexuales a partir de los últimos 6 meses.

La puntuación total se obtendrá sumando todas las respuestas, de acuerdo a la puntuación obtenida tendremos los siguientes resultados

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

Propiedades psicométricas

Validez y confiabilidad: la escala de satisfacción sexual muestra una confiabilidad de 0,93 en relación al Alpha de Cronbach.

Esta escala será utilizada con el fin de poder determinar los niveles de satisfacción sexual en los estudiantes de cuarto a octavo ciclo de psicología clínica de la universidad nacional de Loja.

5.6.5 Google forms

Google Forms es un programa dentro de las herramientas de Google Workspace que nos permite crear y publicar formularios, útiles para encuestas, exámenes, capacitaciones y mucho más, permitiéndonos también ver los resultados de manera gráfica, a su vez facilita el trabajo de tabulación ya que al realizar estas encuestas de manera online los datos que se ingresan son almacenados en una hoja de cálculo (Adriana Pillajo, 2019).

Esta herramienta será utilizada para la aplicación de la Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS) y la escala de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

5.7 Consideraciones éticas

El siguiente proyecto de investigación se llevará a cabo bajo las siguientes consideraciones éticas:

- Confidencialidad, con el fin de proteger la identidad de los evaluados.
- En caso de abandonar el proceso de investigación no habrá repercusiones, es decir, tienen toda la libertad de abandonar o seguir con la investigación sin ninguna consecuencia.

5.8 Procesamiento de análisis de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó la plataforma Google Forms para aplicar los reactivos psicológicos a los sujetos de investigación, posteriormente para calificar y ordenar la información de dichos instrumentos se lo realizó mediante Excel 2019, y para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS Statistics versión 25.

5.9 Procedimiento por fases

5.9.1 Primera fase

Se solicitaron los permisos correspondientes a la directora de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, para realizar la investigación.

5.9.2 Segunda fase

Se envió un correo electrónico a todos los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, para hacer conocer los objetivos de la investigación y solicitar su participación y aceptación a través del consentimiento informado. Posteriormente, se remitió por Google Forms una encuesta que considera algunas variables en cuanto a la actividad sexual, ya que, para formar parte de la investigación uno de los requisitos es que hayan iniciado su vida sexual, puesto que, la escala de satisfacción sexual (NSSS), se basa en medir los niveles de satisfacción en cuanto a las relaciones sexuales de pareja, por ende, se excluyeron a todas los estudiantes que aún no mantienen una vida sexual activa. Luego de obtener los resultados iniciales se procedió a aplicar el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

5.9.3 Tercera fase

Se realizó el análisis estadístico de los resultados de los reactivos psicológicos aplicados en los estudiantes, a través del SPSS y Microsoft Excel, dando respuesta a los objetivos planteados. La prueba de normalidad aplicada Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no siguen una distribución normal, por lo cual se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Ró de Spearman para identificar la correlación entre ambas variables.

Por último, se desarrolló un plan de prevención de consumo de alcohol y su implicación en la satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Con respecto a los casos detectados que presentan un consumo de riesgo alto, se pondrá en consideración el presente estudio, para que se puedan llevar acabo las medidas pertinentes.

6. Resultados

6.1 Objetivo general.

Tabla 2. Relación entre el consumo de alcohol y el nivel de satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

		Consumo de alcohol	Nivel de satisfacción sexual
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,559
		N	67
	Nivel de satisfacción sexual	Coefficiente de correlación	-,073
	Sig. (bilateral)	,559	.
	N	67	67

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS) aplicados a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Los resultados muestran una correlación negativa débil entre estas dos variables, lo que significa que a medida que el consumo de alcohol aumenta, el nivel de satisfacción sexual disminuye. Sin embargo, la falta de significación estadística ($p = 0.559$) indica que esta relación no es estadísticamente significativa. En términos simples, podemos decir que hay una tendencia débil hacia una relación negativa entre el consumo de alcohol y la satisfacción sexual, pero debido a la falta de significación estadística, no podemos concluir con certeza que esta relación exista. Por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

6.2 Primer objetivo específico

Tabla 3. Prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	52	77,6 %
Riesgo medio	9	13,4 %
Riesgo alto	4	6,0 %
Probable adicción	2	3,0 %
Total	67	100 %

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

En la Tabla 3, se puede observar que la mayoría de la muestra, el 77.6 % presenta un riesgo bajo de consumo de alcohol, mientras que una proporción menor de 13.4 % presenta un riesgo medio, el 6 % se encuentra en un riesgo alto de consumo de alcohol y el 3% presenta una probable adicción.

6.3 Segundo objetivo específico

Tabla 4. Satisfacción sexual en los estudiantes universitarios.

Satisfacción sexual	Frecuencia	Porcentaje
Baja satisfacción sexual	17	25,4 %
Media satisfacción sexual	19	28,4 %
Alta satisfacción sexual	12	17,9 %
Muy alta satisfacción sexual	19	28,4 %
Total	67	100 %

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de la Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS) aplicados a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

En la Tabla 4 se puede observar que la muestra estudiada presenta una distribución relativamente equitativa entre los niveles de satisfacción sexual, con una proporción similar de personas que reportan baja 25.4%, media 28.4%, alta 17.9% y muy alta 28.4% de satisfacción sexual.

