

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA:**

---

**“EL AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN SEXUAL  
EN MADRES TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA DE  
QUITO, EN EL AÑO 2018”**

---

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo  
General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de  
Investigación.**

**Autor**

Mariño Robles Catherin Silvana

**Tutor**

Mgs. Gilda Marianela Moreno Proaño

**Quito-Ecuador**

**2019**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Gilda Marianela Moreno con C.I. 1002240693 en mi calidad de tutora del trabajo de titulación nombrada por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico: Que el Trabajo de Titulación “EL AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MADRES TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA DE QUITO, EN EL AÑO 2018”. Desarrollado por Mariño Robles Catherin Silvana estudiante de la Carrera de Psicología General para optar por el Título de Licenciado en psicología ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito,.....2019

---

Mgs. Gilda Marianela Moreno

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Los criterios contenidos en el trabajo de investigación: “EL AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MADRES TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA DE QUITO, EN EL AÑO 2018”, como también en los contenidos, ideas, criterios, condiciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad del autor de este trabajo de titulación.

Quito,.....2019

---

Catherin Silvana Mariño Robles

200009756-4

## **APROBACIÓN TRIBUNAL**

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LA AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MADRES TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA DE QUITO, EN EL AÑO 2018”. Previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

.....  
**VOCAL 1**

.....  
**VOCAL 2**

Quito,.....,2019

## **DEDICATORIA**

Después de arduo trabajo y dedicación durante varios años que compartí con mis profesores, quienes supieron llevar a cabo mi formación académica de una manera responsable, con conocimientos que me permitieron desenvolverme profesionalmente, como una persona de calidad y excelencia, en todo momento también estuvieron mis padres y mis hermanos, para así poder culminar esta carrera tan noble y ponerme al servicio de la salud mental en niños y jóvenes del Ecuador. Esta tesis la dedico a mis progenitores.

Catherin

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy consciente de la labor realizada por la Universidad Indoamérica, sus directivos y profesores, con sus vastos conocimientos interiorizaron en mi persona la formación académica que me permita realizarme como profesional en la Psicología, agradezco por todos estos años de estudios y por esta culminación exitosa, tengan por seguro que siempre en mi pensamiento estarán ustedes recordándoles como personas generosas y con mucho carisma.

Catherin

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

| <b>PRELIMINARES</b>                                  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| PORTADA .....  | i           |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ..... | ii          |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....                         | iii         |
| APROBACIÓN TRIBUNAL .....                            | iv          |
| DEDICATORIA .....                                    | v           |
| AGRADECIMIENTO .....                                 | vi          |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS.....                            | vii         |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                               | xi          |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                             | xii         |
| RESUMEN EJECUTIVO .....                              | xiii        |
| ABSTRACT .....                                       | xiv         |
| <br>   |             |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                            | <b>1</b>    |
| <br>   |             |
| <b>CAPÍTULO I .....</b>                              | <b>3</b>    |
| <b>EL PROBLEMA.....</b>                              | <b>3</b>    |
| <br>   |             |
| Contextualización .....                              | 3           |
| Macro .....  | 3           |
| Meso.....  | 5           |
| Micro.....   | 5           |
| Marco Teórico .....                                  | 7           |
| El Autoestima .....                                  | 7           |
| Definición.....                                      | 7           |
| Los seis pilares del Autoestima .....                | 7           |
| Niveles de autoestima .....                          | 9           |
| Características de un alto nivel de autoestima.....  | 9           |
| Características de un bajo nivel de autoestima.....  | 10          |
| Imagen corporal.....                                 | 10          |

|   |        |
|---|--------|
| Definiciones de imagen corporal.....  | 10     |
| Componentes de la imagen corporal.....  | 11     |
| Satisfacción Sexual.....  | 14     |
| Definición de satisfacción sexual.....  | 15     |
| Nivel de respuesta sexual humana.....   | 16     |
| Modelo lineal de Master y Johnson.....  | 16     |
| Fase de excitación.....   | 17     |
| Fase de meseta.....   | 17     |
| Orgasmo.....  | 18     |
| Tipo de orgasmo Femenino.....   | 18     |
| Resolución.....   | 18     |
| Modelo de la respuesta sexual humana Álvarez – Gayou para Álvarez – Gayou.<br>(2005)..... | 19     |
| Factores de la Satisfacción Sexual para Álvarez – Gayou (2005).....                       | 19     |
| Trastornos relacionados con la satisfacción sexual.....                                   | 20     |
| Disfunciones sexuales femeninas.....  | 21     |
| Justificación.....  | 22     |
| Objetivos.....  | 22     |
| Objetivo General.....   | 22     |
| Objetivos Específicos.....  | 22     |
| <br><b>CAPÍTULO II</b> .....  | <br>24 |
| <b>METODOLOGÍA</b> .....  | 24     |
| <br>Diseño del Trabajo.....   | <br>24 |
| Enfoque.....  | 25     |
| Población y muestra.....  | 25     |
| Instrumentos de Investigación.....  | 26     |
| Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith.....                                      | 26     |
| Escala de Satisfacción Sexual (NSSS).....   | 26     |
| Análisis de la distribución de los ítems.....   | 27     |
| Autoestima de Categoría y Puntaje.....  | 28     |



|   |           |
|---|-----------|
| Actividades .....   | 28        |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>   | <b>30</b> |
| Consideraciones Éticas .....  | 30        |
| Diagnóstico de la Situación Actual.....   | 30        |
| Variable Independiente .....  | 31        |
| Frecuencia General del Autoestima .....   | 31        |
| Satisfacción Sexual .....   | 32        |
| Análisis de correlación de variables entre Autoestima, la Satisfacción sexual y la edad ..... | 34        |
| Comprobación de las hipótesis .....   | 34        |
| Estadístico de la prueba.....   | 34        |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>36</b> |
| Conclusiones.....   | 36        |
| Recomendaciones .....   | 36        |
| Discusión.....  | 37        |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>LA PROPUESTA.....</b>  | <b>39</b> |
| Tema .....  | 39        |
| Justificación.....  | 39        |
| Objetivos .....   | 40        |
| General .....   | 40        |
| Específicos.....  | 40        |
| Estructura Técnica de la Propuesta.....   | 40        |
| Argumentación Teórica.....  | 40        |

|  |    |
|--|----|
| El manejo del autoestima en base a la Terapia Racional Emotiva. .... | 41 |
| Diseño Técnico de la Propuesta.....                                  | 42 |
| Propuesta Técnica.....   | 43 |
| <br>   |    |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 51 |
| ANEXOS.....  | 54 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Tabla N° 1: Población.....   | 25          |
| Tabla N° 2: Autoestima.....  | 31          |
| Tabla N° 3: Satisfacción sexual general.....                                     | 32          |
| Tabla N° 4: Correlación de Pearson entre Autoestima y la Satisfacción sexual.    | 34          |
| Tabla N° 5: Propuesta técnica para la preparación de la sesión terapéutica ..... | 43          |
| Tabla N° 6: Sesión 1 .....   | 44          |
| Tabla N° 7: Sesión 2 .....   | 45          |
| Tabla N° 8: Sesión 3 .....   | 46          |
| Tabla N° 9: Sesión 4 .....   | 47          |
| Tabla N° 10: Sesión 5 .....  | 48          |
| Tabla N° 11: Sesión 6 .....  | 49          |
| Tabla N° 12: Sesión 7 .....  | 50          |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Gráfico N° 1: Población total .....             | 26          |
| Gráfico N° 2: Autoestima General .....          | 31          |
| Gráfico N° 3: Satisfacción sexual general ..... | 33          |

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA: “EL AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MADRES TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA DE QUITO, EN EL AÑO 2018”**

**AUTOR:**

Mariño Robles Catherin Silvana

**TUTOR:**

Mgs. Gilda Marianela Moreno Proaño

**RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación se origina con el fin de verificar la afectación del autoestima bajo en las mujeres trabajadoras de la institución, el autoestima se compone por tres grados; bajo, medio y alto, que generan malestar afectivo, lo que específicamente se quiere comprobar si uno de los efectos es la baja satisfacción sexual, lo que se considera en la psicología como un problema significativo, también se divide en tres rangos que son bajo, medio y alto, motivo por el cual los individuos pueden llegar a tener problemas conyugales al momento de generar el acto sexual. El objetivo general de esta investigación es analizar el autoestima y su relación con la satisfacción sexual en las Madres Trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito. La metodología de estudio es de tipo descriptiva, cuantitativa, y correlacional, los datos obtenidos mediante el cuestionario Autoestima de Coopersmith y el cuestionario Nueva Escala de Satisfacción Sexual como instrumentos de investigación de campo.

Los resultados obtenidos en cuanto a la investigación se evidenció que existe correlación entre las variables Autoestima y Satisfacción Sexual, además como el valor de R es de 0,430\*\* en las frecuencias de ambas variables se determina que la correlación es significativa.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, satisfacción sexual, psicología.

**TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA  
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH  
CAREER OF GENERAL PSYCHOLOGY**

**THEME: "THE SELF-ESTEEM IN RELATION TO SEXUAL SATISFACTION IN WORKING MOTHERS FROM THE POLICE HOSPITAL OF QUITO, IN 2018 YEAR"**

**AUTHOR:**

Mariño Robles Catherin Silvana

**TUTOR:**

Mgs. Gilda Marianela Moreno Proaño

**ABSTRACT**

The present investigation originates with the purpose of verifying the affectation of the low self-esteem in the working women of the institution, the self-esteem is composed by three degrees; low, medium and high, generating affective discomfort, which specifically wants to check if one of the effects is low sexual satisfaction, which is considered in Psychology as a significant problem, it is also divided into three ranges that are low, medium and high, which is why individuals can have marital problems at the time of generating the sexual act. The general objective of this investigation is to analyze the self-esteem and its relation with sexual satisfaction in the Working Mothers from the Police Hospital of Quito. The study methodology is of descriptive, quantitative, and correlational type, the data obtained through the questionnaire Self-esteem of Coopersmith and the questionnaire New scale of sexual satisfaction as instruments of field research. The obtained results in relation to the investigation showed that there is a correlation between the variables self-esteem and sexual satisfaction, in addition, as the value of R is 0.430 \*\* in the frequencies of both variables, it is determined that the correlation is significant.

