



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Psicologia

Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació

Programa de Doctorat en Psicologia de la Salut i del Deporte

**EXPERIENCIA AFECTIVO-SEXUAL Y PERCEPCIÓN DE LA  
CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS-JÓVENES:**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA Y ESTUDIO EMPÍRICO CON  
COSTARRICENSES**

Tesis Doctoral presentada por:

**Laura Brenes Vásquez**

para optar al título de Doctor por

la Universitat Autònoma de Barcelona

Dirigida por:

Antoni Font Guiteras y Eduardo Doval Diéguez

Bellaterra, noviembre 2015



*Dedicada a dos personas maravillosas:*

*Mi adorado padre William*

*y mi querida madre Ana.*



## AGRADECIMIENTOS

### **Academia y colaboradores:**

*Mis más sinceros agradecimientos a Antoni Font y Eduardo Doval por confiar en esta idea e implicarse en la investigación con el objetivo de desarrollar un trabajo honesto y novedoso. Gracias por enseñarme tanto y confiar en la construcción de mis ideas.*

*A los profesores de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, por apostar por mí y hacer posible mis estudios en el extranjero. En especial a las profesoras Ileana, Aurora, Veronique, Eyleen, María y Silvia, gracias compañeras.*

*Al Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES) de la Universidad Autónoma de Barcelona. A ellos, por invitarme a formar parte de un grupo que refleja el interés por una investigación clara, precisa y ética. Gracias a todos, en especial a Silvia, Tatiana y Jordi.*

*Al equipo de la Oficina de Asuntos Internacionales de la UCR, por colaborar en todo momento al respecto de mis necesidades como estudiante en el extranjero. Gracias a Yamileth y a Laura por su amable atención durante estos años.*

*Agradezco inmensamente a Catalina Calvo, Carlos Durán, Daniel Lorient, Sergi Mojal, Alberto Mena, gracias por la retroalimentación y apoyo que una vez me dieron sobre este trabajo.*

**Familia, amigas y amigos:**

*A mis queridísimas amigas de Barcelona Lola, Ainhoa, Mónica, Marisol, Lara, América, Elena, Tu Nguyen y Kattia. Gracias por estos lazos de amistad y por estar presentes en los momentos más difíciles.*

*Y a mis queridos amigos Martín, Germán, Alonso e Iker, gracias por acompañarme y ayudarme cuando lo necesité durante mi estancia en Barcelona.*

*A Lucio de Miranda, gracias por su estupendo acompañamiento en mi proceso de crecimiento personal.*

*A Luvia y Antonio, gracias por abrirme las puertas y darme un gran refugio.*

*A mis hermanos Miguel, Alonso, Claudia y Eugenia. Todos ellos siempre presentes acompañándome desde lo lejos.*

*Y de último, pero con el mayor de mis agradecimientos a mis queridos padres:*

*A mi madre Ana Cecilia, por su apoyo incondicional, amoroso y solidario de todos estos años en la distancia.*

*A mi padre William y a su esposa Graciela por sus empujones tan oportunos. A él por inspirarme con la idea del doctorado y apoyarme tenazmente desde el inicio hasta el final.*

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>19</b>
1.1. La sexualidad de la juventud adulta contemporánea .....	22
1.2. Introducción al concepto de calidad de vida y sus indicadores subjetivos ..	24
1.3. Hacia la incorporación de un enfoque positivo en la investigación para la salud .....	28
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>33</b>
2.1. Sexualidad .....	33
2.1.1. Sexualidad, salud sexual, y derechos sexuales desde la visión de la Organización Mundial de la Salud.....	34
2.1.2. Género versus “sexo” .....	36
2.1.3. Identidad sexual e identidad de género.....	36
2.1.4. Diversidad sexual y orientación sexual .....	37
2.1.5. Formación biológica del sexo femenino y el sexo masculino .....	38
2.1.6. Agenciamiento, comunalidad y androginia .....	39
2.1.7. Conducta y respuesta sexual .....	40
2.2. Experiencia afectivo-sexual de la sexualidad .....	42
2.2.1. Deseo y satisfacción sexual .....	43
2.2.2. Amor y vinculación afectiva .....	45
2.2.2.1. Teoría del apego y estilos de apego .....	46
2.2.2.2. Relaciones de pareja en la sociedad contemporánea .....	49
2.3. Calidad de Vida .....	50
2.2.3. Indicadores de la calidad de vida subjetiva .....	52
2.2.3.1. Satisfacción con la vida .....	52
2.2.3.2. Bienestar .....	53
2.2.3.3. Felicidad .....	54

<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>59</b>
3.1. Objetivo general .....	62
3.2. Objetivos específicos .....	62
3.3. Hipótesis .....	63
<b>4. REVISIÓN SISTEMÁTICA: SEXUALIDAD, BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES.....</b>	<b>67</b>
4.1. Método .....	67
4.1.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	68
4.1.2. Trabajos identificados .....	69
4.1.3. Análisis de la información .....	69
4.2. Resultados de la revisión sistemática .....	70
4.2.1. Sujetos, instrumentos y diseños utilizados .....	91
4.2.2. Búsqueda del placer sexual, bienestar y calidad de vida.....	92
4.2.3. Vinculación afectiva en relaciones de pareja, bienestar y calidad de vida.....	94
4.2.4. Bienestar y calidad de vida en jóvenes de orientaciones LGB .....	95
4.2.5. Identidad de género y bienestar.....	96
4.2.6. Diferencias de género, bienestar y calidad de vida.....	97
4.3. Discusión de la revisión sistemática.....	97
<b>5. ESTUDIO EMPÍRICO.....</b>	<b>103</b>
5.1. Diseño de la investigación y método.....	103
5.1.1. Población .....	105
5.1.2. Instrumentos .....	105
5.1.2.1. Escala de Satisfacción con la Vida.....	106
5.1.2.2. Escala de Felicidad Subjetiva.....	107
5.1.2.3. Cuestionario de Apego Adulto.....	107
5.1.2.4. Nueva Escala de Satisfacción Sexual .....	108
5.1.3. Procedimiento .....	109
5.1.4. Análisis de datos.....	109

5.2.	Resultados .....	111
5.2.1.	Características sociodemográficas .....	111
5.2.2.	Descripción de la calidad de vida subjetiva de jóvenes universitarios costarricenses: .....	111
5.2.2.1.	Satisfacción con la vida .....	112
5.2.2.2.	Felicidad .....	113
5.2.2.3.	Calidad de vida subjetiva .....	113
5.2.3.	Descriptivos generales de la vida sexual de los adultos jóvenes...114	
5.2.3.1.	Información en temas de sexualidad recibida en la familia y en la escuela.....	115
5.2.3.2.	Orientación sexual.....	116
5.2.3.3.	Experiencia en relaciones sexuales .....	117
5.2.4.	Aspectos descriptivos de la experiencia afectivo-sexual de los adultos jóvenes .....	119
5.2.4.1.	Experiencia en relaciones de pareja .....	119
5.2.4.2.	Frecuencia sexual .....	120
5.2.4.3.	Niveles de satisfacción sexual.....	120
5.2.4.4.	Cantidad de compañeros sexuales .....	121
5.2.4.5.	Tipo de compañero sexual en la última relación sexual .....	121
5.2.4.6.	Estilos de apego en las relaciones de intimidad.....	122
5.2.4.7.	Duración en una relación de pareja.....	122
5.2.5.	Diferencias para las estimaciones de satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva según la experiencia afectivo-sexual.....	123
5.2.4.8.	Experiencia en relaciones sexuales .....	124
5.2.4.9.	Experiencia en relaciones de pareja .....	124
5.2.4.10.	Estilos de apego en las relaciones de intimidad.....	124
5.2.4.11.	Duración en una relación de pareja.....	125
5.2.4.12.	Tipo de compañero sexual .....	126
5.2.4.13.	Niveles de satisfacción sexual.....	126
5.2.4.14.	Frecuencia sexual .....	128
5.2.4.15.	Cantidad de compañeros sexuales .....	128
5.2.4.16.	Edad de inicio de las relaciones sexuales.....	128
5.2.4.17.	Orientación sexual.....	129

5.2.4.18. Información en temas de sexualidad recibida en la familia .....	129
5.2.4.19. Información en temas de sexualidad recibida en la escuela .....	131
5.2.6. Análisis mediante regresiones para explicar la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva a partir de aspectos indicadores de la experiencia afectivo-sexual .....	131
<b>6. DISCUSIÓN GENERAL.....</b>	<b>139</b>
<b>7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>153</b>
7.1. Conclusiones .....	153
7.2. Limitaciones .....	156
7.3. Recomendaciones .....	157
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>159</b>
ANEXO 1. Cuestionario sobre Sexualidad y Calidad de Vida Subjetiva .....	177
ANEXO 2. Consentimiento Informado .....	187
ANEXO 3. Tablas para las estimaciones de satisfacción con la vida .....	191
ANEXO 4. Tablas para las estimaciones de felicidad .....	203
ANEXO 5. Tablas para las estimaciones de calidad de vida subjetiva .....	215

## RESUMEN

En esta investigación se analiza la experiencia afectivo-sexual en relación con la calidad de vida subjetiva de las personas adultas jóvenes. El trabajo se inicia con una revisión sistemática, ya que son pocos los estudios que enfocan la sexualidad dentro del contexto de la calidad de vida en población sin diagnóstico clínico. Esta revisión permitió delimitar los objetivos del estudio empírico realizado con jóvenes de Costa Rica.

En la revisión sistemática se analizaron las investigaciones que relacionan la sexualidad (no enfocada en prevención ni en patología), la calidad de vida o el bienestar y la juventud. Se realizó a partir de las bases de datos, MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS y LILACS, que aportaron 2.591 investigaciones publicadas en artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se dispuso de 44 estudios. Aunque son pocos y en su mayoría anglosajones, se destaca que la calidad de vida o el bienestar, se asocia a una sexualidad experimentada, activa y satisfactoria, un apego seguro, una identidad sexual definida y en las minorías sexuales, a la presencia de redes de apoyo familiar y social. Los resultados avalan la necesidad de generar mayor investigación en estos temas y su contribución sobre la calidad de vida y el bienestar de la juventud.

Posteriormente, en el estudio empírico realizado, mediante una batería de cuestionarios, se examina el apego en las relaciones de intimidad, la satisfacción sexual, la experiencia y la cantidad de compañeros sexuales (casuales y estables), el inicio y la frecuencia de las relaciones sexuales. Se tomó en cuenta la orientación sexual y la información recibida en sexualidad. Para valorar la calidad de vida subjetiva, se estimó la satisfacción con la vida y la felicidad. En la investigación participaron 309 universitarios entre 18 y 30 años de dos universidades públicas de Costa Rica.

Los análisis efectuados indican que una alta percepción de calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida se corresponde con haber recibido mayor información en sexualidad en el hogar, reportar un apego seguro en las relaciones

de intimidad y tener una orientación sexual definida. También sobresale la experiencia en relaciones de pareja (mayor a seis meses) y los altos niveles de satisfacción sexual. Por otra parte, se observa menor satisfacción con la vida en los que reportan como último compañero sexual una pareja casual.

Parece ser que las experiencias afectivo-sexuales cumplen una función en la calidad de vida que va más allá de la búsqueda de mayores niveles de satisfacción. Además influyen aspectos como la información en sexualidad recibida en la familia, el replanteamiento y definición de una orientación sexual y sobre todo, la manera de vincularse con la pareja. Estos aspectos junto con aspectos hedónicos, como el alcance de mejores niveles de satisfacción sexual, desempeñan una función que explica mejor la percepción de la calidad de vida subjetiva.

Para un mejor desarrollo de programas de promoción y educación sexual enfocados al bienestar y la calidad de vida, parece necesario ampliar los modelos de prevención de salud ya existentes mediante la incorporación de aspectos vivenciales positivos de la sexualidad. Bajo este enfoque, la experiencia afectivo-sexual no se reduce a un fin en sí misma, sino que se entiende como un factor significativo para la calidad de vida de la juventud adulta.

Palabras-clave: Sexualidad; afectividad, calidad de vida; adultos jóvenes.

## **ABSTRACT**

This research analyses the sexual affective experience in relation with the subjective quality of life of young adults. The research begins with a systematic review, due to there are few researches that focus the sexuality inside the context of quality of life in population without clinical diagnosis. This review allowed to define the objectives of the empirical study made with young people from Costa Rica.

In the Systematic review the investigations that relate the sexuality (not focused in the prevention neither pathology), the quality of life or the well-being and the young hood were analyzed. It was conducted on the basis of the MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS and LILACS data bases that provided 2591 investigations published in articles. After made the inclusion and exclusion criteria, 44 researches were collected. Although there are few and from English-speaking countries, it is emphasized that the quality of life or the well-being is associated with an experienced active and successful sexuality, a secure attachment, a defined sexual identity and in the sexual minorities, to the presence of family and social support networks. The results guarantee the need to do more investigation in these fields and its contribution about the quality of life and well-being of the youth.

Subsequently, in this empirical study, the attachment in the intimate relationships, the sexual satisfaction, the experience and the amount of sexual partners (casual and stable), and the beginning and the frequency of the sexual relations were examined through questionnaires. The sexual orientation and the information received about sexuality were taken into account. To evaluate the subjective quality of life, the satisfaction with life and happiness was estimated. 309 people of 18 to 30 years from State universities in Costa Rica participated in this research.

Our analysis indicates that a high perception of subjective quality of life, of happiness and satisfaction with life are related to more information about sexuality received at home, with a secure attachment in their intimacy relations and a defined sexual orientation. Experience in partner relationships (more than six months) and the high

levels of sexual satisfaction, are also featured in the results. Moreover, there is less life satisfaction in those who report as a sexual partner a casual partner.

It seems that the affective-sexual experiences could play a role in the perception of the subjective quality of life that goes beyond the searching for higher levels of satisfaction. Moreover, aspects such as the information received in the family, the rethinking and the definition of a sexual orientation and specially, the way of linking up with the partner, might also affect. These aspects, taken together with hedonic aspects, such as better levels of sexual satisfaction play a role that explains better the subjective quality of life.

In order to achieve a better development of promotion and sexual education programs focused to well-being and quality of life, it seems necessary to extend the existing preventive models of health through incorporation of positive aspect of sexual life. In this approach, the affective-sexual experience it is understood as a significant factor for the quality of life of young-adults.

Key words: Sexuality, affectivity, quality of life, young-adults.

## **PRESENTACIÓN**

El presente proyecto de investigación está realizado desde el Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología y dentro del Programa de Estudios de Doctorado de Psicología de la Salud. Se trata de una investigación sobre el estudio de la vida sexual de la juventud relacionada con la percepción de la calidad de vida subjetiva. Tomando en cuenta que la sexualidad es un concepto amplio sobre el cual se pueden estudiar diversidad de aspectos biopsicosociales, esta investigación se enfocará en explorar los aspectos referentes a la experiencia afectivo-sexual de personas adultas jóvenes. En el capítulo 1 del presente trabajo se introduce, desde un punto de vista histórico, el concepto de sexualidad desde un enfoque positivo para la juventud. El contexto teórico del trabajo y su justificación se presentan en el capítulo 2.

La revisión sistemática realizada de los estudios de sexualidad en el contexto de la calidad de vida ha permitido delimitar con claridad las hipótesis del estudio empírico que se realizó a continuación. Así pues, esta tesis contempla dos estudios, de tal manera que el lector encontrará primero el estudio de revisión (Capítulo 4) y seguidamente, un estudio empírico con jóvenes de Costa Rica (Capítulo 5). Cada uno de ellos presenta su respectivo diseño, metodología y resultados. En el capítulo 6 se realiza la discusión general de la investigación la cual debate los resultados del estudio empírico tomando en cuenta resultados y conclusiones de la revisión sistemática.



# **CAPÍTULO 1**

## **INTRODUCCIÓN**



# 1. INTRODUCCIÓN

A la sexualidad se le ha atribuido un significado distinto a lo largo del tiempo según el contexto sociocultural de cada época. Ha sido estudiada desde enfoques biológicos, evolutivos, psicológicos y sociales muy diversos.

Es pertinente iniciar considerando brevemente la historia de la sexualidad con el fin de facilitar la comprensión del momento actual de la vida sexual de la juventud contemporánea. Se retoma la recapitulación histórica realizada por Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) quienes repasan las visiones de los antiguos hebreos, griegos, romanos, y la posición de los católicos y protestantes que han influido en la visión occidental de la sexualidad, así como, los primeros estudios científicos de la sexualidad.

Los antiguos hebreos veían la vida sexual como una experiencia fructífera y aprobaban la sexualidad más allá de la reproducción, para la satisfacción y el placer, siempre y cuando fuera dentro del matrimonio y en un contexto heterosexual. En la antigua Grecia también se valoraba el placer y la satisfacción asociada a la sexualidad, a la vez que se aceptaba la homosexualidad entre varones, aunque se condenaba el adulterio en la mujer, a quien se le exigía dedicación exclusiva a los hijos y al esposo. Ya en la antigua Roma, sobre todo en las clases altas, se organizaban prácticas sexuales fuera de la familia, como por ejemplo las orgías aceptadas socialmente, en las que las mujeres podían participar aunque con el consentimiento de sus maridos. Posteriormente el cristianismo buscó erradicar estas prácticas sexuales de los romanos. La vida sexual se limitó al matrimonio, se exigía la virginidad de las mujeres, se prohibía la masturbación y cualquier práctica sexual no dirigida hacia la procreación. Para San Agustín (354 d.C.-430 d.C.) la lujuria del acto sexual estaba asociada a un hecho diabólico, de ahí que la actividad sexual no procreadora haya sido juzgada fuertemente y sobre todo para el sexo femenino. Este pensamiento se mantuvo intacto hasta la Edad Media, donde la mujer era considerada pecadora, reflejo de la Eva bíblica. Y la imagen de la mujer buena y amable obedecía a la de la Virgen María. De ahí que se tenga integrado cognitivamente en la sociedad occidental

estos dos conceptos asociados al comportamiento femenino, reprobándolo o aprobándolo respectivamente. Calvino (1509-1564), desde la reforma protestante, rechazó la postura que hasta el momento tenía la iglesia católica de que la procreación era la única finalidad de la sexualidad, valorando positivamente la vida sexual dentro del matrimonio.

Un cambio importante en la historia de la sexualidad se da a mediados del Siglo XIX, cuando las mujeres jóvenes en Estados Unidos empezaron a ir a la universidad. Hasta entonces, la ciencia médica sostenía que las mujeres no experimentaban ningún deseo ni placer sexual. Sin embargo, a partir de ese momento la sexualidad femenina comenzó a ser objeto de estudio de los científicos occidentales, llegándose a conclusiones opuestas a las creencias imperantes hasta el momento.

Los científicos occidentales empezaron a interesarse por la sexualidad como objeto de estudio. En 1892, una mujer médico, Clelia Duel Mosher (1863–1940) hizo un estudio con una pequeña muestra de 44 mujeres que respondieron admitir desear el acto sexual y 34 de ellas reportaron experimentar orgasmos. El médico inglés Havelock Ellis (1859-1939), en sus estudios sobre la psicología del sexo, sostenía que los deseos sexuales en mujeres eran saludables y naturales. Apoyó la idea de que muchos problemas sexuales se asociaban a causas más psicológicas que físicas, y sostenía que la orientación sexual era una diferenciación natural no patológica. Por su parte, el psiquiatra Krafft-Ebing (1840-1902) estudió las desviaciones sexuales como el sadomasoquismo y el bestialismo, mientras que Freud (1856-1939) desarrolló una teoría de la personalidad en la que situó el instinto sexual como fuerza motivadora.

Posteriormente Alfred Kinsey (1894-1956), un zoólogo de la Universidad de Indiana, dirigió durante las décadas de los treinta y cuarentas, los primeros estudios cuantitativos utilizando la estadística para conocer la conducta sexual. Desarrolló entrevistas hasta a 12.000 personas en Estados Unidos con el objetivo de conocer así las prácticas sexuales de la población. El trabajo de Kinsey dejó ver en su momento la brecha que existía entre la moralidad sexual dominante y la diversidad de los comportamientos sexuales. Sin embargo, pese a la aplicación del método científico en sus estudios, su trabajo fue tomado por la academia, más

como un evento cultural que como un evento científico, lo que según Bozon (2009) nos recuerda la ilegitimidad social de los intentos científicos de aproximación al estudio de la vida sexual. Actualmente, Kinsey es considerado el pionero en estudios cuantitativos sobre sexualidad, siendo sus informes sobre la conducta sexual masculina (1948) y femenina (1953) antecedentes importantes en este tema para la comunidad científica. En esta época, los estudios pretendían proporcionar una descripción detallada sobre la diversidad de prácticas sexuales utilizando el orgasmo como indicador del bienestar sexual. Posteriormente, Masters y Johnson (1966) estudiaron detalladamente la respuesta sexual e identificaron las fases que llevan al orgasmo.

Según Bozon (2009), en las décadas de los sesenta y setenta las investigaciones sobre sexualidad comenzaron a proyectar su interés en la vida sexual de los jóvenes centrando la atención, en aspectos relacionados con las prácticas y las posturas sexuales. También, por ser una época marcada por los movimientos de liberación femenina, se comenzó a indagar sobre la utilidad de la anticoncepción para la planificación familiar. En esta época se da la llamada revolución sexual, el momento de mayor cambio de la conducta sexual colectiva en Occidente, llevada a cabo por la juventud y marcando hasta la fecha una aceptación de libertad sexual.

Debido a la emergencia del SIDA, a finales de los ochenta, las investigaciones se orientaron hacia la prevención y el riesgo de las infecciones de transmisión sexual. Las organizaciones del ámbito de la salud recomendaban reducir el número de parejas y advertían el riesgo del sexo sin protección. Se mantuvo el interés por temas como el embarazo y la anticoncepción, pero el papel de la vida sexual quedó en un segundo plano. No es hasta principios del presente siglo cuando vuelven a cobrar interés los estudios de la juventud y la vida sexual, incluyendo en ocasiones aspectos de la vinculación afectiva o el placer sexual. Esta nueva época se caracteriza por la integración de aspectos referentes a las identidades y a la inclusión de las comunidades lésbico, gay, bisexual (LGB) y transexual (LGBT).

A pesar de los cambios hacia el reconocimiento del placer sexual como un componente natural de la vida, aún no se puede decir que la libertad del

comportamiento sexual esté acompañada por: el respeto a la diversidad sexual y la igualdad de género. Y en general que se lleve de la mano con el desarrollo personal y de una saludable vinculación afectiva.

### **1.1. La sexualidad de la juventud adulta contemporánea**

Actualmente se utiliza el concepto de juventud adulta con el fin de delimitar un grupo de estudio que no corresponde a la adolescencia pero que sigue siendo joven. Es un periodo caracterizado por la búsqueda de oportunidades académicas o laborales, periodo en cual se ha venido postergando la maternidad y el matrimonio en aras de una mejor desarrollo personal, y en conjunto con la aceptación social de una sexualidad fluida y experimentada para ambos sexos (Rojas-Solís y Flores, 2013).

La adultez joven es un periodo de vida que ha cobrado interés en las últimas décadas para los investigadores en aspectos del desarrollo humano y para la psicología. Este interés se justifica por la tendencia contemporánea de las sociedades occidentales a prolongar la adolescencia y postergar los roles tradicionales del mundo de los adultos (Marzana, Pérez-Acosta, Marta y González; 2010).

Esta etapa se ha denominado adultez joven o adultez emergente, aunque no hay un consenso claro para su rango de edad. Por ejemplo, para algunos estudiosos este periodo se ubica entre los 18 y 24 años (Workforce Training and Education Coordinating Board, 2008), para otros entre los 18-25 (Marzana et al., 2010), o entre los 19 y 30 años (Banderas, Martínez y Romo, 2010). Otros expertos consideran que éste es un momento del desarrollo que no tiene que ver tanto con una franja tan exacta de edad como con cuestiones asociadas a la socialización y el aprendizaje. Así, desde la teoría de Levinson (1978), se define esta etapa como la transición al mundo adulto y la construcción de una estructura estable de vida.

Erikson (1985), en su teoría del ciclo vital plantea dos estadios en las edades que van de los 12 a los 30 años. El primero, para la adolescencia, lo denomina *identidad versus confusión de roles*, que cubre el periodo comprendido entre los

12 y 20 años. El segundo, para el adulto joven, lo identifica como *intimidad versus aislamiento*, de 20 a 30 años, el cual se da una vez que el joven es capaz de desarrollar una relación sexual saludable, con una contraparte amada con quien comparte sus ciclos de vida, trabajo y ocio. La intimidad implica una posibilidad de confiar en otra persona como compañero o compañera en las esferas afectivo-sexuales que le permiten desarrollar una ética necesaria para con sus compromisos. Coincide con un periodo de sacrificios significativos como el que supone la incorporación al ámbito laboral. Lo contrario de la intimidad sería el aislamiento afectivo, que se expresaría en el individualismo y egocentrismo sexual.

En algunos jóvenes de las nuevas generaciones se puede observar durante este periodo el aplazamiento de los compromisos de pareja, caracterizados por la evitación a generar un lazo afectivo con ésta, enfocándose únicamente en la satisfacción sexual momentánea. En este sentido resulta pertinente conocer si este comportamiento llega a influir en los niveles de calidad de vida, es decir, si la ausencia de un vínculo afectivo seguro en las relaciones de intimidad cumpliría una función negativa sobre la percepción de la calidad de vida subjetiva.

En general, según Donas-Burak (2001) las últimas décadas se caracterizan por grandes cambios sobre los valores de la vida sexual de la juventud, determinados por distintos factores como:

- El control de la natalidad y, en algunos países, las prácticas abortivas cada vez más aceptadas.
- La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales (que ha disminuido en algunas regiones como en América Latina).
- La información recibida sobre los derechos sexuales en algunos sectores.
- La expresión de una erotización cada vez más evidente en los medios audiovisuales.
- La mayor autonomía sobre la práctica de su propia vida sexual y el consumo de anticonceptivos en mujeres jóvenes.

- Los valores en cuanto a la construcción de las identidades masculinas y femeninas, las cuáles están en un proceso de cambio tendente a la búsqueda de respeto a la igualdad de género y a la diversidad sexual.
- La tecnología que es hoy día un valor elemental incorporado en las vidas de personas jóvenes y que se constituye como un valor casi de “supervivencia”; necesario para el flirteo y la búsqueda del placer sexual.

Barragán (1995), en relación a la juventud, destaca la importancia en este momento de la vida para el conocimiento sexual y las relaciones sexuales en el contexto de la experiencia afectivo-sexual y dentro de un marco cultural específico (normas, valores, creencias, roles).

## **1.2. Introducción al concepto de calidad de vida y sus indicadores subjetivos**

Según González-Pérez (2002), cuando hablamos del concepto “vida” encontramos que la mayoría de las discusiones que sobre ella se han hecho tratan de aspectos biológicos, pero no tanto sobre aspectos psicológicos o sociales. Nos recuerda lo siguiente:

*“El avance científico del mundo moderno y los grandes problemas que arrastra la humanidad contemporánea hacen impostergable concentrar esfuerzos en el estudio de la calidad de las condiciones de vida de las comunidades y los estilos de vida de los individuos como factor priorizado para entender y proteger la salud y la felicidad...”* (González-Pérez, 2002, p.5).

Según este autor, es conveniente estimar la calidad de vida de manera integral, involucrando tanto los criterios técnicos como éticos de acuerdo con una cultura concreta y las necesidades humanas individuales. Y esto es posible porque la calidad de vida se estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, y

su percepción individual. Sin embargo, un individuo puede confundir la percepción de su calidad de vida y asociarla al deseo de actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás, como ocurre en el caso de las adicciones y conductas relacionadas con la salud sexual reproductiva.

El concepto de calidad de vida forma parte de un nuevo paradigma, el cual integra a las ciencias médicas, económicas, a la ecología y el medio ambiente, la antropología cultural, la sociología médica, la psicología social y de la personalidad, la actividad nerviosa superior, la inmunología y la bioética, relacionados con un enfoque tanto epidemiológico como salubrista. Este concepto está caracterizado por una concepción integracionista y sistémica de la comunidad (González-Pérez, 2002). Además el enfoque positivo para la calidad de vida se relacionaría con la “agencialidad”, que asume una filosofía educativa que presupone que además de necesidades y déficits, somos poseedores de capacidades, fortalezas y recursos personales que habría que potenciar (Romero-Pérez y Pereira-Domínguez, 2011). Partiendo de esta visión holística se desarrolla este concepto en el siguiente capítulo.