6.4 Tercer objetivo específico: Desarrollar un plan de prevención de consumo de alcohol y su implicación en la satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

6.3.1 Plan de Prevención: “Conociendo mis límites”

6.3.1.1. Introducción

El presente programa de prevención está dirigido a la población universitaria, específicamente a los estudiantes de Psicología Clínica, pudiendo ser replicado a otras carreras o estamentos académicos. Tiene como propósito promover el bienestar psicológico de los estudiantes de Psicología Clínica mediante la implementación de estrategias preventivas para reducir los factores de riesgo frente al consumo excesivo de alcohol y sus consecuencias en el ámbito sexual, dotando de habilidades y estrategias conductuales para lograr un consumo responsable, y una sexualidad saludable.

La etapa universitaria, constituye un periodo de transición y cambio en la vida de muchos jóvenes, una época en la que se experimentan nuevas situaciones y relaciones, se establecen nuevos vínculos, y se forman nuevas ideas sobre el mundo y sobre uno mismo. Sin embargo, en este proceso de crecimiento y exploración, también pueden surgir situaciones y conductas que pueden poner en riesgo la salud física y mental de los estudiantes; el consumo de alcohol es uno de los principales factores que afecta y tiene consecuencias negativas en las distintas áreas de la vida de un estudiante, entre ellas, la sexual.

Es por ello que, mediante las sesiones preventivas basadas en psicoeducación, se pretende concientizar sobre las consecuencias asociadas al consumo de alcohol en el ámbito académico, y personal, enfatizando en la esfera psicosexual realizando sensibilización y orientación a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, ante los factores de riesgo que puedan estar incidiendo en la concurrencia de la problemática del consumo del alcohol y baja satisfacción sexual.

6.3.1.2 Justificación

El plan de prevención surge de los resultados y las necesidades analizadas en la investigación presentada previamente, se observa que, aunque en mínimo porcentaje, hay estudiantes que presentan niveles de consumo severo y baja satisfacción sexual. Por tal motivo, es imperativa la necesidad de brindar a los estudiantes psicoeducación al respecto, así como dotar de habilidades, estrategias que permitan mejorar sus estilos de vida.

6.3.1.3 Objetivos

Objetivo general.

Promover estrategias que disminuyan las conductas de riesgo frente al consumo problemático de alcohol, minimizando las implicaciones en la esfera psicosexual de estudiantes universitarios.

Objetivos específicos.

- ❖ Sensibilizar a los estudiantes universitarios sobre los factores de riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol y su implicación en la esfera psicosexual.
- ❖ Brindar herramientas para potenciar y/o mejorar las competencias personales, como la asertividad, habilidades sociales y autoestima, frente al consumo de alcohol.
- ❖ Fomentar la adopción de prácticas sexuales saludables y seguras, considerando las implicaciones del consumo de alcohol en la esfera psicosexual.

6.3.1.4 Metodología

Se diseña un plan de prevención dirigida a los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja, a través de la implementación de 5 sesiones terapéuticas de carácter grupal. Donde se brindará dos fases, en la primera se psico educará sobre el tema de consumo de alcohol y sexualidad. La segunda fase se enfocará en las competencias personales que son necesarias desollar, esta fase se dividirá en tres talleres, el primero tratará de la asertividad, el segundo habilidades sociales, y el ultimo abarcará la autoestima. El plan de prevención va a ser imprentado mediante métodos informativos-interactivos.

Plan de contenido:

Sesión 1: ¿Qué sabemos sobre el alcoholismo?

Sesión 2: Cuidando mi sexualidad

Sesión 3: Aprendiendo Asertividad

Sesión 4: Habilidades sociales

Sesión 5: Mejorando mi autoestima

Cuadro 1. Plan de Prevención

<i>Plan de Prevención: “Conociendo mis límites”</i>	
Taller 1	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sabemos sobre el alcoholismo?
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los estudiantes universitarios sobre los factores de riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol y su implicación en la esfera psicosexual.
Técnica:	Psicoeducación
Tema:	Consumo de Alcohol, consecuencias y factores de riesgo
Procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bienvenida</i> Se procede a realizar la presentación del responsable de la intervención y la explicación de los objetivos y contenidos del programa de intervención. • <i>Dinámica de inicio</i> “Dos filas de presentación” En esta dinámica de bienvenida, los estudiantes se levantarán y se formarán en dos filas, una frente a la otra. Se les explicará que tendrán 30 segundos para presentarse entre ellos, diciendo sus nombres y sus gustos. Después de que los 30 segundos hayan pasado, se les pedirá que se muevan un lugar hacia la izquierda y que se presenten de nuevo con su nuevo compañero. Este proceso se repetirá hasta que los estudiantes hayan tenido la oportunidad de presentarse entre sí con al menos cinco personas diferentes. Al utilizar esta dinámica, los estudiantes podrán conocerse rápidamente en un corto período de tiempo y tener interacciones significativas con múltiples compañeros. • <i>Psicoeducación</i>

	<p>Se da inicio con el tema “riesgos del alcohol” abordando los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alcoholismo ○ Causas ○ Consecuencias del alcohol a nivel físico, sexual, psicológico y social. ○ Dependencia psicológica y física al alcohol ● Dinámica de cierre <ul style="list-style-type: none"> “La hoja de cierre” <p>Desarrollo: Se proporcionará a los participantes una hoja de papel y un bolígrafo y se les pedirá que escriban sus reflexiones sobre lo que aprendieron o disfrutaron más del grupo o actividad en la que participaron que reflexionen sobre cómo pueden aplicar lo que han aprendido en su vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Espacio de preguntas ● Agradecimiento y Cierre
Duración:	60 a 90 minutos
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos humanos ● Sillas ● Proyector ● Computadora ● Esferos
Recursos Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> ● Psicóloga clínica. ● Estudiantes Universitarios.