**KEY WORDS:** Self-esteem, sexual satisfaction, psychology.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo pretende indagar cómo el autoestima se relaciona con la baja satisfacción sexual de las mujeres madres trabajadoras del Hospital de la Policía, El bajo nivel de autoestima puede generar conflictos de carácter emocional y en las relaciones conyugales, lo que origina un desarrollo del encuentro sexual deteriorado, generado por la baja satisfacción sexual de la mujer. Se debe tener en cuenta que una vez obtenidos los resultados se va a desarrollar una propuesta de intervención psicológica terapéutica para el posible caso de baja autoestima.

La presente tesis aborda la relación entre autoestima y satisfacción sexual y está constituida por:

El **CAPÍTULO I**, presenta El PROBLEMA de la investigación con referencia a las variables y la población, la contextualización que abarca temas de investigación relacionados al tema de tesis desglosados en macro, meso y micro. El Marco Teórico y el desarrollo de variables.

El **CAPÍTULO II**, aborda la Metodología que incluye el tipo de investigación, sus métodos, técnicas que fueron utilizados, así como el área de estudio y su enfoque, además de la toma de población y muestra, los instrumentos investigativos utilizados, los respectivos procedimientos para la obtención y análisis de los datos y la redacción de actividades.

El **CAPÍTULO III**, que analiza los resultados, incluye un diagnóstico de la situación actual en base a los datos recopilados con el uso de instrumentos investigativos, el análisis e interpretación de los resultados y la comprobación de la hipótesis.

El **CAPÍTULO IV**, muestra las Conclusiones y Recomendaciones, constituyen aquellos criterios finales que se obtuvieron de la justificación del proyecto según

las respuestas de objetivo general y los específicos, además las recomendaciones según la justificación del contenido que se presentará en la propuesta y la discusión de resultados.

El **CAPÍTULO V**, genera la Propuesta que es aquella sugerencia que se plantea como parte de la solución del problema.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

“La satisfacción sexual ha sido conceptualizada de diversas maneras a lo largo del tiempo, pero dichas conceptualizaciones concuerdan en un componente físico y uno afectivo”. (Haavio, Manila, & Kontula, 1995). Por tanto, se buscará establecer la relación que existe entre el autoestima y la satisfacción sexual en madres trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito, con el fin de conocer la influencia que tiene una variable con la otra. En este mismo orden de ideas, es posible enfatizar que, se posee una relación de aspecto físico y afectivo dentro de la satisfacción sexual, las conceptualizaciones acerca de la satisfacción sexual han sido diversas, pero concuerdan en que poseen un componente físico y uno afectivo.

La población objeto de estudio serán madres trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito, en el año 2018.

### **CONTEXTUALIZACIÓN**

#### **Macro**

Carrobles, Gámez-Guadix, Manuel, & Almendros ( 2011) realizaron un estudio con el propósito de explorar la relación entre diversas variables relacionadas con el funcionamiento sexual, la satisfacción sexual y el bienestar psicológico y subjetivo de una muestra de mujeres españolas de la ciudad de Madrid en el año 2011. Las participantes fueron 157 mujeres estudiantes de 20 a 45 años universitarias que completaron una batería de cuestionarios sobre sexualidad. Para analizar la relación entre las variables objeto de estudio, se llevaron a cabo varios análisis de regresión lineal múltiple con la satisfacción sexual y el bienestar

psicológico como variables dependientes. La asertividad sexual, la ansiedad de ejecución y la motivación sexual fueron las variables que quedaron incluidas en el modelo de regresión como predictores significativos de la satisfacción sexual. Para el bienestar psicológico y subjetivo, las variables que mayor porcentaje de varianza explicaron fueron la satisfacción sexual y el atractivo físico y sexual percibido. Los resultados proporcionan información sobre los factores más relevantes asociados con niveles mayores de satisfacción sexual y ponen de manifiesto la importancia de la satisfacción sexual y la valoración positiva del propio cuerpo en relación con el bienestar psicológico y subjetivo.

Se muestra otro estudio de carácter transversal con jóvenes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de Castilla-La Mancha durante el curso 2009/10.

Se recogieron datos sobre las costumbres sexuales de los participantes, sus preferencias, la satisfacción con su vida sexual y los datos sociodemográficos. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es 17,3 años. El 51,9% de los participantes tienen relaciones sexuales entre 3 y 10 veces al mes, aunque en el caso de aquellos sin pareja estable esta frecuencia es menor. Mediante la escala de satisfacción sexual ISS se ha determinado que los participantes están satisfechos con sus relaciones sexuales, y que no existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción sexual entre hombres (media: 20,1) y mujeres (media: 16,8),  $t(121) = 1,62$ ,  $p = 0,11$ . El 77,1% de la muestra dice alcanzar el orgasmo siempre o casi siempre.

La postura preferida para los hombres es la relación sexual con el hombre detrás de la mujer, mientras que las mujeres prefieren estar colocadas encima del hombre. El preservativo masculino es el anticonceptivo más habitual y sólo el 1,1% de la muestra no utiliza habitualmente métodos anticonceptivos. Conclusiones. La edad de la primera relación sexual tiende a disminuir y las personas con pareja estable tienen una mayor frecuencia de relaciones sexuales. Tanto hombres como mujeres se muestran satisfechos con su vida sexual e informan de una elevada frecuencia de orgasmos en sus

relaciones sexuales. Existe un elevado uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes. (Bravo & Marchante, 2010, p. 150)

## **Meso**

Benavides, Moreno, & Calvache (2015) identifican la relación entre los niveles de satisfacción sexual y el auto concepto de parejas de adultos jóvenes, con una población conformada por 80 participantes entre 20 a 40 años de edad, pertenecientes a la pastoral familiar del Municipio de Pupiales (Nariño) de Colombia. Se diseñó un estudio descriptivo correlacional; así como también el análisis de los datos utilizando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson, encontrando que la satisfacción sexual presenta una relación directa altamente significativa con las dimensiones académica, social, emocional y física.

De la misma manera, Juárez & Landero (2011) mencionan que: “la imagen corporal y el funcionamiento sexual son aspectos afectados por el cáncer de mama, el autoestima y el optimismo son considerados recursos psicológicos que permiten afrontar las situaciones estresantes”. Se utilizó un diseño transversal correlacional con una muestra no probabilística de mujeres con cáncer de mama ( $n= 79$ ), las cuales fueron entrevistadas en hospitales del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León y se encontró un nivel bajo de alteración en la imagen corporal y funcionamiento sexual, así como un nivel alto de autoestima y de optimismo. El análisis de correlación muestra relaciones significativas entre la imagen corporal, la autoestima ( $r_s= -.386, p <.01$ ).

El autoestima y el optimismo se muestran como factores que influyen sobre la imagen corporal y el funcionamiento sexual. El cuestionario de imagen corporal muestra propiedades psicométricas similares a la escala original.

## **Micro**

Landázuri (2015) realizó una encuesta a 214 pacientes postmenopáusicas que se encontraban en la sala de espera de los servicios de Ginecología y de Medicina

Interna del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo ubicado en Quito, en los meses de septiembre y octubre; obteniendo como resultados que en un 32.7% referidos a la satisfacción sexual y el 67.3%, reportaron insatisfacción sexual, quedando demostrado que las mujeres con mayor edad y sin una pareja establecida, tienen como consecuencia mayores factores de riesgo para insatisfacción sexual; por ende, todas las mujeres que participaron en el estudio, mostraron un alto nivel de insatisfacción sexual y un bajo nivel de actividad sexual.

Cabe destacar que factores como la ausencia de maltrato físico y psicológico, el no tener enfermedades, la ausencia de infidelidad de la pareja, la inexistencia de abuso sexual, la ausencia de disfunción sexual y de los trastornos de la respuesta sexual y el no tomar medicamentos son factores protectores para la satisfacción sexual.

Es posible afirmar entonces, que la satisfacción sexual se va relacionando con el grado de autoestima que puede llegar a poseer una mujer; es decir, que se debe tomar en cuenta el nivel de excitación para poseer orgasmos durante la relación sexual, pero se hace referencia, ya que es importante que la mujer no se inhiba en un acto sexual; es decir, tendrá que ver con las experiencias sexuales; también se toma en consideración la crianza o tabúes o bien un deseo sexual fuerte o un reprimido; así como también el aspecto físico.

## **MARCO TEÓRICO**

### **EL AUTOESTIMA**

#### **Definición**

Según Coopersmith (1976) el autoestima es: “la dimensión evaluativa dentro del autoconcepto que se identifica como una actitud positiva o negativa de aprobación o desaprobación personal respecto a sí mismo y por lo que es”. (Burns, 1990): “El autoestima, por tanto, puede considerarse como la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto y de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar además, el autoestima como un aspecto o un componente del autoconcepto”. En cualquier caso, es posible incluir juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

Branden (2001) habla de un autoestima falsa; es decir, que el autoestima de una persona está atada y dependiente de cómo responden las personas significativas en su vida. En este tipo de autoestima se observa la ausencia de firmeza y el sentido de independencia. El tipo de autoestima es vacía y se llena con la conciencia de otros donde todos los otros son inevitables para él. Es esa persona para quién la realidad está interpretado por las personas significativas; el sentido de su identidad y auto valía está exclusivamente en función de su habilidad para satisfacer los valores, términos y expectativas de aquellas personas significativas. “Estoy aquí” como tú me deseas; es la fórmula de su existencia, es el código que le controla su propio desarrollo.

#### **Los seis pilares del Autoestima**

De acuerdo con Branden (1994) el autoestima se asienta en seis pilares, los mismos que se detallan a continuación:

1. Vivir conscientemente: Supone enfrentar la vida asumiendo una actitud proactiva, es no limitarse a resolver los problemas, sino salir a su encuentro. Se

trata de aceptar los errores, corregirlos y aprender de ellos. Vivir conscientemente implica ser reflexivos y conocernos profundamente, sabiendo por qué se toman unas decisiones en vez de otras.