En este punto resulta necesario hacer una aclaración sobre el título de esta tesis al respecto de la calidad de vida. Si bien, en la primera parte del trabajo se hace una revisión sistemática de los estudios sobre vida sexual, juventud, calidad de vida o bienestar, entendidos de manera amplia y evaluados cuantitativamente, en la segunda parte de la investigación se utiliza el concepto de calidad de vida en términos subjetivos, la cual se evalúa a través de dos indicadores comúnmente utilizados: la “satisfacción con la vida” y la “felicidad”. Ambos conceptos son prácticamente intercambiables en los estudios sobre esta temática y constituyen el aspecto psicológico más importante de lo que se denomina “calidad de vida”. Más concretamente, estos términos hacen referencia al grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida de una forma positiva (Veenhoven, 1984), es decir, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva.

El desarrollo económico dado a partir de los años cincuenta y el surgimiento del Estado de Bienestar dio un lugar primordial al tema del incremento de la calidad de vida, pero este estaba más relacionado con los ingresos per cápita, el bajo índice de paro, la longevidad y la educación. La Psicología añade otra medida: el

bienestar subjetivo. En los años sesenta y setenta en Escandinavia y Estados Unidos surge el concepto de calidad de vida relacionado con la salud. Se le comienza a poner más atención en la investigación a partir de los años noventa (Schwartzmann, 2003). De esta forma, la felicidad y la satisfacción con la vida han surgido en las tres últimas décadas como tema de investigación en las ciencias sociales.

Actualmente, tanto científicos como políticos están de acuerdo con la importancia de evaluar periódicamente el nivel de felicidad o de satisfacción con la vida, valoraciones frecuentes en los grandes barómetros de opinión (Javaloy, 2007). La felicidad, en la actualidad, es uno de los indicadores más utilizados para evaluar la calidad de vida de manera subjetiva y global sorteando el desprestigio que, tradicionalmente, desde el mundo académico se le ha dado a la felicidad como indicador de calidad de vida, y que Javaloy (2007) identifica y cuestiona con las siguientes afirmaciones:

- “La felicidad es utópica, por lo tanto, no puede ser objeto de investigación científica”. Esta idea puede darse porque la palabra felicidad puede hacer referencia a un estado de perfección, un ideal, y por lo tanto, una utopía irrealizable. Sin embargo, no debería entenderse como algo absoluto y perfecto, sino como una cualidad que puede poseerse en mayor o menor grado.
- “Investigar la felicidad de las personas jóvenes no debe ser un tema de prioridad, existiendo problemas juveniles tan graves como la violencia o la precariedad laboral”. Esto se puede dar por la idea de que la felicidad es sinónimo de comodidad o confort. Por ello se puede caer en el prejuicio de que la felicidad hace a la gente joven más vaga, irresponsable y egocéntrica. La investigación empírica, en general, y los resultados de la investigación de Javaloy, contradicen la teoría de los efectos adormecedores de la felicidad, dado que en las personas felices crece la motivación por valores, la creatividad, el dinamismo y el compromiso social.

Por otra parte, se ha encontrado que los jóvenes que no son felices están en situación de riesgo en relación con conductas perjudiciales como el uso inadecuado de sustancias o las conductas violentas Elzo (2006).

- “La felicidad aumenta un hedonismo frívolo en la juventud”. En relación con este tópico que no pocas personas comparten, se interpreta como que la juventud se identifica en exclusiva con un ideal frívolo. Y no como plantea Javaloy (2007), según los resultados de su investigación, donde se encuentra que los jóvenes tienen una aspiración “eudemonista”, la cual se trata de una posición alternativa al hedonismo que resalta el aspecto moral. Un 92.3% de 1.448 jóvenes españoles de 17 comunidades autónomas distintas afirmaron que “ser feliz es crecer como persona”.
- “La felicidad carece de utilidad y no genera beneficios sociales”. Actualmente conocemos los beneficios producidos por los buenos niveles de felicidad, no sólo a nivel personal, como en el incremento de la salud, la vitalidad y de los recursos psicológicos, sino a nivel social como la mejora de las relaciones sociales y el aumento de una conducta solidaria. Además, la felicidad aparece como un derecho fundamental en las primeras declaraciones de derechos humanos, expresadas en la Declaración de Independencia Norteamericana y en la Revolución Francesa.

Desde la Psicología Positiva y la Salud Pública, promover la calidad de vida de los jóvenes implicaría realizar una tarea de prevención por ejemplo, sobre la depresión, la violencia y otros comportamientos autodestructivos que ponen en riesgo la calidad de vida.

### **1.3. Hacia la incorporación de un enfoque positivo en la investigación para la salud**

El enfoque positivo surgió posteriormente al nacimiento del concepto de calidad de vida, a comienzos de los noventa en los Estados Unidos. Su avance se debe, en gran parte, al surgimiento de la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) conceptualizada como una ciencia empleada para el desarrollo de fortalezas y virtudes humanas y, la felicidad. Con la finalidad del enriquecimiento integral de las personas y las comunidades. La Psicología Positiva surge contra la orientación de la psicología centrada en el estudio de la enfermedad. Ésta representa una corriente dentro de la Psicología que pretende comprender mejor las cualidades y emociones positivas del ser humano con el fin de desarrollarlas tanto cuanto sea posible. Dentro del enfoque positivo de la Psicología para el desarrollo humano se han desplegado dos acercamientos: por un lado y con el fin de maximizar el bienestar subjetivo, la felicidad o la satisfacción vital, tenemos el enfoque hedónico, por el otro y con el fin de desarrollar las potencialidades de las personas incluyendo la dimensión moral tenemos el enfoque eudemónico (Romero-Pérez y Pereira-Domínguez, 2011).

El enfoque hedónico comprende los indicadores subjetivos de la calidad de vida como estados psicológicos positivos caracterizados por un alto número de emociones positivas y bajo de emociones negativas. Aquí, la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo asumirían que las personas orientarían sus acciones hacia la búsqueda del placer y la evitación de experiencias displacenteras o dolorosas (Romero-Pérez y Pereira-Domínguez, 2011). Además, el hedonismo considera estas variables dentro de un conjunto de evaluaciones cognitivas positivas y evaluación de estados afectivos (Vrangalova y Savin-Williams, 2011). Por otra parte, el enfoque eudemónico también comprende estos indicadores subjetivos pero, en este caso, ligados al desarrollo de potencialidades psicológicas y no a una simple búsqueda de mayor satisfacción. Éste es un término que ha sido utilizado en el campo de la salud para referirse a la capacidad de autonomía, la auto-actualización, el dominio del entorno y la realización personal.

Por lo tanto para el presente estudio podríamos decir que desde el punto de vista del enfoque hedónico nos orientaríamos a estudiar la sexualidad con la finalidad de poder detectar aquellos aspectos que favorecen mayores niveles de satisfacción y conducen a reconocer la búsqueda sana del placer sexual y afectivo en el contexto de la calidad de vida. Y desde el punto de vista del enfoque eudemónico, la experiencia afectivo-sexual estaría ligada a algo más allá que la simple satisfacción de necesidades, estaría de la mano de la realización personal, de su aprendizaje relacional. Es aquí donde el vínculo con la pareja podría cumplir un papel importante para la calidad de vida de la juventud adulta.



# **CAPÍTULO 2**

## **MARCO TEÓRICO**



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Sexualidad

En el diccionario de la Real Academia Española (2012) encontramos la palabra de sexualidad definida como un conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada uno de los sexos. Esta definición se restringe a la condición de ser macho o hembra, condición que hace referencia a categorías genéticas, hormonales o morfológicas, dejando de lado categorías legales, psicológicas y sociales que también caracterizan al concepto (Calvo, 2008).

La sexualidad depende del desarrollo de las personas y de la satisfacción de un conjunto variado de necesidades humanas básicas como el contacto, la intimidad emocional o el placer. También depende de necesidades biológicas, comunicativas, sociales y culturales (Arrington, Cofrancesco y Wu, 2004).

La sexualidad parte del hecho de que somos personas sexuadas. La sexuación es un proceso que toca desde lo más simple, biológicamente hablando, hasta aspectos más complejos como los psicosociales. Entre ellos, la disposición a la búsqueda del placer, la tendencia a la seguridad en el contacto con el otro, en la cual interfiere la socialización de género, a través de la familia, como portadora de todo el peso de la cultura (Gómez-Zapiain, 2000).

Adentrándonos en una definición más integral de la sexualidad, Rubio y Verlasco (1994) proponen que la sexualidad es un sistema de la vida humana compuesta por lo que llaman cuatro “holones”: el erotismo o búsqueda del placer sexual, la vinculación afectiva, la reproducción y el género. El erotismo entendido como la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo. La vinculación afectiva comprendida como la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas y el género, que comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a las categorías de género. La sexualidad compromete las experiencias de pareja, familia y los vínculos afectivos, así como las relaciones sociales que se establezcan (Rubio y Verlasco, 1994).

Y desde el punto de vista biológico la sexualidad se centra en el papel de los genes y de las hormonas del sistema nervioso, con el fin de la reproducción. La biología del sexo nos informa también de las respuestas sexuales y de los procesos de excitación. Los avances en el campo de la biología para la sexualidad han ayudado a muchas personas a recuperar una vida sexual más placentera y en algunos casos a superar trastornos sexuales. En muchos otros casos es la psicología la que ha podido ayudar a las personas a mejorar su sexualidad.

### **2.1.1. Sexualidad, salud sexual, y derechos sexuales desde la visión de la Organización Mundial de la Salud**

Actualmente la sexualidad está reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS, 2000) como un concepto que basándose en el sexo, incluye al género, las identidades, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva o el amor, así como la reproducción. Esta se experimentaría en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Y es consecuencia de la interacción de condicionantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Es importante reconocer esta definición multidimensional y no reducir el concepto de sexualidad a aspectos meramente referidos a las diferencias dadas por el sexo.

La salud sexual no se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad. Es la experiencia del proceso permanente de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se puede observar a partir de los comportamientos sexuales responsables. Los cuales por una parte incluyen las relaciones sexuales seguras, es decir, que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual como el VIH o el Papiloma. Pero por otra parte, los comportamientos sexuales responsables se caracterizan por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se

abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. Para que la salud sexual pueda darse es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan (OPS y OMS, 2000).

La sexualidad engloba el reconocimiento y respeto a los derechos sexuales de la declaración de la Asociación Mundial de Sexología (1999) y reconocidos por la OMS y la OPS:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

A continuación se señalan algunos conceptos asociados a la sexualidad, los cuales son de interés en el marco de la comprensión de la presente investigación.

### **2.1.2. Género versus “sexo”**

Mientras el *sexo* es un concepto que implica procesos de diferenciación sexual, actualmente llamados “*sexuación*”, donde a partir de las diferencias biológicas, femeninas o masculinas, interactúan variables del desarrollo sexual y de la interacción psicosocial, el *género* hace referencia a las características sociales aplicadas a características femeninas o masculinas donde influyen las consideraciones culturales, los estereotipos y roles asociados a los varones y a las mujeres (Fernández, 1997).

Por otra parte, el *sexo* tiene como raíz el dimorfismo sexual y se modifica en el desarrollo y en conjunto con variables psicosociales, el *género* surge de la reflexión continua de la persona en base a ese dimorfismo donde influyen las creencias colectivas y los estereotipos. Estos pueden variar según el momento histórico, y la cultura atribuye las características de los *roles sexuales*. Simplificando, el *género* se comprende a partir de las actitudes asociadas a ser varón o ser hembra (Fernández, 1997; Gómez-Zapiain, 2000). El *género* sería la suma de valores, actitudes, prácticas o características basadas en el *sexo* (OPS y OMS, 2000).

### **2.1.3. Identidad sexual e identidad de género**

Mientras la *identidad sexual* hace referencia al reconocimiento de la persona acerca de sus órganos genitales y esta *identidad* hace que la persona se identifique como varón o como mujer en relación a sus características físicas, la *identidad de género* es una especie de auto-atribución y participación social en un determinado *género*, independientemente de la asignación del *sexo* genital (Jayme y Sau, 1996).

Para la OMS la *identidad sexual* se forma a través de los años, es el marco de referencia interno que tiene la persona de sí misma sobre la base de su *sexo*, *género*, *orientación sexual* y su manera de desenvolverse socialmente de acuerdo a la percepción que tiene sobre sus capacidades sexuales. La *identidad de*

género, en cambio, se define cómo el grado en que cada persona se identifica como hombre, mujer o una combinación de ambos. La identidad de género contribuye a su sentido de identidad, particularidad y pertenencia permitiendo a los individuos construir un auto-concepto (OPS y OMS, 2000).

#### **2.1.4. Diversidad sexual y orientación sexual**

La orientación sexual responde a la dirección de los intereses afectivo-sexuales de una persona, ya sea por atracción a personas del otro sexo, del mismo sexo o de ambos sexos según la orientación (Rathus et al., 2005). Constituye la organización específica del erotismo o el vínculo afectivo en relación al género de la pareja sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos (OMS y OPS, 2000).

Al utilizar el sentido de la atracción para catalogar a las personas como heterosexuales, homosexuales o bisexuales, se ha puesto muy poca atención a la posibilidad de que algunas personas puedan ser asexuales (Horowitz, Weis y Laflin, 2001).

Además, sin importar la orientación sexual, las personas pueden diferir ampliamente en sus preferencias de prácticas y actitudes sexuales. Debemos considerar, pues, que tanto la orientación como la identidad son aspectos de la diversidad sexual, pero ésta también hace referencia a los deseos y las prácticas sexuales. Las prácticas sexuales son particulares y diversas independientemente de la orientación y de la identidad de los individuos y pueden estar muy lejos de la moral social o de las normas implícitas culturales.

### **2.1.5. Formación biológica del sexo femenino y el sexo masculino**

El sexo de las personas se determina por los genes. En el sexo femenino se da la unión de cromosomas XX donde las gónadas indiferenciadas se transforman en ovarios. Los ovarios no segregan niveles abundantes de esteroides en el feto lo que hace que se posibilite el desarrollo del cuerpo femenino. En la pubertad de la mujer es cuando se segregan los estrógenos que posibilitan que se complete la formación biológica del cuerpo femenino. Para el sexo masculino la unión de cromosomas XY y la participación del gen FDT localizado en el cromosoma Y, funciona induciendo a las gónadas indiferenciadas al desarrollo de los testículos y gracias a la segregación de hormonas principalmente la testosterona, hacen que el individuo se desarrolle en sentido masculino. La pubertad de los varones se caracteriza por un aumento de producción de testosterona la que hace que se complete la formación del cuerpo masculino (Levay, 1995).

Las hormonas sexuales principales del ser humano son distintas para hombres y para mujeres, aunque ambos sexos puedan tener niveles bajos de las hormonas del sexo opuesto. Las principales de las mujeres son los estrógenos y la progesterona producidas por los ovarios. Los estrógenos promueven la maduración del tracto reproductivo y la progesterona cumple el papel de preparar el cuerpo para un posible embarazo. Las hormonas sexuales masculinas pertenecen al grupo de los andrógenos, entre ellas, la testosterona. Pero las mujeres también poseen testosterona producida por las glándulas suprarrenales aunque en mucho menos cantidad que los varones. Y los varones también producen una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, también en niveles menores (Jayme y Sau, 1996). Así pues, la diferencia entre el sexo masculino y femenino no se debe exactamente a la presencia o ausencia de las hormonas, sino más bien a la cantidad de las mismas. Lo masculino y lo femenino no son términos totalmente opuestos sino partes de un continuo variable en intensidad (Jayme y Sau, 1996). Los diferentes niveles de hormonas no solo tienen efectos en el desarrollo del cuerpo, sino también en las sinapsis nerviosas y en la síntesis de neurotransmisores por lo que también influyen sobre la sexualidad (Levay, 1995).

Las diferencias prenatales en las hormonas, dependiendo de sus niveles, tienen efectos en el desarrollo del cuerpo y en el cerebro, más específicamente, tienen efectos en la sinapsis y en la síntesis de neurotransmisores. Estamos hablando de que las hormonas no sólo colaboran en la formación del cuerpo femenino o masculino. Sino que sus niveles ya sea para el sexo masculino o femenino también influirán sobre la sexualidad (Levay, 1995).

### **2.1.6. Agenciamiento, comunalidad y androginia**

A partir de los postulados de la formación biológica de los sexos se ha llegado a concluir que el mundo psicológico de la mujer se ha caracterizado más por la comunión, la expresividad, la comunalidad y la cooperación. Y el mundo psicológico del varón se ha caracterizado más por el agenciamiento, referido a características de asertividad, la instrumentalidad y el dominio (Bakan, 1966; Jayme y Sau, 1996). Sin embargo, este binomio de -comunión y agenciamiento- se encuentra en ambos sexos, aunque en uno predomina más que en el otro. Pero ambas características, se pueden desarrollar y potenciar en ambos sexos, según los estímulos ambientales y el desarrollo psicosocial (Jayme y Sau, 1996).

Esto quiere decir, que las características de habilidades que se le atribuyen a la mujer o al varón por condicionantes biológicos, pueden cambiar con la socialización y por ello la conducta se adapta con más libertad a las demandas del ambiente. En este sentido, la *androginia* es considerada actualmente una categoría cultural donde las personas de sexo masculino integran características femeninas o de expresividad y comunalidad, mientras que las de sexo femenino, integran características de agenciamiento e instrumentalidad. Por ello, en la investigación sobre identidades sexuales, las personas con una fuerte tenencia de ambas habilidades son consideradas como “*andróginas*” independientemente de la orientación sexual y el sexo.

### 2.1.7. Conducta y respuesta sexual

La conducta sexual es la manera en la que se expresa la sexualidad. Esta incluye: el flirteo, las técnicas sexuales, prácticas sexuales y la frecuencia sexual. La conducta sexual se puede dar en solitario o en interacción con los demás. En solitario por ejemplo, a través de la masturbación, la cual implica la estimulación directa de los genitales acompañada de fantasías individuales. En compañía se manifiesta a través de los *prolegómenos*, las técnicas sexuales y el acto sexual. Los *prolegómenos* se refieren a las formas de sexo no coital como los besos, el tacto erótico, los abrazos. La conducta sexual se puede expresar a través de las técnicas sexuales, como la estimulación de las zonas erógenas, la felación que es la estimulación oral de los genitales masculinos y el cunnilingus que es la estimulación genital de los genitales femeninos. La conducta sexual también se expresa a través del acto sexual que implica el coito, del latín *coire* o ir juntos, en la cual están presentes las distintas posturas sexuales. La conducta sexual de la pareja interactúa en conjunto con factores asociados a la intimidad, la comunicación, los pensamientos, el vínculo afectivo y la excitación (Rathus et al., 2005).

Masters y Johnson (1966) dividieron la respuesta sexual en cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Kaplan (1987) agrega una etapa previa: el deseo sexual. Para Kaplan, el deseo sexual es un impulso que sucede cuando se activa el sistema neural específico en el cerebro, mientras que en las otras fases, la excitación y el orgasmo, son afectados los órganos genitales. Tanto en hombres como mujeres la excitación responde a la vasodilatación, mientras que el orgasmo se debe a la contracción de ciertos músculos servidos por los centros reflejos que se encuentran en el interior de la médula. Durante la fase de excitación, se activan dos centros en la médula espinal, a la altura de la segunda, tercera y cuarta vértebra, en respuesta a esta activación se dilatan las arteriolas que nutren los genitales. Esta vasodilatación hace que los órganos genitales se hinchen y cambien de forma. El proceso excitatorio sucede de la misma forma en el hombre y la mujer. En el varón el pene se llena de sangre y la erección se

mantiene gracias al sistema fisiológico. En la mujer hay una tumescencia generalizada de los labios y los tejidos que rodean el canal vaginal.

La fase orgásmica es un reflejo de los genitales que está regido por los centros neurales espinales, los impulsos sensoriales que desencadenan el orgasmo entran a la médula espinal por el nervio pudendo a nivel del sacro. En ambos casos, el orgasmo responde a las contracciones reflejas de los genitales. El orgasmo masculino está integrado por dos reflejos coordinados: emisión y eyaculación. La emisión es una contracción refleja que transporta el semen a la uretra y va seguida por la eyaculación, que son contracciones rítmicas cuyo objetivo es expulsar el semen afuera, sensación placentera que sería el orgasmo masculino. Esta fase de la respuesta sexual masculina está regida por el sistema simpático. Por otro lado, la estimulación adecuada en la mujer provocará contracciones rítmicas que afectan los músculos isquiovulvocavernosos, ubicados en la entrada vaginal. Mientras que en el varón la estimulación táctil del glande da como resultado su orgasmo, en la mujer se da por la estimulación del clítoris, órgano análogo al pene. La mujer, a diferencia del hombre, no necesita la fase de emisión. El orgasmo en situaciones normales puede estar bajo la voluntad del sujeto. Las conexiones entre los centros orgásmicos cerebrales y espinales, permiten al sujeto inhibir el orgasmo. En cambio la erección no está sujeta al control voluntario. El orgasmo tiene estrechas conexiones con el centro del placer del cerebro y es esta conexión la que hace tan placentera esta experiencia (Kaplan, 1987).

Aunque en esta tesis no entraremos a conocer los trastornos sexuales dado que no obedece a nuestro objetivo de investigación, es importante conocer que los trastornos sexuales son perturbaciones de la fase del deseo, de la fase de excitación y del orgasmo.

## 2.2. Experiencia afectivo-sexual de la sexualidad

Para comprender nuestra área de estudio sobre la experiencia afectivo-sexual en la juventud, nos basamos en las explicaciones del investigador en sexualidad de la Universidad del País Vasco, Javier Gómez-Zapiain (2000), quien ha profundizado en el estudio del vínculo afectivo y el deseo sexual para la comprensión de la *experiencia afectivo-sexual humana*, y quien además ha estudiado el apego en los adultos y jóvenes a partir de los aportes de Félix López-Sánchez, este último pionero en España de los estudios del apego similares a los que Bowlby (1969) y Ainsworth (1978) habían venido realizando.

Gómez-Zapiain (2000), toma en cuenta que la sexualidad parte de distintos factores, aparición del dimorfismo, de dos cuerpos sexuados, la aparición de una motivación sexual, el deseo y la búsqueda de placer y de la vinculación afectiva, esta última básica en las relaciones interpersonales. Todo ello se manifiesta a través de la regulación sexual en conjunto con lo aceptado y no aceptado del comportamiento sexual inmerso en una cultura determinada. Tanto la búsqueda del placer sexual, como la tendencia a la búsqueda de seguridad en el contacto con las personas (vinculación afectiva), son vividas como necesidades humanas básicas. Él establece que la síntesis de estas dos variables, vínculo afectivo y deseo sexual, componen la *experiencia afectivo-sexual humana*.

La experiencia afectivo-sexual abarcaría todo aquello que nos lleva a buscar contacto amoroso o el placer sexual con una persona, en la que estarían presentes el vínculo y la satisfacción sexual. En la figura 1 procedente de Gómez-Zapiain (2000), se explica el origen de la experiencia afectivo-sexual.

Debemos tomar en cuenta que las experiencias de intimidad en las relaciones de pareja entre jóvenes-adultos cumplen un papel primordial en este momento del ciclo vital. Las experiencias de intimidad de las personas jóvenes (contrario al aislamiento social y afectivo) refuerzan las habilidades sociales y generan nuevos lazos afectivos, que les permiten en la adultez, un desarrollo pleno para su realización personal y, para la formación de la familia, o ya sea, para vincularse más sanamente con los demás (Erikson, 1985).

Figura 1. Origen de la experiencia afectivo-sexual

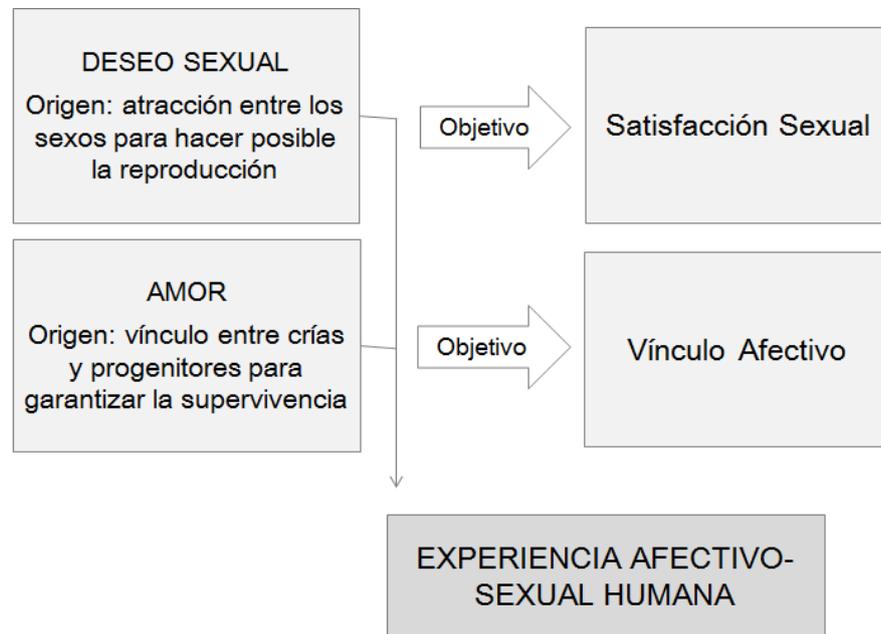


Figura 1. Origen de la experiencia afectivo-sexual humana según Gómez-Zapiain (2000, p.47).

El deseo sexual promueve la búsqueda del placer sexual a través de comportamientos auto-eróticos o compartidos para la satisfacción sexual. Y el amor, nos dirige a la búsqueda de contacto con la otra persona con el fin de generar seguridad (Gomez-Zapiain, 2000). Estos dos aspectos, amor y deseo sexual, tienen un origen distinto, como se ve en la figura 1, y pueden experimentarse separados o conjuntamente según la necesidades de la persona.

### 2.2.1. Deseo y satisfacción sexual

El deseo sexual en los humanos activa los recursos fisiológicos, emocionales y mentales, éste está regulado por el sistema endocrino y los neurotransmisores. Y está influenciado por la propia experiencia vital. Los comportamientos sexuales tienen como fuerza motivadora al deseo sexual (Gómez-Zapiain, 2000).

El deseo sexual en los animales se ha concebido como un instinto que incluye el cortejo, las caricias, la comunicación, y una serie de conductas sexuales pre-programadas. Diferente a los seres humanos, los animales no pueden controlar su deseo, las hembras durante el celo y los machos de manera continua. Las personas pueden reflexionar sobre su propio deseo, por ello, cuando nos referimos al deseo sexual humano le denominamos también *motivación sexual*. La *motivación sexual* no implica una serie de conductas estereotipadas como se observan el reino animal, dado que permite ser interpretada y regulada. De ahí que, la satisfacción sexual en los humanos puede ser directa y libre o se puede aplazar y renunciar a ella (López-Sánchez, 2009; Gómez-Zapiain, 2000).

El grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de ambos, pueden ayudar a evaluar la satisfacción sexual de una persona. La ausencia de satisfacción sexual puede derivar en problemas de deseo y frecuencia de las relaciones sexuales. Los problemas de satisfacción sexual, a su vez, podrían estar relacionados con la variedad de actividades sexuales que se realizan con la pareja, las cuales pueden percibirse como monótonas y rutinarias (Carrobles y Sanz, 1991).

Pinney, Gerard y Danney (1987) definen a la satisfacción sexual como la valoración subjetiva del agrado o desagrado que se tiene con respecto a la propia vida sexual y como la capacidad del de obtener placer a través del coito. Es decir, la satisfacción sexual podría definirse también como una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales (Byers, Demmons y Lawrance, 1998).

En la revisión conceptual de satisfacción sexual de Pérez y Zapata (2013), se resume que la satisfacción sexual está relacionada positivamente con: frecuencia de la actividad sexual, con frecuencia y consistencia del orgasmo, así como con el nivel de intimidad y la comunicación con la pareja. La satisfacción sexual también parece estar afectada por una variedad de fenómenos, a pequeño y gran nivel, que provienen de la ansiedad, de la evitación y de la asertividad y también, de amplios factores culturales. En la pareja, la satisfacción sexual se asocia con variables como la satisfacción de la relación, la expresión emocional, la

satisfacción respecto a la comunicación sobre de cuestiones sexuales, la percepción de competencia marital o el sentimiento de equidad en la pareja.

### **2.2.2. Amor y vinculación afectiva**

El amor es un concepto al que se le han dado muchos sentidos; desde la perspectiva de la psicología, el amor puede ser entendido como la expresión de la necesidad de vinculación afectiva con otra persona (Hazan y Shaver, 1987). Este supone el altruismo y disposición de procurar el bien para el otro, independientemente de las consecuencias para uno mismo.

Hay distintas motivaciones y contextos en los que se puede dar el amor, el cual es reconocido por los científicos de ser una experiencia muy constructiva en la familia, la amistad, la pareja y las relaciones sociales. Según Fromm (1979), el amor tiene las siguientes características: cuidado del otro, responsabilidad por el otro, respeto y conocimiento del otro y de sus necesidades.