TALLER N.º 2	
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la adopción de prácticas sexuales saludables y seguras, considerando las implicaciones del consumo de alcohol en la esfera psicosexual.
Actividad:	“Cuidando mi sexualidad”
Técnica:	Psicoeducación
Tema:	Como vivir mi sexualidad.
Procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de inicio: <p>Para iniciar, se formarán equipos de cuatro o cinco estudiantes y se les pedirá que trabajen juntos para crear una lista de los principales mitos sobre el sexo y las relaciones sexuales. Luego, cada equipo compartirá sus listas y se llevará a cabo una discusión en grupo para debatir sobre cada mito y proporcionar información precisa y actualizada sobre el tema. De esta manera, se desmitificarán ideas erróneas sobre el sexo y se fomentará la adopción de prácticas sexuales saludables y seguras. Posteriormente se continuarán con los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la sexualidad? • ¿Es importante la satisfacción sexual? • “Mitos y tabúes sobre el sexo y el alcohol; que nos dice la ciencia al respecto” • “la comunicación en la intimidad” • “Zonas erógenas” • “Métodos anticonceptivos”. • Cómo afecta el consumo de alcohol a la libido y el deseo sexual. • Los efectos del alcohol en la capacidad de tener una erección o alcanzar el orgasmo.

	<ul style="list-style-type: none"> • La influencia del alcohol en la comunicación y el consentimiento en las relaciones sexuales. • El aumento del riesgo de comportamiento sexual peligrosos y sin protección debido al consumo de alcohol. • Cómo el consumo excesivo de alcohol a largo plazo puede afectar la función sexual y la salud en general. <p>Dinámica de cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para cerrar el taller, se utilizará la técnica del "árbol de deseos". Cada estudiante recibirá una hoja de papel en la que deberá escribir una meta o deseo relacionado con la práctica de relaciones sexuales saludables y seguras. Luego, se recogerán las hojas y se pegarán en un gran árbol de papel en la pared. Cada estudiante compartirá su meta o deseo con el grupo y se discutirá cómo se puede alcanzar o trabajar hacia ese objetivo. Esta dinámica permitirá a los estudiantes comprometerse con prácticas sexuales saludables y seguras y reflexionar sobre los pasos necesarios para lograr sus metas en el futuro. • Espacio de preguntas • Agradecimiento y Cierre
Duración:	60 - 90 minutos
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Sillas • Parlante • Música • Computador • Proyector • Hojas • Esferos

Recursos Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga Clínica. • Estudiantes universitarios
--------------------------	--

TALLER N.º 3	
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas para potenciar y/o mejorar las competencias personales frente al consumo.
Actividad:	“Aprendiendo Asertividad”
Técnicas:	Psicoeducación, Disco rayado, Role Playing.
Tema:	Asertividad
Procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de Inicio <p>Se iniciaría con la dinámica “Pasivo, agresivo, asertivo”.</p> <p>Primeramente, el encargado, hará grupos y realizara de manera general una lluvia de ideas acerca de la asertividad, luego pedirá a cada grupo que adopte características de una persona pasiva, agresivo y asertivo, para finalmente tomar nota de las características que cada uno vaya adoptado. Para culminar, se les pedirá que cuenten su experiencia de cómo se sintieron adoptando dichas conductas.</p> <p>Luego se iniciará con una pequeña introducción al tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué es la asertividad y por qué es importante? ○ Comunicación asertiva ○ Lenguaje corporal adecuado <p>Una vez que se dé a conocer a cerca de la asertividad se empleara la técnica del “disco rayado”, la cual, consiste en repetir un argumento adecuado, sin ofender a la otra persona (Recio, 2013).</p> <p>Se les pedirá a los estudiantes que hagan parejas y se les planteará una situación estresante, en la cual, uno de los</p>

	<p>participantes buscara algunas opciones como responder asertivamente, posteriormente se cambiaran los roles.</p> <p>Luego de culminar la actividad anterior se aplicará la técnica de “role playing” para armar escenarios con situaciones diferentes, donde los estudiantes puedan poner en práctica la comunicación asertiva, poniendo en práctica la técnica del disco rayado (Cuitiño Ojeda et al., 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de cierre <p>Se culminará con la dinámica “Fotoproyección”</p> <p>Se les pedirá a los estudiantes que hagan grupos, y luego se le dará a cada uno una fotografía de la misma situación y se les pedirá que en la parte trasera, describan la fotografía el pasado, presente y futuro. Una vez que todos culminen se les pedirá que debatan la situación y lleguen a una misma conclusión y que todos estén de acuerdo.</p> <p>Finalmente se realizará una retroalimentación de todo el tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espacio de preguntas • Agradecimiento y Cierre
Duración:	60 - 90 minutos
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Sillas • Proyector • Computadora • Esferos
Recursos Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga Clínica. • Estudiantes Universitarios.