2. **Aceptarse a sí mismo:** Es imposible llegar a la aceptación personal evadiendo completamente las virtudes y defectos. Las personas que no se aceptan, viven saboteando sus relaciones y logros profesionales, porque creen que no merecen tener amor, ni éxito; sin embargo, se hace posible cuando ocurre la reconciliación con uno mismo y también con los errores del pasado. La aceptación es clave para reforzar el autoestima. Por tanto, la aceptación permitirá comprender cuáles son los límites personales y poder centrarlos en los logros y fortalezas.
3. **Autorresponsabilidad:** Significa que es posible comprender y aceptar que la responsabilidad del comportamiento y decisión personal, así como los deseos, valores y creencias; lo cual también implica la responsabilidad de la felicidad. Esta actitud permite dejar de culpar a los demás, tomar las riendas de la vida y finalmente, lograr las metas propuestas.
4. **Autoafirmación:** Implica respetar las necesidades personales, valores y sueños, buscando alternativas de comportamientos que sean congruentes con lo que se piensa, siente y desea. Significa, respeto y mostrarse tal cual como se es, no sentir la necesidad de cambiar tan solo para agradar a los demás por miedo a su rechazo.
5. **Vivir con propósito:** Implica que la felicidad y decisión personal, no están a merced del azar o de otras personas. También involucra ser capaz de identificar y poner en práctica todas las acciones imprescindibles para tomar las riendas del destino. Vivir con propósito es utilizar aptitudes propias para lograr algo que realmente apasione y brinde satisfacción.

6. Integridad personal: Es la integración de creencias, valores e ideales con el modo de actuar. Implica ser congruentes con las ideas y forma de ver el mundo.

### **Niveles de autoestima**

“Un autoestima positiva o un autoestima negativa confieren una serie de características a la persona que, según el caso, proporcionan una serie de ventajas o inconvenientes”. (Lorenzo, 2007).

Por su parte Coopersmith (1976) plantea que: “existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles”. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima y las define (Coopersmith, 1976) con las siguientes características:

Autoestima alta: Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas.

Autoestima media: Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Autoestima Baja: Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

### **Características de un alto nivel de autoestima**

Según Ulloa (2003):

Cuando un individuo se respeta y se estima sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse la esencia de la perfección, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo, se considera que posee un autoestima positiva lo que se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario en el mundo. Se relaciona con una alta autoestima y tiene que ver con el mundo de los valores; es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal.

### **Características de un bajo nivel de autoestima**

El autoestima negativa implica una continua insatisfacción personal, el rechazo y el desprecio a sí mismo. Se relaciona con una baja autoestima e implica que el individuo carece de respeto por sí mismo, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuera distinto, produciéndose en este desencuentro consigo mismo una notable frustración personal, un sentir o un sentimiento de incompetencia, de incapacidad, de debilidad de desamparo y hasta de rabia contra sí mismo.

### **Imagen corporal**

#### **Definiciones de imagen corporal**

Según Schilder (1935):

La imagen corporal se refleja como una autopercepción y concepto que se tenga de sí mismo; además afirma que la imagen del cuerpo es la figura del propio cuerpo que se forma en la mente; es decir, la forma en la cual el cuerpo se representa a sí mismo.

“La manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Se contemplan aspectos perceptivos y aspectos subjetivos, tales como:



satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales”. (Rosen, 1995).

“El conocimiento inmediato y continuo que se tiene del cuerpo, en reposo o en movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo, en relación con el espacio y los objetos que lo rodean”. (Le Boulch, 1986).

Por otra parte Zagalaz & Rodriguez (2005) sostienen que: “el esquema o la imagen corporal es la representación mental, imágenes y sentimientos que un individuo tiene acerca de su aspecto”.

“La imagen corporal también puede considerarse como un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluyen las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas”. (Ortega, 2010).

Cabe destacar, que ni en la imagen positiva ni en la negativa es necesaria alguna condición que marque la satisfacción o insatisfacción, según corresponda, sino que en realidad ello dependerá exclusivamente de cómo la persona se siente y percibe; es decir, no entran en juego los ideales propuestos.

### **Componentes de la imagen corporal**

Ciertos autores recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”; entre otros, intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación. (Thompson & Tantleff-Dunn, 1998)

Un componente perceptual es la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). En las investigaciones sobre trastornos alimenticios frecuentemente se ha hablado de sobrestimación del tamaño corporal.

Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) considerando actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física, como por ejemplo, la satisfacción, preocupación, ansiedad, etc. Algunos estudios sobre trastornos alimenticios han hallado insatisfacción corporal. La mayoría de los instrumentos que se han construido para evaluar esta dimensión, evalúan la insatisfacción corporal.

Un componente conductual que toma en cuenta las conductas que provocan la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados; como por ejemplo, conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, entre otras.

Este concepto amplio de imagen corporal, según Cash(1990) tiene las siguientes características:

- Es un concepto multifacético.
- La imagen corporal está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia; es decir, cómo se puede percibir el propio cuerpo.
- La imagen corporal está socialmente determinada.
- La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, entre otras.

- La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que se siente y piensa sobre nuestro cuerpo.

La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente. Analizando las aportaciones de diversos autores, (Pruzinsky & Cash, 1990) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas, como las que se explican a continuación:

Una imagen perceptual: Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

Una imagen cognitiva: Incluye pensamientos, auto-mensajes y creencias sobre el cuerpo.

Una imagen emocional: Incluye los sentimientos sobre el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que proporciona el cuerpo.

Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad.

## SATISFACCIÓN SEXUAL

Según Wale & Wolfe (1983) dicen que: “aunque el sexo es completamente natural rara vez es naturalmente completa”. Esta afirmación implica que gran parte de la conducta sexual supone utilizar nuevos aprendizajes. El aprendizaje puede ser normalmente entendido de dos grandes formas, aquel en el cual los artículos adquieren un nuevo significado para el individuo (condicionamiento clásico) y aquel en el cual se añaden nuevas respuestas al repertorio del individuo (condicionamiento operante). Es probable que muchos de los cambios que se observan en la conducta sexual manifiesta, se vean mediados por los principios del condicionamiento operante (refuerzo y castigo).

Se conoce que el órgano sexual no está localizado debajo de la cintura sino entre las orejas, así lo manifiestan (Wale & Wolfe, 1983) ya que tiene que ver con la actitud cognitiva del cerebro que se ve involucrado con la frecuencia del ciclo en cuanto a la respuesta sexual, por lo que se plantea dos puntos fundamentales la percepción y la evaluación.

La percepción interviene en tres pasos tales como; la detección, la habilidad del individuo para darse cuenta qué es un estímulo; el etiquetado, es la capacidad del sujeto para clasificar el estímulo y la atribución que dependerá del individuo, en sí la percepción es la capacidad del sujeto para percibir el acto sexual de una manera positiva ya que una mala percepción de dichos pasos impedirá de manera significativa la ejecución sexual.

La evolución para la siguiente conducta cognitiva será catalogada por la evolución de estímulo que dependerá del sujeto ya que él clasificará de manera positiva o negativa y dependiendo de ello se podrá dar una concepción a la evolución; es decir, si el sujeto tiene una evolución negativa no se producirá el orgasmo, pero si por lo contrario es buena o positiva el funcionamiento sexual el mismo se incrementará.

## **Definición de satisfacción sexual**

“El sexo es una serie de características físicas por una vía genética, las cuales colocan a sujetos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremo a los individuos reproductivamente (hombre y mujer) complementarios”. (Alvarez, 2002).

Por otro lado Triviño (2013) manifiesta que:

La sexualidad es una parte integral de las expresiones humanas. Esto abarca el sexo, el erotismo, el placer, las identidades sexuales, las orientaciones sexuales y la salud sexual; se vivencia y expresa a través de pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales.

Para Álvarez (2002): “el orgasmo en los hombres son las contracciones que expulsan el semen; sin embargo, éstas no siempre están asociadas al orgasmo”.

El orgasmo en las mujeres son las contracciones musculares en el interior de la vagina. Se puede estimular el punto “G”, ubicada en la pared anterior de la vagina, que es un punto de inervaciones que genera una estimulación extensa y puede provocar una eyaculación.

La satisfacción sexual para Carrera (1985) es: “la sensación agradable, placentera y de disfrute pleno, bienestar y equilibrio psicofísico como consecuencia del acto sexual”.

Para Álvarez-Gayou, Honold, & Millán (2005): “la satisfacción sexual involucra una evaluación subjetiva de la actitud de agrado y desagrado que resulta de determinadas conductas sexuales propias de la pareja”.

Masters & Johnson (1987) definen que:

Los individuos que mantienen relaciones sexuales satisfactorias, alcanzan una mejor calidad de vida en general; situación que les permite una toma de decisiones más certeras, estabilidad emocional, felicidad sexual en el ámbito de la pareja y soluciones de problemas afectivos y funcionales.

Según Brito (2004) consideró la satisfacción sexual como: “la valoración de los niveles de gratificación subjetiva producto de las actividades sexuales en las que participa una persona en relación”.

“La satisfacción sexual es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones del individuo de su relación sexual a partir de la percepción del cumplimiento de las necesidades y las expectativas sexuales tanto propias, como de la pareja”. (Rodríguez, 2010)

### **Nivel de respuesta sexual humana**

La respuesta sexual en la mujer es altamente variable y multifactorial y presenta una compleja interacción de componentes fisiológicos, psicológicos e interpersonales, a pesar que se ha identificado que los elementos comunes y los mecanismos fisiológicos, el papel de las diferencias individuales, los factores aprendidos y las influencias socioculturales en la respuesta sexual de la mujer resulta fundamental. Existen diversos métodos de investigación respecto al ámbito sexual, que han sido empleados en varios estudios, que pueden ser utilizados para realizar una investigación sexológica en relación a la función sexual y su ejercicio. (Cabrera & Paredes, 2012).