La vinculación afectiva surge cuando nacemos, es una consecuencia de la relación exclusiva entre el bebé y la figura de apego (Gómez-Zapiain; 2009). Esta nos habla de la necesidad de sentirnos seguros sobre la base de la relación con las figuras de apego a lo largo del ciclo vital (familiares, amigos, compañeros o parejas), también nos refiere a la importancia del contacto físico y amoroso (Gómez-Zapiain, 2000). El apego es la relación especial que se establece con un número reducido de personas y, se trata de un lazo afectivo que nos impulsa a buscar la cercanía con estas personas a lo largo del tiempo. La característica más claramente observable es la tendencia a mantener esta proximidad para que se dé el contacto físico y la comunicación (Ainsworth y Bell, 1970).

Nacemos determinados para la vinculación, y el contacto con las personas, de bebés tenemos comportamientos innatos que nos hablan de esta unión, como la sonrisa, la presión de la mano al ser ésta estimulada, etc. La figura de apego del bebé, posee la capacidad de interpretar estas señales y responder a ellas. El sistema de apego se activa cuando el niño se siente desamparado o angustiado, buscando así la proximidad y el contacto. Por ello que la figura de apego cumple

con dos funciones esenciales: base de seguridad y el lugar de refugio (Gómez-Zapiain, 2000).

El vínculo afectivo se caracteriza por (López-Sánchez, 1993, p.16):

- Esfuerzos por mantener proximidad.
- Contacto sensorial privilegiado.
- Relaciones más eficaces con el entorno gracias a la seguridad que brinda la figura de apego.
- Ansiedad ante la separación.

La necesidad de vinculación afectiva y de satisfacción sexual no solo es evidente desde el punto de vista biológico para la supervivencia de la especie, sino como respuesta a la necesidad de contacto íntimo y de comunicación. La satisfacción de las necesidades sexuales o afectivas puede verse enriquecida con la vida en pareja si se alcanza el cuidado, la amistad y el respeto mutuo (López-Sánchez, 2009).

#### **2.2.2.1. Teoría del apego y estilos de apego**

La Teoría del Apego se basa en el aprendizaje a partir de los primeros vínculos de cuidado de los padres con el niño, en el cual la confianza tiene un lugar trascendental. Es una teoría formulada por un psiquiatra británico Bowlby (1969-1982) y continuada por Ainsworth (1978). Ellos estudian cómo los efectos de los vínculos tempranos de protección, repercuten generando mecanismos de respuesta ansiosos, evitativos o seguros (Brenlla, Brizzio y Carreras, 2004).

Las conductas de apego son claramente observables en los niños, por ejemplo, llamar a la otra persona con llantos, gritos, la vigilancia –seguimiento visual con la figura de apego -, conductas de aproximación y de seguimiento (López-Sánchez, 2009). Algunos aspectos del apego se mantienen a lo largo del ciclo vital, como el

deseo de proximidad, el contacto privilegiado, el sentimiento de bienestar, de seguridad y de incondicionalidad, la ansiedad por la separación y el sentimiento de abandono en caso de pérdida. Estos aspectos, en cierta medida, pueden estar presentes en las relaciones con una pareja sexual que es estable. La intimidad sexual estable, genera vínculos de apego en los miembros de la pareja que suelen ser prioritarios a todos los demás (López-Sánchez, 2009).

Entre las diferencias del apego infantil con el adulto, es que en los adultos hay más tolerancia a la separación y la necesidad de proximidad no es igual que en el niño. Las conductas de apego suelen ser menos evidentes, el modelo mental sobre las figuras de apego iniciales ya está más formado y es más estable. Mientras que la infancia es un periodo de mayor sensibilidad, en el adulto el control sobre las propias conductas y sentimientos es mayor (López-Sánchez, 1993). El aprendizaje de los cuidados durante la relaciones de apego en la infancia ejercen una influencia importante en las relaciones de pareja de la vida adulta (Gómez-Zapiain, Ortiz y Gómez-Lope, 2011).

Hazan y Shaver (1987) proponen al amor como la expresión del vínculo del apego en las relaciones afectivas entre adultos. Plantean que las experiencias emocionales del enamoramiento y el mantenimiento del vínculo, las reacciones ante la pérdida del compañero coinciden con los principios básicos de la teoría del apego. El objetivo del apego es el logro de una sensación suficiente de protección y seguridad emocional. Por ello, existe influencia del apego en la calidad y estabilidad de las relaciones de pareja.

Las personas con un *estilo de apego seguro* se muestran confiadas y receptivas, disfrutan de la intimidad y aceptan la dependencia propia y la de su pareja. Mantienen relaciones afectivas más estables y satisfactorias que las personas inseguras, interpretan mejor las necesidades de la pareja, son más empáticas, ofrecen mayor apoyo emocional y son más eficaces en situaciones de amenaza o necesidad del compañero (Gómez-Zapiain et al., 2011). A diferencia de las personas que reportan un apego inseguro, éstas tienen más elevada autoestima, mayor estabilidad emocional y optimismo, suelen tener buenas relaciones con los

miembros de su familia. Si no están en pareja suelen disfrutar sin dificultades de otras relaciones sociales. En las relaciones de pareja suelen ser autónomos, con mayor capacidad de seducción y de estabilidad (López-Sánchez, 2009)

El *estilo de apego ansioso-ambivalente*, es considerado un apego no seguro. En estas personas se acrecienta su percepción de amenaza o rechazo, hay una exageración de las solicitudes de protección y atención, también de celos, y una sensación de mayor vulnerabilidad a la soledad. Por ello, focalizan la atención en lo emocional más que en lo cognitivo (Gómez-Zapiain, 2009; Gómez-Zapiain et al., 2011). Buscan precipitadamente relaciones de pareja y tienen mayores probabilidades de equivocación cuando eligen una pareja. Tienen dificultades para confiar en la pareja, emociones contradictorias e inestabilidad de humor (Feeney y Noller, 1990).

El estilo de *apego evitativo*, es considerado un apego no seguro. Implica una desactivación del sistema (conductual, emocional y cognitivo) que produce una autosuficiencia compulsiva, una evitación a la intimidad y falta de confianza. En estas situaciones, se trata de una adaptación para evitar el sufrimiento (Bowlby, 1969). Los sujetos con estilos de apego evitativos sobrevaloran los elementos cognitivos y niegan reacciones emocionales como ansiedad y miedo (Gómez-Zapiain, 2009). Estas personas suelen insistir en las ventajas de estar solas, evitan la vinculación afectiva con la pareja y controlan más las emociones y los sentimientos. No le dan tanta importancia a las relaciones amorosas. Si están en pareja reafirman su incomodidad a mayor cercanía e intimidad (López-Sánchez, 2009; Feeney y Noller, 1990). Otros autores han generado subtipos del apego evitativo y lo han dividido en el temerosos y alejados (Bartholomew y Horowitz; 1991).

La teoría del apego afirma que es más probable que las personas seguras estén más disponibles a dar apoyo y ayudar al otro que las personas inseguras (evitativas o ansiosas), pues disponen de mayores capacidades para empatizar, además, cuando la persona está emocionalmente segura se centra menos en sus necesidades y se orienta más a sensibilizarse y ayudar a otros (Mikulincer, Shaver, Gillath y Nitzberg, 2005).

### **2.2.2.2. Relaciones de pareja en la sociedad contemporánea**

Las relaciones románticas ofrecen un sinfín de variaciones, a pesar de estar categorizadas únicamente bajo esa etiqueta, pueden variar de pareja en pareja, dada su capacidad de complacer a una cantidad amplia de necesidades afectivo-sexuales. De hecho, cada persona planea y da una forma distinta a su vida de pareja, para que así puedan concordar con sus necesidades y metas (Vander Drift, Wilson y Agnew, 2013)

Sin embargo, según el momento histórico y sociocultural, hay cuestiones que caracterizan las relaciones de pareja. En Occidente el cambio de modelo de familia se ha dado a partir de las transformaciones que pasaron de un modelo feudal a una sociedad industrial y posteriormente, a una sociedad moderna. En lugar de la familia extensa que formaba una unidad económica productiva, ahora tenemos grupos más pequeños de familia. Las características de la sociedad actual van cambiando el significado de las relaciones de pareja dando un significado cada vez menos cercano a una tradición familiar y más ligado a la obtención de un sentido de identidad con la pareja. De ahí que el amor y la identidad están estrechamente entrelazadas, así también la necesidad de seguridad romántica se combina con los rigores y la dinámica de un estilo de vida moderna (Beck y Beck-Gernsheim, 1995).

Los cambios dados en las relaciones de pareja y la inestabilidad personal han sido una parte importante de la aparición de nuestra cultura cada vez más individualizada. La época de la revolución sexual y la introducción de la "píldora anticonceptiva" permitió que las mujeres experimentasen los placeres de las relaciones sexuales sin el temor al embarazo (Wouters, 1998), el amor romántico para toda la vida empezó a ser criticado por sus desequilibrios de género y poder. En contraste, la postmodernidad ha permitido un amor "confluyente" (Giddens, 1992) que nace a través del fortalecimiento de la lucha por las igualdades de género. Así como ahora las mujeres llegan a ser financieramente independientes también lo son sexualmente. Mujeres y hombres por igual están negociando las exigencias requeridas para las relaciones íntimas y duraderas; si no se cumplen estas exigencias los individuos son capaces de poner fin a la relación y comenzar

otra. En el *amor confluyente* las personas permanecen en una relación solo si están satisfechos. Una vez que el sujeto ya no está satisfecho con la relación está se puede acabar por elección (Giddens, 1992).

A pesar de que se sabe que en la actualidad una relación puede desecharse, la búsqueda de estabilidad y compromiso en las parejas sigue presente. En la juventud adulta es donde una relación de pareja se convierte en un factor importante para consolidar la propia identidad, desarrollando responsabilidad, compromiso y una mayor capacidad de amar a otro (Contreras, Guzmán, Alfaro y Jiménez, 2011). Conforme los adolescentes crecen, las funciones de la relación de pareja se modifican, las relaciones de pareja dejan de ser cortas y se focalizan más en la intimidad, recreación o estatus (Massa, Pat, Keb, Canto y Chan, 2011) cubriendo necesidades no solo sexuales sino también emocionales.

Hoy en día, ésta fase tradicional del establecimiento de la pareja carece de sentido para muchos jóvenes (Glass, Fredland, Campbell, Yonas, Sharps y Kub, 2003) y el comportamiento sexual cada vez más autónomo de las mujeres ha permitido que se dé una "sexualidad plástica", la cual permite las relaciones sexuales exclusivamente por placer y no tanto por procreación (Giddens, 1992). Esto ha favorecido que las relaciones de pareja estables dejen de ser el único contexto en el que mantienen relaciones sexuales (Furman y Shaffer, 2011) y se acepte la tenencia de compañeros sexuales esporádicos o casuales.

### **2.3. Calidad de Vida**

Para conocer las relaciones específicas sobre qué aspectos de la experiencia sexual influyen positivamente en la calidad de vida de los jóvenes, se desarrolla en el capítulo 4 una revisión sistemática que nos permitirá definir cuestiones asociadas a la experiencia afectivo-sexual, ya sea de las prácticas sexuales, de la búsqueda del placer o del vínculo afectivo, en relación a la calidad de vida y sus indicadores como el bienestar.

La calidad de vida se puede desprender en niveles desde los más particulares hasta llegar a una expresión singular de la persona. Esto se puede dar porque la

calidad de vida no se mide, sino que se valora o estima a partir la percepción individual (Obermeyer, 1999). La calidad de vida incluye componentes o indicadores, los cuales se pueden desprender a través de percepciones desde los niveles más bajos de satisfacción hasta los niveles de mayor satisfacción (Galloway, Bell, Hamilton y Scullion, 2006). Según el grupo de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL, 1995) la calidad de vida implica una percepción multidimensional, que incluye 6 dominios: físico, ambiental, social/relacional, psicológico, nivel de independencia y espiritual. Sus indicadores pueden ser objetivos como la esperanza de vida, el nivel de pobreza o la educación o subjetivos como la satisfacción con la vida, el sentido de bienestar o la felicidad.

La OMS entiende la calidad de vida como una percepción personal de la propia posición en la vida dentro de un contexto cultural y de valores con relación a objetivos personales expectativas, estándares y preocupaciones (WHOQOL, 1995).

La definición más común sobre calidad de vida suele decir muy poco acerca de sus posibles componentes. Se incluyen ideas sobre satisfacción e insatisfacción o felicidad e infelicidad. Sin embargo, es esencial ahondar más y desmenuzar las definiciones de calidad de vida en una serie de componentes, dimensiones o dominios y características de identidad para cualquier evaluación sobre este concepto (Galloway et al., 2006).

Langlois y Anderson (2002) definen calidad de vida como el resultado de la convergencia entre los recursos ofrecidos por el ambiente y las necesidades expresadas por el individuo. Esta definición propone no solo la importancia de la disponibilidad de recursos y las necesidades de los individuos, si no la congruencia adecuada entre ellos. Es por ello, que la calidad de vida se puede ver como el escenario potencial para el bienestar. Entonces, se puede definir bienestar como la interpretación de la calidad de vida a través de las experiencias subjetivas del ambiente como por los filtros personales. De esta manera, el bienestar no solo es un estado, sino un proceso dinámico que dirige al individuo a mejores condiciones de vida (Langlois y Anderson, 2002). La felicidad y la sensación de bienestar también se desprenden de la calidad de vida. Cuando

alguien afirma que tiene calidad de vida, es probable que tenga una sensación de autoestima y orgullo en relación a su vida (Meeberg, 1993).

### **2.2.3. Indicadores de la calidad de vida subjetiva**

En los últimos años el estudio e investigación científica sobre el bienestar, la felicidad y la satisfacción con la vida ha experimentado un auge considerable. Se acepta la utilización de instrumentos de medida basados en las respuestas de los sujetos y en que el desarrollo de competencias emocionales constituye un factor clave para favorecer estos tres aspectos.

Esos son los indicadores típicamente utilizados para evaluar la calidad de vida: el bienestar, la felicidad y la satisfacción con la vida (Javaloy, 2007; Veenhoven, 1984). Las personas podrían valorar su vida, en términos de un único juicio global. Para ello se usan preguntas directas que se refieran a la estimación de la vida de manera global en lugar de usar los términos como "felicidad". También la calidad de vida se podría evaluar a través de dominios más específicos y así la persona puede valorar su vida en aspectos más concretos como el matrimonio o el trabajo. La mayoría de esos componentes generalmente consisten en cuestiones simples, las cuales, dado el formato de pregunta, se refieren tanto a la felicidad global, como al nivel hedónico, cómo se hace en la parte empírica de esta investigación.

#### **2.2.3.1. Satisfacción con la vida**

La satisfacción con la vida es un concepto que se desprende de la calidad de vida, porque la calidad en general solo puede ser comprendida en términos de satisfacción y se refiere a todo aquello que produce estados de gusto o placer ligadas a la experiencia vital. Ella se relaciona con lo que el individuo ha logrado y sus expectativas, se define como una valoración global que el sujeto hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Corresponde al componente cognitivo del bienestar subjetivo, refiriéndose al proceso en el que las personas

evalúan la calidad de sus vidas de manera global y de acuerdo a su propio criterio (Pavot y Diener, 1993).

De acuerdo con Huebner y Diener (2008), cuando los jóvenes informan altos niveles de satisfacción vital tienden a mostrar además mejores niveles de funcionamiento en las áreas intrapersonal, interpersonal y en el área escolar. En cambio, quienes suelen presentar insatisfacción con sus vidas, presentan dificultades importantes como conducta agresiva, ideación suicida, conductas sexuales de riesgo, consumo inadecuado de alcohol o drogas, problemas físicos y de alimentación, e inactividad física.

### **2.2.3.2. Bienestar**

El sentimiento de bienestar a nivel general, es un indicador de calidad de vida que puede entenderse como un resultado de la percepción de la calidad de vida, es decir, el bienestar como la interpretación de la calidad de vida en base a la experiencia subjetiva y los filtros ambientales y personales (Langlois y Anderson, 2002). De este concepto se deriva el concepto de bienestar subjetivo y psicológico. El bienestar subjetivo se puede definir y medir como la satisfacción con la vida en general (uni-dimensional) y con la satisfacción con distintos aspectos o dominios de la vida (multi-dimensional). Éste se ha evaluado a través de la felicidad, la afectividad y la satisfacción con la vida (Blanco y Diaz, 2005). De este modo, las evaluaciones sobre el bienestar suelen medir la felicidad o satisfacción con la vida del individuo (Galloway et al., 2006). Este concepto contiene planos hedónicos como el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. Las personas con un mayor bienestar subjetivo hacen una valoración más positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que aquellas más "infelices" evalúan la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales (Zubieta, Muratori y Fernández, 2012).

Diversos autores utilizan los términos "bienestar psicológico" o "bienestar subjetivo" sin una definición o diferenciación clara. Son los tipos de valoraciones utilizadas o la manera en que se utiliza cada término lo que ayuda a dilucidar de

qué bienestar están hablando. Mientras que el bienestar subjetivo está referido al balance global que las personas hacen de sus oportunidades vitales -recursos sociales y personales, aptitudes individuales y de la experiencia emocional derivada de ello (Veenhoven, 1984), el bienestar psicológico enfatiza en la consecución de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas, que las hace crecer como individuos y no tanto a las actividades que les dan placer o las alejan del dolor (Zubieta, Muratori y Fernández, 2012).

### **2.2.3.3. Felicidad**

La mayoría de la gente cree que la felicidad es la base de un estado duradero de momentos significativos y este estado parece ser como el objetivo de la mayoría de las sociedades. La felicidad se ha definido a partir de estados de ánimo momentáneos, y por ello al ser maleables, cambian con el tiempo y por lo tanto, y son perseguidos con el fin de alcanzar la felicidad (Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005). Sin embargo, la felicidad puede entenderse de otra manera, menos relacionada con lo momentáneo y más relacionada con la realización personal en distintas áreas de la vida.

Maslow (1954) indicó que la felicidad consiste en satisfacer las necesidades humanas. Según este autor, habría tres niveles básicos: el nivel físico que abarca las necesidades de tipo material o fisiológico y la seguridad; el nivel social se refiere a las necesidades de amor y reconocimiento, y el nivel psicológico que engloba desde la necesidad de autoestima y competencia personal hasta el impulso hacia el crecimiento personal y la autorrealización o desarrollo pleno de las potencialidades humanas.

Otros investigadores como Diener, Scollon y Lucas (2003) prefieren utilizar el concepto de bienestar subjetivo para asociarlo a la felicidad, y de ahí definirla como una combinación de tres componentes: poca frecuencia de afecto negativo, alta frecuencia de afecto positivo, y altos niveles de satisfacción con la vida. Este concepto es ampliamente aceptado por la comunidad científica que estudia la calidad de vida.

Ser feliz es un hecho que implica a toda la persona (a nivel físico, psicológico, social) y tiene un efecto beneficioso y global sobre la persona. Ser feliz significa sentirse bien con uno mismo, tener la experiencia de encontrarse a gusto, con una buena relación con la propia persona y los demás, ser capaz de experimentar más emociones positivas que negativas (Seligman, 2002).

La felicidad puede ser buscada tanto en un nivel físico y corporal, o bien, a un nivel más psicológico y profundo, en conexión con las capacidades superiores del ser humano (Seligman, 2002). Desde la perspectiva hedónica de la felicidad las personas pueden satisfacer sus deseos y experimentar sensaciones placenteras. Desde la perspectiva eudemónica, se presupone que el logro de la felicidad implica el desarrollo de capacidades en el contexto del crecimiento personal (Romero-Pérez y Pereira-Domínguez, 2011).

Finalmente, se puede decir que la felicidad podría entenderse como el estado cognitivo y emocional de plenitud consciente, basada en una evaluación subjetiva positiva de los planos emocionales, físicos, materiales, sociales y psicológicos de la propia existencia. Se trata de una manera de estar en la vida con carácter permanente, aunque la persona pueda verse afectada por situaciones más o menos traumáticas (Muñiz ,Grilló, Díaz y Buil, 2014).



# **CAPÍTULO 3**

## **JUSTIFICACIÓN**



### 3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se plantea como un acercamiento novedoso al estudio sobre las relaciones entre la sexualidad y calidad de vida de las personas adultas jóvenes. En general, la investigación en el campo de la salud sexual se ha circunscrito mayoritariamente al estudio de los comportamientos asociados al riesgo de la actividad sexual, a las infecciones de transmisión sexual (Gómez-Zapiain, 2000) o a los cambios fisiológicos durante la respuesta sexual. Menor importancia se ha presentado a variables como la satisfacción sexual (Bridges, Lease y Ellison, 2004) y el vínculo afectivo, las cuales forman un componente psicológico importante en jóvenes y cuya relación con otras variables, como la calidad de vida, ha sido mucho menos investigada.

Llama la atención que sean pocos los estudios que analicen la sexualidad dentro de lo saludable, de la normalidad o del bienestar. En el contexto de la calidad de vida es pertinente comenzar a trabajar sobre el crecimiento personal, las potencialidades humanas y el bienestar subjetivo, en lugar de centrarse sólo en las necesidades del déficit (Ardila, 2003).

De acuerdo con Tolman y McClelland (2011), el reto en el presente siglo sería conseguir que en los estudios de sexualidad y juventud no solamente se incida sobre aspectos asociados al riesgo y a la prevención, sino que se integren los aspectos positivos de la sexualidad.

En Costa Rica con la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se trascendió el enfoque de la sexualidad tradicional que estaba restringido a la reproducción. Se consideró necesario profundizar en el análisis de algunos ejes temáticos que permitieran comprender mejor la vida sexual, entre ellos, las prácticas sexuales, los conocimientos en sexualidad y los roles de sexualidad (Ministerio de Salud, 2010). Aunque aún no se han incluido otras variables de importancia asociadas al vínculo-afectivo o a la satisfacción sexual de las personas costarricenses.

Con esta encuesta se encontró que los patrones de sexualidad se han transformado significativamente entre las generaciones de jóvenes de las últimas décadas, la edad de inicio en relaciones sexuales ha disminuido en los adolescentes. También entre sus resultados sobresalió la necesidad y apertura de los costarricenses a mayor acceso a la información en sexualidad. Lo que requiere una respuesta más adaptada a la realidad del país.

La visión de un nuevo paradigma que apuesta por una atención integral de la sexualidad, incluye además de la prevención de la salud, a la promoción de la salud sexual. Por ello, es pertinente conocer qué factores positivos de la vida sexual de los jóvenes favorecen la calidad de vida de los mismos (Tolman y McClelland, 2011). Sea para el desarrollo de nuevas investigaciones o para la integración de nuevas temáticas y cuestionamientos en la creación de programas y políticas en salud sexual.

En general, aún se conoce muy poco sobre el estudio entre los distintos aspectos que componen la experiencia afectivo-sexual y la valoración de la calidad de vida con población sin diagnóstico clínico. Los primeros estudios que se han hecho en este tema han dejado ver que la vida sexual se relaciona con la percepción de la calidad de vida. Dos de estos estudios son el de McCabe y Cummins (1998) sobre juventud, sexualidad y calidad de vida (con una muestra de 240 jóvenes australianos) y el estudio de Ventegodt (1998) que incluyó a una muestra mayor (2460 daneses) de rango de edades más amplia. En este último estudio sobresale que las personas sin vida sexual activa, muestran tener una calidad de vida menor por debajo de la calidad de vida media de la población estudiada. Y en el estudio australiano, las conclusiones explican la importancia de la experiencia sexual y de las relaciones de pareja para la satisfacción con la vida y el bienestar de los jóvenes.

Tomando los datos sobre las causas de la felicidad en España, obtenidos a partir de las encuestas del Instituto Nacional de Juventudes, se observa que la primera causa de felicidad para la juventud son las relaciones personales (Javaloy, 2007). Moix (2011) nos recuerda que la OMS pronostica para el 2020 que la depresión será la tercera causa de discapacidad, y plantea la necesidad de pensar sobre el sufrimiento que puede haber en la población mundial. Nos recuerda cómo los

suicidios causan más muertes que las guerras y los homicidios juntas. Además, se debe tomar en cuenta que la depresión y el suicidio son considerados factores de riesgo en la juventud, ante los cuales, la felicidad o el bienestar (indicadores de la calidad de vida), se consideran un factores de protección (Moyano-Díaz y Ramos-Alvarado, 2007). Conociendo la importancia de continuar estudiando sobre la sexualidad de los jóvenes en el contexto de la calidad vida subjetiva nos planteamos esta investigación.

En la primera parte se realiza una revisión sistemática. Ello queda justificado por la escasez de investigación en el tema, además no se han encontrado revisiones que analicen estas relaciones.

Una vez realizada esta primera parte, se diseñaron con mayor precisión las hipótesis de la presente tesis. Las cuales permitieron desarrollar un estudio empírico con adultos jóvenes de Costa Rica, una muestra de población muy poco estudiada en estos temas. Actualmente no se dispone de ninguna investigación empírica semejante con población centroamericana.

En general, lo que aquí se pretende es contribuir al conocimiento de estos lazos entre calidad de vida y experiencia afectivo-sexual. Primero, a través de una revisión sistemática, se exploran estas relaciones utilizando los términos asociados a la sexualidad (no enfocada en prevención de enfermedades o riesgos del comportamiento sexual). Luego, a través del estudio empírico, se evalúa si la experiencia afectivo-sexual influye sobre la percepción de la calidad de vida subjetiva. Todo ello con el fin de conocer el impacto que la experiencia afectivo-sexual puede tener sobre la percepción de calidad de vida subjetiva en un grupo de jóvenes adultos de Costa Rica.

### **3.1. Objetivo general**

Analizar las posibles relaciones entre la experiencia afectivo-sexual y la calidad de vida subjetiva de la juventud universitaria costarricense.

### **3.2. Objetivos específicos**

1. Detectar aspectos relevantes para el análisis de la vida sexual de la juventud contemporánea en el contexto de la calidad de vida.
2. Determinar qué aspectos de la experiencia afectivo-sexual de los jóvenes universitarios costarricenses se relacionan positivamente con la percepción de la calidad de vida subjetiva.
3. Explorar el impacto de la experiencia afectivo-sexual sobre la percepción de la calidad de vida subjetiva, en una población de jóvenes universitarios costarricenses.

La calidad de vida subjetiva se estima partir de dos de sus macro-indicadores: la satisfacción con la vida y la felicidad. Y la experiencia afectivo-sexual es evaluada a través de los siguientes aspectos:

- El apego en las relaciones de intimidad (apego seguro/apego no seguro).
- La experiencia en relaciones de pareja.
- El tipo de compañero sexual (estable/casual).
- La experiencia en relaciones sexuales.
- La edad de inicio en relaciones sexuales.
- Los niveles de satisfacción sexual.
- La frecuencia sexual.
- La cantidad de compañeros sexuales.

Además se toma en cuenta el sexo, la orientación sexual y la información en temas de sexualidad recibida en el hogar y en la escuela.

Considerando los objetivos propuestos, en este trabajo se analizarán las relaciones entre los aspectos de la sexualidad antes mencionados, y además se responderán las hipótesis que a continuación se plantean.

### **3.3. Hipótesis**

3. Las personas adultas-jóvenes con estilos de apego seguros en sus relaciones de intimidad tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva que las personas con un estilo de apego inseguro.
4. Las personas adultas-jóvenes con capacidad de tener relaciones de pareja estables tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva.
5. Las personas adultas-jóvenes con buenos niveles de satisfacción sexual tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva.



# **CAPÍTULO 4**

## **REVISIÓN SISTEMÁTICA**



## **4. REVISIÓN SISTEMÁTICA: SEXUALIDAD, BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES**

Con el fin de responder al primer objetivo específico de esta tesis -detectar aspectos relevantes para el análisis de la vida sexual de la juventud contemporánea en el contexto de la calidad de vida- se realizó la presente revisión sistemática, la cual se centrará en detectar los resultados de las investigaciones que analizan relaciones entre las categorías de la sexualidad (no vinculada a enfermedad o disfunción) y la calidad de vida o el bienestar en adultos jóvenes.

Ello con el fin de completar otros aspectos más estudiados como la sexualidad ante problemas de salud, o los riesgos psicosociales de la sexualidad como la violencia o el abuso sexual. También de manera secundaria se analizan brevemente las características de las muestras e instrumentos utilizados en los estudios identificados.