TALLER N.º 4	
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas para potenciar y/o mejorar las competencias personales.
Actividad:	“Habilidades sociales”
Técnica:	Psicoeducación, Participación Activa, Modelamiento
Procesamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de inicio: “Jigsaw” En esta técnica, se dividirá el tema de habilidades sociales en tantas partes o fragmentos dependiendo los miembros del equipo. Cada uno de los estudiantes recibe un trozo del tema que tiene que leer, estudiar y preparar. Cuando estén seguros de dominar el material, vuelven al grupo y enseñan al resto de compañeros lo que han aprendido. Entre todos se intenta resolver dudas, aclarar, preguntar, explicar. Con el objetivo de aprender todo el material (Barco, 2006). Posteriormente, se realizará una breve introducción al tema: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Que son las habilidades sociales? ○ Tipos de habilidades sociales. ○ La importancia de adoptar habilidades sociales adecuadas ante el consumo de alcohol. ○ Como puede influir el carecer de habilidades sociales ante el consumo de alcohol. <p>Luego, se procederá aplicar la técnica de modelamiento, para lo cual, se armará parejas y se les planteará diferentes situaciones (Alania-Contreras & Turpo-Gebera, 2018).</p>

	<p>Para iniciar la persona encargada, realizará un ejemplo adoptando conductas adecuadas que se pueden emplear en una situación.</p> <p>Luego, se les pedirá a los estudiantes que adopten las mismas conductas una y otra vez.</p> <p>Una vez que queden claras las conductas adecuadas, se armara parejas y se les dará un caso para que practiquen, para posteriormente exponer el caso e identificar las nuevas conductas correctas que adoptaron en el caso y como hubieran actuado de manera errónea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de cierre. <p>“La isla desierta”</p> <p>Se armará grupos y se les pedirá que se imaginen que viajaran a una isla desierta, por ende, cada uno debe ver que material creen que debe llevar. Una vez que hagan una lista con todo el material se le pedirá a cada estudiante que argumente porque cree que es importante llevar ese objeto, con el fin que los otros escuchen y respeten las decisiones de los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agradecimiento y Cierre
Duración:	60 minutos
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Sillas • Proyector • Computadora • Esferos
Recursos Humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga Clínica. • Estudiantes universitarios

TALLER N.º 5	
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas para potenciar y/o competencias personales.
Actividad:	“Mejorando mi Autoestima”
Técnica:	Psicoeducación, Participación Activa,
Procesamiento:	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de inicio: <p style="text-align: center;">“El círculo”</p> <p>Para dar inicio, se pedirá a los estudiantes que hagan un círculo luego, se les solicita que escriban un elogio, o cualidad que ellos posean, una vez que lo escriban lo irán pasando a su compañero de alado para que cada uno, escriba una cualidad que su compañero posee, esto se realizará hasta que la hoja vuelva a llegar a manos de cada dueño.</p> <p>Una vez realizada la dinámica se procederá a dar una breve introducción del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué es la autoestima? ○ ¿Por qué importante tener autoestima? ○ Tipos de autoestima ○ ¿Como influye la autoestima en mi toma de decisiones? ○ ¿Como se relaciona el autoestima y consumo de alcohol? ○ ¿Como influye mi autoestima en mis relaciones sexuales? ○ ¿Es importante tener autoestima para poder mantener mayor satisfacción sexual? <p>Para emplear estrategias que mejoren la autoestima, se empleará la técnica de autopercepción, donde se le pedirá a cada estudiante que</p>

	<p>haga una introspección a cerca de todos los logros que ha obtenido hasta el día de hoy, con el fin de que puedan identificar logros positivos.</p> <p>Una vez que identifiquen los logros, los expondrán ante todo el grupo.</p> <p>Para culminar con el taller se brindarán algunas recomendaciones que pueden ir empleando en su vida cotidiana, las cuales, les servirán para ir mejorando su autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar ejercicio ○ Mantener una alimentación san ○ Meditar ○ Compartir con sus seres queridos ○ Reconocer hasta el más mínimo esfuerzo ○ Elogiarse ○ Hidratarse ○ Buscar nuevas actividades de ocio. <ul style="list-style-type: none"> ● Dinámica de cierre <p style="text-align: center;">“Yo soy”</p> <p>Se le pedirá a cada estudiante que escriba 10 veces en una hoja Yo soy, luego se le pedirá que escriba cualidades y virtudes que el posee o que alguna vez sus amigos, padres le han comentado que tiene.</p> <p>Para finalizar se realizará una retroalimentación de los temas y se entregará un folleto con toda la información impartida en los talleres. Además, se entregará un Contrato conductual para disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Espacio de preguntas ● Agradecimiento y Cierre ● Entrega de folletos sobre las temáticas abordadas.
Duración:	60 a 90 minutos

Materiales:	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos• Sillas• Proyector• Computadora• Esferos
Recursos Humanos:	<ul style="list-style-type: none">• Psicóloga Clínica.• Estudiantes universitarios

7. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de satisfacción sexual en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, con una muestra conformada por 64 alumnos universitarios.