### **Modelo lineal de Master y Johnson**

Se analizaron las respuestas fisiológicas ante estímulos sexuales de hombres y mujeres entre los 18 y 89 años. Se inició dicha investigación sobre la anatomía y la fisiología de la respuesta sexual humana en el Departamento

de Ginecología y después de un amplio estudio de la fisiología y psicología humana desarrolló un modelo sexual tanto para hombres como para mujeres con estadios secuenciales de la respuesta sexual como excitación, meseta, orgasmo y resolución (Gutierrez, 2010).

### **Fase de excitación**

Período que puede ir desde varios minutos hasta horas en el cual se producen cambios fisiológicos corporales, como el incremento de la tensión muscular y de congestión a nivel de los vasos sanguíneos de los órganos genitales, producto de una estimulación sexual física o psíquica. Se manifiesta con lubricación vaginal y a nivel de la uretra masculina las glándulas de Cowper secretan líquido lubricante, esto debido al predominio de acción del sistema simpático. (Gutierrez, 2010).

### **Fase de meseta**

Durante esta fase los cambios se intensifican. En las mujeres se registra una prominente vasodilatación en el tercio externo de la vagina, esta reacción se denomina plataforma orgásmica. Como resultado de la vasodilatación, la abertura de la vagina se estrecha, tanto el cuerpo como el glande del clítoris se retraen contra la sínfisis púbica y hay eritema cutáneo. (Cabrera & Paredes, 2012).

“En los hombres los músculos de la base del pene se contraen rítmicamente hasta llegar a la eliminación de semen, mientras la vejiga se cierra para evitar la mezcla de orina con semen”. (Gutierrez, 2010). “Otros atributos de la fase de meseta que son comunes a varones y mujeres, son una miotonía generalizada, taquicardia, hiperventilación y aumento de la presión sanguínea”. (Cabrera & Paredes, 2012).

## **Orgasmo**

Período que en los hombres, se alcanza con la eyaculación de semen, previo a esto experimentan la sensación de inevitable contención de los fluidos seminales por la acumulación de éstos en el bulbo uretral de la glándula prostática. En las mujeres, hay contracciones rítmicas del útero, las mismas que aumentan la presión en el pene y esto contribuye al orgasmo. Se producen contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpo pedal del pie. Hay aumento de la tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria. (Gutierrez, 2010).

### **Tipo de orgasmo Femenino**

En general existen dos tipos de orgasmo. El orgasmo sostenido se denomina cuando la mujer muestra alta excitabilidad erótica. En un orgasmo de este carácter la mujer experimenta una sensación de placer más o menos estable, que dura un cierto período de tiempo, como si la crisis orgásmica llegara a una cierta altura y permaneciera ahí indefinidamente produciendo siempre una constante sensación de placer. En cambio la mujer de baja excitabilidad erótica, posee un tipo de sensación que consta de un período de excitación ascendente, alcanza una cima, un clímax, permanece allí durante un período relativamente corto y luego cesa bruscamente.

### **Resolución**

El cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular y se experimenta una sensación general de bienestar y cansancio; además de descongestión sanguínea. Muchas mujeres pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora. Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este



período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días. (Gutierrez, 2010).

En las mujeres, la plataforma orgásmica desaparece cuando las contracciones musculares del orgasmo bombean la sangre lejos de los tejidos que la forman; la vagina comienza a acortarse, tanto en amplitud como en longitud, y el clítoris vuelve a su posición anatómica normal. (Cabrera & Paredes, 2012).

### **Modelo de la respuesta sexual humana Álvarez – Gayou para Álvarez – Gayou. (2005)**

Los problemas más frecuentes que se generan son: dudas, temores, angustia, falta de comunicación y confianza; desencadenando insatisfacción con la pareja. Por otro lado Gayou (2005) menciona que:

Son siete los aspectos esenciales que se deberían considerar para mantener una buena relación de pareja: atracción física, atracción intelectual, atracción afectiva, comunicación, empatía, respeto y actualización, pero sobretodo la existencia de una vida erótica satisfactoria. En cuanto a la vida erótica satisfactoria, las mujeres consideran que el orgasmo no es lo más importante en una relación sexual, sino la afectividad, ellas califican su satisfacción sexual independientemente de los orgasmos que han tenido, lo cual quiere decir que la satisfacción se liga a la calidad de la relación con el compañero, el amor, afecto, ternura, comprensión, seguridad, al ambiente tranquilo y a las caricias.

### **Factores de la Satisfacción Sexual para Álvarez – Gayou (2005)**

Hace referencia que la satisfacción sexual está compuesta por seis factores, los cuales son:

- Afectivo, se refiere a estados emocionales diversos.

- Bienestar, se refiere al logro de una sensación agradable y placentera.
- Erotismo, se refiere a aspectos netamente inherentes a la respuesta sexual.
- Respeto y Responsabilidad, se refiere a la consideración recibida y dada por la pareja.
- Estímulos Sensoriales, se refiere a la participación de los órganos de los sentidos.
- Comunicación, se refiere a la expresión de los propios sentimientos y a la percepción de los sentimientos del otro u otra.

### **Trastornos relacionados con la satisfacción sexual**

Caldiz & Resnicoff (1997) lo definen como:

La disminución o ausencia de las fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente y recurrente. Los factores pueden ser la edad, sexo, la salud, la frecuencia del deseo sexual en el contexto de la vida de cada individuo.

La falta de interés por la falta de actividad sexual, unida generalmente a un déficit de pensamientos y fantasías sexuales, es una de las disfunciones más comunes. Hasta hace pocos años, el deseo sexual inhibido era patrimonio casi exclusivo de la mujer, pero en los últimos años se incidencia ha aumentado en el hombre.

Entre las causas pueden mencionarse los factores educacionales, que con mayor frecuencia afectan a la mujer; la existencia de disfunciones previas, que al convertir la actividad sexual en una experiencia negativa producen una pérdida de deseo; el estrés o exceso de trabajo, que llevan a centrar la atención en áreas alejadas de la sexualidad; las enfermedades crónicas que junto con determinados tratamientos farmacológicos, pueden afectar el deseo sexual tanto biológica como psicológicamente; la depresión, en la que existe una pérdida generalizada de interés por las cosas. Debe evaluarse también la posibilidad de que la inhibición del deseo sexual. Es posible en este caso que existan otras causas además de las

reseñadas anteriormente, como pueden ser los problemas de pareja, o una habituación sexual, es decir, la pérdida de poder estimularse cuando un estímulo sexual se presenta en repetidas ocasiones.

### **Disfunciones sexuales femeninas**

Algunos factores que intervienen de manera significativa en la naturaleza de la satisfacción sexual femenina, son los siguientes:

Disfunción orgásmica primaria: Identifica a la mujer que jamás ha alcanzado un orgasmo en su vida, ni siquiera mediante la masturbación. Las causas básicas de ésta disfunción, suele ser que se cuenta con un pasado de ortodoxia religiosa. Otra causa frecuente reside en la incapacidad de la mujer para identificarse con su consorte.

Disfunción orgásmica secundaria o situacional: Mujeres que han tenido por lo menos un orgasmo, ya sea mediante el coito, la automanipulación, la penetración rectal, o la estimulación bucogenital. Entre las causas principales se encuentran la impresión de tener un mal compañero y la baja tensión sexual (Masters, Jonson, & Kolodny, 1995).

Cuando la anorgasmia es global y primaria, es posible que la mujer nunca haya practicado la masturbación. Una vez logrado el orgasmo solitario, se va generalizando el orgasmo a la relación de pareja inicialmente mediante estimulación manual y luego mediante coito.

“Dispareunia proviene del Griego mal acoplado, cópula femenina difícil o dolorosa”. (Gotwald & Holtz, 1983). La presencia de dolor durante el coito conocida como dispareunia, puede ser descrita de formas muy diversas (ardor, pinchazos, quemaduras o dolor cortante) y puede sentirse de forma muy localizada y precisa, o de modo muy generalizado, en la zona vaginal o pélvica. Resulta evidente que la dispareunia se refiere un trastorno más o menos crónico y duradero.

## **JUSTIFICACIÓN**

Los estudios relacionados con la satisfacción sexual femenina se basan en la evolución del bienestar y plenitud o la usencia de los mismos experimentados por una persona en relación con su actividad sexual es por ello, que se buscará realizar una investigación que logre enfocar y establecer una relación entre la autoestima y la satisfacción sexual, debido a los múltiples factores que originan o causan la insatisfacción que sienten las mujeres durante el encuentro sexual y considerar las razones por la cual las mismas no llegan al orgasmo, asimismo, se analizará la relación que existe con la autoestima, ya que se pretende demostrar que a mayor, o frente a un buen nivel de buen autoestima existe mejor satisfacción sexual o por lo contrario, se usará la aplicación de dos instrumentos validados de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual y Autoestima de Coopersmith.

Esta investigación será de gran aporte para las mujeres madres de familia del Hospital de la Policía de la ciudad de Quito, en el año 2018 ya que ayudará a planificar un plan de intervención donde involucre a la muestra seleccionada para poder modificar los pensamientos negativos.

Para esta investigación los objetivos principales son identificar el nivel de satisfacción sexual de las mujeres y su imagen corporal y analizar la relación entre las distintas causas y efectos que se han encontrado.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar el autoestima y su relación con la satisfacción sexual en las Madres Trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito.

### **Objetivos Específicos**

- Medir el nivel de autoestima en las Madres Trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito.

- Determinar el nivel actual de satisfacción sexual en las madres trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito.
- Elaborar una propuesta de intervención para las madres trabajadoras del Hospital de la Policía de Quito en cuanto a su autoestima y la satisfacción sexual.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### **Diseño del Trabajo**

La presente investigación está referida al autoestima con relación a la satisfacción sexual en madres de Familia del Hospital de la Policía de Quito en el área de pediatría, la cual consta de un enfoque transversal de diseño cuantitativo y de varias investigaciones que tienen correlación con el tema, puesto que varios estudios realizados anteriormente, ayudan a evidenciar los datos y conocimientos específicos de la población, exponiendo a la luz la base del problema en general, por consiguiente; a partir de los datos numéricos extraídos del estudio aplicado a la población y realizando un análisis estadísticos de dichos datos, tomando como partida inicial cada variable, se procederá a realizar el planteamiento de una solución para el problema de investigación encontrado.