De sexualidad se consideran los estudios sobre búsqueda del placer sexual o deseo sexual, el cual nos hace referencia a temas de intimidad, atracción, satisfacción sexual; estudios sobre vinculación afectiva en la sexualidad, que incluye al amor, las relaciones de pareja, compañeros sexuales y la intimidad. También se consideran estudios sobre comportamiento sexual, el cual nos habla de prácticas, técnicas, actitudes y roles sexuales, finalmente, se consideran los estudios que involucran al género, la identidad y las orientaciones sexuales, entendidos como componentes principales del concepto de sexualidad.

### **4.1. Método**

La revisión sistemática se realizó siguiendo las pautas de Fernández-Ríos y Buela-Casal (2009) y se ciñe a investigaciones empíricas publicadas en revistas. Es una revisión agregativa dado que unifica las investigaciones cuantitativas en sexualidad que analizan sus relaciones con la calidad de vida y/o el bienestar.

Se utilizaron las bases de datos electrónicas, PsycINFO, MEDLINE, SCOPUS y LILACS. La búsqueda se limitó a: artículos de revistas, investigaciones empíricas y a población de jóvenes. Se realizó sin una limitación inicial en el tiempo y se concluyó en agosto del 2014. Los primeros artículos escritos en el tema que se encontraron datan de 1998.

Con la finalidad de abarcar toda la información posible, no se realizó ninguna limitación por idioma. Se buscó en palabras clave, títulos, resúmenes y términos indexados de las bases de datos.

Los términos utilizados fueron: (*“affection” OR “coitus” OR “intimacy” OR “gender identity” OR “love” OR “sexual attitudes” OR “sexual attraction” OR “sexual behavior” OR “sexual desire” OR “sexual functioning” OR “sexual identity” OR “sexual intercourse” OR “sexual orientation” OR “sexual partners” OR “sexual pleasure” OR “sexual practices” OR “sex role\*” OR “sexual satisfaction” OR “psicosexual behavior”*) AND (*“quality of life” OR “well-being” OR “wellbeing”*) AND NOT (*“diseases” OR “disease course” OR “disease transmission” OR “disorders” OR “diagnosis” OR “HIV” OR “illness” OR “neoplasms” OR “Sexual Aids” OR “child” OR “aging”*).

#### **4.1.1. Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión fueron: (a) investigaciones con muestras de adultos jóvenes (de 18 - 29 años), (b) las cuales investigan aspectos de la vida sexual de los jóvenes y (c) establecen relaciones con valoraciones de bienestar o calidad de vida.

Se excluyeron investigaciones (a) dirigidas al diagnóstico y la enfermedad, (b) prevención del embarazo, (c) infecciones de transmisión sexual, (d) desórdenes mentales o físicos, (e) relacionados con fenómenos biológicos, (f) sobre violencia, abuso o acoso (g) o centrados en muestras en condiciones particulares como en hospitales o en el ejército.

#### **4.1.2. Trabajos identificados**

Se identificaron 1.481 trabajos procedentes de SCOPUS, 564 de PsycINFO, 322 de MEDLINE y 462 de LILCAS. Una vez eliminadas las repeticiones (238), se dispuso de 2.591 investigaciones. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión en base a la información proporcionada por los resúmenes, títulos y palabras clave lo que permitió identificar 164 trabajos para el análisis del artículo completo. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión a la información completa del artículo, se prescindió de 120 artículos, por lo que finalmente se dispuso de 44 investigaciones (Ver figura 2).

Los trabajos que generaron alguna duda en el proceso de elección se analizaron separadamente por la autora y los directores del presente trabajo y posteriormente se debatió en conjunto hasta alcanzar el consenso. Todos los artículos encontrados estaban escritos en inglés o español, lenguas dominadas por la autora, a excepción del artículo de Nomejko, Dolińska-Zygmunt y Zdrojewicz (2012) que estaba en polaco y fue traducido para su comprensión.

#### **4.1.3. Análisis de la información**

Se sintetizaron y analizaron los resultados de los estudios, los cuales fueron agrupados en 5 categorías, las primeras tres hacen referencia a dimensiones principales del concepto de sexualidad: búsqueda del placer sexual, vinculación afectiva e identidad de género (Gómez-Zapiain, 2009; Rubio y Velasco, 1994) y se incluyeron dos categorías más: diferencias de género y orientaciones sexuales, considerados dos componentes principales para este concepto (OPS y OMS, 2000). A partir de estas categorías se analizó la información de manera cualitativa. Además se sintetizan y se analizan brevemente los aspectos metodológicos de los trabajos revisados.

Figura 2. Proceso de selección de los artículos

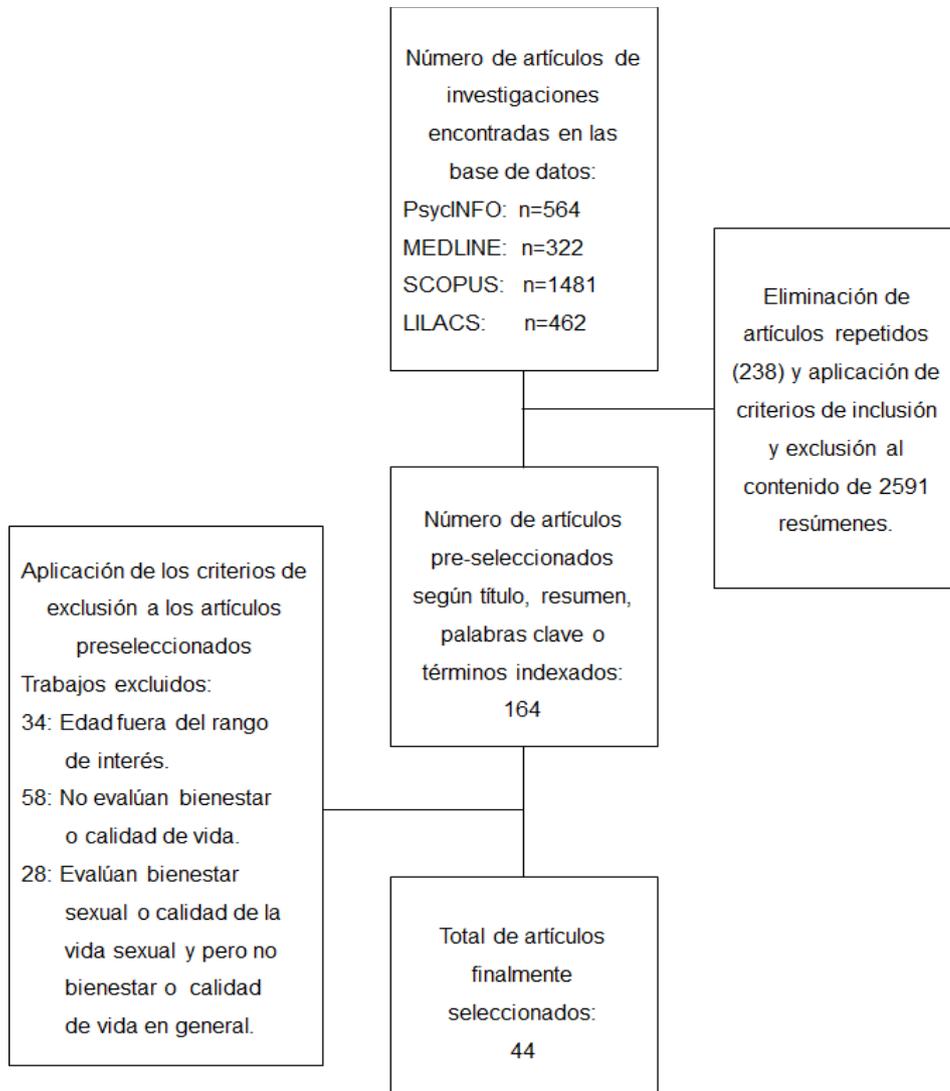


Figura 2. Flujograma sobre el proceso de selección de los artículos.

#### 4.2. Resultados de la revisión sistemática

En la tabla 1 se sintetizan los resultados, instrumentos y características de las investigaciones analizadas

Tabla 1  
 Características de las investigaciones revisadas

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Baams et al., 2013 Holanda	Explorar la relación entre la no conformidad con el género, la percepción de la estigmatización y el bienestar en las minorías sexuales.	192 jóvenes de orientación homosexual (106 mujeres). Edad media: 19.2 años (DT = 2.6)	Continuous Gender Identity Scale, Experienced Rejection Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Bienestar personal, social, atracción por el mismo sexo.	La no conformidad con el género predice bajos niveles de bienestar psicológico. Las experiencias de estigmatización se relacionaron con niveles inferiores de bienestar independientemente del sexo biológico.
Baiocco et al., 2014 Italia	Estudiar las diferencias de los patrones de amistad, el bienestar y la ansiedad social.	1100 jóvenes de orientación heterosexual y homosexual (673 mujeres). Edad media mujeres: 21.36 años (DT = 2.36) Edad media varones: 21.48 años (DT = 2.09)	Kinsey Scale, Well-being Questionnaire Short Form, Social Anxiety Subscale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Amistad con el mejor amigo, género, orientación sexual, reciprocidad.	Las amistades con el sexo opuesto se relacionaron positivamente con el bienestar en varones gays. Varones gays que tienen una mujer como mejor amiga reportaron más altos niveles de bienestar. Para gays y lesbianas, pasar tiempo y compartir actividades con un mejor amigo o amiga heterosexual o del sexo opuesto, ayuda a reducir la ansiedad social y mejora los sentimientos de aceptación.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Barra, 2010 Chile	Conocer las relaciones entre bienestar, masculinidad, feminidad y las categorías de los roles sexuales independientemente del sexo.	346 universitarios (187 mujeres). Edad media: 20.6 años	Inventario de Rol Sexual, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.	Jóvenes con mayores puntuaciones en orientación del rol sexual masculino mostraron mayor bienestar que los de con puntuación de rol femenino. Aquellos identificados en la categoría andrógina reportaron el bienestar más elevado. Y aquellos con orientación de rol indiferenciado informaron las más bajas puntuaciones en bienestar. En la dimensión de masculinidad no se observaron diferencias por sexos.
Bersamin et al. , 2014 Estados Unidos	Conocer las relaciones entre el sexo casual con el bienestar y el sufrimiento.	3907 universitarios, solteros heterosexuales (68% mujeres). Submuestra de un estudio sobre identidad y cultura. Edad media: 19.58 años (DT = 1.51)	Rosenberg Self-Esteem Scale, Satisfaction with Life Scale, Scales for Psychological Well-Being, Questionnaire for Eduaimonic Well-Being, Beck Anxiety Inventory, Social Interaction Anxiety Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Sexo casual.	Hay una asociación positiva entre relaciones sexuales casuales, mayores grados de angustia y disminución del bienestar. Jóvenes que han estado recientemente con un compañero sexual casual reportaron mayores niveles de ansiedad general, ansiedad social y depresión. Mayor cantidad de varones (18.6%) que de mujeres (7.4%) reportaron tener un compañero sexual en el último mes.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Boies et al., 2004 Canadá	Examinar los efectos de la participación en actividades sexuales en Internet sobre el funcionamiento psicológico.	760 universitarios (65.4% mujeres). Edad media: 20.4 años	Ryff Scales of Psychological Well-Being, Perceived Social Support from Family and Friends Scale, Internet Related Problems Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Actividades sexuales en Internet, aumento en el sentimiento de conexión con la familia.	Estudiantes que no participaron en ninguna actividad sexual en Internet mostraron mayor satisfacción con la vida y están más conectados con sus amigos y familia. Estudiantes que buscan tanto información sexual como actividades sexuales en línea son más dependientes de Internet y reportaron un bajo funcionamiento en sus afiliaciones fuera del ciberespacio.
Brunell y Webster, 2013 Estados Unidos	Relacionar los efectos de las motivaciones sexuales en la sexualidad de la pareja, sobre el bienestar y la calidad de la relación.	Estudio 1: 202 universitarios (160 mujeres). Edad media: 18,81 años (DT = 2.09) Estudio 2: 147 universitarios (112 mujeres). Edad media: 19.10 años (DT = 1.76) Estudio 3: 44 parejas (44 mujeres). Edad media: 19.10 años (DT = 1.76)	Perceived Locus of Causality for Sex Scale, Affect Balance Scale, Vitality Scale, Global Measure of Relationship Satisfaction, Rochester Interaction Record Adapted Version, Dyadic Adjustment Scale, Rosenberg Self- Esteem Scale, Satisfaction with Life Scale, Inclusion of Other in the Self Scale, Need-Satisfaction Scale.	Estudio 1: La motivación sexual auto-determinada predice el bienestar.  Estudio 2: La motivación sexual auto-determinada, la satisfacción de necesidades sexuales y el bienestar están inter-correlacionados.  Estudio 3: La motivación sexual auto-determinada en ambos sexos predice el bienestar psicológico.  Cuando las necesidades sexuales están satisfechas, hay mayor bienestar y calidad en la relación.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Caron et al., 2012 Canadá	Conocer si el tipo de apego de los jóvenes en sus relaciones cambia dependiendo del contexto relacional.	2,214 universitarios (76% mujeres). Edad media: 19.36 años (DT = 1.51)	The Relationship Questionnaire, Experiences in Close Relationships Questionnaire, Adult Unresolved Attachment Questionnaire, Dyadic Adjustment Scale, Outcome Questionnaire, Inventory of Parent and Peer Attachment, Parental Bonding Instrument, Personal and Relationships Profile.	La calidad de las relaciones (padres, amigos, pareja) y el tipo de apego, predicen el bienestar de los jóvenes. La calidad de la relación con los padres reveló ser un predictor del bienestar. La ansiedad en las relaciones de pareja y de amistad se mostró como el predictor más significativo sobre la disminución del bienestar generando angustia psicológica y conflicto.
Carrobles et al., 2011 España	Conocer la relación entre funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar en mujeres jóvenes.	157 mujeres universitarias. Edad media: 22.7 años (DT = 2.45)	Cuestionario Multidimensional sobre Sexualidad, Cuestionario de Distracción Cognitiva, Escala de Autoestima Corporal, Encuesta de Opinión Sexual, Índice de Satisfacción Sexual, Escala de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud.  Medidas <i>ad hoc</i> : Índice de consistencia orgásmica, frecuencia de masturbación y de relaciones sexuales en pareja.	Mayores puntuaciones en autoestima sexual, motivación sexual, atractivo físico y sexual percibido, consistencia orgásmica y satisfacción sexual se asociaron con la percepción de bienestar. La asertividad sexual, la ansiedad de ejecución y la motivación sexual predicen la satisfacción sexual.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Dane y MacDonald, 2009 Australia	Relacionar la aceptación del grupo mayoritario sobre el bienestar de las minorías sexuales.	127 jóvenes de orientación LGB (67 mujeres). Edad media: 21.1 años	Satisfaction with Life Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Orientación sexual, áreas de expresión de la orientación, nivel de aceptación de la orientación, nivel de apoyo de los amigos.	La aceptación de la madre, de amigos heterosexuales y de los contactos de amigos heterosexuales predicen el bienestar en los jóvenes de orientación LGB, más que la aceptación intra-grupo, aunque esta aceptación también se relacionó positivamente con el bienestar.
Debrot et al., 2013 Suiza	Investigar el efecto del contacto físico en el estado afectivo de las parejas durante la vida cotidiana.	102 parejas de jóvenes heterosexuales. Edad media: 25 años (DT = 5.08)	Ryff Scales of Psychological Well-Being.  Medidas <i>ad hoc</i> : Estado afectivo, respuesta al contacto físico de la pareja, la intimidad psicológica.	Quienes reciben mayor contacto físico de su pareja reportaron mayor bienestar. Las parejas se benefician mutuamente del contacto físico a nivel psicológico, se refuerza el lazo afectivo y se mejora el bienestar.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Diamond y Lucas, 2004 Estados Unidos	Comparar las relaciones entre las redes de amigos y el bienestar, en jóvenes de orientación homosexual y jóvenes de orientación heterosexual.	125 jóvenes (67 mujeres): 60 no heterosexuales y 65 heterosexuales. Edad media mujeres lesbianas: 18 años (DT = 51.9) Edad media varones gays: 18.7 (DT = 51.8) Edad media mujeres heterosexuales: 17.7 (DT = 51.8) Edad media varones heterosexuales: 17.7 (DT = 51.8)	Social and Emotional Loneliness Scale, Weinberger Adjustment Inventory, Anxiety Inventory, Subjective Mental Health Scale, Perceived Stress Scale, The Social Convoy Diagram, Mastery and Self-Efficacy Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Actividades de minorías sexuales, expresión de la orientación, experiencias y expectativas de las amistades, experiencias y expectativas románticas, apertura sexual.	Varones más jóvenes y pertenecientes a una minoría sexual tienen redes de amigos más pequeñas que los heterosexuales. Los varones y mujeres jóvenes de mayor edad, que pertenecen a una minoría sexual, presentan mayor número de amigos y más cercanos en sus redes de amistad que los heterosexuales. Jóvenes pertenecientes a una minoría sexual reportaron más preocupaciones por perder amigos, más bajos niveles de sentimiento de control en las relaciones románticas, y miedo a no encontrar el tipo de relación que desean.
Eisenberg et al., 2009 Estados Unidos	Comparar la prevalencia del sexo casual y de los tipos de relación de pareja en relación al bienestar psicológico.	1311 jóvenes (737 mujeres). Submuestra de un estudio longitudinal. Edad media: 20.5 años	Rosenberg Self-Esteem Scale, Body Satisfaction Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Tipo de compañero sexual, síntomas depresivos, ideación suicida.	No se encontraron asociaciones significativas entre el tipo de compañero sexual, más exclusivo o más eventual, y el bienestar. Un 55% reportó que su más reciente compañero fue una pareja íntima y no exclusiva, 25% reportó que su último compañero fue una pareja habitual, 12% una persona cercana, y el 8% indicó que su última relación sexual fue con un desconocido.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Floyd et al., 1999 Estados Unidos	Examinar la separación-individuación con los padres y su impacto en el bienestar y la identidad de la orientación sexual.	72 jóvenes de orientación LGB (36 mujeres). Edad media: 20 años (DT = 2.94)	Young Adult-Parent Relationship Interview, Conflictual Independence Subscale of the Psychological Separation Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, Brief Symptom Inventory.  Medidas <i>ad hoc</i> : Consolidación de la identidad sexual, actitud de los padres en la orientación, el impacto de la orientación en las relaciones.	Las actitudes de aceptación y una buena separación-individuación de los padres predicen el bienestar positivo así como la consolidación de la identidad sobre la orientación sexual. Se observa una relación continua entre la consolidación de la identidad sexual con el bienestar.
Gordon-Messer et al., 2013 Estados Unidos	Examinar la relación entre el sexteo, la conducta sexual y el bienestar psicológico.	3447 jóvenes (48% mujeres). Edad media: 20 años (DT = 1.77)	Center of Epidemiologic Studies Depression Scale, Anxiety Subscale of the Brief Symptom Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Sexteo, comportamiento sexual, uso del Internet, comunicación telefónica, texteo.	No se encontraron relaciones entre sexteo, bienestar psicológico y comportamientos de riesgo. Los hombres se mostraron más interesados por ser receptores de imágenes sexuales que las mujeres. Aquellos jóvenes sexualmente activos se mostraron más interesados por enviar y recibir imágenes, que los no sexualmente activos.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Haase et al., 2012 Alemania	Conocer si la experiencia tardía en las relaciones sexuales se relaciona positivamente con el bienestar.	Submuestra de un estudio transversal. Estudio 1: 1828 sujetos (51,9% mujeres). Edad media: 28.24 años (DT = 2.87) Estudio 2: 777 sujetos (52,3% mujeres) Edad media: 24.94 años (DT = 2.78)	Pubertal Development Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Positive And Negative Affect Scale.	Jóvenes que tienen experiencias sexuales tardías suelen mantener relaciones sociales más pobres. Tanto las experiencias sexuales muy tempranas como las muy tardías se asociaron con un menor bienestar subjetivo.
Hald y Malamuth, 2008 Dinamarca	Evaluar el efecto de la pornografía en relación al conocimiento sexual, las actitudes sexuales, la vida sexual y la calidad de vida en general.	688 jóvenes (372 mujeres). Submuestra de una base de datos nacional. Edad media mujeres: 24.39 años (DT = 3.72) Edad media varones: 24.64 años (DT = 3.76)	Pornography Consumption Questionnaire. Medidas <i>ad hoc</i> : Vida sexual, actitudes al sexo opuesto, vida en general, actitudes con el sexo y conocimiento sexual.	Varones y mujeres que consumen pornografía perciben que esto les aporta pocos o moderados efectos positivos y pocos o ningún efecto negativo. Para ambos sexos, el reporte de efecto positivo del consumo de pornografía estaba relacionado con la cantidad de pornografía consumida, los que consumen más mencionaron percibir mayores efectos positivos.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Horne y Zimmer-Gembeck, 2005 Australia	Comparar los diferentes patrones de experiencias sexuales con las medidas de bienestar para las mujeres (subjetividad y agenciamiento).	449 mujeres estudiantes. Edad media: 17.9 años (DT = 1.2)	Female Sexual Subjectivity Inventory, The Silencing the Self Scale, Rosenberg Self-Steem Scale, Happiness Scale. Medidas <i>ad hoc</i> : Conducta sexual, experiencia sexual, experiencia de orgasmo.	Mujeres con mayor experiencia sexual puntuaron más alto en las medidas de bienestar. Mujeres que tienen relaciones sexuales antes, tienen mayor autoestima, se sienten más positivas acerca de su atractivo físico y sexual y perciben sentirse con mayor derecho a recibir placer sexual de su compañero.
Impett et al., 2005 Estados Unidos	Relacionar los motivos de acercamiento y evitación sexual, con el bienestar personal e interpersonal en la vida cotidiana.	121 universitarios (66 mujeres). Edad media: 20.2 años (DT = 2.6)	Positive and Negative Affect Scale, Satisfaction with Life Scale. Medidas <i>ad hoc</i> : Compromiso y satisfacción de la relación, conducta sexual, motivos sexuales.	Motivaciones sexuales de evitación se asociaron negativamente con el bienestar, las motivaciones sexuales de acercamiento se asociaron positivamente con las medidas de bienestar.
Impett et al., 2012 Estados Unidos	Conocer los efectos de la supresión de emociones al afrontar un sacrificio en una relación de pareja.	80 parejas de jóvenes. Edad media: 23.9 años (DT = 6.4)	Emotion Regulation Questionnaire, Big Five Inventory, Satisfaction with Life Scale. Medidas <i>ad hoc</i> : Satisfacción con la relación, intensidad de las emociones, sinceridad, sacrificio por la pareja.	La supresión de las emociones se asoció a la disminución en la satisfacción de la relación y a pensamientos sobre acabar con esta. El "sacrificio diario" aumenta la supresión emocional, la cual se asoció a disminución del bienestar y de la calidad de la relación.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Johns et al., 2013 Estados Unidos	Examinar las relaciones entre atracción sexual, identidad de la orientación sexual y bienestar psicosocial en mujeres.	391 mujeres jóvenes. Submuestra de un estudio nacional.  Edad media: 20.83 años (DT = 1.82)	Perceived Social Support from Family Scale, Perceived Social Support from Friends Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Brief Symptom Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Atracción sexual, identidad sexual, conducta sexual.	En mujeres jóvenes, lesbianas, bisexuales o heterosexuales, la atracción sexual por el mismo sexo se asoció a una disminución del bienestar psicosocial, más aún que el reporte de la orientación sexual homosexual o bisexual.
Johnson et al., 2006 Estados Unidos	Asociar las relaciones de la orientación del rol sexual con el bienestar.	286 universitarios (185 mujeres).  Edad media mujeres: 20.65 años  Edad media varones: 20.89 años	The Bem Sex-Role Inventory, The UCLA Loneliness Scale, The Personal Discomfort Subscale of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Social Introversion Extroversion Scale, Social Anxiety and Social Avoidance Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, The Franke and Hymel Social Anxiety and Social Avoidance Scale.	Jóvenes con orientaciones de roles masculinos y andrógenos reportaron mayores niveles de bienestar que aquellos con orientaciones de roles femeninas o indiferenciadas.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Johnson et al., 2012 Estados Unidos	Examinar la identidad y las relaciones de intimidad con el bienestar.	437 universitarios (280 mujeres) Edad media mujeres: 19.02 Edad media varones: 19.07	Personal Assessment of Intimacy in Relationships Modified, Relationship Rating Form, Miller Social Intimacy Scale, Ego Identity Process Questionnaire, Social Anxiety and Social Avoidance Scales, Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised UCLA Loneliness Scale.	Los jóvenes que mostraron tener una identidad definida y expresada, reportaron mayores niveles de bienestar que aquellos que mostraron una identidad difusa. Se observaron asociaciones positivas entre relaciones íntimas y bienestar.
Kershaw et al., 2013 Estados Unidos	Estudiar la adaptación a la relación y la calidad de vida (física y mental) en parejas a la espera de un bebé.	296 parejas de jóvenes esperando un bebé. Submuestra de una base de datos de clínicas obstétricas. Edad media mujeres: 18.7 (DT = 1.7) Edad media varones: 21.3 (DT = 4.1)	Short Form Health Survey, Dyadic Adjustment Scale, Traupmann's Equity Scale Experiences in Close Relationships Inventory, Decision Making Dominance Subscale of the Sexual Relationship Power Scale, Conflict Tactics Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Apoyo de la familia, amor romántico, atractivo percibido de la pareja, frecuencia sexual.	Equidad en la relación, amor romántico, percepción del atractivo de la pareja y apoyo de la familia, fueron relacionados con mayor adaptación a la relación y tuvieron efectos indirectos en la calidad de vida física y mental. Mejor adaptación con la pareja se observó ante: bajos niveles de apego evitativo o ansioso, alta equidad en la relación, la no presencia de pareja violenta, sentimientos de amor, percepción del atractivo de la pareja y apoyo de la familia.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Khaleque, 2004 Estados Unidos	Evaluar las relaciones entre la intimidad adulta, la calidad de vida y el ajuste psicológico.	64 universitarios (88% mujeres). Edad media: 22 años (DT = 3 años)	Personality Assessment Questionnaire, Intimate Partner Acceptance Rejection Control Questionnaire, Life Descriptive Scale.	Correlaciones positivas significativas entre la intimidad en las relaciones, la calidad de vida y el ajuste psicológico.
Mackinnon et al., 2011 Canadá	Conocer la relación entre la intimidad de pareja y de amistad con ajuste psicológico, bienestar y preocupación generativa.	100 universitarios (68% mujeres). Submuestra de un estudio longitudinal. Edad media: 26.4 años (DT = 0.86)	Short Happiness and Affect Research Protocol, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Life Orientation Test, Loyola Generativity Scale. Medidas <i>ad hoc</i> : Intimidad en las relaciones.	Intimidad en relaciones románticas e intimidad en las relaciones de amistad predicen la preocupación por la generatividad. Al aumentar la intimidad se incrementa la preocupación generativa, independientemente del bienestar subjetivo, el optimismo y los síntomas de depresión.
Manning et al., 2014 Estados Unidos	Evaluar la experiencia sexual durante la adolescencia (relaciones casuales y de pareja), con los niveles de bienestar cinco años después.	324 jóvenes Submuestra de un estudio longitudinal. Rango de edad: 18-19 años. Mismos sujetos cinco años después. Rango de edad: 22-23 años	Rosenberg Self-Esteem Scale, The revised Conflict Tactics Scales, The Golombok Rust Inventory of Marital State. Medidas <i>ad hoc</i> : Número de parejas de noviazgo con y sin relaciones sexuales. De parejas casuales y estables con relaciones sexuales. De parejas estables con relaciones sexuales. De parejas casuales con relaciones sexuales.	El número de compañeros sexuales no se relacionó con bienestar psicológico pero la no exclusividad con un compañero sexual se mostró asociada a mayores síntomas depresivos y baja autoestima. Volver con una pareja con la que se había terminado y la no exclusividad sexual durante la adolescencia se asociaron con menor calidad en las relaciones durante la juventud adulta.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
McCabe y Cummins, 1998 Australia	Explorar la relación entre la satisfacción con la vida y la experiencia sexual.	240 universitarios (148 mujeres). Edad media: 19.4 años	Sexual Knowledge Experience and Needs Scale, The Comprehensive Quality of Life Scale.	Necesidad de tener mejores relaciones de pareja se asoció con bajos niveles de bienestar, satisfacción íntima y de expectativas para lograr intimidad y protección. Tener citas con el bienestar, la satisfacción íntima y la seguridad. Tener pareja se asoció con intimidad, protección y el lugar que se ocupa en la sociedad.
McGuire y Barber, 2010 Estados Unidos	Examinar el estilo de vida sexual desde el enfoque centrado en la persona.	1126 estudiantes con una primera relación sexual (62.8% mujeres). Submuestra de un estudio longitudinal. Rango de edad: 20-21 años	Medidas <i>ad hoc</i> : Vida sexual, Bienestar, autoestima, depresión, aislamiento social, ansiedad, ira, afrontamiento.	Varones que están satisfechos con su frecuencia sexual y usan protección reportan un mayor bienestar y una menor ira. Los mayores niveles de ira se observan entre los varones sexualmente activos con menor uso de protección.
Moore y Leung, 2002 Australia	Examinar las relaciones entre estilos de apego, actitudes románticas y el bienestar.	461 universitarios (315 mujeres). Edad: 18.9 años (DT = 1.14)	The Love Schemas Scale, The Love Ways Inventory, The UCLA Loneliness Scale, The Perceived Stress Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Satisfacción académica.	Jóvenes con estilo de apego seguro presentan menos estrés, menos soledad y están mejor a nivel académico que quienes tienen estilos de relaciones "pegajosas" o casuales, independientemente del status de su relación.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Morales-Knight y Hope, 2012 Estados Unidos	Comparar dos subgrupos de jóvenes heterosexuales (según la atracción por el mismo sexo o no) en relación con las minorías sexuales.	287 universitarios heterosexuales. (60% mujeres) Edad media: 20.17 años (DT = 2.25)	Klein Sexual Orientation Grid, Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Short Form, Attitudes Regarding Bisexuality Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Positive and Negative Affect Scale, Interaction Anxiousness Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Afiliación religiosa, religión, actitudes ante orientaciones LGB, autoestima e identidad sexual, posición política sobre normas LGBT.	No se encontraron diferencias con el bienestar entre los grupos. Los jóvenes LGB mostraron menores creencias religiosas que el grupo de los heterosexuales sin atracción al mismo sexo. El grupo de heterosexuales con atracción por el mismo sexo reportó actitudes más positivas a la comunidad LGB y mayor apoyo a políticas públicas de minorías. Mujeres heterosexuales admiten atracción por el mismo sexo más fácilmente que varones heterosexuales.
Nomejko et al., 2012 Polonia	Conocer las relaciones entre la satisfacción sexual y la calidad de vida global.	100 jóvenes que han estado en relaciones informales durante un año (49 mujeres).  Rango de edad: 23-35 años	Sexual Life Satisfaction, Questionnaire, Quality of Life Questionnaire.	Tanto en varones como en mujeres, la satisfacción con la vida sexual predice la calidad de vida global. A mayor satisfacción sexual, mayor calidad de vida especialmente en las esferas subjetiva y psicofísica.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Paul et al., 1998 Estados Unidos	Conocer las relaciones entre la capacidad de tener pareja y el desarrollo de la intimidad.	325 universitarios (61% mujeres). Rango de edad: 18-20 años	Romantic Status Questionnaire, The Profile of Mood States Intimacy vs. Isolation Subscale of the Measures of Psychosocial Development.	El menor bienestar se relacionó con poco desarrollo de la intimidad, esfuerzo por mantener una relación desde la secundaria hasta la universidad y poca o ninguna experiencia en relaciones románticas.
Rieger y Savin-Williams, 2012 Estados Unidos	Conocer las relaciones entre la no conformidad con el género, la orientación sexual y el bienestar.	475 estudiantes (48% mujeres). Edad media: 17.3 años (DT = 5.4)	Kinsey-type scales, Recalled Childhood Gender Identity/Gender Role Questionnaire, Gender Diagnosticity Measure, Satisfaction with Life Scale, Ryff Scales of Psychological Well-Being.	La no conformidad con el género se relacionó más negativamente con el bienestar, que la orientación para ambos sexos. Ni la orientación sexual ni el sexo biológico se relacionan con bienestar.
Rowell y Coplan, 2013 Canadá	Conocer las relaciones entre la timidez, las relaciones románticas, el apego y el bienestar.	Estudio 1: 1159 universitarios (795 mujeres). Edad media: 19,56 años (DT = 1.88) Estudio 2: 400 universitarios (336 mujeres). Edad media: 19.62 (DT = 1.95)	Revised Cheek and Buss Shyness Scale, Social Provisions Questionnaire, Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire, Index of Marital Satisfaction, Emotional Intimacy Scale, Sexual Satisfaction Scale.	La timidez se asoció negativamente con bienestar y con la calidad en relaciones de pareja y positivamente con apego ansioso y evitativo. Creencias de apego positivo atenuaron la asociación negativa entre la timidez y el bienestar. La timidez es menor en quienes mantienen una relación de pareja.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Shilo y Savaya, 2011 Israel	Examinar los efectos de los componentes del apoyo familiar y de amigos en la salud mental y la orientación de jóvenes LGB.	461 jóvenes de orientación LGB (228 mujeres). Edad media: 18.23 años (DT = 1.83)	Mental Health Inventory, LGB Self Acceptance Questionnaire, Sexual Orientation Disclosure Questionnaire, Social Support and Acceptance Questionnaire, Sexual Orientation Acceptance by- Family and Friends Questionnaire.	Falta de apoyo de la familia reportó un efecto negativo sobre la angustia. El apoyo de amigos y familia mostró un efecto positivo sobre el bienestar. Aceptación y el apoyo de la familia tienen efecto positivo en la auto-aceptación de la orientación. Apoyo y aceptación de los amigos facilitan la divulgación de la orientación.
Shilo y Savaya, 2012 Israel	Valorar la angustia mental y el bienestar psicológico en jóvenes LGB.	461 jóvenes de orientación LGB (228 mujeres). Edad media: 18.23 años (DT = 1.83)	Mental Health Inventory Bell and Weinberg's Questionnaire, Sexual Orientation Acceptance by Family and Friends Questionnaire, Support by Family and Friends Questionnaire.  Medidas <i>ad hoc</i> : Expresión de la orientación sexual y actividad social en grupos de orientación no heterosexual.	Jóvenes con orientación bisexual reportaron niveles más bajos de bienestar. La homofobia interiorizada, como factor estresante y la familia como agente estresante se relacionaron con sufrimiento y bajos niveles de bienestar. El factor religiosidad fue asociado a homofobia interiorizada, bajos niveles de divulgación de la orientación y al rechazo de familiares y amigos.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Shrier et al., 2007  Estados Unidos	Describir la experiencia afectiva posterior al contacto sexual.	67 jóvenes que mantienen relaciones sexuales mínimo una vez a la semana (76% mujeres).  Edad media: 18 años (DT = 1.8)	Mood Adjective Scale, Positive and Negative Affect Scale, Beck Depression Inventory.  Medidas <i>ad hoc</i> : Historia sexual, frecuencia de contacto sexual, calendario de eventos en la semana, eventos de contacto sexual, tipo de compañero, uso de condón.	Se reportaron experiencias más positivas cuando han tenido recientemente un contacto sexual (lucidez, felicidad, bienestar) y menos experiencias negativas (enojo, ansiedad, estrés) que en la semana que no tuvieron relaciones sexuales.
Soons y Liefbroer, 2008  Holanda	Examinar las diferencias en el bienestar a través del estatus de la relación y los recursos personales y sociales.	2818 jóvenes (50.5% mujeres).  Submuestra del Panel Holandés de Integración Social.  Edad media: 24 años (DT = 3.86)	Satisfaction with Life Scale, Neuroticism and Self-Esteem Scales, Eysenck Personality Questionnaire, Helbing's Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Status de la relación, recursos materiales, recursos sociales.	Solteros y parejas que cohabitan presentan niveles de bienestar más bajos que los casados. Ser varón, tener hijos, y haber experimentado la disolución de una unión de pareja se relacionó con menor satisfacción con la vida.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Spencer y Patrick, 2009 Estados Unidos	Analizar diferencias de orientación sexual y recursos personales, en sintomatología depresiva, la autoestima y el bienestar.	306 jóvenes de orientación heterosexual y homosexual. (213 mujeres) Edad media varones: 22.29 años (DT = 3.27) Edad media mujeres: 20.91 años (DT = 2.31)	Medical Outcomes Study Social Support Survey, Personal Mastery Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Rosenberg Self-Steem Scale.	Jóvenes lesbianas y gays puntuaron significativamente más alto que los heterosexuales en sintomatología depresiva. Los jóvenes heterosexuales reportaron significativamente mayor autoestima. El dominio personal y el soporte social explican las diferencias del bienestar.
Toomey et al., 2011 Estados Unidos	Examinar el potencial de las alianzas gay-heterosexuales en el desarrollo positivo de jóvenes pertenecientes a la población LGBT.	245 estudiantes homosexuales y bisexuales (44.9% mujeres). Submuestra de un estudio de California. Rango de edad: 21-25 años	Epidemiologic Studies Depression Scale, Rosenberg Self-Steem Scale. Medidas <i>ad hoc</i> : Alianzas gay-heterosexuales, victimización en la orientación sexual.	La presencia de alianzas gay-heterosexuales, la participación en este tipo de alianzas y la percepción de la efectividad de las mismas para promover seguridad en la escuela, se relaciona con el bienestar de los jóvenes y aminoran la victimización y el deterioro en el bienestar de estos grupos.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Træen et al., 2009 India, Cuba, Suráfrica y Noruega	Conocer la relación entre dimensiones de la calidad de vida y las orientaciones sexuales en cuatro distintas culturas.	853 universitarios 337 de Cuba (48% mujeres). 172 de Sudáfrica (81% mujeres) 144 de Noruega (77% mujeres) 200 de India (13% mujeres) Rango de edad: 20-26 años	Satisfaction with Life Scale, Subjective Happiness Scale, Basic Emotional Traits Scale, Personal Growth Scale.  Medidas <i>ad hoc</i> : Orientación sexual.	Jóvenes heterosexuales indicaron más calidad de vida que jóvenes LGB. Las diferencias entre la calidad de vida depende del grado de aceptación social de cada cultura. En La Habana, varones heterosexuales reportaron mayor felicidad y satisfacción con la vida que los gays y bisexuales. Y en Noruega, las lesbianas y bisexuales puntuaciones más altas en desarrollo personal que las heterosexuales, mientras que las lesbianas y bisexuales de India menos en desarrollo personal que las heterosexuales.
Vrangalova y Savin-Williams, 2011 Estados Unidos	Conocer la relación entre experiencia sexual, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas, con el bienestar.	475 estudiantes de zona rural. (48% mujeres)  Edad media: 17.3 años (DT = 0.54)	Satisfaction with Life Scale, Ryff Scales of Psychological Well-Being.  Medidas <i>ad hoc</i> : Experiencia Sexual, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales.	Jóvenes con experiencia sexual a los 16 años, reportaron niveles más altos de bienestar que quienes inician su actividad sexual más tarde. Mayor número de compañeros sexuales y edad temprana de inicio de relaciones sexuales (15 años o menos), no se relacionó con bajos niveles de bienestar.