Se obtuvieron los siguientes resultados, mismos que puede contrastarse con otros estudios relacionados al tema planteado, del total de la muestra de estudio el 77.6 % presenta un riesgo bajo de consumo de alcohol, sin embargo, un 6 % tiene un riesgo alto de consumo y el 3 % indica una posible adicción. Hallazgos similares se reportaron en México, en la Universidad Veracruzana, en donde se identificó que, de los 260 estudiantes, el 59,6% presentaba un patrón de consumo de bajo riesgo, seguido de consumo de riesgo 4,6% y un 0,4% dependiente (Leticia Cortaza-Ramírez et al., 2022).

Por su parte Paredes et al., (2020) en un estudio realizado en la Universidad Técnica del Norte, con una muestra de 370 estudiantes halló que un 75,1 % presentaba un riesgo bajo y un 6,3 % una posible dependencia. De manera similar en un estudio a nivel nacional por la Universidad Politécnica Salesiana (UPS) en sus diferentes sedes ubicadas en Quito, Guayaquil y Cuenca determinó que el 65,6% de 3024 estudiantes tenía un consumo de alcohol sin riesgos, y solo un 4,0% presentaba dependencia del mismo (Arévalo Cobeña, 2020).

Estos hallazgos muestran que, si bien el consumo de alcohol no se ubica en un nivel de dependencia y, mayoritariamente es un consumo de bajo riesgo, existe un pequeño porcentaje de universitarios que se ubican en niveles alarmantes. El consumo de alcohol suele ser habitual dentro de las universidades, por tanto, si no se da una atención oportuna, podría llegar a afectar el desempeño académico y la calidad de vida de los estudiantes.

Estos datos se pueden explicar señalando que el nivel educativo, puede contribuir como un factor protector, al influir en el desarrollo de una autonomía emocional que incluye capacidades y competencias de autogestión personal, como la autoestima, la responsabilidad, el análisis crítico, la autonomía para la búsqueda de ayuda, control de impulsos, y el desarrollo de habilidades sociales. ((Rodríguez García et al., 2014).

En cuanto a los niveles de satisfacción sexual, el porcentaje más alto 28,4 %, reportan una satisfacción sexual media o muy alta, mientras un 25.4 % evidencia una satisfacción baja. En esta misma línea, un estudio realizado en Colombia en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, reportó datos similares, un gran porcentaje de los 198 estudiantes,

experimentaron un nivel elevado de satisfacción sexual, siendo el 26.7% en un nivel alto y el 49.5% en un nivel muy alto (Naranjo Ramírez et al., 2019).

En otro estudio, realizado en la Universidad Técnica de Ambato, con una muestra de 189 estudiantes, se reportó que el 49% de la población presentó muy alta satisfacción sexual, seguido por un 25% que informó alta satisfacción, el 16% manifestó satisfacción moderada y el 10% reflejó baja satisfacción (Tisalema Palacios, 2018). Álvarez Paredes (2021), en Quito realizó una investigación con 100 estudiantes participantes provenientes de distintas universidades de dicha ciudad, en la que encontró que el 36% de ellos experimentaron muy alta satisfacción sexual, seguido del 45% que informó alta satisfacción. El 10% de la población manifestó satisfacción media y el 9% reflejó baja satisfacción sexual. Esto se debe a cuando existen niveles bajos de ansiedad los niveles de satisfacción sexual son altos, mientras que, si los niveles de ansiedad son altos los niveles de satisfacción sexual son bajos. Es decir que la ansiedad es otro factor importante que influye en los niveles de satisfacción sexual de los estudiantes.

Con respecto a la correlación entre el consumo de alcohol y la satisfacción sexual, en el presente, no se halló ninguna relación significativa entre dichas variables, sin embargo, en estudios similares, O'Farrell et al.(1997), utilizando el Inventario Breve de Función Sexual, reportó en su investigación que, a mayor consumo de alcohol existe una menor satisfacción sexual, estos hallazgos concuerda con datos más recientes encontrados por Saha, (2017) quien concluyó que la dependencia del alcohol estaba asociada con una satisfacción sexual general deficiente. De igual manera Mandal et al., (2021) informó que los individuos con problemas de dependencia del alcohol presentaron una satisfacción sexual significativamente reducida en comparación con los voluntarios considerados como sanos.

Es importante tener en cuenta que las discrepancias encontradas entre los hallazgos de esta investigación y los reportados en la literatura anterior pueden ser el resultado de diferencias metodológicas. Por ejemplo, la muestra utilizada en esta investigación consistió en sólo 64 participantes, resultados que no se pueden extrapolar a la población en general, además no se consideraron algunas variables sociodemográficas, y posibles sesgos en la selección de los participantes.

8. Conclusiones

- El nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol es bajo en los estudiantes universitarios evaluados. Este hallazgo sugiere que, en general, la población estudiada no presenta un elevado nivel de riesgo en términos de su consumo de alcohol, sin embargo, un mínimo porcentaje evidencia un consumo problemático del mismo.
- Se logró identificar que en la población examinada los niveles de satisfacción sexual prevalentes se ubican entre los niveles alto y medio.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de satisfacción sexual en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.
- Se ha diseñado un plan de prevención con el objetivo de promover estrategias que disminuyan las conductas de riesgo frente al consumo problemático de alcohol, minimizando las implicaciones en la esfera psicosexual de estudiantes universitarios.