La presente investigación consta de un estudio descriptivo con un enfoque de diseño cuantitativo y correlacional, esto se consiguió a partir de los datos numéricos extraídos de la población de investigación y realizando análisis estadísticos y correlacionales de dichos datos tomando como partida inicial cada variable con el programa IBM SPSS Statistical 2.2. Por consiguiente se realiza el planteamiento de una solución para el problema de investigación encontrado.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Área de estudio Campo:</b> | Psicología  |
| <b>Campo:</b>                 | Psicología  |
| <b>Área:</b>                  | Clínica   |
| <b>Fuente:</b>                | Autoestima en relación a la Satisfacción Sexual.              |
| <b>Delimitación espacial:</b> | Hospital de la policía de Quito, mujeres madres trabajadoras. |

**Provincia:** Pichincha  
**Cantón:** Quito  
**Delimitación Temporal:** Año 2018 a 2019.

### **Enfoque**

El enfoque que se obtuvo en la presente investigación es de carácter Cuantitativo, su accionar orienta a recabar información de la fuente y someterla a un exploración estadística para determinar los principales aspectos importantes y relevantes del fenómeno causa-efecto, desarrollando también definiciones de los principales aspectos importantes y relevantes que involucran a el autoestima con la satisfacción sexual en mujeres. Se utilizó 2 reactivos psicológicos con el objetivo de obtener resultados certeros y válidos de la aplicación realizada a 150 mujeres Madres de Familia del Hospital de la Policía de Quito.

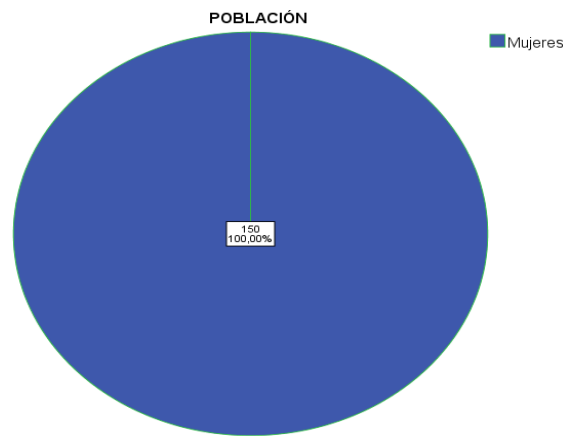
### **Población y muestra**

La población seleccionada para aplicar los instrumentos psicológicos, está comprendida por Mujeres Madres de Familia que tienen una actividad sexual activa con una muestra no probabilística e intencional conformada por 150 mujeres del Hospital de la Policía de Quito.

| Hospital         |  | Mujeres | Total |
|------------------|--|---------|-------|
| Policía Nacional |  | 150     | 150   |
| Total            |  |         | 150   |

**Tabla N° 1:** Población  
**Fuente:** Mariño (2019)  
**Elaboración propia**

## HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL



**Gráfico N° 1:** Población total

**Fuente:** Investigación

**Elaboración propia**

### **Instrumentos de Investigación**

#### **INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE STANLEY COOPERSMITH**

Los materiales de investigación e instrumentos psicológicos empleados fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión Adultos, es un instrumento de auto-reporte de 25 ítems, dentro del mismo el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí”. El inventario está referido a la percepción del encuestado en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems.

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

Cuenta con 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert con cinco puntos que van desde “Nada satisfecho/a” hasta “Extremadamente satisfecho/a”. Se eligió este instrumento para evaluar la satisfacción sexual de los participantes ya que sus ítems comprenden afirmaciones sobre la satisfacción sexual relacionadas con la propia persona (por ejemplo, calidad de los propios orgasmos o apertura



emocional del participante durante las relaciones sexuales) y afirmaciones sobre la satisfacción sexual relacionadas con la pareja (por ejemplo, iniciativa de la pareja hacia la actividad sexual o la entrega de la pareja al placer sexual). Los ítems se agrupaban en dos factores: “satisfacción centrada en la persona” y “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”. Por tanto, obtenemos tres puntuaciones de este cuestionario: la puntuación total (comprendida entre 20 y 100), que implica que a mayor puntuación, mayor satisfacción sexual, y las puntuaciones en las dos subescalas o factores. En lo que respecta a los índices psicométricos, la consistencia interna medida mediante el Alfa de Cronbach oscila entre 0,94 y 0,96 en la puntuación total, 0,91 y 0,93 en el factor “satisfacción centrada en la persona” y 0,90 y 0,94 en el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”. La estabilidad test - retest se encuentra entre 0,72 y 0,84.

### **Análisis de la distribución de los ítems**

Se empleó el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos. Está compuesto por 25 Ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas: sí mismo, social, familiar. El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por cuatro (4). Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas y de allí, se procede a la calificación. El puntaje se obtiene sumando el número de ítems respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

## Sub-escalas

Sí mismo 13 Ítems 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.

Familiar 6 Ítems 2, 5, 8, 14, 17,21.

Social 6 Ítems 6, 9, 11, 16, 20,22.

## **AUTOESTIMA DE CATEGORÍA Y PUNTAJE**

Alta autoestima 75 – 100

Promedio 46 – 74

Baja autoestima 0 – 45

En cuanto al análisis de ítems, consta de 20 preguntas elaboradas de forma cerrada, las respuestas se cuantifican de acuerdo con una escala de respuesta de 5 puntos, que va desde 1 (nada satisfecho) hasta 5 (extremadamente satisfecho), en cada uno de los ítems. El punto 3 es un nivel medio de satisfacción. La mayoría de los participantes informaron una alta satisfacción sexual ( $M= 67.3$ ,  $DT=12.8$ ). Las puntuaciones oscilaron entre 29 de mínima y 98 de máxima, donde más de la mitad han dado valores por encima o muy por encima de la media.

Para su interpretación se realizará una correlación de Pearson, la cual conlleva una medida lineal entre las dos variables cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

## **Actividades**

1. Elaboración de cronograma de actividades implantado por la docencia.
2. Reconocimiento y autorización del tema para la investigación.
3. Desarrollo de los objetivos, la introducción, y el problema a solucionar.
4. Selección de la muestra y autorización del lugar y la población.
5. Elaboración del marco teórico con fuentes científicas.

6. Elaboración de una propuesta de intervención psicológica para las mujeres madres trabajadoras del Hospital de la Policía.
7. Aprobación de tesis por parte de la tutora designada y por el tribunal.

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Para este estudio de investigación, con la finalidad de ver la relación existente entre el autoestima y la satisfacción sexual, se aplicó dos reactivos, que permitieron obtener información óptima para realizar un análisis de correlación con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 2.2; con el análisis de medidas de tendencia central y análisis de correlación de las variables: Autoestima y Satisfacción sexual.

#### **Consideraciones Éticas**

- Se solicitó el permiso necesario y formal a la autoridad pertinente del Hospital de la Policía Nacional para proceder a la recolección de datos.
- Se respetó la confidencialidad de las participantes y el anonimato de las mismas, durante todo el estudio realizado.
- Se reportó a las autoridades del Hospital de la Policía Nacional una lista de mujeres que presentan bajo autoestima y su correlación con la satisfacción, con el fin de que se tomen medidas pertinentes, en caso de que la institución lo considere necesario.

#### **Diagnóstico de la Situación Actual**

A continuación, se presentan los resultados de las dos variables medidas para posteriormente proceder con el análisis individual de datos de cada variable, se dará fin con la presentación de datos del análisis de correlación y su respectiva interpretación.

## Variable Independiente

Para esta variable, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala de Autoestima de Coopersmith. A continuación, se presenta los resultados obtenidos en una serie de tablas y gráficos que permitirá observar con mayor claridad la información que se obtuvo del reactivo.

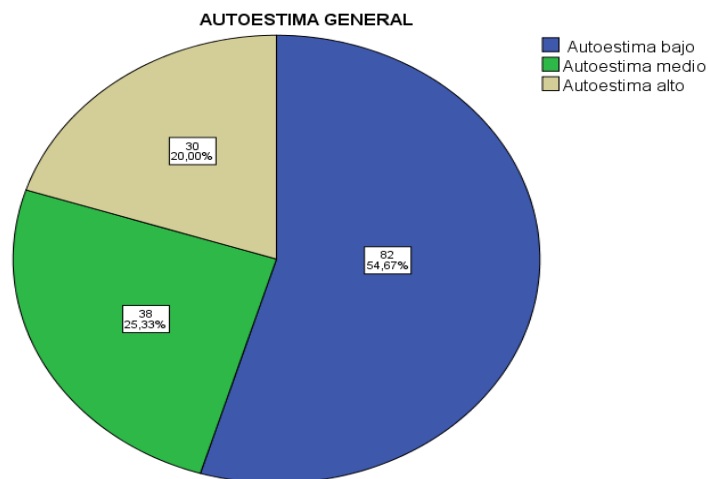
## Frecuencia General del Autoestima

| Alternativa      | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Autoestima baja  | 82         | 54,7 %     |
| Autoestima media | 38         | 25,3%      |
| Autoestima Alta  | 30         | 20,0%      |
| Total            | 150        | 100%       |

**Tabla N° 2:** Autoestima

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**Gráfico N° 2:** Autoestima General

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaboración propia**

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

### Autoestima General

Con los datos presentados sobre la variable independiente el 54,67% de los estudiantes presentan un rango Autoestima bajo, mientras que el 25,33% presentan un rango de Autoestima medio, y solo el 20,00% de la población presenta un rango de Autoestima alto, el total de la muestra fue de 150 Mujeres.