Continuación de la Tabla 1

Referencia, año y ubicación	Objetivo del estudio	Características de la muestra	Medidas e instrumentos	Resultados
Wiksten- Almströmer , 2009  Suiza	Conocer las diferencias de género en relación a la calidad de vida y la sexualidad.	588 jóvenes (480 mujeres). Edad media mujeres: 18.7 años (DT = 2.1) Edad media varones: 19.8 (DT = 2.9)	Medidas <i>ad hoc</i> : Familia, pares, calidad de vida, estilo de vida, experiencia sexual.	Las chicas reportaron más infelicidad, propensión al estrés, la tristeza y sensación de soledad y menos satisfacción con su cuerpo. No hubo diferencias de sexo en cuanto a la edad de inicio en las relaciones sexuales (15-17 años), ni por el número de parejas sexuales. Mayor cantidad de chicos disfrutaba del sexo y menor proporción de chicas de la masturbación o del orgasmo durante el coito. Ellas disfrutaron menos del sexo casual y la pornografía.
09  Woodford et al., 2012  Estados Unidos	Examinar las relaciones entre salud y bienestar al escuchar la frase "That's so gay!" (¡Eso es tan gay!).	114 jóvenes de orientación LGB (54% mujeres). Edad media: 20.79 años (DT = 2.6)	Social Acceptance Scale, Rosenberg Self-Steem Scale, Anxiety Subscale of Brief Symptom Inventory.  Medidas <i>ad hoc</i> : Bienestar físico, orientación sexual.	Para jóvenes de orientaciones LGB escuchar la frase "eso es tan gay" afecta negativamente su estado físico, social y de bienestar, específicamente experimentando síntomas físicos como dolores de cabeza, pérdida del apetito, o desórdenes en la alimentación.

DT: Desviación Típica.

#### 4.2.1. Sujetos, instrumentos y diseños utilizados

Las muestras de los 44 estudios corresponden en su mayoría a estudiantes universitarios, con valores medios de edad que oscilan entre 17 años y tres meses, y 28 años y dos meses.

La mayoría de las investigaciones son de tipo transversal a excepción de ocho estudios: en cuatro de ellos se hacen dos mediciones en el tiempo (Eisenberg, Ackard, Resnick y Neumark-Sztainer, 2009; Manning, Longmore, Copp y Giordano, 2014; Soons y Liefbroer, 2008; Woodford, Howell, Silverschanz y Yu, 2012) y en otros cuatro se utilizan registros diarios en periodos de una a tres semanas (Brunell y Webster, 2013; Debrot, Schoebi, Perrez y Horn, 2013; Impett, Peplau y Gable, 2005; Shrier, Shih, Hacker y de Moor, 2007).

Doce de los 44 estudios eligieron los sujetos por su orientación sexual (Baams, Beek, Hille, Zevenbergen y Bos, 2013; Baiocco et al., 2014; Bersamin et al., 2014; Dane y MacDonald, 2009; Diamond y Lucas, 2004; Floyd, Stein, Harter, Allison y Nye, 1999; Morales-Knight y Hope, 2012; Shilo y Savaya, 2011; Shilo y Savaya, 2012; Spencer y Patrick, 2009; Toomey, Ryan, Diaz y Russell, 2011; Woodford et al., 2012).

Once utilizaron submuestras seleccionadas de otros estudios o bases de datos institucionales (Bersamin et al., 2014; Eisenberg et al., 2009; Haase, Landberg, Schmidt, Lüdke y Silbereisen, 2012; Hald y Malamuth, 2008; Johns, Zimmerman y Bauermeister, 2013; Kershaw et al., 2013; Mackinnon, Nosko, Pratt y Norris, 2011; Manning et al., 2014; McGuire y Barber, 2010; Soons y Liefbroer, 2008; Toomey et al., 2011).

Cuatro estudios evaluaron parejas (Brunell y Webster, 2013; Debrot et al., 2013; Impett et al., 2012; Kershaw et al., 2013) y tres trabajaron exclusivamente con muestras de mujeres jóvenes (Carrobles, Gámez-Guadix y Almendros, 2011; Horne y Zimmer-Gembeck, 2005; Johns et al., 2013).

Con el fin de valorar la calidad de vida, nueve de los estudios utilizaron la escala *Satisfaction with Life Scale* (Bersamin et al., 2014; Brunell y Webster, 2013; Dane y MacDonald, 2009; Impett et al., 2005; Impett et al., 2012; Soons y Liefbroer,

2008; Rieger y Savin-Williams, 2012; Træen, Martinussen, Vittersø y Saini, 2009; Vrangalova y Savin-Williams, 2011). En cinco estudios se utiliza la *Escala de Bienestar de Ryff y Keyes* (Barra, 2010; Boies, Cooper y Osborne, 2004; Debrot et al., 2013; Rieger y Savin-Williams, 2012; Vrangalova y Savin-Williams, 2011). La mayoría de autores optaron por evaluar un conjunto de aspectos para indicar bienestar, como el nivel de autoestima, la depresión o las emociones: La *Positive and Negative Affect Scale* fue utilizada en cuatro de las investigaciones (Impett et al., 2005; Morales-Knight y Hope, 2012; Shrier et al., 2007; Haase et al., 2012) y el *Brief Symptom Inventory* se utilizó en tres ocasiones (Floyd et al., 1999; Gordon-Messer, Bauermeister, Grodzinski y Zimmerman, 2013; Johnson, Kent y Yale, 2012). En siete de los estudios identificados se utilizó la escala de depresión *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (Bersamin et al., 2014; Gordon-Messer et al., 2013; Haase et al., 2012; Johns et al., 2013; Mackinnon et al., 2011; Toomey et al., 2011; Spencer y Patrick, 2009). En cuatro investigaciones se analizó la soledad mediante la escala la escala *Revised UCLA Loneliness Scale* (Diamond y Lucas, 2004; Johnson et al., 2006; Johnson et al., 2012; Moore y Leung, 2002). Destaca el uso de la *Rosenberg Self-Esteem Scale* sobre el autoestima, que se utilizó en quince de los estudios revisados (Bersamin et al., 2014; Brunell y Webster, 2013; Dane y MacDonald, 2009; Eisenberg et al., 2009; Floyd et al., 1999; Gordon-Messer et al., 2013; Horne y Zimmer-Gembeck, 2005; Johnson et al., 2006; Johnson et al., 2012; Johns et al., 2013; Manning et al., 2014; Morales-Knight y Hope, 2012; Toomey et al., 2011; Spencer y Patrick, 2009; Woodford et al., 2012).

#### **4.2.2. Búsqueda del placer sexual, bienestar y calidad de vida**

Dieciséis investigaciones analizan el placer sexual en relación al bienestar o la calidad de vida (Boies, et al., 2004; Brunell y Webster, 2013; Carrobles et al., 2011; Debrot et al., 2013; Gordon-Messer et al., 2013; Haase et al., 2012; Hald y Malamuth., 2008; Horne y Zimmer-Gembeck, 2005; Johnson et al., 2012; Khaleque, 2004; Mackinnon et al., 2011; McGuire y Barber, 2010; Nomejko, Dolińska-Zygmunt y Zdrojewicz, 2012; Shrier et al., 2007; Vrangalova y Savin-Williams, 2011; Wiksten-Almströmer, 2009). En tres de ellas se observa que la

satisfacción sexual tiene un impacto positivo sobre las percepciones de bienestar y calidad de vida en general (Brunell y Webster, 2013; Nomejko et al., 2012; Carrobles et al., 2011). En un estudio se encuentra una relación positiva entre frecuencia sexual y bienestar en varones (McGuire y Barber, 2010) y en otro, entre experiencia en actividad sexual (Horne y Zimmer-Gembeck, 2005), consistencia orgásmica (Carrobles et al., 2011) y bienestar en mujeres. Además, las mujeres con mayor experiencia sexual puntuaron más alto en subjetividad y agenciamiento sexual (Horne y Zimmer-Gembeck, 2005). Parece ser que en las semanas en que se tienen relaciones sexuales, se experimenta más lucidez, felicidad, bienestar y menor enojo, ansiedad y estrés (Shrier et al., 2007). En congruencia con el resultado de la investigación de Debrot et al. (2013), cuando el contacto físico es un elemento constante en la pareja se elevan los niveles de bienestar de ambos.

Otros cuatro estudios analizan posibles efectos del consumo de contenidos de carácter sexual a través de los medios audiovisuales (Boies et al., 2004; Gordon-Messer et al., 2013; Hald y Malamuth, 2008; Wiksten-Almströmer, 2009). Ni la pornografía (Hald y Malamuth, 2008) ni el intercambio de imágenes eróticas (Gordon-Messer et al., 2013) reportaron influencia negativa sobre bienestar o calidad de vida. Respecto a las relaciones a través de Internet, se halló que la satisfacción con la vida es mayor entre jóvenes que no participan en actividades sexuales online (Boies et al., 2004).

Cuatro estudios aportan información sobre el inicio de relaciones sexuales. Wiksten-Almströmer (2009) no constata diferencias entre hombres y mujeres, Vrangalova y Savin-Williams (2011) indican que para ambos sexos, los que iniciaron sus relaciones sexuales más tarde, cumplidos los 17 años, reportaron menores niveles de bienestar que quienes se iniciaron antes. En el estudio de Horne y Zimmer-Gembeck (2005) realizado con mujeres, el inicio temprano se relacionó con una mayor autoestima y mayor atractivo físico. Sin embargo, Haase et al. (2012), hallaron -en varones y en mujeres- que tanto las relaciones sexuales tempranas como las tardías se asociaban a menor bienestar.

Por último, tres investigaciones estudian la intimidad en la pareja (Johnson et al., 2012; Khaleque, 2004; Mackinnon et al., 2011) y se observan asociaciones entre

desarrollo de la intimidad, la percepción del bienestar (Johnson et al., 2012) o la calidad de vida (Khaleque, 2004). También se constata que la vivencia de una intimidad satisfactoria predice la generatividad o capacidad para ser productivo y cuidar a una familia (Mackinnon et al., 2011).

#### **4.2.3. Vinculación afectiva en relaciones de pareja, bienestar y calidad de vida**

En 13 de las investigaciones revisadas se estudian aspectos de la vinculación afectiva en pareja o las relaciones de pareja en relación con el bienestar o calidad de vida (Bersamin et al., 2014; Caron, Lafontaine, Bureau, Levesque y Johnson, 2012; Eisenberg et al., 2009; Impett et al., 2005; Impett et al., 2012; Kershaw et al., 2013; Manning, Longmore, Copp y Giordano, 2014; McCabe y Cummins, 1998; Moore y Leung, 2002; Paul, Poole y Jakubowyc, 1998; Rowsell y Coplan, 2013; Soons y Liefbroer, 2008; Vrangalova y Savin-Williams, 2011).

Ocho de éstos analizaron, entre otros aspectos, la experiencia en relaciones de pareja y se constata que los jóvenes casados tienen niveles de bienestar más elevados, seguidos por quienes tienen relaciones de pareja o uniones de hecho, mientras que los niveles más bajos de bienestar corresponden a los solteros (Soons y Liefbroer, 2008). En otros estudios, se reporta que hay una disminución del bienestar en aquellos jóvenes con mayores necesidades de mejorar su relación (McCabe y Cummins, 1998), en los que mantienen su relación desde la adolescencia (Paul et al., 1998) y en los que tienden a suprimir sus emociones con la pareja (Impett et al., 2012). También se detectan relaciones entre poca experiencia en relaciones de pareja y niveles bajos de bienestar (Paul et al., 1998).

Las relaciones de pareja exentas de compromiso no se asociaron a bajos niveles de bienestar en el estudio de Eisenberg et al. (2009), pero sí en el estudio de Bersamin et al. (2014). Otros autores señalan que un mayor número de parejas sexuales no se relaciona con bajos niveles de bienestar (Manning et al., 2014; Vrangalova y Savin-Williams, 2011), pero sí el sentimiento de no exclusividad con

la pareja fue asociado a síntomas de depresión y baja autoestima (Manning et al., 2014).

Respeto a los estudios que estudiaron el estilo de apego con la pareja o sus aspectos, se encuentra que mientras que el apego romántico-seguro se asocia a un mayor bienestar (Moore y Leung, 2002) y los estilos de apego no seguros (evitativos o ansiosos) se asocian a la timidez y a un bajo nivel de bienestar (Rowell y Coplan, 2013). La ansiedad en las relaciones de pareja predijo la disminución del bienestar (Caron et al., 2012) y las motivaciones evitativas en el sexo predijeron también la falta de bienestar (Impett et al., 2005). Finalmente, un bajo nivel de apego evitativo y ansioso se relacionó con una mayor adaptación en la relación, que a su vez se muestra como un indicador positivo de calidad de vida física y mental (Kershaw et al., 2013).

#### **4.2.4. Bienestar y calidad de vida en jóvenes de orientaciones LGB**

Trece investigaciones informan sobre la calidad de vida y el bienestar en jóvenes LGB (Baams et al., 2013; Baiocco et al., 2014; Dane y MacDonald, 2009; Diamond y Lucas, 2004; Floyd et al., 1999; Johns et al., 2013; Morales-Knight y Hope 2012; Shilo y Savaya, 2011; Shilo y Savaya, 2012; Spencer y Patrick, 2009; Toomey et al., 2011; Træen et al., 2009; Woodford et al., 2012).

Cinco de ellas encuentran niveles de bienestar más bajos en este grupo en comparación con heterosexuales (Baams et al., 2013; Shilo y Savaya, 2012; Spencer y Patrick, 2009; Træen et al., 2009; Woodford et al., 2012). Estos bajos niveles de bienestar fueron asociados a la estigmatización (Baams et al., 2013; Woodford et al., 2012), la homofobia interiorizada (Shilo y Savaya, 2012) o la cultura donde se vive (Træen et al., 2009).

En otro estudio se encontró menor bienestar no solo entre lesbianas, sino también entre mujeres heterosexuales que mostraban una alta atracción sexual por su mismo sexo (Johns et al., 2013). Entre los jóvenes de orientaciones no heterosexuales, los de orientación bisexual presentaron los más bajos niveles de bienestar (Shilo y Savaya, 2012). Entre lesbianas, gays y bisexuales, la

aceptación y apoyo de amigos heterosexuales (Baiocco et al., 2014; Diamond y Lucas, 2004; Morales-Knight y Hope, 2012), la aceptación de la familia (Floyd et al., 1999; Shilo y Savaya, 2011) y en especial el apoyo de la madre (Dane y MacDonald, 2009), así como la separación-individuación con los padres (Floyd et al., 1999) y la calidad de la relación con los mismos (Caron et al., 2012), se relacionan positivamente con el bienestar.

Por último, en el trabajo de Toomey et al. (2011) se observó una relación directa entre participación en actividades de alianzas gay-heterosexuales y el bienestar de jóvenes LGB y de jóvenes transexuales.

#### **4.2.5. Identidad de género y bienestar**

Seis de los trabajos revisados tratan el concepto de identidad de género asociándolo a la percepción del bienestar (Baams et al., 2013; Barra, 2010; Floyd et al., 1999; Johnson et al., 2006; Johnson et al., 2012; Rieger y Savin-Williams, 2012).

En cuatro de ellas se encuentra que una identidad sexual difusa o poco definida, se relaciona con niveles bajos de bienestar, en comparación con los que se definen claramente (Barra, 2010; Floyd et al., 1999; Johnson et al., 2006; Johnson et al., 2012).

En dos estudios se observa que las personas que no están conformes con su género tienden a tener niveles bajos de bienestar (Baams et al., 2013; Rieger y Savin-Williams, 2012). En el trabajo de Barra (2010) quienes reportaron rol sexual andrógino (altas puntuaciones en habilidades tanto femeninas como masculinas) obtuvieron puntuaciones más altas en bienestar psicológico seguidos por las puntuaciones de rol masculino. De manera similar en la investigación de Johnson et al. (2006), quienes se definieron dentro de la androginia reportaron mayor bienestar que quienes se definieron con una identidad de rol femenino.

Según Barra (2010), las elevadas correlaciones que se observan entre la masculinidad y el bienestar podrían explicarse por el hecho de que el contexto

universitario exigiría un mayor desarrollo de características instrumentales o masculinas.

#### **4.2.6. Diferencias de género, bienestar y calidad de vida**

No se observan diferencias por sexo en cuanto a la frecuencia de la actividad sexual o el inicio de relaciones sexuales en las muestras de los estudios revisados. Pero en un estudio sí se observan diferencias de género en cuanto al disfrute de la actividad sexual: Los varones reportan disfrutar más del sexo y de la masturbación y alcanzar más fácilmente el orgasmo. Por su parte, las mujeres parecen disfrutar menos del sexo casual y se sienten más insatisfechas con su cuerpo (Wiksten-Almströmer, 2009).

No obstante, los estudios de Eisenberg (2009) y de Bersamin (2014) encuentran actitudes similares entre hombres y mujeres respecto al sexo casual. Por último, Rieger y Savin-Williams (2012) encontraron que el sexo biológico no predice el bienestar.

#### **4.3. Discusión de la revisión sistemática**

Los resultados de esta revisión indican la importancia de una vida sexual activa y satisfactoria, así como una vinculación afectiva segura, para el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas jóvenes. Por un lado, destacan aspectos del placer sexual, como mayor experiencia (Horne y Zimmer-Gembeck, 2005; Paul et al., 1998), frecuencia (McGuire y Barber, 2010) y satisfacción sexual (Carrobbles et al., 2011; Nomejko et al., 2012), por otro lado, aspectos relacionales y afectivos, como la capacidad para generar una relación de pareja (McCabe y Cummins, 1998), la capacidad de aportar seguridad (Moore y Leung, 2002) y de desarrollar la intimidad con ésta (Khaleque, 2004; Johnson et al., 2012).

Los estilos de apego no seguros con la pareja sexual se vieron asociados a una disminución de la calidad de vida (Impett et al., 2005; Rowsell y Coplan, 2013), los

cuáles hacen referencia al apego ansioso/ambivalente, el cual se caracteriza muchas veces por celos o una alta necesidad de control de la pareja, y al apego evitativo caracterizado principalmente por negarse al intercambio amoroso y bajos niveles de dependencia con la pareja (Gómez-Zapiain, 2009).