9. Recomendaciones

- Fomentar una cultura universitaria responsable promoviendo prácticas alternativas de ocio saludables buscando reducir el consumo de alcohol mejorando así la salud y el bienestar en los estudiantes universitarios.
- Se recomienda implementar y evaluar la efectividad del programa de prevención para la sensibilización y educación sobre el consumo de alcohol y su implicación en la satisfacción sexual propuesto para la población estudiada.
- Desarrollar nuevas y más investigaciones que consideren otros factores o variables relacionadas con el consumo de alcohol y la satisfacción sexual en universitarios.
- Se recomienda al departamento de Bienestar universitario de la Universidad Nacional de Loja, tomar en consideración los datos obtenidos en el presente estudio con el fin de propiciar eventos de promoción y prevención ante el consumo problemático de alcohol y sus consecuencias.

10. Bibliografía

- Adriana Jovita Pillajo Sotalín. (2019). *Guía digital del uso del formulario de google forms para la evaluación en básica superior*.
<http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/1991/1/UISRAEL-EC-MASTER-EDUC-378.242-2019-012.pdf>
- Alania-Contreras, R., & Turpo-Gebera, O. (2018). *Desarrollo de habilidades sociales avanzadas en estudiantes de periodismo de una universidad peruana*.
- Álvarez Paredes, M. G. (2021). *Ansiedad y satisfacción sexual en estudiantes universitarios de Quito* [BachelorThesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica].
<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2244>
- Amezcu, M., & Palacios Ramírez, J. (2014). Jóvenes, alcohol y riesgo: Una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. *Index de Enfermería*, 23(3), 149-152.
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200007>
- Arévalo Cobeña, G. L. (2020). *Análisis de datos de consumo de alcohol en estudiantes de las sedes Quito, Guayaquil y cuenca de la Universidad Politécnica Salesiana en el año 2017* [BachelorThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/18509>
- Asociación Americanade Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5a ed.). Médica Panmerica.
[file:///C:/Users/CAMILA/Downloads/DSM5%20Manual%20diagnostico%20y%20estadistico%20de%20los%20transtornos%20mentales-%20DSM-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CAMILA/Downloads/DSM5%20Manual%20diagnostico%20y%20estadistico%20de%20los%20transtornos%20mentales-%20DSM-5%20(1).pdf)
- Barco, B. L. del. (2006). elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento previo en habilidades sociales y dinámica de grupos. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 22(1), Article 1.
- Barrera Soriano. (2010). *Diseño No-Experimental—UAEH*.
- Bupa. (2020). *Dependencia del alcohol—Bupa Ecuador*.
<https://www.bupalud.com.ec/salud/dependencia-del-alcohol>
- Callejo, F. (2022, enero 27). *Fases de la respuesta sexual humana—UPAD*. Psicólogos Madrid Centro - UPAD Psicología y Coaching.
<https://www.upadpsicologiacoaching.com/fases-de-la-respuesta-sexual-humana/>
- Cuitiño Ojeda, J., Díaz Larenas, C., & Otarola, J. L. (2019). Promoción de la fluidez y precisión oral en inglés a través del role play. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 10(1), 43-62. <https://doi.org/10.18861/cied.2019.10.1.2880>

- Elena Bocanegra García. (2019). *SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESPAÑA: ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE VARIABLES RELACIONALES Y SOCIODEMOGRÁFICAS*. DNI 72204518-C; PDF.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185755/TFM_2019_BocanegraGarcia_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Foundation for Medical Education and Research. (2022). *Trastorno por consumo de alcohol*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/diagnosis-treatment/drc-20369250>
- Hernández, H. M. C. (2019). *CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: REPRESENTACIONES SOCIALES Y SATISFACCIÓN SEXUAL*. 48.
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2022, octubre 5). *Glosario de Conceptos*.
<https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20>
- INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de octubre de 2022, de
https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
- José Benítez. (2019, noviembre 14). *El alcohol, el peor aliado para practicar sexo*. La Vanguardia.
<https://www.lavanguardia.com/vivo/sexo/20191114/471599597209/alcohol-peor-aliado-practicar-sexo-ereccion.html>
- Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G., & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 78(2), 153-157.
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>
- Leticia Cortaza-Ramírez, Gloria Calixto-Olalde, Litzí Hernández-López, & Damaris Torres-Balderas. (2022). *Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002530>
- Leyre Leandro Abáigar. (2017, julio 17). *Factores de protección*, *Crimipedia*.
<https://crimipedia.umh.es/topics/factores-de-proteccion/>