### Variable Dependiente

Para la variable dependiente el instrumento utilizado para el levantamiento de información fue el reactivo Nueva Escala de Satisfacción Sexual; a continuación, se presenta los resultados obtenidos en una serie de tablas y gráficos que nos permitirá tener mayor claridad en cuanto a la información que se obtuvo del reactivo.

## SATISFACCIÓN SEXUAL

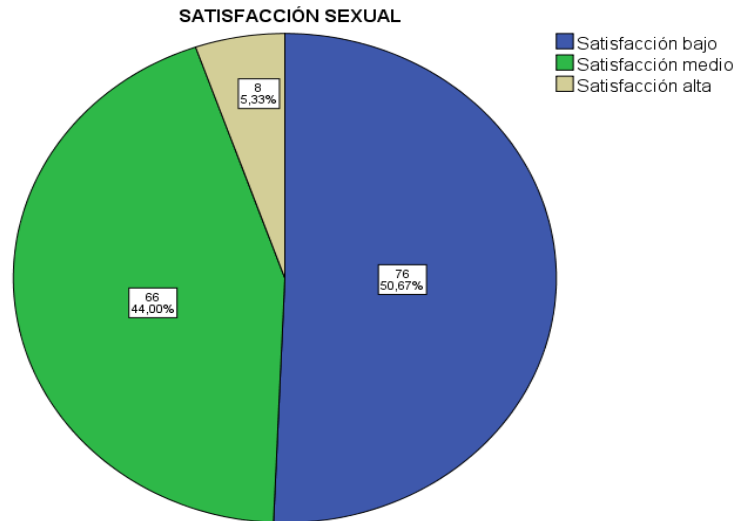
### Satisfacción sexual general

| Alternativa        | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Satisfacción baja  | 76         | 50,7 %     |
| Satisfacción media | 66         | 44,0%      |
| Satisfacción alta  | 8          | 5,3%       |
| Total              | 150        | 100%       |

**Tabla N° 3:** Satisfacción sexual general

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**Gráfico N° 3:** Satisfacción sexual general  
**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaboración propia**

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con los datos presentados sobre la variable dependiente que se obtuvo los siguientes porcentajes:

### Satisfacción sexual

El 50,67% de la población se encuentran dentro del rango bajo de Satisfacción sexual, mientras que el 44,00% de mujeres tiene Satisfacción sexual media, y tan solo el 5,43% tiene una satisfacción sexual alta, el total de la población fue de 150 mujeres.

**Análisis de correlación de variables entre Autoestima, la Satisfacción sexual y la edad**

|                                |                        | Autoestima<br>General | Satisfacción<br>sexual general |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Autoestima<br>General          | Correlación de Pearson | 1                     | ,430**                         |
|                                | Sig. (bilateral)       |                       | ,000                           |
|                                | N                      | 150                   | 150                            |
| Satisfacción<br>sexual general | Correlación de Pearson | ,430**                | 1                              |
|                                | Sig. (bilateral)       | ,000                  |                                |
|                                | N                      | 150                   | 150                            |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Tabla N° 4:** Correlación de Pearson entre Autoestima y la Satisfacción sexual.

**Fuente:** Spss

**Elaboración propia**

En la tabla se puede observar una correlación significativa entre la frecuencia general de Autoestima y la Satisfacción sexual, con el valor de: 0,430\*\*.

Para este análisis se utilizó el coeficiente de correlación Pearson a dos colas, la siguiente tabla presenta los resultados de correlación de las variables Autoestima y la satisfacción sexual

**Comprobación de las hipótesis**

**H0:** No existe correlación entre las variables de Autoestima y Satisfacción sexual.

**H1:** Existe correlación entre las variables de Autoestima y Satisfacción sexual.

**Estadístico de la prueba**

Coeficiente de correlación de Pearson



## **Valor del coeficiente de correlación**

### **Autoestima y Satisfacción Sexual**

R= 0,430\*\*

### **Conclusión**

Se evidenció que existe correlación entre las variables Autoestima y Satisfacción sexual, además como el valor de R es de 0,430\*\* en las frecuencias de ambas variables se determina que la correlación es significativa.

Se comprueba la H1; es decir, a mayor Autoestima en las mujeres mejor satisfacción sexual obtendrán.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Se determinó que existe una correlación significativa entre las variables del Autoestima y la Satisfacción sexual. Los datos describen que el mayor porcentaje de las mujeres que tienen autoestima bajo no logran obtener una satisfacción sexual alta o media, en la población de las mujeres madres trabajadoras del Hospital de la Policía Nacional.
- Se identificó que en la mayoría de las mujeres madres trabajadoras predomina un mayor porcentaje de satisfacción sexual bajo.
- Se determinó que el 54,7% de mujeres madres trabajadoras que tiene un bajo Autoestima en el Hospital de la Policía Nacional.
- Se estableció un plan de intervención para fortalecer el autoestima en las mujeres madres trabajadoras del Hospital de la Policía Nacional.

#### **RECOMENDACIONES**

- El Hospital de la Policía Nacional, debe promover el bienestar psicológico de sus colaboradores, impartiendo información óptima para que el personal tenga un conocimiento más amplio del Autoestima y sus efectos.
- Las mujeres madres trabajadoras de la institución deben tener una mayor preocupación sobre su estado psicológico, y asistir a consulta si el caso lo requiere.
- Comprobar la efectividad de la propuesta de intervención.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los puntajes de las variables Autoestima y Satisfacción Sexual encontramos que existe una correlación significativa con coeficiente de correlación de Pearson de 0,430\*\*, lo que nos indica que la correlación es directamente proporcional entre la variable independiente. Estos resultados tienen relevancia porque en la actualidad el Autoestima y la Satisfacción sexual crean un gran impacto en el bienestar psicológico de la persona, dificultando su satisfacción durante la actividad sexual. En Ecuador existen pocas investigaciones acerca de este tipo de problemática, es por tal motivo, que los resultados obtenidos tienen significancia, considerando que aún se maneja esta problemática con poco interés investigativo.

Tomando en cuenta otra investigación realizada en Ecuador sobre el autoestima, realizada por Benavides, Moreno, & Calvache (2015) se encontró que:

La satisfacción sexual presenta una relación directa, altamente significativa con las dimensiones académica, social, emocional y física al estudiar la relación entre el autoconcepto y la satisfacción sexual, dado que se ha planteado que la expresión de la sexualidad de un individuo, es un reflejo de la valoración que hace de sí mismo.

En relación a la distorsión de la imagen corporal, se observa la tendencia de que chicas con distorsión de la imagen corporal están más insatisfechas con los encuentros íntimos; es decir, a mayor insatisfacción corporal, menor actividad sexual. La variable con mayor relación con el comportamiento sexual de las chicas universitarias es la autopercepción de atractivo físico. (Otero, Fernández, & Castro, 2003)

El ser humano es una unidad integral, compuesta por varias dimensiones; una de estas dimensiones es la sexualidad, construcción social que se

origina en el propio individuo, proceso que interpreta y adscribe un significado cultural a los pensamientos, a las conductas y condiciones sexuales, y en donde la experiencia que cada persona pueda tener de la sexualidad está mediada por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, entre otros. Los resultados permiten concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y disfunción sexual (Ospino, Rosa, & Botero, 2008)

En base a estudios realizados anteriormente, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación se puede corroborar que existe correlación entre la variable Autoestima y la variable Satisfacción Sexual.

## CAPÍTULO V

### LA PROPUESTA

#### **Tema**

“**Terapia racional emotiva**” para mejorar el autoestima que se ve afectado en las mujeres madre trabajadoras del Hospital de la Policía Nacional, en el año 2018.

#### **Justificación**

La presente propuesta tiene el propósito de orientar a las mujeres con bajo nivel de autoestima a mejorar la apreciación sobre sí mismas, a establecer estrategias dirigidas al bienestar psicológico de la población, además de contribuir con nuevas formas del manejo de una correcta autoestima.

Es muy importante desarrollar, trabajar y mejorar el autoestima diariamente puesto que ayuda a sentirse mejor consigo mismo, lo que influye en el comportamiento; por lo tanto, una buena autoestima puede ayudar a:

- Conseguir quererse tal y como uno es. Estar bien con uno mismo, Confiado, seguro y sobretodo, estar en sintonía propia.
- Cuando uno se conoce a la perfección, se sabe cuáles son los puntos fuertes y los débiles; por lo tanto, esto permite trabajar las virtudes hasta el punto de desarrollar lo mejor que tiene cada uno. Consiguiendo así auto realizarse como personas.
- Además, cuando se enfrenta el mundo con una visión totalmente positiva, aumenta la capacidad de conseguir nuestras metas y objetivos.

## **Objetivos**

### **General**

- Realizar una intervención psicológica para mejorar el autoestima en las mujeres madres de familia del Hospital de la Policía Nacional de Quito.

### **Específicos**

Modificar los pensamientos distorsionados que afectan el estado afectivo y emocional de las pacientes con el fin de fortalecer el autoestima de las mujeres y mejorar su satisfacción sexual.

## **ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA**

### **Argumentación Teórica**

El manejo y control de la emociones es un complemento que da mayor seguridad de sí mismas, por lo que personas con problemas afectivos son las principales afectadas, por ende orientarlas es el punto de partida de un psicólogo, para que existan mujeres con un alto autoestima y una adecuada relación en la satisfacción sexual.

La terapia racional emotivo-conductual (TREC), se define como un sistema de terapia que ayuda a las personas a vivir mejor, a través del cual, puede minimizar sus problemas emocionales y sus conductas desadaptadas, lo que le permite autor realizarse para tener una vida más plena y feliz (Ellis y Bernard, 1990). La filosofía descrita por Ellis (1955) fue publicada inicialmente bajo el nombre de terapia racional (Ellis, 1958) sin embargo, ha ido evolucionando a través de los años, convirtiéndose posteriormente en terapia racional emotiva (TRE), hasta nuestros días en que se le conoce con el nombre de terapia racional emotivo- conductual (TREC). (Ellis y Bernard, 1994).