La investigación sobre experiencia relacional no exclusiva es importante dadas las características de la vida sexual de los jóvenes en la actualidad. Al contrario de la imagen social negativa que suele generar la presencia de una mayor cantidad de relaciones de pareja, no se encuentra en esta revisión que un mayor número de compañeros sexuales durante la vida se vincule a una disminución del bienestar (Vrangalova y Savin-Williams, 2011; Manning et al., 2014).

Sin embargo, sobre el sexo casual hay controversia; mientras para unos autores los niveles de bienestar no disminuyen por el hecho de que el compañero sea estable o eventual (Eisenberg et al., 2009) para otros, las experiencias casuales están asociadas a angustia psicológica y disminución del bienestar (Bersamin et al., 2014). Según Manning et al. (2014), el malestar (sentirse deprimido o tener baja autoestima) no se debería tanto al sexo casual en sí, sino a la sensación de no exclusividad con la pareja. Así pues, más que sobre el número de compañeros sexuales, se debería poner atención sobre las experiencias de no exclusividad en las relaciones de intimidad de los adultos jóvenes.

Los estudios orientados a conocer las relaciones entre la identidad de género y el bienestar coinciden en que una identidad sexual indefinida se asocia a niveles bajos de bienestar, no es así entre quienes se definen como andróginos (Barra, 2010; Johnson et al., 2006) -combinación de características de roles masculinos y femeninos-, y entre quienes presentan clara definición de su identidad (Barra, 2010; Floyd et al., 1999; Johnson et al., 2006; Johnson et al., 2012). En todos los casos se observa mayor bienestar, en comparación con jóvenes con identidades poco definidas. No obstante, parece conveniente ampliar el estudio de temas como la inconformidad con el género y la falta de definición de una identidad, para conocer mejor aquellos factores que acaban afectando al bienestar, así como las identidades transexuales, sobre las que no encontramos ningún trabajo empírico de identidad y calidad de vida.

Cuando se comparan ambos sexos, no se detectan diferencias en cuanto a frecuencia e inicio de relaciones sexuales; sólo en un estudio se observó que las mujeres presentan menores niveles de bienestar y mayor insatisfacción con respecto a la vivencia de su sexualidad (Wiksten-Almströmer, 2009). Sin embargo, en el estudio de Horne y Zimmer-Gembeckse (2005) se constató que tener mayor experiencia sexual se asociaba a mayor bienestar, capacidad para externalizar sus sentimientos, tomar decisiones y resistirse a una doble moral sexual. Estas características, se agrupan bajo el término agenciamiento sexual.

En referencia a las investigaciones dirigidas a la comunidad joven LGB, se observan con frecuencia, bajos niveles de bienestar o calidad de vida en comparación con heterosexuales (Johns et al., 2013; Spencer y Patrick, 2009; Træen et al., 2009) debido la estigmatización (Baams et al., 2013; Woodford et al., 2012) o la homofobia interiorizada (Shilo y Savaya, 2012). El grado de aceptación social de cada cultura se ha relacionado con las diferencias entre la calidad de vida y el bienestar de estos grupos: muchas personas con atracción por el mismo sexo y que viven en países donde la homosexualidad tiene normas más restrictivas y mayor rechazo social, desisten de mantener conductas sexuales homosexuales o bisexuales (Træen et al., 2009).

En el ámbito de la promoción de la salud sexual, hay que tener en cuenta que cuando hay pocas posibilidades de una socialización abierta, se reprime la identidad y por tanto, la orientación actúa como estresante sobre los factores que intervienen en la salud mental (Shilo y Savaya, 2011). Además se deben considerar los recursos de apoyo familiar o de amigos como las alianzas con grupos heterosexuales, dado que estos factores favorecen la satisfacción con la vida y el bienestar (Baiocco et al., 2014; Dane y MacDonald, 2009; Diamond y Lucas, 2004; Morales-Knight y Hope, 2012; Toomey et al., 2011; Shilo y Savaya, 2011). También se pone de manifiesto la particular vulnerabilidad de jóvenes bisexuales, al ser minoría dentro de una minoría, disminuyen sus recursos de apoyo y sus grupos de amigos, lo que repercute en su bienestar (Shilo y Savaya, 2012).

En la presente revisión se detectaron muy pocos estudios sobre el uso de nuevas tecnologías con respecto a la vida sexual y la calidad de vida, no se observa que el consumo de pornografía (Hald y Malamuth, 2008) o el intercambio de imágenes eróticas (Gordon-Messer et al., 2013) evidencien relaciones negativas con el bienestar o la calidad de vida. Pero si se detecta que quienes no usan Internet para relaciones erótico-afectivas están más conectados con las personas que los rodean y tienen mejor calidad de vida. Así pues, más allá de enfocar la atención exclusivamente en el uso cada vez mayor de medios tecnológicos para la satisfacción sexual o afectiva, se debe poner atención también sobre las consecuencias positivas del contacto físico, íntimo y cotidiano para su promoción saludable.

Sintetizando los hallazgos de la revisión sistemática parece que para que la vivencia de la sexualidad se relacione con mayor bienestar y mejor calidad de vida deberían estar presentes aspectos holísticos, referentes a la experiencia sexual, cómo a la afectividad en las relaciones de pareja, donde el estilo de apego y la estabilidad con esta, sugieren tener una importante función sobre el bienestar. También es importante considerar el papel de las redes de apoyo familiar y social en jóvenes de minorías sexuales, así como la apropiación y definición de una identidad de género. Además se debe prestar atención al papel del agenciamiento femenino para el fortalecimiento de la identidad en las mujeres. Al centrarnos en estudiar de la sexualidad, lo correspondiente a la experiencia afectivo-sexual, se considera importante que para el estudio empírico de la presente tesis, se tome en cuenta más concretamente: la experiencia en relaciones sexuales y de pareja, los niveles de satisfacción y frecuencia sexual, el apego seguro en las relaciones íntimas, sin dejar de considerar la orientación sexual y las diferencias que se puedan encontrar según el género

# **CAPÍTULO 5**

## **ESTUDIO EMPÍRICO**



## 5. ESTUDIO EMPÍRICO

### 5.1. Diseño de la investigación y método

Para responder al objetivo general (analizar las posibles relaciones entre la experiencia afectivo-sexual y la calidad de vida subjetiva de la juventud universitaria costarricense) y a los objetivos dos (determinar qué aspectos de la experiencia afectivo-sexual de los jóvenes universitarios costarricenses se relacionan positivamente con la percepción de la calidad de vida subjetiva) y tres (explorar el impacto de la experiencia afectivo-sexual sobre la percepción de la calidad de vida subjetiva, en una población de jóvenes universitarios costarricenses), se plantea un diseño de tipo descriptivo-relacional y explicativo, que podría ayudar a identificar aquellos aspectos de la sexualidad que están relacionados con la calidad de vida subjetiva y que permitiría determinar qué aspectos de la experiencia afectivo-sexual explicarían una mayor percepción de la calidad de vida subjetiva (felicidad y satisfacción con la vida) de los adultos jóvenes.

Con la revisión sistemática se revelaron una serie de aspectos de la sexualidad de los adultos-jóvenes contemporáneos que, según la literatura, resultaron significativos sobre las valoraciones de la calidad de vida y de importante atención para la investigación en sexualidad. Ello permitió enfocar el estudio de la experiencia afectivo-sexual (variable independiente) a partir de una serie de indicadores, los cuales son descritos a continuación y definidos a partir de sus respectivas categorías consideradas para los análisis estadísticos. Las categorías se van explicando más detalladamente en la sección de resultados, concretamente, en el análisis descriptivo.

- El apego en las relaciones de intimidad: apego seguro o apego no seguro.
- Los niveles de satisfacción sexual: nivel medio-bajo, alto y muy alto.

- La experiencia en relaciones sexuales: haberlas tenido o no haberlas tenido.
- La edad de inicio de las relaciones sexuales: temprana, a tiempo y tardía.
- La frecuencia sexual de los últimos dos meses: ninguna vez, pocas veces y bastantes veces.
- Cantidad de parejas sexuales de los últimos dos meses: ninguno, uno, dos y más de dos.
- Experiencia en relaciones de pareja: haberlas tenido o no haberlas tenido.
- Máximo de tiempo que se ha estado en pareja: más de seis meses o menos de seis meses.
- Tipo de compañero sexual: estable o casual.

Además se tomaron en cuenta dos aspectos más generales de la sexualidad:

- La orientación sexual: minorías (gays, lesbianas o bisexuales), orientación indefinida (más homosexuales que heterosexuales o más heterosexuales que homosexuales), heterosexual y asexual.
- Información en temas de sexualidad recibida en el hogar: mucha, bastante, alguna, poca o ninguna.
- Información en temas de sexualidad recibida en la escuela: mucha, bastante, alguna, poca o ninguna.

En el presente proyecto, todos los aspectos de la sexualidad antes mencionados (variables explicativas de este estudio) son relacionadas con la calidad de vida subjetiva a partir de dos de sus indicadores comúnmente utilizados para su estimación: la felicidad y la satisfacción con la vida. Y se incluyó una puntuación global para la percepción de la calidad de vida subjetiva a partir de la suma de estos indicadores.

### **5.1.1. Población**

La población del estudio se corresponde con los adultos jóvenes (entre 18 y 30 años) de Costa Rica. El muestreo se realizó en dos universidades públicas de este país y se concretó en 309 estudiantes.

Se accedió a los estudiantes a partir de la aprobación de los profesores para entrar en las aulas y su participación fue voluntaria. Los datos descriptivos de la muestra se incluyen en el apartado de resultados.

### **5.1.2. Instrumentos**

Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario con preguntas de carácter sociodemográfico y relativas a la experiencia afectivo-sexual. Junto a este cuestionario se administró una batería de instrumentos ya validados.

Las preguntas relativas a la experiencia afectivo-sexual fueron las siguientes: experiencia en relaciones de pareja y en relaciones sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, tipo de pareja (estable o casual), frecuencia de la actividad sexual, cantidad de compañeros sexuales, orientación sexual y educación sexual recibida, tanto en la familia como en la escuela.

La batería de instrumentos validados y utilizados para este estudio incluía: una escala de satisfacción con la vida, una escala de felicidad subjetiva, un cuestionario breve sobre estilos de apego en las relaciones de intimidad y una escala de satisfacción sexual.

Los detalles del cuestionario y la batería de instrumentos se adjuntan en el Anexo 1. En la primera y segunda página se detallan las preguntas sociodemográficas, seguidamente, en la página tres, se encuentran las escalas de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva. En la página cuatro el test breve de estilos de apego. En la siguiente, se detallan las preguntas sobre la experiencia sexual y en la quinta

página, la escala de satisfacción sexual. Por último se encuentra una escala sobre actitudes machistas la cual no fue utilizada en el presente estudio.

A continuación se detallan las principales consideraciones de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

#### **5.1.2.1. Escala de Satisfacción con la Vida**

Esta es una escala que estima la satisfacción global con la vida desarrollada por Diener et al. (1985) en Estados Unidos. Fue validada en España por Cabañero et al. (2004) con 588 mujeres embarazadas, demostrando buena validez y confiabilidad. Esta versión es la que se ha utilizado en el presente estudio. Consta de cinco ítems que se responden en una escala de uno (menor acuerdo) a cinco (mayor acuerdo), con afirmaciones como “estoy satisfecho con mi vida”. La puntuación media obtenida en la validación española es de 19.5, ligeramente superior a la obtenida por Diener et al. (1985).

En el estudio de validación española (Cabañero et al., 2004) se obtuvo una buena consistencia interna con *Alfa de Cronbach* de .82. En el análisis factorial de la validación española, la presencia de un solo factor explicó el 66% de la varianza. En México ha sido validada recientemente por Padrós-Blázquez, Gutiérrez-Hernández y Medina-Calvillo (2015) con 477 jóvenes estudiantes y 301 de población general. Los resultados indican que la escala se ajusta adecuadamente a un modelo unifactorial como en las otras versiones; se observa una buena consistencia interna y una alta fiabilidad test-retest.

El coeficiente *Alfa de Cronbach* obtenido en nuestro estudio con 309 jóvenes universitarios costarricenses ha sido de .83, un valor muy similar al de la validación española de Cabañero et al. (2004).

### **5.1.2.2. Escala de Felicidad Subjetiva**

Es una escala breve que examina los niveles de felicidad-infelicidad vivida en comparación con los demás. Fue desarrollada por Lyubomirsky y Lepper (1999) en Estados Unidos. Se compone por 4 ítems relacionados con los niveles de felicidad que se responden en un rango de respuesta de uno (menos feliz), a siete (más feliz). Contiene afirmaciones como: “comparado con la mayoría de la gente que me rodea me considero”. La puntuación del ítem 4 es invertida.

Esta escala fue validada en España por Extremera y Fernández-Berrocal (2013), demostrando buena validez y confiabilidad con una muestra de 1.155 participantes (448 hombres, 707 mujeres) y un *Alfa* de *Cronbach* de .80. Los análisis factoriales confirmatorios mostraron clara presencia de un factor, con una estructura semejante a la versión en inglés. Esta versión es la que se ha utilizado en el presente estudio. También en Argentina fue validada por Ortiz, Gancedo y Reyna (2013). La consistencia interna fue aceptable en los dos estudios (*Alfa* de *Cronbach* superior a .68) con una estructura unifactorial que explicó el 57.38% de la varianza total.

El coeficiente *Alfa* de *Cronbach* obtenido en nuestro estudio ha sido de .83, más parecido al de la validación española (.80) que al de la validación argentina (.68).

### **5.1.2.3. Cuestionario de Apego Adulto**

Este es un cuestionario elaborado por Hazan y Shaver (1987) en Estados Unidos, refleja las creencias de los individuos sobre la relación amorosa, evaluando el estilo de apego ya sea el apego seguro, el apego evitativo o el apego ansioso-ambivalente que corresponden a la categorización tripartita inicial propuesta por Ainsworth. Esta escala ha sido validada y adaptada al castellano (Yárnoz-Yaben, 1992), versión utilizada en este estudio. Se responde en una escala breve de siete puntos que va de menor a mayor acuerdo. Presenta tres descripciones, una para cada uno de los tres estilos de apego y posteriormente una pregunta donde

el joven debe elegir con cual descripción se identifica más. Estas preguntas presentan temas como el miedo a la cercanía o la preocupación obsesiva.

Aunque hay instrumentos que contemplan más estilos de apego no seguro, este instrumento se eligió porque permite localizar a jóvenes con estilos de apego seguro, que es lo que interesa conocer para responder una de las hipótesis de esta investigación.

Para los análisis del presente estudio, se distinguen dos categorías de respuesta, los seguros y los no seguros. Esta última categoría corresponde a la suma de quienes reportaron tanto apego ansioso como evitativo. La versión de Bartholomew y Horowitz (1991) es recomendable para evaluar los estilos de apego no seguros, la cual divide a los evitativos en temerosos y alejados. No obstante, según el estudio de Casullo y Fernández-Liporace (2004) sobre evaluación de estilos de apego en adultos, ambos instrumentos son válidos en la actualidad.

#### **5.1.2.4. Nueva Escala de Satisfacción Sexual**

Esta escala fue desarrollada por Stulhofer, Busko y Brouillard (2010) en Estados Unidos. Es una escala de veinte ítems que, respetando la orientación sexual, mide la satisfacción sexual de personas que ya han tenido su primera relación sexual. Ha sido adaptada al castellano por Pérez y Zapata (2013), versión utilizada en el presente estudio. Las respuestas se cuantifican de acuerdo con una escala de respuesta de cinco puntos, que va desde nada satisfecho hasta extremadamente satisfecho. La adaptación española se hizo con una muestra de 150 sujetos (109 mujeres y 41 hombres) con una media de edad de 27.53 años (DT= 4.6). El análisis de la consistencia interna de los 20 ítems del cuestionario reveló muy buena fiabilidad ( $\alpha = .93$ ), con un valor semejante al obtenido en el estudio de nuestra muestra ( $\alpha = .95$ ), lo que indica una elevada consistencia interna.

Según los creadores de esta escala, de 29-59 puntos se indica un nivel de satisfacción bajo, de 60-69 puntos nivel de satisfacción medio, de 70-79 un nivel de satisfacción alto, y de 80-98 un nivel de satisfacción muy alto.

### **5.1.3. Procedimiento**

Para recoger la información se administró el cuestionario en aulas universitarias de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Nacional de Costa Rica entre mayo y junio del 2014. Las áreas de conocimiento de los estudiantes de esta muestra fueron: agroalimentarias, artes, ciencias exactas, económicas, educación, ingenierías, letras, salud y ciencias sociales. Se administró con previa aprobación de los profesores y antes de administrar el cuestionario y la batería de instrumentos, se leyó un consentimiento informado, y quienes desearon participar lo firmaron (Ver Anexo 2). La investigadora de este estudio fue la responsable de administrar el instrumento y de atender las dudas de los estudiantes de manera individual.

### **5.1.4. Análisis de datos**

Una vez transcritas las respuestas a una base de datos de SPSS (versión 19) y desarrolladas las recodificaciones pertinentes para los análisis con dicho programa, se obtuvieron los resultados descriptivos de las medidas de calidad de vida utilizadas y de las medidas de sexualidad.

De acuerdo con la metodología obtenida en el informe de Javaloy (2007) para Instituto Nacional de Juventudes de España, la puntuación global de la “calidad de vida subjetiva” se calcula sumando las escalas de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva, ambas consideradas indicadores de esta medida.

Las relaciones entre los niveles categóricos -presentados en la sección de resultados descriptivos- se estudian con las pruebas de ji cuadrado y su nivel de significación.

Seguidamente, se realizaron los análisis bivariados de comparación de grupos mediante pruebas no paramétricas. Se eligieron este tipo de pruebas dado que en la mayoría de los casos, el tamaño muestral de algunos de los grupos a comparar no hacía adecuado el uso de pruebas paramétricas. Cuando la variable categórica que definía los grupos tenía dos categorías, las comparaciones se realizaron con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. En el caso de que tuviera tres se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Dado que estas comparaciones se realizaron a posteriori, se aplicó la corrección de Bonferroni. Cuando se realizan tres comparaciones, el valor que se establece como significativo es aquel menor a .0166.

En el caso de resultados estadísticamente significativos también se calcularon los tamaños del efecto, para los cuales se consideraron los siguientes valores de acuerdo con Cohen (1988): tamaños del efecto bajos menores a .3, tamaños del efectos medianos alrededor de .5 y tamaños del efecto altos, mayores a .8.

Posteriormente, se desarrollaron tres modelos de regresión múltiple con las variables independientes de la experiencia afectivo-sexual tomando las tres variables de calidad de vida como variables dependientes (satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva). Para definir los modelos se utilizó el método "enter". Este análisis se realizó con el fin de obtener un modelo explicativo para la calidad de vida subjetiva.

## **5.2. Resultados**

### **5.2.1. Características sociodemográficas**

La muestra recogida corresponde a 329 estudiantes universitarios entre 17 y 33 años, 177 mujeres y 152 varones de las áreas: agroalimentarias, artes, ciencias exactas, económicas, educación, ingenierías, letras, salud y ciencias sociales. Para los análisis, la muestra se delimitó a aquellos que por edad se adecuaban a la definición de adultos-jóvenes (18 a 30 años) los cuales fueron un total de 309 jóvenes, 162 mujeres (52.4%) y 147 varones (47.6%). La edad media del total fue de 20.99 años (DT=2.5), 20.73 años (DT=2.5) en las mujeres y 20.28 años (DT=2.4) en los varones (Ver tabla 2). El estado civil de la gran mayoría de los jóvenes de la muestra (94,5%) es de soltero/a.

Al respecto del nivel de educación de los progenitores, el 43.5 % de los jóvenes tienen un padre con estudios superiores, el 30.4% tienen un padre con estudios secundarios, un 23.7% con estudios primarios y un 2.3% sin estudios. Al respecto de los estudios de la madre, un 40.4% tienen una madre con estudios superiores, 37.1% con estudios secundarios, 21.8% con estudios primarios y 7% sin estudios.

### **5.2.2. Descripción de la calidad de vida subjetiva de jóvenes universitarios costarricenses:**

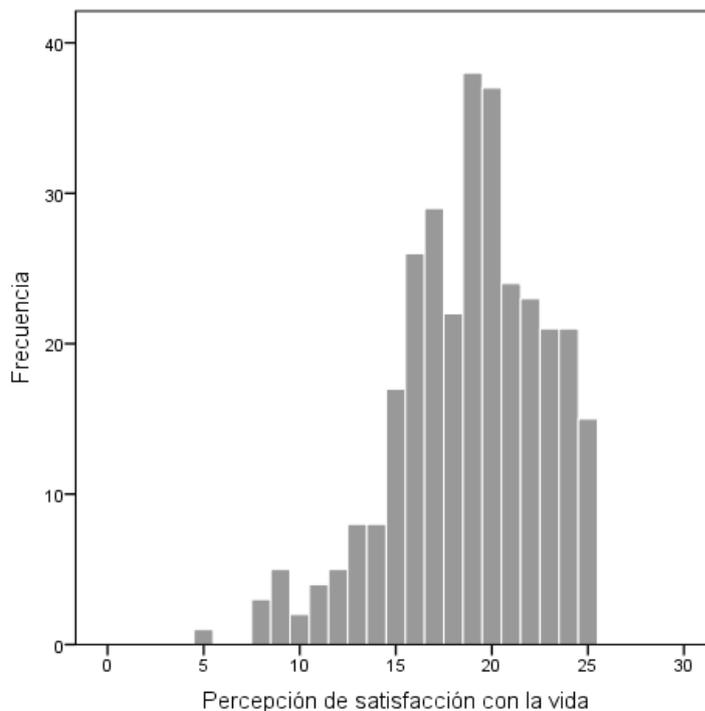
A continuación se presentan los resultados descriptivos para la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva.

**5.2.2.1. Satisfacción con la vida**

La puntuación media obtenida en la escala de satisfacción con la vida de jóvenes universitarios costarricenses fue de 18.8 (DT=3.8), sobre una puntuación mínima de 5 y máxima de 25. En la figura tres se observa la distribución de las puntuaciones de toda la muestra. Se observa que el rango de valores registrados coincidió con el rango de valores posibles. En varones se obtuvo una puntuación media de 18.29 (DT=3.9) y el resultado obtenido en la submuestra de mujeres fue de 19.25, similar al publicado en la validación española hecha con mujeres que fue de 19.5 (Cabañero et al., 2004).

Podemos observar el comportamiento indicador de la variable satisfacción con la vida en la figura 3, donde se observa una mayor concentración de valores altos, lo mismo que sucede en la figura 4 y la figura 5 para las variables felicidad y calidad de vida subjetiva, comportamiento esperado en este tipo de variables al tratarse de una población sana.

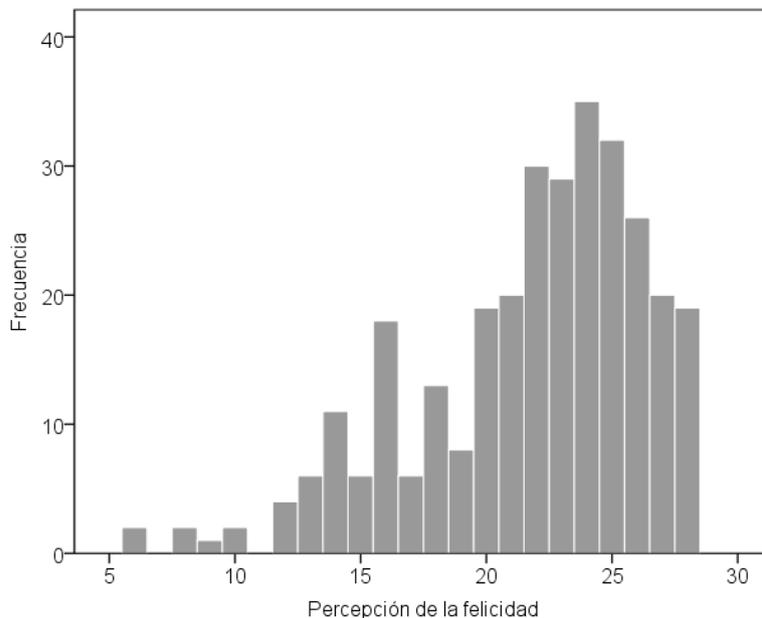
Figura 3. Histograma de satisfacción con la vida de jóvenes costarricenses



### 5.2.2.2. *Felicidad*

La escala de felicidad podía tomar valores entre 4 y 28. La puntuación media entre las mujeres fue de 21.99 (DT=4.3) y entre los varones de 21.46 (DT=4.8). Se puede observar el comportamiento indicador de la felicidad para el conjunto de la muestra en la figura 4. Los valores mínimo y máximo observados fueron de 6 a 28, lo que indica que en la muestra se registraron valores que prácticamente cubrían todo el rango posible.

Figura 4. Histograma de felicidad de jóvenes costarricenses

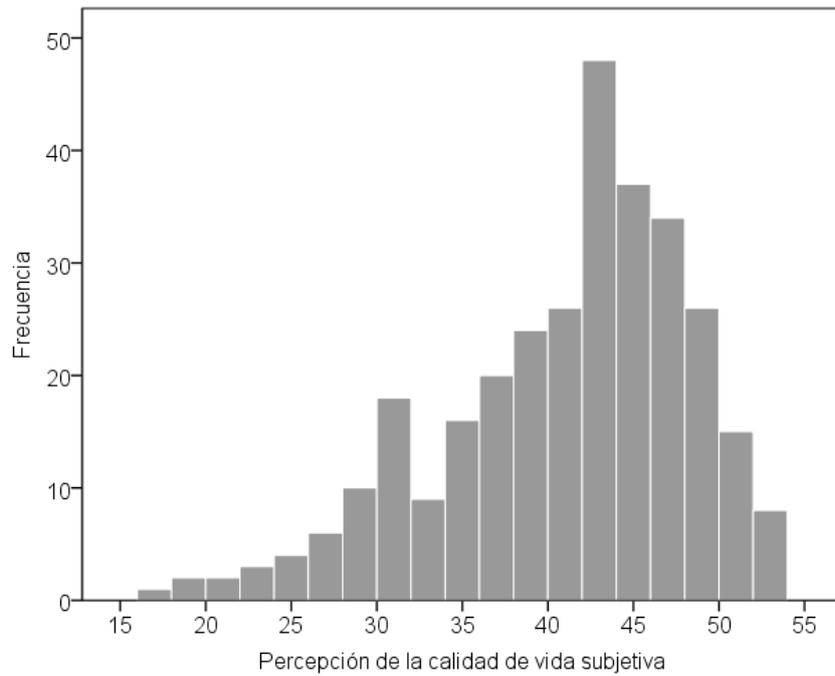


### 5.2.2.3. *Calidad de vida subjetiva*

Al sumar las puntuaciones totales de las dos escalas anteriores (felicidad y satisfacción con la vida) se obtuvo una puntuación media de 40.54 (DT=7.3) para el conjunto de la muestra, con una puntuación mínima de 9 y máxima de 53. En mujeres se obtuvo una puntuación media de 41.25 (DT=6.9) y en varones una puntuación media de 39.76 (DT=7.6). Se puede observar el comportamiento indicador de la calidad de vida subjetiva para este el conjunto de la muestra en la figura 5. Evidentemente, al igual que ocurre con las puntuaciones de felicidad y satisfacción con la vida, las puntuaciones de la calidad de vida subjetiva se

concentran mayoritariamente entre los valores altos, aunque los valores mínimo y máximo observados, cubren prácticamente el rango de valores posibles (entre 9 y 53).

Figura 5. Histograma de calidad de vida subjetiva de jóvenes costarricenses



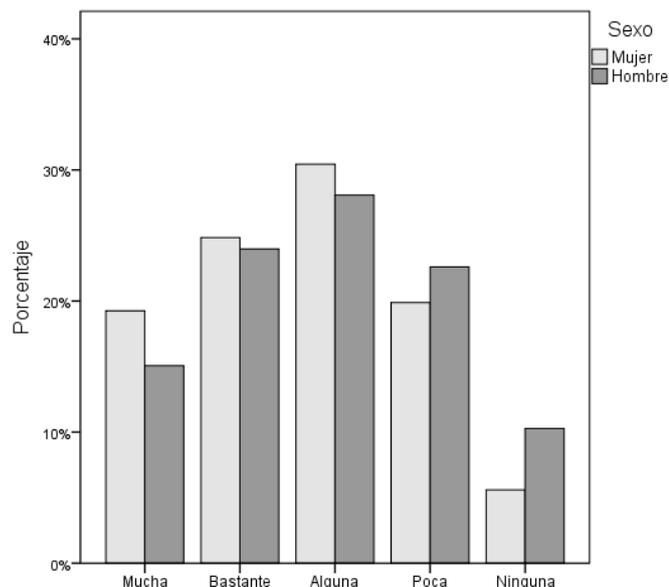
### 5.2.3. Descriptivos generales de la vida sexual de los adultos jóvenes

A continuación se presenta la información que describe las variables generales sobre la vida sexual de los 309 adultos jóvenes seleccionados como muestra definitiva del estudio.