- Maegan Boutot. (2017). *La ciencia de la satisfacción sexual*.
<https://helloclue.com/es/articulos/placer/la-ciencia-de-la-satisfaccion-sexual>
- Mandal, S., Godi, S. M., Spoorthy, M. S., Mandal, S., Godi, S. M., & Spoorthy, M. (2021). Sexual Dysfunction and Satisfaction in Males With Alcohol Dependence: A Clinic-Based Study From Central India. *Cureus Journal of Medical Science*, 13(8).
<https://doi.org/10.7759/cureus.17492>
- Maurio Basualto. (2014). *Satisfacción sexual: Revisión de los factores individuales y de pareja relacionados*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61669408/Satisfaccion-sexual.-Revision-de-los-factores-individuales-y-de-pareja-relacionados20200103-53015-16guepv-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665985640&Signature=TUpWmp4Lov8j3XmzJTS6LZ2Hk5L9k6zPHe2o2htRbylkU3MDlu9Dw9UeOIUpM4JukYOr5pvoo8Vv08dh2myN7B11EohtxtlMfWgJKJ5ez2ZbrVROpk4W145KFYpJrEB5mOOTN~im3YT~Dp~LJBm5rGRmcQ9vK7r9BdR5O2LwMkV875EufmJHoPKrdE-iuIWN-cQIuyY66NKn~S6IOkzclnDovvpv9VVF0ErcmTibFJTCwE5XC1tUONHw4yU8yf0itnhHsk9Usva5KfUZx~4~sUajtg8D5dBPdMCnf~gBRD6YQJYbBrgLxXLePemGFQ4mm9bVvyNCXjGxWIC-dsg8g__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Parte 1. Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol*. 2020, 62.
- Morales, O. B. (2017, diciembre 28). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
- Muñoz, J. (2010). *Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad*. 11.
- Naranjo Ramírez, L. E., Gómez Pinzón, M. C., Leal Gómez, M. A., & Jaimes Cáceres, S. A. (2019). *Satisfacción sexual en estudiantes de una Facultad de Ciencias de la Salud de Bucaramanga*. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7354>
- Ochoa Mangado, Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 26-40.
- O'Farrell, T. J., Choquette, K. A., Cutter, H. S., & Birchler, G. R. (1997). Sexual satisfaction and dysfunction in marriages of male alcoholics: Comparison with nonalcoholic maritally conflicted and nonconflicted couples. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 91-99. <https://doi.org/10.15288/jsa.1997.58.91>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, mayo 9). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Población, C. N. de. (2022). *Consumo de alcohol y sexualidad*. gob.mx.
<http://www.gob.mx/conapo/documentos/consumo-de-alcohol-y-sexualidad>
- Portal Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *Portal Plan Nacional sobre Drogas—CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES*.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/jovenes.htm>
- Recio, J. J. (2013). *COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD*.
- Rodríguez García, F. D., Sanchiz Ruiz, M. L., & Bisquerra Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260.
- S. Chalco. (2021). *Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica*. 193.
- Saha, A. (2015). Prevalence of sexual dysfunction in cases of alcohol dependence syndrome. *International Journal of Advances in Medicine*, 2(2), 110-119.
- Silvia Cámara Fernández. (2019). *Cuáles son las causas del alcoholismo*. Top Doctors.
<https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-cause-el-alcoholismo>
- Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, & Maristela G. Monteiro. (2001). 683/2172 *Cuestionario de identi*. 40.
- Tisalema Palacios, J. G. (2018). “*Ansiedad y satisfacción sexual en estudiantes universitarios*” [BachelorThesis, Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Psicología Clínica].
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28752>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.



Loja, 15 de diciembre de 2022

Dra. Ana C. Puertas A. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA - UNL.

En su despacho. –

De mi consideración:

Extiendo un saludo atento, cordial y respetuoso, deseándole éxitos en todas las funciones que acertadamente ejecuta.

En respuesta al Oficio No. 534- C.PS.CL- FSH-UNL, de fecha 13 de diciembre de 2022, en el que se solicita analizar y emitir el informe de estructura y coherencia del proyecto denominado **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**, de autoría de la señorita Camila Brigeth Chamba Quezada CI.1950026581, estudiante del octavo ciclo de la carrera de Psicología Clínica, menciono que:

Una vez que se ha realizado la revisión del Proyecto de Integración Curricular, informo a Usted que el mismo tiene **estructura y coherencia**, por lo que se considera podrá continuar realizando su trabajo de Integración Curricular según el cronograma planteado.

Atentamente,



Psc. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez. Mg.Sc

Docente Carrera de Psicología Clínica

Anexo 2. Oficio de Designación de la Directora de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO N° 004- DCPSCL - FSH- UNL - 04 - 01 - 2023

DE: Doctora
Ana Catalina Puertas Azanza
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

PARA: Psicóloga Clínica
Cindy Estefanía Cuenca Sánchez Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR

FECHA: Loja, 06 de enero de 2023.

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: "**CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**", autoría de la señorita: Camila Brigeth Chamba Quezada CI. 1950026581, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c: Camila Brigeth Chamba Quezada
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3. Certificación del Abstract.

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Larry Bryan Palacio Armijos

Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención Inglés

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen derivado de la tesis denominada **"CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA"** de autoría de CAMILA BRIGETH CHAMBA QUEZADA, portadora de la cédula de identidad: 1950026581, estudiante de la carrera de Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la Psic.Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, previo a la obtención del título de Licenciada en psicología clínica.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Loja, 22 de marzo de 2023



Larry Bryan Palacio Armijos

Licenciado en Ciencias de la Educación: Mención Inglés

Lic. Larry Palacio. Registro de Senescyt 1008-2020-2216911. Telf: 0985349373
Email: larrypalacio30@gmail.com

Anexo 4. Consentimiento informado.