Albert Ellis (1955) conceptualizó los términos de ideas irracionales, creencias erróneas y poco asertivas acerca de uno mismo y las demás personas. Esto lo hizo a través de una conferencia presentada en el congreso anual de la American Psychological Association (APA) realizada en Chicago, Estados Unidos (Grieger y Boyd, 1980) siendo el creador de esta terapia.

### **El manejo del autoestima en base a la Terapia Racional Emotiva.**

Camerini (2013) dice que: “el modelo psicoterapéutico cognitivo, se inicia hace casi 50 años con la propuesta del Doctor Albert Ellis en el mismo año que se destaca como iniciador del cognitivismo”. En 1956 Albert Ellis inicia una nueva corriente con el nombre de "Rational Therapy" luego reemplazado por el de "Rational-Emotive Therapy" (RET) o Terapia Racional-Emotiva (TRE) y finalmente, a partir de 1994, denominada "Rational Emotive Behavior Therapy" (REBT) que aquí traducimos como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Esta corriente reconoce muchas variantes y escuelas, entre las que se destaca por su investigación y amplitud de recursos la de "Cognitive Therapy" o "Terapia Cognitiva" de Aaron T. Beck. Actualmente la T.R.E.C., en su misma escuela fundadora el modelo ha superado algunas concepciones originales, ha incorporado una visión constructivista, ha adoptado nuevos recursos y se puede considerar "pos-racionalista".

Según Ellis & Grieger (1990): “la terapia racional-emotiva (RET) como psicoterapia de grupo, empezó casi tan pronto como la RET individual”. En 1955, Albert Ellis, que se había especializado como psicoanalista y que ya era muy conocido como consejero sexual y matrimonial, no se encontraba muy satisfecho con los resultados obtenidos empleando los principios psicoanalíticos. Por ello, decidió con osadía enfrentar directamente a los pacientes con sus filosofías contraproducentes, argüir activamente contra sus ideas, y asignar tareas conductuales y cognitivas para que se utilizarasen.

Para Ellis & Grieger (1990):

El resultado ideal de la RET sería que el individuo adoptase una actitud de auto aceptación más bien que de auto-juicio; aceptase las realidades de la vida, incluyendo las realidades calamitosas, mediante el reconocimiento de su existencia y no intentando evitarlas o impedir las con pensamientos mágicos y maniobras supersticiosas. Implicaría abstenerse de juzgar a otras personas de una forma global y especialmente de condenarlas por sus deficiencias y transgresiones. Significaría adoptar una forma independiente de filosofía ética más bien que infantil de depender de otras personas o de la religión, de reglas absolutas acerca de lo bueno y lo malo; perseguir sin avergonzarse el placer de los intereses a largo-plazo y a corto plazo, en vez de conformarse a reglas rígidas desagradables o dándose el gusto imprudente sin prestar atención al futuro. La RET pretende ayudar a la gente a reducir o eliminar fuertes emociones negativas (por ejemplo, ansiedad, depresión y hostilidad) de manera que puedan vivir personalmente vidas más satisfactorias. Para lograr esta meta, la RET pretende ayudar a la gente a identificar las creencias que producen y sustentan las experiencias emocionales disfuncionales y las conductas desadaptadas y cambiarlas a creencias que fomentan más bien que frustran sus objetivos personales.

La meta del cambio, en otras palabras, es una filosofía de reestructuración que permite al individuo dedicarse más eficazmente a las metas humanas comunes de supervivencia y felicidad.

### **DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA**

En la intervención psicológica participarán 150 mujeres madres de familia, se dividirá en dos grupos, el primero será de 70 y el segundo contara de 80 mujeres. Las sesiones psicológicas grupales, tendrán una duración de 3 horas durante 8 días



y tienen como objetivo mejorar el Autoestima en las mujeres madres de familia, usando la “Terapia Racional Emotiva”.

## PROPUESTA TÉCNICA

| FASE                 | ACTIVIDAD   | OBJETIVOS  | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLE  |
|----------------------|---|--|----------|--------|--|
| <b>Logística</b>     | Adecuación de espacios apropiados para desarrollar la presente propuesta.               | Ordenar y organizar el área destinada a la realización de las sesiones terapéuticas con los materiales necesarios.                 | Humanos  | 1 hora | El Autor y coordinadora del área de Psicología del Hospital. |
| <b>Socialización</b> | Dar a conocer la propuesta de las sesiones y recomendaciones a la coordinadora de área. | Fomentar el rapport con cada una de las mujeres que participaran en la terapia   | Humanos  | 1 hora | El Autor   |
| <b>Finalización</b>  | Realizar un informe con los resultados obtenidos durante la investigación               | Determinar el impacto de la Terapia Racional Emotiva a través de estrategias específicas que mejoren el autoestima de las mujeres. |          | 1 hora | El Autor   |

**Tabla N° 5:** Propuesta técnica para la preparación de la sesión terapéutica

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaboración propia**

A continuación se presenta la propuesta de planificación de cada uno de las sesiones terapéuticas dirigido a las madres trabajadoras del Hospital de la Policía Nacional de Quito:



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Etiqueta global (SESIÓN 1)

**OBJETIVO:** Identificar cómo los términos peyorativos influyen en la mujer.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>OBJETIVO</b>   | <b>RECURSOS</b>                  | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|--|---|----------------------------------|--|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía<br>Dinámica de integración.   | Generar rapport y confianza con las mujeres.  | Ninguno                          | Generar un ambiente placentero para el grupo.                                      | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Utilizar el método socrático.<br>2. Dar conocimientos de los métodos disuasivos.<br>3. Trabajar la disonancia cognitiva<br>4. Explicar el ¿Por qué de sus creencias irracionales? | 1. Reflexionar sobre las problemáticas que le atormentan.<br>2. Ayudar a vencer sus dificultades.<br>3. Mejorar las ideas, creencias y emociones.<br>4. Identificar como les afecta en sus creencias. | Diapositivas<br>Hojas<br>Esferos | Ayudar al grupo a reflexionar sobre sus creencias y cómo afecta en su acto sexual. | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Llegando a ser   | Proporcionar ideas que sean útiles para cerrar los eventos de entrenamiento.  | Papel y lápiz                    | Generar en el grupo una apertura personal.   | Profesional responsable. |

**Tabla N° 6:** Sesión 1

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: Culpabilidad (SESIÓN 2)**

**OBJETIVO:** Reconocer el motivo específico que le afecta al individuo a causa de este pensamiento.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>   | <b>RECURSOS</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|---|---|-----------------|--|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía. Dinámica de integración.  | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.   | Ninguno         | Generar un ambiente placentero para el grupo.  | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Identificar los puntos débiles.<br>2. Reestructuración cognitiva.<br>3. Identificar pensamientos negativos.<br>4. Reconocer los pensamientos de culpabilidad del individuo | 1. Realizar una introspección en base a los pensamientos de culpabilidad<br>2. Modificar los pensamientos irracionales que generan molestias.<br>3. Reflexionar los pensamientos negativos que aquejan al grupo.<br>4. Eliminar los pensamientos de culpabilidad. | Ninguno         | 1. Generar en las pacientes tranquilidad y bienestar, donde se reflexione los pensamientos que generan molestia en su intimidad. | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Círculo de contacto visual.   | Fortalecer la confianza en sí mismas.   | Ninguno         | Ayudar que el grupo tengan seguridad en ellas.   | Profesional responsable  |

**Tabla N° 7:** Sesión 2

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Interpretación de pensamiento (SESIÓN 3)

**OBJETIVO:** Identificar que pensamientos afectan al grupo.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>RECURSOS</b>  | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>   | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|---|--|------------------|---|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía.<br>Dinámica de integración.   | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.  | Ninguno          | Generar un ambiente placentero para el grupo.   | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Reconocer creencias nucleares.<br>2. Reestructuración cognitiva.<br>3. Identificar pensamientos automáticos.<br>4. Reconocer en que situaciones tienden aparecer estos pensamientos. | 1. Realizar una introspección.<br>2. Modificar los pensamientos irracionales que generan poca confianza en sí mismas.<br>3. Controlar los pensamientos irracionales.<br>4. Eliminar los pensamientos para mejorar la satisfacción sexual | Ninguno          | 1. Mantener estabilidad y seguridad en las pacientes, con el fin de mejorar su satisfacción sexual. | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Completar frases.   | Recoger la opinión de cada integrante con respecto a los resultados del trabajo grupal realizado.  | Hojas o pizarra. | Brindar una retroalimentarse con respecto a logros y deficiencias de las actividades realizadas.    | Profesional responsable  |

**Tabla N° 8:** Sesión 3

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Pensamiento Polarizado (SESIÓN 4)

**OBJETIVO:** Reconocer los pensamientos dicotómicos que producen molestias a la mujer.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>RECURSOS</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>   | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|---|--|-----------------|---|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía.<br>Dinámica de integración.   | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.  | Ninguno         | Generar un ambiente placentero en el grupo.   | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Identificar pensamientos polarizados.<br>2. Reestructuración cognitiva.<br>3. Reconocer de manera consciente de la existencia de las distorsiones y de que nosotros las empleamos con regularidad en el ámbito diario. | 1. Realizar una reflexión mental y emocional.<br>2. Descubrir una versión mejor de cada participante.<br>3. Reflexionar los pensamientos negativos que aquejan al grupo. | Ninguno         | Cambiar la forma de pensar de la paciente para mejorar sus relaciones conyugales.                                 | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Baile de presentación   | Conocer características o actividades que tengan a fines entre las participantes.  | Radio           | Que los miembros del grupo se conozcan a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos. | Profesional responsable  |

**Tabla N° 9:** Sesión 4

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Personalización (SESIÓN 5)