**5.2.3.1. Información en temas de sexualidad recibida en la familia y en la escuela**

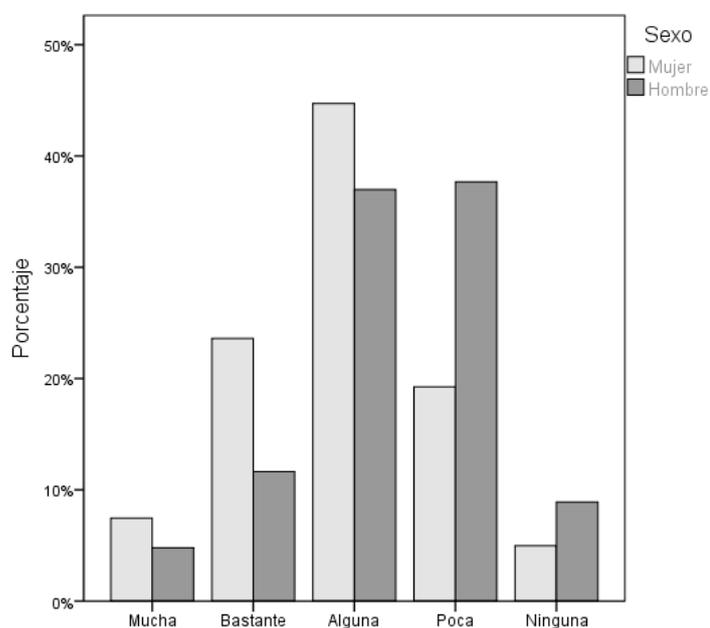
La distribución de los resultados sobre la información en temas de sexualidad recibida en la familia se puede observar en las figuras 6 y 7, se refleja que, un mayor porcentaje de mujeres que de varones indicaron recibir información referente a sexualidad (mucho o bastante) tanto en sus hogares como en sus escuelas. La relación entre las cinco categorías de información de sexualidad recibida en el hogar y el sexo no fue estadísticamente significativa ( $\chi^2_{(4)}= 3.63$ ,  $p=.499$ ).

Figura 6. Percepción de la educación sexual recibida en el hogar de jóvenes costarricenses.



Al respecto de la información recibida en la escuela, sobresale que la mayoría de ellos y ellas reporten haber recibido una información en sexualidad pobre -alguna o poca- (Ver figura 7). La relación entre las cinco categorías de información de sexualidad recibida en la escuela y el sexo fue estadísticamente significativa ( $\chi^2_{(4)}= 19.106$ ,  $p=.001$ ).

Figura 7. Percepción de la educación sexual en la escuela de jóvenes costarricenses



### 5.2.3.2. Orientación sexual

Para conocer la orientación sexual de los y las jóvenes, éstos respondieron a una pregunta con una amplia gama de opciones de respuesta que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2  
Orientación sexual de adultos jóvenes costarricenses

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	%Totales
Completamente heterosexual	138	85.2	125	85.0	263	85.1
Completamente homosexual	2	1.2	7	4.8	9	2.9
Bisexual	8	4.9	3	2.0	11	3.6
Más heterosexual que homosexual	10	6.2	9	6.1	19	6.1
Más homosexual que heterosexual	3	1.9	3	2.0	6	1.9
Asexual	1	.6			1	.3

Para su posterior descripción, algunas categorías se agruparon de manera que definiera a las “minorías sexuales”. Éstas corresponden a aquellas personas definidas como bisexuales, gays o lesbianas (un 6.5% del conjunto de la muestra), también se agruparon quienes se identificaron como “más heterosexuales que homosexuales” o “más homosexuales que heterosexuales” (un 8% de la muestra), formando la categoría “orientación indefinida” (etiquetada como “indef-orient”). Los que se identificaron como “heterosexuales” constituyeron el 85.1% de la muestra. La relación entre las tres categorías de orientación sexual y el sexo no fue estadísticamente significativa ( $X^2_{(2)}=.046$ ,  $p=.977$ ).

### **5.2.3.3. Experiencia en relaciones sexuales**

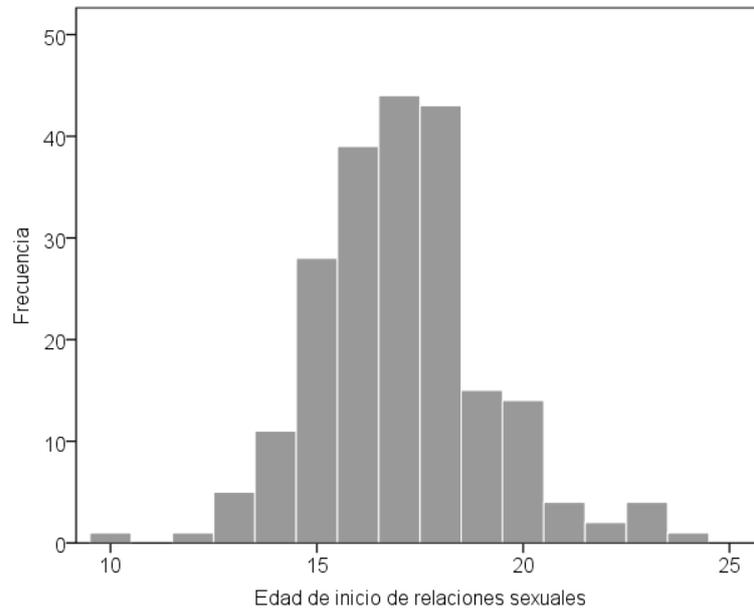
La edad media de inicio de las relaciones sexuales de la muestra fue de 17.06 (DT=2.11), en mujeres fue de 17.21 años (DT=2.4) y en varones de 16.92 años (DT=2.16).

Estos resultados son similares a los de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010) de Costa Rica, donde se encontró una edad de inicio de las relaciones sexuales alrededor de los 17 años para los adultos jóvenes y alrededor de los 16 para los adolescentes.

En la figura 8 se muestra la distribución de la edad de inicio para el total de quienes ya han tenido su primera relación sexual del conjunto de la muestra. Se destaca un caso con una edad mínima de 10 años.

Del total de la muestra, 95 jóvenes (31%) no han tenido relaciones sexuales. De estos 95 jóvenes que no han iniciado su vida sexual, 62 son mujeres (20%) y 33 son varones (11%). La edad promedio de los y las jóvenes que no han tenido relaciones sexuales es de 20 años, con una desviación típica de 2 años. La experiencia en relaciones sexuales mostró una relación estadísticamente significativa con respecto al sexo ( $X^2_{(1)}=9.066$ ,  $p=.003$ ).

Figura 8. Histograma de la edad inicio de jóvenes universitarios.



Para los análisis posteriores se realizó una categorización de los valores de la edad de inicio de las relaciones sexuales. Los puntos de corte elegidos para las categorías de la edad de inicio, se tomaron del estudio de Vrangalova y Savin-Williams (2011) que establece que 15 años o menos es “temprana”, y 19 años o más, es “tardía”. La edad de inicio a “tiempo” se contempló a partir de la edad media de nuestra misma muestra -17 años-, un año más -18 años- y un año menos -16 años-.

En la tabla 3 se detallan los porcentajes obtenidos para varones y mujeres según las nuevas categorías creadas. En las mujeres el porcentaje de inicio de las relaciones sexuales “a tiempo” es mayor que en hombres. En cambio el porcentaje de hombres que inicia tempranamente, es mayor que en las mujeres. Pero el porcentaje de inicio de las relaciones sexuales “tardías” es similar en varones y mujeres. La relación entre las tres categorías del inicio de las relaciones sexuales no resultó estadísticamente significativa ( $X^2_{(2)} = .616, p = .735$ ).

Tabla 3

*Edad de inicio de las relaciones sexuales con categorías creadas*

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
Temprana	15	15.2	31	27.4	46	21.7
A tiempo	64	64.6	62	54.9	126	59.4
Tardía	20	20.2	20	17.7	40	18.87

*Nota:* Temprana: 15 años o menos. A tiempo: 16 -18 años. Tardía: 19 años o más.

#### 5.2.4. Aspectos descriptivos de la experiencia afectivo-sexual de los adultos jóvenes

##### 5.2.4.1. Experiencia en relaciones de pareja

Mientras que el 31% de los jóvenes de esta muestra no han tenido experiencia en relaciones sexuales, solamente el 12.6% no han tenido experiencia en relaciones de pareja (Ver tabla 4). Los porcentajes son similares en varones y en mujeres, y la relación no resultó significativa ( $X^2_{(1)}=.0$   $p=.988$ ).

Tabla 4

*Experiencia en relaciones de pareja de jóvenes costarricenses*

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
No ha tenido	21	13	18	12.2	39	12.6
Sí ha tenido	141	87	129	87.8	270	87.4

Resulta destacable que el 5% de los encuestados que ha tenido relaciones sexuales no ha tenido relaciones de pareja, también un 67% de los que no han tenido relaciones sexuales sí hayan tenido relaciones de pareja.

### 5.2.4.2. Frecuencia sexual

La frecuencia sexual fue valorada a partir de la cantidad de compañeros sexuales en los últimos dos meses. Se crearon las categorías donde “pocas veces” representa: alguna vez al mes o de dos a tres veces al mes, y; bastantes veces representa: todas las semanas o más de dos veces por semana (Ver tabla 5). Un porcentaje parecido de mujeres (50%) y de varones (50.7%) han tenido relaciones sexuales en las últimas ocho semanas. La relación entre la frecuencia sexual y el sexo no resultó estadísticamente significativa ( $X^2_{(2)}=.792$ ,  $p=.673$ ).

Tabla 5  
Frecuencia sexual de los últimos dos meses de jóvenes costarricenses

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
Ninguna vez	80	50.0	72	49.3	152	49.7
Pocas veces	52	32.5	53	36.3	105	34.3
Bastantes veces	28	17.5	21	14.4	49	16

Nota: Pocas veces: de una a tres veces al mes. Bastantes veces: cuatro o más veces al mes.

### 5.2.4.3. Niveles de satisfacción sexual

Los niveles de satisfacción sexual son diferentes en cada sexo (Ver tabla 6), tienden a ser muy altos en las mujeres (el 59%, mencionaron estar altamente satisfechas), mientras que en hombres la satisfacción es menor (un 36,4% de los varones mencionaron estar altamente satisfechos). La relación resultó estadísticamente significativa ( $X^2_{(2)}=11.988$ ,  $p=.002$ ).

Tabla 6  
Niveles de satisfacción sexual de jóvenes costarricenses

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	%Totales
Media/Baja	25	24.3	50	41.3	75	33.5
Alta	17	16.5	27	22.3	44	19.6
Muy alta	61	59.2	44	36.4	105	46.9

Los puntos de corte de esta escala se describieron en la sección de instrumentos. Para los análisis se unieron dos categorías que comprenden los niveles medios y bajos, se le denominó satisfacción sexual media-baja, esto se hizo porque la tendencia de respuesta de esta muestra fue hacia mayores niveles de satisfacción.

#### 5.2.4.4. Cantidad de compañeros sexuales

Más de la mitad de los y las jóvenes, ha tenido al menos un compañero sexual en los últimos dos meses (55.2%). Y solo un 7.8% ha tenido dos o más compañeros sexuales en los últimos dos meses (Ver tabla 7). No se han observado diferencias significativas en función del sexo ( $X^2_{(2)}=1.114$ ,  $p=.573$ ).

Tabla 7  
Cantidad de compañeros sexuales en los últimos dos meses de jóvenes costarricenses

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	%Totales
Ninguno	72	45.3	65	44.2	137	44.8
Uno	77	48.4	68	46.3	145	47.4
Dos o más	10	6.3	14	9.5	24	7.8

#### 5.2.4.5. Tipo de compañero sexual en la última relación sexual

El tipo de compañero sexual más reciente es diferente en hombres y en mujeres ( $X^2_{(2)}=23.20$ ,  $p<.001$ ). De los jóvenes, más mujeres que varones mencionan que su último compañero sexual es estable. Solo un 16% del grupo de mujeres indican haber tenido un compañero sexual casual en la última relación sexual. Cuando entre los varones ese porcentaje es 40.3% (Ver tabla 8). Estas dos categorías (estable/casual) se crearon de la siguiente manera: aquellos que mencionaron que su último compañero sexual fue una relación de pareja exclusiva, un prometido o un esposo, se clasificaron como *estables*. Los *casuales* corresponden a quienes indicaron que su último compañero sexual fue una relación sin compromiso (un amigo, un extraño o una persona cercana).

Tabla 8  
*Tipo de compañero sexual de jóvenes costarricenses*

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
Estable	74	47.4	54	38.8	128	43.4
Casual	25	16.0	56	40.3	81	27.5
No tiene	57	36.5	29	20.9	86	29.15

#### 5.2.4.6. *Estilos de apego en las relaciones de intimidad*

Según se aprecia en la tabla 9, un 63% de las y los jóvenes de esta muestra reportaron un estilo de apego seguro, un porcentaje mayor de jóvenes con estilo de apego seguro que el obtenido (56%) en la muestra utilizada en la escala de Hazan y Shaver (1987). Las puntuaciones son similares en hombres y en mujeres. La relación no resultó estadísticamente significativa ( $X^2_{(1)}=.662, p=.416$ ).

Tabla 9  
*Estilos de apego en las relaciones de intimidad de jóvenes costarricenses*

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
Seguros	106	65.4	89	61	195	63.3
No seguros	56	34.6	57	39	113	36.7

#### 5.2.4.7. *Duración en una relación de pareja*

En la tabla 10 se observa que el porcentaje de varones y mujeres que no ha tenido pareja es similar (12.2% y 13.1% respectivamente), sin embargo, entre las mujeres hay un porcentaje un poco mayor con relaciones de pareja mayores a seis meses (70%), y consecuentemente, en los varones el porcentaje de relaciones de pareja inferiores a seis meses es superior que en las mujeres

(16.9%). Sin embargo, la relación entre la duración de pareja y el sexo no es significativa ( $\chi^2_{(2)}=4.83, p=.089$ ).

Tabla 10  
*Tiempo máximo que se ha estado en pareja según el sexo*

	N	% Mujeres	N	% Varones	N	% Totales
No ha tenido pareja	21	13.1	18	12.2	39	12.7
Hasta seis meses	27	16.9	40	27.2	67	21.8
Más de seis meses	112	70	89	60.5	201	65.5

### **5.2.5. Diferencias para las estimaciones de satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva según la experiencia afectivo-sexual**

A continuación se exponen los resultados, según los distintos indicadores de la experiencia afectivo-sexual en los análisis, para la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva. En los análisis, los indicadores de la experiencia afectivo-sexual se han considerado explicativos sobre la percepción de la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva. Debido a que se relacionaron 12 variables de la experiencia afectivo sexual para estas tres medidas, la extensión de las tablas es amplia, por ello, para facilitar la lectura, las tablas de las pruebas no paramétricas y de los contrastes realizados se presentan de manera anexada. En el Anexo 3 se encuentran las comparaciones hechas para la variable satisfacción con la vida, en el Anexo 4 para la felicidad y en el Anexo 5 para la calidad de vida subjetiva.

#### **5.2.4.8. Experiencia en relaciones sexuales**

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran mayores puntuaciones en la escala de satisfacción con la vida para quienes no han iniciado sus relaciones sexuales coitales, al respecto de quienes sí las han tenido ( $p=.033$ ), aunque el tamaño del efecto de dicha diferencia es muy bajo ( $TE= .21$ ). Este resultado se observa sólo en el conjunto de la muestra, no así en grupos separados por sexo (Ver anexo 3, tabla 11).

Para las estimaciones de felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) y de calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17), no se encontraron diferencias significativas entre quienes ya iniciaron su vida sexual coital y quienes no la han iniciado.

#### **5.2.4.9. Experiencia en relaciones de pareja**

La capacidad de haber establecido relaciones de pareja o noviazgo durante la vida (con o sin relaciones sexuales), al respecto de aquellos que no han establecido relaciones de pareja durante su vida, resultó significativa en varones. Para las estimaciones de felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) con un tamaño del efecto medio-alto ( $TE=.73$ ,  $p=.004$ ) y para la estimación de calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17) también con un efecto medio-alto ( $TE= .69$ ,  $p=.023$ )

#### **5.2.4.10. Estilos de apego en las relaciones de intimidad**

Las diferencias de los estilos de apego en las relaciones de intimidad resultaron estadísticamente significativas en los tres grupos estudiados (en los varones, en las mujeres y en el total de la muestra) para las tres medidas de calidad de vida utilizadas (felicidad, satisfacción con la vida y calidad de vida subjetiva), favoreciendo a quienes reportaron un estilo de apego seguro al respecto de quienes reportaron un estilo de apego no seguro.

Al analizar la totalidad de la muestra se obtiene un tamaño del efecto mediano ( $TE=.63$ ,  $p<.001$ ) para satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 11), para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) un efecto alto ( $TE=1.04$ ,  $p<.001$ ), y un efecto también alto ( $TE=.99$ ,  $p<.001$ ) para calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17).

En el grupo de las mujeres se observa un tamaño del efecto mediano ( $TE=.60$ ,  $p<.001$ ) en la satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 11), para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) se observa un efecto alto ( $TE=1.04$ ,  $p<.001$ ), y en calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17) otro efecto alto ( $.98$ ,  $p<.001$ ).

En varones se obtienen tamaños del efecto similares a los de las mujeres: mediano ( $TE=.65$ ,  $p<.001$ ) para la satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 11), alto ( $TE=1.03$ ,  $p<.001$ ) para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) y también alto ( $TE=.99$ ,  $p<.001$ ) para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17).

Nótese que los valores de  $p$  son altamente significativos ( $p<.001$ ) en todos los casos para el estilo de apego seguro.

#### **5.2.4.11. Duración en una relación de pareja**

Con respecto al análisis realizado en el conjunto de la muestra, se observan diferencias entre quienes durante su vida han estado en una relación de pareja más de seis meses, con respecto a quienes han estado seis meses o menos, para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) con un tamaño del efecto medio alto ( $TE=.68$ ,  $p<.001$ ) y un efecto mediano ( $TE=.46$ ,  $p=.011$ ) para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17).

Al realizar el análisis separado por sexos se observan diferencias significativas en las mujeres. Las que han tenido durante la vida relaciones de pareja mayores a seis meses, puntuaron mejor que las que solo han tenido relaciones de pareja de seis meses o menos. Se encuentran mejores niveles de satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 11) con un tamaño del efecto mediano ( $TE=.48$ ,  $p=.026$ ), de felicidad (Ver anexo 4, tabla 14) con un tamaño del efecto medio-alto ( $TE=.69$ ,

$p=.002$ ) y de calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17) con un tamaño del efecto también medio-alto ( $TE=.71$ ,  $p=.003$ ).

En los varones también se observan diferencias significativas entre aquellos que han estado más de seis meses en una relación de pareja, al respecto de los que han estado seis meses o menos, solamente para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14), con un tamaño del efecto mediano ( $TE=.56$ ,  $p=.035$ ).

#### **5.2.4.12. Tipo de compañero sexual**

En los análisis realizados con el conjunto de la muestra, aquellos y aquellas jóvenes que reportaron una última pareja sexual estable, en relación con los que reportaron una pareja casual, puntuaron mejores niveles de satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva aunque se observan tamaños del efecto poco importantes. Para satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 11), se observa un efecto bajo ( $TE=.30$ ,  $p=.037$ ) y en la percepción de la felicidad (Ver anexo 4, tabla 14), también se observa un efecto bajo ( $TE=.36$ ,  $p=.019$ ). Para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 17), se vio un efecto medio-bajo ( $TE=.39$ ,  $p=.010$ ). Estos resultados se dan sólo para el conjunto de la muestra, no así en grupos separados por sexo. Y como se describe, no se ven tamaños del efecto altos en los análisis bivariados.

#### **5.2.4.13. Niveles de satisfacción sexual**

En relación al análisis hecho con la totalidad de la muestra, se ven diferencias significativas entre los que mencionaron tener “muy alta” satisfacción sexual al respecto de los que mencionaron tener una satisfacción sexual “media-baja”. Para satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 13) con un tamaño del efecto mediano ( $TE=.64$ ,  $p<.001$ ), un efecto medio-alto ( $.73$ ,  $p<.001$ ) en la felicidad (Ver anexo 4, tabla 16) y se observa un efecto alto ( $TE=.80$ ,  $p<.001$ ) para la percepción de la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19).

También se encontraron diferencias significativas para quienes reportaron una satisfacción sexual “muy alta” al respecto de quienes reportaron una satisfacción sexual “alta”, pero con tamaños del efecto menos importantes, en felicidad (Ver anexo 4, tabla 16) con un tamaño del efecto bajo ( $TE=.38$ ,  $p=.016$ ) y en calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19) con un tamaño del efecto medio-bajo ( $TE=.42$ ,  $p=.016$ ).

Al realizar el análisis separado por sexos se observan diferencias significativas entre los varones, entre aquellos que reportaron “muy alta” satisfacción sexual al respecto de los que reportaron una satisfacción sexual “media-baja”, para satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 13) con un tamaño del efecto mediano ( $TE=.63$ ,  $p=.002$ ), para felicidad (Ver anexo 4, tabla 16) con un tamaño del efecto alto ( $TE=1.01$ ,  $p<.001$ ) y para calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19) también con un tamaño del efecto alto ( $TE=.97$ ,  $p<.001$ ).

Y también en varones se vieron diferencias entre los que puntuaron “muy alta” satisfacción sexual al respecto de los que reportaron “alta” satisfacción sexual para la felicidad (Ver anexo 4, tabla 16), con un tamaño del efecto mediano ( $TE=.57$ ,  $p=.005$ ) y para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19) con un tamaño del efecto también mediano ( $TE=.54$ ,  $p=.009$ ).

Obsérvese que las puntuaciones de satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 13), felicidad (Ver anexo 4, tabla 16) y calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19), son mayores en cuanto es mayor la satisfacción sexual en todos los grupos estudiados, mujeres, varones y totales, aunque en las mujeres no se encuentran diferencias significativas en los análisis bivariados, pero sí se manifiesta una tendencia positiva.

Se debe tomar en cuenta, como se mencionó anteriormente, que la escala de satisfacción sexual solo se utilizó con el grupo de jóvenes que ya han iniciado en relaciones sexuales coitales.

#### **5.2.4.14. Frecuencia sexual**

La cantidad de relaciones sexuales coitales no resultaron tener una relación con las medidas de calidad de vida utilizadas: satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 12), felicidad (Ver anexo 4, tabla 15) y calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 18). Ninguna de las comparaciones realizadas resultó estadísticamente significativa.

#### **5.2.4.15. Cantidad de compañeros sexuales**

El número de compañeros sexuales en los últimos dos meses, no fue una variable cuya relación resultara significativa para las estimaciones de satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 12), felicidad (Ver anexo 4, tabla 15) y de calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 18). En estos análisis se consideró el grupo de los que no tuvieron ningún compañero sexual y no se encontraron diferencias significativas.

#### **5.2.4.16. Edad de inicio de las relaciones sexuales**

La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales -sea a una edad temprana, a tiempo o tardía- no resultó significativa para las estimaciones de la satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 12), la felicidad (Ver anexo 4, tabla 15) y la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 18).

Aunque se observa, en el grupo de varones que iniciaron temprano sus relaciones sexuales, una puntuación más alta en satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva, al respecto de los que iniciaron a tiempo o tardíamente. Es diferente con las mujeres, nótese que las que iniciaron a tiempo puntuaron más alto en satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva, al respecto de las que iniciaron tardíamente o temprano. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas.

#### **5.2.4.17. Orientación sexual**

Como se muestra en la tabla 15 para la felicidad (Ver anexo 4) y en la tabla 18 para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5), la orientación sexual mostró relaciones significativas. En los contrastes realizados entre las tres categorías creadas para la orientación sexual (heterosexuales, “indefinidos” y minorías sexuales), se resaltan diferencias significativas en felicidad (Ver anexo 4, tabla 16) y en calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19). Entre quienes se definen como heterosexuales al respecto de quienes no tienen definida su orientación sexual con claridad (“indefinidos”), de manera que los y las heterosexuales, muestran significativamente mejores niveles de felicidad ( $TE = .80, p = .002$ ) y de calidad de vida ( $TE = .69, p = .002$ ), en relación con el grupo de orientación indefinida (categoría “indef-orient”). Estos últimos corresponden a los que se identificaron como: “más heterosexuales que homosexuales” o “más homosexuales que heterosexuales”.

Nótese también que las medias de las puntuaciones de calidad de vida para los grupos de minorías sexuales (gays, lesbianas y bisexuales) suelen ser parecidas a las medias del grupo heterosexual. Por ejemplo, con el conjunto de la muestra para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 19), los y las heterosexuales tienen una puntuación media de 40.94, y las minorías, una puntuación de 40.95, valores muy similares, mientras que en el grupo indefinido la puntuación media es de 35.88, una puntuación sensiblemente más baja que la correspondiente a los dos grupos anteriores.

#### **5.2.4.18. Información en temas de sexualidad recibida en la familia**

La información en temas de sexualidad recibida en el hogar resultó significativa en todos los grupos (mujeres, varones y totales) para las tres medidas de calidad de vida utilizadas: satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 12), felicidad (Ver anexo 4, tabla 15) y calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 18), excepto, en la felicidad para varones.

En las tablas 13 para la satisfacción con la vida (Ver anexo 5), 16 para la felicidad (Ver anexo 4) y en la tabla 19 para la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5), se aplican los contrastes entre categorías y se determina entre qué grupos se encuentran las diferencias. Se destaca lo siguiente:

En el conjunto de la muestra se observan diferencias estadísticamente significativas para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.39$ ,  $p=.004$ ) y la satisfacción con la vida ( $TE=.32$ ,  $p=.003$ ), entre quienes recibieron “mucho” información en el hogar y quienes recibieron “alguna” información. Aunque los tamaños del efecto son medio-bajos. También se observan diferencias entre quienes reportaron haber recibido “mucho” al respecto de quienes reportaron haber recibido “ninguna” información en el hogar, con tamaños del efecto medio-altos para la satisfacción con la vida ( $TE=.70$ ,  $p=.005$ ) y para la felicidad ( $TE=.68$ ,  $p=.004$ ) y un efecto alto para la estimación de la calidad de vida subjetiva ( $TE=.82$ ,  $p=.002$ ). El sentido de las diferencias es mayor satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida subjetiva entre aquellos que han recibido más información.

Asimismo, se observa que la información en temas de sexualidad recibida en el hogar varía significativamente en mujeres, entre las que recibieron “mucho” información y las que recibieron “alguna”, para las estimaciones de calidad de vida subjetiva ( $TE=.45$ ,  $p=.012$ ) y de satisfacción con la vida ( $TE=.44$ ,  $p=.003$ ), aunque con tamaños del efecto medio-bajos en ambos casos.

Los varones que reportaron haber recibido “alguna” información al respecto de los que reportaron haber recibido “ninguna”, mostraron significativamente mejores niveles de satisfacción con la vida con un tamaño del efecto medio-alto ( $TE=.74$ ,  $p=.016$ ). También los varones que mencionaron haber recibido “mucho” información, reportaron significativamente mejores niveles de calidad de vida subjetiva ( $TE=.99$ ,  $p=.003$ ) y de satisfacción con la vida ( $TE=.85$ ,  $p=.006$ ) al respecto de los que mencionaron haber recibido “ninguna” información, con tamaños del efecto altos en ambas estimaciones.

#### **5.2.4.19. Información en temas de sexualidad recibida en la escuela**

La información recibida en temas de sexualidad en la escuela no fue una variable que mostrara relaciones significativas con la satisfacción con la vida (Ver anexo 3, tabla 12), la felicidad (Ver anexo 4, Tabla 15) ni con la calidad de vida subjetiva (Ver anexo 5, tabla 18).

#### **5.2.6. Análisis mediante regresiones para explicar la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva a partir de aspectos indicadores de la experiencia afectivo-sexual**

Se realizaron tres regresiones para cada una de las variables dependientes de este estudio: la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva.

Se consideraron las siguientes variables explicativas: el sexo, las relaciones sexuales, haber tenido pareja, la edad de inicio de las relaciones, la cantidad de compañeros sexuales, la frecuencia sexual, el estilo de apego (seguro/no seguro), la satisfacción sexual, el tipo de compañero sexual (estable/casual), el máximo de tiempo que se ha estado en pareja (mayor seis meses/menor a seis meses), la orientación sexual (minorías, indefinidos, heterosexuales), la información en temas de sexualidad recibida en el hogar y la información en temas de sexualidad recibida en la escuela.