Yo, _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número _____ deseo manifestar a través de este documento, que fui informado (a) suficientemente y comprendo la justificación, los objetivos, los procedimientos y las posibles molestias y beneficios implicados en mi participación en el proceso de investigación donde se realizaran una entrevista y aplicación de reactivos psicológicos, que se describe a continuación:

Responsable

Chamba Quezada Camila Brigeth, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Objetivos:

Desarrollar una entrevista y aplicación de reactivos psicológicos a estudiantes de la carrera de Psicología Clínica. Calificar e interpretar los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación. Los cuales servirán para llevar a cabo mi proyecto de investigación.

Participación Voluntaria

Mi participación en este ejercicio académico es completamente voluntaria, si me negara a participar o decidiera retirarme, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

Confidencialidad

La información suministrada será confidencial. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido.

Además, certifico que he comprendido que la información que reciba el estudiante es de carácter confidencial y que la podrá revelar si durante la evaluación, el estudiante detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicho ejercicio académico, antes, durante y después de su ejecución; que yo tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando lo mencionado me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de Loja, el día __, del __ del año 2022.

Firma:

Nombre: _____

C.I. No: _____

Chamba Quezada Camila Brigeth, estudiante de Psicología Clínica, UNL

Teléfono: 0968166720

Correo electrónico: camila.chamba@unl.edu.ec

Anexo 5. Encuesta.

Instrucciones:

- La presente entrevista tiene como objetivo investigar si los estudiantes universitarios han iniciado su vida sexual.
- Díguese a contestar las siguientes preguntas con toda la sinceridad, recuerde que todas las respuestas estarán bajo el código de confidencialidad, y solo serán usadas con fines académicos.
- Si la primera pregunta, responde NO, la entrevista se dará por terminada.

CICLO:

1. ¿Ha iniciado su vida sexual?

SI NO

3. ¿Mantiene una vida sexual activa?

SI NO

Anexo 6. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

TEST AUDIT

Para determinar el **nivel de abuso o dependencia al alcohol** aplique el siguiente cuestionario. Marque el puntaje correspondiente a la respuesta que más se acerque al comportamiento del paciente.

<p>1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>0=nunca 1 =una vez al mes o menos 2=de 2 a 4 veces por mes 3=2 ó 3 veces por semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?</p> <p>Cuantificar el número de tragos estándar (*) 0=una o dos 1 =tres o cuatro 2=cinco o seis 3=de siete a nueve 4=diez o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>

Anexo 7. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS).

MUJER/HOMBRE	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
1. La intensidad de su excitación sexual					
2. La calidad de sus orgasmos					
3. Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4. Su concentración durante la actividad sexual					
5. La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
6. El funcionamiento sexual de su cuerpo					
7. Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
8. Su estado de humor después de la actividad sexual					
9. La frecuencia de sus orgasmos					
10. El placer que proporciona a su pareja					
11. El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
12. La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
13. La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
14. La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15. La entrega de su pareja al placer sexual("desinhibición")					
16. La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
17. La creatividad sexual de su pareja					
18. La disponibilidad sexual de su pareja					
19. La variedad de sus actividades sexuales					
20. La frecuencia de su actividad					

Anexo 8. Complementario.

Tabla cruzada

		Tabla cruzada Consumo de alcohol y satisfacción sexual				Total
		Satisfacción sexual				
		Baja satisfacción sexual	Media satisfacción sexual	Alta satisfacción sexual	Muy alta satisfacción sexual	
Consumo de alcohol	Riesgo bajo	12	15	8	17	52
	Riesgo medio	4	2	2	1	9
	Riesgo alto	1	1	1	1	4
	Probable adicción	0	1	1	0	2
Total		17	19	12	19	67

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y Nueva Escala de satisfacción sexual (NSSS) aplicados a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Análisis e interpretación:

En la tabla, se puede observar que, del total de participantes, los 52 estudiantes que tienen un consumo de riesgo bajo, 17 tienen muy alta satisfacción sexual, 8 alta, 15 media, y 12 baja; por otro lado, 9 estudiantes presentan un riesgo medio de consumo de alcohol, donde 1 tiene una satisfacción sexual muy alta, 2 alta, 2 media, y 4 baja; dentro del riesgo alto de consumo de alcohol tenemos un total de 4 estudiantes, de los cuales 1 presenta muy alta satisfacción, 1 alta, 1 media y 1 baja; por último, tenemos un total de 2 estudiantes con una probable adicción de consumo de alcohol, en el cual, 0 presentan muy alta satisfacción sexual, 1 alta, 1 media, y 0 baja satisfacción.

Anexo 9. Contrato conductual para disminuir el consumo de alcohol.

Este contrato tiene como objetivo disminuir el consumo de alcohol del participante a través de un compromiso explícito con su comportamiento.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA DE INICIO: _____

FECHA DE TÉRMINO: _____

COMPORTAMIENTO OBJETIVO: El participante se compromete a reducir su consumo de alcohol. El objetivo es no consumir más de ____ bebidas alcohólicas en una ocasión y no más de ____ bebidas alcohólicas por semana.

CASTIGOS: En caso de no cumplir con el objetivo, el participante se compromete a las siguientes consecuencias:

- _____

- _____

REFORZADORES: Si el participante cumple con el objetivo, se le otorgarán los siguientes reforzadores:

- _____

- _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

FIRMA DEL FACILITADOR/TERAPEUTA: _____

Este contrato tiene una duración de _____ semanas. Al finalizar este período, se evaluará el progreso del participante y se determinará si se requieren cambios en el contrato o si se debe renovar el compromiso.