**OBJETIVO:** Identificar que pensamiento negativos nos afectan en lo personal.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>RECURSOS</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>   | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|---|--|-----------------|---|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía.<br>Dinámica de integración.   | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.  | Ninguno         | Generar un ambiente placentero en el grupo.   | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Modificar los pensamientos negativos.<br>2. Registrar los pensamientos irracionales<br>3. Analizar la veracidad de los pensamientos irracionales.<br>4. Encontrar pensamientos alternos. | 1. Identificar mediante un dialogo los pensamientos que aquejan a la paciente.<br>2. Identificar poco a poco cuáles son esas distorsiones.<br>3. Identificar las creencias irracionales.<br>4. Eliminar los pensamientos negativos y sustituir por nuevos. | Ninguno         | Producir cambios cognitivos y emocionales que generen estabilidad y confianza con ellas mismas. | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Mirada Retrospectiva  | Expresar los aspectos positivos y negativos de una experiencia.  | Ninguno         | Reconocer que se posee cualidades positivas y que no todo debe ser en contra de nosotros.       | Profesional responsable  |

**Tabla N° 10:** Sesión 5

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración Propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Debería (SESIÓN 6)

**OBJETIVO:** Identificar los pensamientos negativos que causan molestia en el grupo.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>RECURSOS</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  | <b>RESPONSABLE</b>      |
|-------------------|---|--|-----------------|--|-------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía.<br>Dinámica de integración.   | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.  | Ninguno         | Generar un ambiente placentero en el grupo.  | Profesional responsable |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Modificar los pensamientos negativos.<br>2. Restructuración cognitiva.<br>3. Utilizar el dialogo socrático.<br>4. Encontrar pensamientos alternos. | 1. Utilizar el dialogo socrático.<br>2. Modificar el pensamiento que generan molestia.<br>3. Identificar las creencias irracionales.<br>4. Eliminar los pensamientos negativos y sustituir por nuevos. | Ninguno         | 1. Modificar estos pensamientos ya que pueden tener un gran control sobre sus emociones y ser capaz de tomar decisiones más acertadas. | Profesional responsable |
| <b>CIERRE</b>     | La clínica  | Reforzar contenidos  | Ninguno         | Retroalimentar los contenidos aprendidos y que sea de utilidad para el grupo.  | Profesional responsable |

**Tabla N° 11:** Sesión 6

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** Filtraje (SESIÓN 7)

**OBJETIVO:** Identificar los pensamientos negativos que causan molestia en el grupo.

| <b>FASE</b>       | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>OBJETIVO</b>   | <b>RECURSOS</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b>   | <b>RESPONSABLE</b>       |
|-------------------|---|---|-----------------|---|--------------------------|
| <b>INICIO</b>     | Saludo formal por parte del profesional, fomentando la empatía. Dinámica de integración.                | Generar rapport y confianza<br>Fomentar la participación.   | Ninguno         | Generar un ambiente placentero para el grupo.   | Profesional responsable. |
| <b>DESARROLLO</b> | 1. Generar un debate con los participantes.<br>2. Identificar cuándo tenemos pensamientos irracionales. | 1. Identificar que pensamientos negativos se detectan durante el debate.<br>2. Cambiar los pensamientos irracionales. | Ninguno         | Identificar nuestras virtudes, defectos, fortalezas y debilidades. Para llevar una vida plena y feliz mejorando el autoestima y las relaciones íntimas. | Profesional responsable. |
| <b>CIERRE</b>     | Reflexión grupal  | Identificar los aspectos positivos y negativos de los participantes.  | Ninguno         | Conocer cuales aspectos positivos, negativos e interesantes ha encontrado el grupo de la temática tratada.  | Profesional responsable  |

**Tabla N° 12:** Sesión 7

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaboración propia**



## BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T., & Torres, S. (2014). *Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados*. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 278-284.
- Alvarez, J. G. (2002). *Sexoterapia Integral*. México: Ed. Manual Moderno.
- Alvarez-Gayou, J., Honold, J., & Millán, P. (2005). *Diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombres y mujeres mexicanos*. Obtenido de <http://www.bachverdiu.com/ejemplo3.pdf>.
- Beck, A. (1975). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Brouwer: Intl Universities Pr Inc.
- Benavides, M., Moreno, A., & Calvache, y. C. (2015). *Relación entre el nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales*. Dialnet.
- Branden, N. (1994). *Seis pilares de autoestima*. México: Paidós.
- Branden, N. (2001). *La psicología de el autoestima: un enfoque revolucionario de la autocomprensión que inició una nueva era en la psicología moderna*. New York: Jossey-Bass.
- Brito, J. *Manual del Cuestionario de Auto Evaluación de Satisfacción 72 Sexual*. (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Asunción, Asunción.
- Burns, R. (1990). *El Autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Bilbao: Ega.
- Cabrera, & Paredes. (2012). *Función Sexual y su ejercicio en mujeres primigestas que acuden a la consulta externa hasta un año después del parto vaginal o por cesaréa en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora de Quito*. Quito: Tesis de Investigación presentada al Instituto Superior de Postgrado previo a la obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.
- Caldiz, L., & Resnicoff, D. (1997). *Sexo, mujer y fin de siglo*. México: Paidós.
- Camerini, J. O. (09 de Julio de 2013). *C.A.T.R.E.C.* Recuperado el 13 de Junio de 2019, de Fundación Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Terapia

- Racional Emotiva Conductual. Todos los derechos reservados.:  
[http://www.catrec.org/conceptos\\_ellis2013.html](http://www.catrec.org/conceptos_ellis2013.html)
- Carrera, F. (1985). *Manual Práctico de Información Sexual en la Escuela*. Caracas: Ariel.
- Carrobbles, J. A., Gámez-Guadix, Manuel, & Almendros, C. (01 de enero de 2011). *Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de Anales de Psicología*.
- Cash, T. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. New York: Guilford.
- Coopersmith. (1976). The antecedents of self-esteem.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao.
- Gotwald, W., & Holtz, G. (1983). *Sexualidad La Experiencia Humana*. Barcelona: Manual Moderno.
- Gutiérrez, T. (2010). *La Resuesta Sexual*. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 543 - 546.
- Haavio, Manila, & Kontula. (1995). *Sexual pleasures. Enhancement of sex life in Finland, 1971–1992*. Darmouth.
- Juarez., D., & Landero, R. (2011). *Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama*. Resvista Electronica Nova Scientia.
- Landázuri, S. M. (2015). *Factores que influyen en la satisfacción sexual de las mujeres postmenopáusicas atendidas en consulta externa de ginecología y medicina interna del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito.
- Le Boulch, J. (1986). *La educación psicomotriz en la escuela primaria: la psicokinética en la edad escolar*. Buenos Aires: Paidós.
- Lorenzo, M. (2007). *Autoesima*. Galicia: Vigo: Nova Galicia Edicións.
- Masters, Jonson, W., & Kolodny. (1995). *Las Técnicas Sexuales*. México: Gedisa.
- Masters, Y., & Johnson, y. (1987). *Respuesta Sexual Humana*. Buenos Aires: Intermédica.
- Ortega, M. *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer*

- ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Jaén.* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Ospino, u. A., Rosa, L. B., & Botero, y. E. (2008). *Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de programas de salud de Santa Marta* (Colombia). *Psicología desde el Caribe.*
- Otero, M. C., Fernández, M. L., & Castro, y. Y. (2003). *Influencia de la imagen corporal y el autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentario.* Red de revistas científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. (1990). *Integrative themes in body-image development, deviance and change.* New York: Guilford Press.
- Rodriguez, O. (2010). *Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales.* *Pensamiento Psicológico.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673003>
- Rosen, J. C. (1995). *The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy.* *Cognitive and Behavioral Practice.* 143 - 166.
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body.* USA: Science Editions.
- Thompson, J., & Tantleff-Dunn, S. (1998). *Obes Res.*
- Triviño, F. P. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales.* Almería.
- Ulloa, V. (2003). *Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.* Valdivia.
- Wale, S., & Wolfe, y. J. (1983). *Sexual enhancement groups for women. In Cognitive therapy with couples and groups.* Springer, Boston.: MA.
- Zagalaz, M., & Rodriguez, I. (2005). *Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación escolar.* *Revista Fuentes,* 6.

## ANEXOS

### INVENTARIO DE SATISFACCIÓN SEXUAL Y AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

**Instrucciones:**

- A continuación te presentamos una serie de frases las cuales deberás leer y responder de acuerdo a tu forma de actuar y sentir más frecuente en tus relaciones sexuales.
- Por favor responde todas las preguntas con sinceridad; recuerda que esta prueba es anónima.
- SI NO PUEDES contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregúntale a la persona que te entregó este material y te explicó la importancia de tu participación.

**Nota:** - Los datos recogidos se mantendrán en estricta confidencia y se utilizarán para una investigación científica.

**EDAD** \_\_\_\_\_ **PROFESION** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL** \_\_\_\_\_

| MUJER  | Nada<br>satisfecho | Poco<br>satisfecho | Satisfecho | Muy<br>satisfecho | Extremada<br>mente<br>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  |                    |                    |            |                   |                                  |

**Inventario de Autoestima:**

| <b>¡Favor de marcar su opción con una 'X' !</b>               | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1. Generalmente los problemas me afectan muy poco             |           |           |
| 2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público                  |           |           |
| 3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí                   |           |           |
| 4. Puedo tomar una decisión fácilmente                        |           |           |
| 5. Soy una persona simpática                                  |           |           |
| 6. En mi casa me enoja fácilmente                             |           |           |
| 7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo               |           |           |
| 8. Soy popular entre las personas de mi edad                  |           |           |
| 9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos    |           |           |
| 10. Me doy por vencid@ muy fácilmente                         |           |           |
| 11. Mi familia espera demasiado de mí                         |           |           |
| 12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy                |           |           |
| 13. Mi vida es muy complicada                                 |           |           |
| 14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas             |           |           |
| 15. Tengo mala opinión de mí mism@                            |           |           |
| 16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa                  |           |           |
| 17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo |           |           |
| 18. Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente         |           |           |
| 19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo             |           |           |
| 20. Mi familia me comprende                                   |           |           |
| 21. Los demás son mejor aceptados que yo                      |           |           |
| 22. Siento que mi familia me presiona                         |           |           |
| 23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago                 |           |           |
| 24. Muchas veces me gustaría ser otra persona                 |           |           |
| 25. Se puede confiar muy poco en mí                           |           |           |