Una vez realizadas las regresiones se encuentra que para la satisfacción con la vida, la felicidad y calidad de vida subjetiva, no se observan valores explicativos para las siguientes variables: el sexo, haber o no haber tenido pareja, la cantidad de compañeros sexuales, alta o baja frecuencia de la actividad sexual, la edad de inicio en relaciones sexuales o la información en sexualidad recibida en la escuela.

En el ajuste del modelo de la regresión para la satisfacción con la vida se observa un  $R^2$  de .12 (Ver tabla 20).

Tabla 20  
*Modelo de regresión de factores relacionados con la satisfacción con la vida*

Variable	$\beta$ (IC 95%)	P-Valor
Apego seguro	2.151 (1.275 - 3.026)	.000
Educación sexual en el hogar (muchacha)	1.114 (.258 - 1.970)	.011
Pareja casual	-1.062 (-1.999 - -.125)	.026

Nota: Ajuste del modelo:  $R^2=.121$ . Estilo de apego (0=seguro, 1=no seguro), educación sexual (0=muchacha, 1=alguna), última pareja sexual (0=estable, 1=casual).

En el ajuste del modelo de la regresión para la felicidad se observa un  $R^2$  de .32 (Ver tabla 21).

Tabla 21  
*Modelo de regresión de factores relacionados con la felicidad*

Variable	$\beta$ (IC 95%)	P-Valor
Apego seguro	3.767 (2.842- 4.692)	.000
Orientación sexual (indefinida)	-2.717 (-4.321 - 1.113)	.001
Educación sexual en el hogar (muchacha)	1.027 (.141 - 1.913)	.023
Tiempo en pareja (más de seis meses)	1.719 (.724 - 2.714)	.001
Sin relaciones sexuales	1.701 (.583 - 2.819)	.003
Satisfacción sexual muy-alta (con relaciones sexuales)	1.411 (.371 - 2.451)	.008

Notas: Ajuste del modelo:  $R^2=.313$ . Estilo de apego (0=seguro, 1=no seguro), orientación sexual (0=heterosexuales, 1=indefinida), educación sexual (0=muchacha, 1=alguna), tiempo en pareja (0=más de seis meses, 1=menos de seis meses), relaciones sexuales (0=sin relaciones sexuales, 1=con relaciones sexuales), satisfacción sexual (0=muy-alta, 1=media-baja).

En el ajuste del modelo de la regresión para la calidad de vida se observa un  $R^2$  .29 (Véanse los valores de  $\beta$  y de  $p$  en la Tabla 22).

Tabla 22

*Modelo de regresión de factores relacionados con la calidad de vida subjetiva*

Variable	$\beta$ (IC 95%)	P-Valor
Apego seguro	5.791 (4.282 - 7.301)	.000
Orientación sexual (indefinida)	-3.888 (-6.506 - -1.270)	.004
Educación sexual en el hogar (mucho)	2.096 (.650 - 3.542)	.005
Tiempo en pareja (más de seis meses)	1.666 (.042 - 3.291)	.044
Sin relaciones sexuales	3.148 (1.324 - 4.972)	.001
Satisfacción sexual muy-alta (con relaciones sexuales)	2.783 (1.084 - 4.481)	.001

Notas: Ajuste del modelo:  $R^2=.313$ . Estilo de apego (0=seguro, 1=no seguro), orientación sexual (0=heterosexuales, 1=indefinida), educación sexual (0=mucha, 1=alguna), tiempo en pareja (0=más de seis meses, 1=menos de seis meses), relaciones sexuales (0=sin relaciones sexuales, 1=con relaciones sexuales), satisfacción sexual (0= muy-alta, 1=media-baja).

Al observar los resultados de los tres modelos de regresión realizados, sobresale en los tres la presencia de dos variables: un tipo de apego seguro y el hecho de haber recibido mucha información en temas de sexualidad en el hogar. Los modelos de regresión mostraron valores explicativos para la felicidad, la calidad de vida subjetiva y la satisfacción con la vida (Ver tablas 20, 21 y 22).

En dos de las tres regresiones realizadas (para la felicidad y la calidad de vida subjetiva), se encontró que la *orientación sexual indefinida* (más heterosexual que homosexual o más homosexual que heterosexual) explica negativamente la felicidad y la calidad de vida subjetiva (Ver tablas 21 y 22).

Asimismo, se observa en dos de las regresiones realizadas (para la felicidad y la calidad de vida subjetiva), que la satisfacción sexual muy-alta (en quienes ya

iniciaron sus relaciones sexuales) se muestra como un valor explicativo positivo para la felicidad y la calidad de vida subjetiva (Ver tablas 21 y 22). Pero también la felicidad y la calidad de vida subjetiva se explican al “no haber iniciado las relaciones sexuales”.

Por otra parte, la capacidad de haber establecido relaciones de pareja con una duración mayor a seis meses explicó positivamente la calidad de vida subjetiva y la felicidad (Ver tablas 21 y 22).

Finalmente, se observa que reportar como último compañero sexual un compañero de tipo casual (amigo, persona cercana o un extraño) explica negativamente la satisfacción con la vida.

En resumen, estas fueron las variables que resultaron explicativas para la satisfacción con la vida:

- Un tipo de apego seguro en las relaciones de intimidad.
- Haber recibido mucha educación sexual en el hogar.
- La satisfacción con la vida se explicó negativamente si se tiene un último compañero sexual de tipo casual (amigo, persona cercana o un extraño).

Para la calidad de vida subjetiva:

- Un tipo de apego seguro en las relaciones de intimidad.
- Haber recibido mucha educación sexual en el hogar.
- Poder haber establecido relaciones de pareja con una duración mayor a seis meses.
- Tener un nivel muy-alto de satisfacción sexual en quienes ya han iniciado las relaciones sexuales.
- No haber tenido relaciones sexuales.
- La orientación sexual indefinida explicó negativamente la calidad de vida subjetiva.

Y para la percepción de la felicidad:

- Un tipo de apego seguro en las relaciones de intimidad.
- Haber recibido mucha educación sexual en el hogar.
- Haber establecido relaciones de pareja con una duración mayor a seis meses.
- Tener un nivel muy-alto de satisfacción sexual en quienes ya han iniciado las relaciones sexuales.
- No haber tenido relaciones sexuales.
- La orientación sexual indefinida explicó negativamente la felicidad.



# **CAPÍTULO 6**

## **DISCUSIÓN GENERAL**



## 6. DISCUSIÓN GENERAL

Para detectar los aspectos de importancia que estudian de manera cuantitativa la vida sexual de la juventud contemporánea en el contexto de la calidad de vida (primer objetivo específico), se analizaron, a través de una revisión sistemática, un grupo de estudios cuantitativos dirigidos a la juventud adulta, que analizan las relaciones entre distintos aspectos de la vida sexual y la calidad de vida o el bienestar. Posteriormente y para responder a los objetivos específicos del presente estudio, se realizó un estudio empírico con una muestra de personas jóvenes universitarias costarricenses entre 18 y 30 años, donde se exploraron las relaciones y el impacto entre la experiencia afectivo-sexual y la calidad de vida subjetiva.

En la revisión sistemática de la presente investigación se destacó, entre otros aspectos, que la calidad de vida parece estar asociada a una vida sexual experimentada, activa y satisfactoria y a un estilo de apego seguro con la pareja. Estos aspectos fueron analizados en una muestra de jóvenes universitarios de Costa Rica.

Más específicamente, para explicar la experiencia afectivo-sexual se consideraron los siguientes indicadores: la experiencia y tiempo en relaciones de pareja, el número de compañeros sexuales y la experiencia de compañeros sexuales casuales o estables, los niveles de satisfacción sexual y los estilos de apego en las relaciones de pareja (seguro-no seguro), además de la edad de inicio en relaciones sexuales, la orientación sexual y la información en temas de sexualidad recibida (en el hogar y en la escuela). Mediante las pruebas estadísticas realizadas (no paramétricas) se observó lo siguiente: tamaños del efecto altos para el estilo de apego seguro en las relaciones de intimidad, para los muy buenos niveles de satisfacción sexual, para mucha información en temas de sexualidad en el hogar y para la definición de la orientación sexual. En

las regresiones también sobresalieron los mismos aspectos además de mayor tiempo en la pareja y la estabilidad.

En las tres regresiones realizadas para explicar la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva (variables dependientes), a partir de distintos indicadores de la experiencia afectivo-sexual, la variable que se relacionó más fuertemente fue la felicidad ( $R^2 = .31$ ), seguida por la percepción de la calidad de vida subjetiva con ( $R^2 = .29$ ) y la variable menos explicada fue satisfacción con la vida con una ( $R^2$  de  $.12$ ). Es decir, que algunos aspectos de la experiencia afectivo-sexual explicarían una buena parte de la percepción de la felicidad (31%) y la calidad de vida subjetiva (29%) y en menor parte de la satisfacción con la vida (12%).

A continuación, se irán comentando cada uno de los aspectos de la experiencia afectivo-sexual que fueron sobresalientes, tanto en los análisis bivariados como en cada una de las regresiones realizadas.

Entre todas las variables estudiadas para analizar la experiencia afectivo-sexual, sobresale que el estilo de apego seguro en las relaciones de intimidad muestre las relaciones estadísticamente más significativas y los más altos tamaños del efecto en ambos sexos. En mujeres se observan efectos altos para la felicidad ( $TE=1.04$ ,  $p<.001$ ) y para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.98$ ,  $p<.001$ ) y medianos para satisfacción con la vida ( $TE=.60$ ,  $p<.001$ ). En varones también se ven efectos altos para la felicidad ( $TE=1.03$ ,  $p<.001$ ) y para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.99$ ,  $p<.001$ ) y medianos para la satisfacción con la vida ( $TE=.65$ ,  $p<.001$ ).

El apego seguro no solo mostró altos tamaños del efecto, sino que también mostró el comportamiento explicativo más importante de todas las variables de la experiencia afectivo-sexual utilizadas en las regresiones, para la calidad de vida subjetiva ( $\beta=5.791$ ,  $p<.001$ ), para la felicidad ( $\beta= 3.767$ ,  $p<.001$ ) y para la satisfacción con la vida ( $\beta=2.151$ ,  $p<.001$ ).

Estos resultados concuerdan con otros estudios norteamericanos con adultos jóvenes, en los cuales se encuentran relaciones significativas con el bienestar o la calidad de vida y la capacidad de establecer vínculos seguros con la pareja (Caron et al., 2012; Impett et al., 2005; Kershaw et al., 2013; Moore y Leung, 2002).

Las maneras de vinculación no seguras, contemplan estilos de apego evitativos, caracterizados por indiferencia, ausencia y negación a reacciones emocionales, y también estilos de apego ansioso/ambivalentes, caracterizados por un aumento de percepción de amenaza o rechazo y un incremento en las solicitudes de atención (Gómez-Zapiain et al., 2011; López-Sánchez, 1993). La teoría del apego sostiene que es más probable que las personas con estilos de apego seguros, estén más disponibles a dar apoyo y ayudar a la pareja, ya que disponen de mayores capacidades para empatizar. Además, cuando las personas están emocionalmente seguras se centran menos en sus necesidades y se orientan más a sensibilizarse y ayudar a otros (Mikulincer et al., 2005), son personas más confiadas con mejor capacidad de interpretar las necesidades de la pareja y son más eficaces en situaciones difíciles de la relación (Gómez-Zapiain et al., 2011). Ante los resultados obtenidos en el presente estudio, podríamos añadir que una vinculación segura en las relaciones de intimidad es uno de los aspectos imprescindibles para explicar una buena parte de la percepción de la calidad de vida subjetiva y la felicidad de la juventud adulta.

Al respecto de los niveles de satisfacción sexual, con el conjunto de la muestra, se vieron tamaños del efecto altos para la calidad de vida ( $TE=.80, p<.001$ ), un efecto medio-alto para la felicidad ( $TE=.73, p<.001$ ) y un efecto medio para la satisfacción con la vida ( $TE=.64, p<.001$ ). Al analizar por sexos se encontró que una alta satisfacción sexual mostró tamaños del efecto altos en varones en felicidad ( $TE=1.01, p<.001$ ) y en calidad de vida subjetiva ( $TE=.97, p<.001$ ), y medianos en satisfacción con la vida ( $TE=.63, p=.002$ ). Entre las mujeres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas pero se ve una tendencia de a mayor satisfacción sexual mayor calidad de vida. Al realizar las regresiones se encontró que muy alta satisfacción sexual explicaría la calidad de vida

subjetiva y la felicidad pero no se encontraron diferencias por sexo. Otros estudios con jóvenes también han encontrado relaciones significativas entre una alta satisfacción sexual asociada a valores significativos de calidad de vida o el bienestar (Brunell y Webster, 2013; Nomejko et al., 2012; Carrobles et al., 2011).

En los análisis de regresión, también se tomó en cuenta el grupo que no ha tenido relaciones sexuales. Llama la atención que se explique mejor la felicidad ( $\beta=1.701$ ,  $p=.003$ ) y la calidad de vida subjetiva ( $\beta=3.148$ ,  $p=.001$ ) en el grupo que no ha iniciado las relaciones sexuales, al respecto del que sí las ha iniciado. Pero también, una satisfacción sexual muy alta en quienes mantienen relaciones sexuales se relacionó con la felicidad ( $\beta=1.411$ ,  $p=.008$ ) y la calidad de vida subjetiva ( $\beta=2.783$ ,  $p=.001$ ). Esto quiere decir, que para una mayor percepción de la felicidad y la calidad de vida subjetiva, si se comienza una vida sexual activa, es importante que esta se caracterice por unos muy buenos niveles de satisfacción sexual, de lo contrario, parecería mejor no tener relaciones sexuales coitales. Como vimos, se observa mejor calidad de vida y felicidad en los jóvenes que no están expuestos a las relaciones sexuales, o bien, en los jóvenes que ya iniciaron sus relaciones sexuales pero que tienen muy buenos niveles de satisfacción sexual.

Otro de los aspectos analizados sobre la experiencia afectivo-sexual en esta investigación, además del apego y la satisfacción sexual, fue la capacidad de establecer relaciones de pareja y de haberlas tenido estables. Se encontraron tamaños del efecto medio-altos para varones que ya han tenido una relación de pareja comparado con los que aún no las han tenido, para la felicidad ( $TE=.73$ ,  $p=.004$ ) y para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.69$ ,  $p=.023$ ). Estos resultados se asemejan a los hallazgos de la investigación de McCabe y Cummins (1998) con jóvenes australianos donde se encontró que tener pareja se asoció positivamente con la calidad de vida en aspectos como la intimidad, la protección y el lugar que se ocupa en la sociedad. Y al estudio de Paul et al. (1998) con jóvenes estadounidenses donde se detectaron relaciones significativas entre tener poca experiencia de pareja y niveles bajos de bienestar.

En relación a la capacidad de establecer relaciones de pareja duraderas en mujeres, se encontraron relaciones significativas para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.71$ ,  $p=.003$ ) y para la felicidad ( $TE=.69$ ,  $p=.002$ ) entre el grupo que ha podido tener relaciones de pareja mayor a 6 meses, comparado con quienes han tenido relaciones de pareja de seis meses o menores. En varones se vio una tendencia positiva, aunque no llega a ser significativa. No obstante, en las regresiones realizadas no se encontraron diferencias por sexo y se observa una predicción positiva para la felicidad en quienes han podido tener una relación de pareja por más de seis meses durante su vida ( $\beta=1.719$ ,  $p=.001$ ) y para la calidad de vida subjetiva ( $\beta=1.666$ ,  $p=.044$ ). Estos resultados sobre el tiempo en pareja concuerdan con un estudio con jóvenes holandeses, donde se detecta en casados niveles de bienestar más elevados, seguidos por quienes tienen relaciones de pareja o uniones de hecho, mientras que los niveles más bajos de bienestar corresponden a los solteros (Soons y Liefbroer, 2008). En la presente investigación se encontraron relaciones significativas aunque con tamaños del efecto medio-bajos para satisfacción con la vida ( $TE=.30$ ,  $p=.037$ ), felicidad ( $TE=.36$ ,  $p=.019$ ) y calidad de vida subjetiva ( $TE=.39$ ,  $p=.010$ ), favoreciendo a quienes tuvieron como un último compañero sexual una pareja estable y no una pareja casual. Al efectuar las regresiones se encontró una predicción negativa para la satisfacción con la vida en quienes tuvieron como último compañero sexual una pareja casual ( $\beta=-1.062$ ,  $p=.026$ ) comparado con quienes tuvieron una pareja estable.

Mientras que algunos autores observan que los niveles de bienestar no disminuyen por el hecho de que el compañero sea estable o casual (Eisenberg et al., 2009) en otros estudios se observa que, las experiencias casuales están asociadas a angustia psicológica y disminución del bienestar (Bersamin et al., 2014). Los resultados de nuestro estudio parecen apoyar esta segunda posibilidad, al encontrar en las regresiones realizadas, una disminución de la percepción de satisfacción con la vida en quienes reportaron como último compañero sexual un compañero casual. De todas formas habría que profundizar más en las consecuencias de la tenencia de compañeros sexuales casuales, sobre todo las consecuencias del sentimiento de no exclusividad con la pareja, el

cual ha sido asociado a también a bajos niveles de bienestar en otros estudios (Manning et al., 2014).

En la actualidad de la juventud occidental, podemos notar que el rechazo al compromiso de pareja, está cada vez más instituido, se da una negación al compromiso por adelantado y como apuesta, el sexo casual. El sexo casual puede ser una opción para la soledad o para la satisfacción sexual momentánea, pero la vivencia continua de poca exclusividad o de negación al desarrollo de un vínculo afectivo, podría afectar la calidad de vida de los y las mismas. Si es la única manera de establecer relaciones de intimidad y no se experimenta el acompañamiento y la confianza que genera una relación con mayor grado de responsabilidad y afecto; se imposibilita un aprendizaje afectivo importante y una mayor satisfacción con la vida en la persona adulta joven.

Hasta aquí se han comentado los aspectos fundamentales propuestos en las hipótesis de esta investigación. De manera secundaria también se planteó explorar el papel de la orientación sexual y la información en sexualidad recibida tanto en el hogar cómo en la escuela.

En cuanto a la orientación sexual, la categoría “indefinida” se generó para abarcar al grupo de jóvenes que se definieron como “más heterosexuales que homosexuales” o “más homosexuales que heterosexuales” y no se identificaron con las categorías gay, lesbiana, bisexual, heterosexual. Se encontraron diferencias a favor de la orientación sexual heterosexual al respecto de la orientación sexual “indefinida” donde se detectan relaciones significativas para la felicidad ( $TE=.80, p=.002$ ) y para la calidad de vida subjetiva ( $TE=.69, p=.002$ ).

Llama la atención que el grupo de las minorías sexuales (gays, lesbianas y bisexuales) presenta valores de calidad de vida similares al grupo heterosexual. Al observar las diferencias entre heterosexuales y minorías en las puntuaciones para la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva, detectamos que no hay grandes diferencias entre ambos grupos y que tienden a puntuar parecido, contrariamente a otros estudios que encuentran niveles de

bienestar más bajos en minorías sexuales en comparación con heterosexuales (Baams et al., 2013; Shilo y Savaya, 2012; Spencer y Patrick, 2009; Træen et al., 2009; Woodford et al., 2012).

No obstante, hay que tener en cuenta que este estudio se realizó en el contexto universitario, caracterizado por el conocimiento de temas en derechos sexuales y reconocimiento y respeto a la diversidad sexual. Por ello se puede comprender que los jóvenes de las minorías sexuales costarricenses puntúen niveles de calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida similares que a las puntuaciones del grupo de jóvenes heterosexuales. Ahora bien, este hecho no podría generalizarse a la juventud costarricense en otros contextos, aquellos más empobrecidos o más rurales, donde el acceso a la información en temas de derechos sexuales es muy pobre y el respeto a las minorías es más difícil de conseguir debido a los prejuicios del machismo. Pero sí se puede comparar con los resultados del estudio intercultural de Træen et al. (2009) donde se encuentra que los jóvenes universitarios de orientación homosexual de La Habana presentan menores niveles de calidad de vida que los jóvenes heterosexuales. Mientras en Suecia se vieron altas estimaciones de calidad de vida para las minorías sexuales cómo las observadas con jóvenes costarricenses. Esta concordancia es un dato que indicaría que se ha producido un avance en temas de derechos e identidad sexual en las universidades públicas de Costa Rica.

La categoría orientación sexual indefinida fue la segunda variable (después del apego seguro) con mayor nivel de explicación -pero en negativo- para la felicidad ( $\beta=-2,717$ ,  $p= .001$ ) y la calidad de vida ( $\beta=-3.888$ ,  $p=.004$ ). En este estudio se observa que este grupo de jóvenes tienen mayor propensión a bajos niveles de felicidad y calidad de vida. Una posible explicación sería que en este grupo se encontrarían los jóvenes que no han “salido del armario”. También podría estar aquí el grupo de jóvenes homosexuales que pueden tener atracción sexual heterosexual, pero no se definen como bisexuales o no lo reconocen abiertamente. Estos resultados se asemejan a los de Johns et al. (2013) donde encontraron que las mujeres heterosexuales que mostraban una alta atracción sexual por su mismo sexo puntuaban más bajos niveles de bienestar. Convendría

explorar estas cuestiones, tomando en cuenta variables socioculturales y psicosociales, para conocer con mayor profundidad qué aspectos influyen en la definición de la orientación y cómo es que pueden estar afectando la calidad de vida y la felicidad.

En cuanto a la información en temas de sexualidad recibida en el hogar, con la totalidad de la muestra se encontraron diferencias significativas para la calidad de vida subjetiva (TE=.82,  $p=.002$ ), la satisfacción con la vida (TE=.70,  $p=.005$ ) y para la felicidad (TE=.68,  $p=.004$ ). Al hacer el análisis separado por sexos se encontraron diferencias significativas entre los varones, que recibieron mucha información respecto de los que no recibieron, en calidad de vida subjetiva (TE=.99,  $p=.003$ ) y en satisfacción con la vida (TE=.85,  $p=.006$ ). En mujeres se vio un efecto medio-bajo para la calidad de vida subjetiva (TE=.45,  $p=.012$ ). En la regresiones realizadas mucha información en temas de sexualidad en el hogar comparado con haber recibido poca, explicó una buena parte de la satisfacción con la vida ( $\beta=1.114$ ,  $p=.011$ ), la felicidad ( $\beta=1.027$ ,  $p=.023$ ) y la calidad de vida subjetiva (2.096,  $p=.005$ ).

Mientras que la información en sexualidad recibida en el hogar mostro valores explicativos, la información en temas de sexualidad recibida en la escuela, no mostró ningún valor explicativo en las regresiones. Esto se podría explicar porque Costa Rica, pese a ser uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con legislación en materia de educación sexual, carece de programas claramente definidos y no se conceden los recursos financieros solicitados para desarrollarlos (Muñoz y Ulate, 2010). Si hay una pobre educación sexual institucional, difícilmente se podrá encontrar algún efecto de este aprendizaje sobre la calidad de vida, la felicidad o la satisfacción con la vida. En la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010) realizada en Costa Rica solo un 21% manifestó estar muy satisfecho con la información en sexualidad que le brindaron sus maestros/as y profesores.

Con esa encuesta costarricense encontraron que para aprender sobre sexualidad, la madre es quien ocupa el primer lugar (34%), seguida por los maestros/as

(17%), amigos (1%), padres (10%) y medios de comunicación (5%). Así pues, la familia cumple una función central en la educación sexual de los jóvenes de Costa Rica. Ello podría explicar las diferencias observadas en nuestro estudio con los análisis bivariados y los valores explicativos encontrados en las regresiones. Con respecto al papel que cumple la información recibida en sexualidad en el hogar para una mejor satisfacción con la vida, felicidad y percepción de la calidad de vida subjetiva.

Finalmente, en los análisis realizados con las diferentes variables para explicar la experiencia afectivo-sexual, se debe mencionar que no hubo diferencias significativas ni valores explicativos para la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida subjetiva en: frecuencia de la actividad sexual, cantidad de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales. En otros estudios con adultos jóvenes sí se encontraron asociaciones positivas para el bienestar por una mayor frecuencia sexual (McGuire y Barber, 2010), mayor experiencia de la actividad sexual (Horne y Zimmer-Gembeck, 2005) pero en este estudio no se vieron relaciones importantes para la calidad de vida, la felicidad o la satisfacción vital.

Convendría realizar estudios transculturales para conocer por qué en unos países una buena frecuencia de la actividad sexual se ha relacionado con indicadores de la calidad de vida como el bienestar y en este estudio, como en este caso sería el de universitarios de Costa Rica, no se constatan; lo que lleva a preguntarse si aspectos socioculturales, como tal vez la religión o los valores tradicionales impiden que una alta frecuencia y experiencia de la actividad sexual se asocien a una mayor percepción de la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida .

Con respecto al número de compañeros sexuales en nuestro estudio no se encontraron relaciones significativas, coincidiendo con otros estudios en que tampoco se hallan asociaciones entre el número de compañeros sexuales y una disminución del bienestar en jóvenes (Vrangalova y Savin-Williams, 2011; Manning et al., 2014). Esto cuestionaría los prejuicios y creencias de que una

mayor cantidad de parejas durante la vida, afecta el bienestar de las personas. Mientras sí se encontraron diferencias significativas entre el tipo de compañero sexual (estable-casual) o la duración en el tiempo de la pareja (más o menos de seis meses), no se halló que la cantidad de parejas sexuales tenidas durante la vida, ni tampoco una mayor o menor frecuencia sexual, afectara la percepción de la satisfacción vital, la felicidad o la calidad de vida. Lo que sí parece substancial, según este estudio, es poder desarrollar relaciones de pareja estables, vínculos de seguridad con estas y poder alcanzar buenos niveles de satisfacción sexual en general.

En nuestro estudio tampoco se encontraron valores significativos ni predictivos según la edad de inicio de relaciones sexuales coitales para la felicidad la satisfacción con la vida o la calidad de vida, pero llamó la atención que los varones que iniciaron temprano puntuaron más alto que los que iniciaron a tiempo o tardíamente, y las mujeres que iniciaron a tiempo (16, 17 o 18 años) puntuaran más alto que las que iniciaron tardíamente (19 años o más) o temprano (15 años o menos), diferente a un estudio con jóvenes suizos donde no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres al respecto de la edad de inicio (Wiksten-Almströmer, 2009). En el estudio de Vrangalova y Savin-Williams (2011), al igual que en la presente investigación, tampoco se encontró que una edad de inicio temprana afectara los niveles de bienestar de los jóvenes. Así pues, observando estos resultados con una población universitaria, parece que la edad de inicio temprana no sería un indicador de riesgo para la calidad de vida subjetiva de la juventud. Convendría investigar sobre los factores que contextualizan la edad de inicio de las relaciones sexuales de varones y mujeres, teniendo en cuenta las diferencias de género, la cultura, los aspectos relacionales y los aspectos afectivos entre los jóvenes.

En resumen, en esta investigación los resultados más destacables se encontraron en los vínculos de seguridad afectiva, los muy buenos niveles de satisfacción sexual en las relaciones sexuales, la capacidad de tener parejas duraderas, la definición clara de una orientación sexual, y una educación de calidad en temas

de sexualidad en el hogar, los cuales explican buena parte de la percepción de la calidad de vida, la satisfacción vital y la felicidad.

Una psicología para la salud debería contemplar la sexualidad de la juventud adulta desde un acercamiento de doble cara placer-afecto, en el cual se reconozca la importancia de la pareja en ese momento de la vida, y se considere que las personas adultas-jóvenes pueden optar por tener distintas relaciones durante su vida, sin que ello afecte necesariamente a su calidad de vida y felicidad percibida.

Se puede decir que en el contexto de la población sana lo importante es poder desarrollar vínculos de seguridad con una pareja y experimentar durante la juventud tener parejas estables. Y una vez iniciadas las relaciones sexuales es fundamental alcanzar muy buenos niveles de satisfacción sexual.

En la presente investigación sobresalió el papel del apego seguro en las relaciones de intimidad y las relaciones de pareja estables para la calidad de vida. Se podría decir que la capacidad de compromiso y responsabilidad en las relaciones de intimidad son eje central. Por ello, desde las políticas de salud sexual, se debe ir más allá del simple conocimiento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Es fundamental el reconocimiento de los aspectos afectivo-relacionales para la seguridad emocional, donde la comunicación y apoyo mutuo con una pareja, así como, el respeto a libertad de la pareja y la empatía –todos ellos, aspectos que permiten a los jóvenes apegarse de manera segura- les posibilitan disfrutar más ampliamente de su experiencia vital. La calidad de vida subjetiva, la satisfacción vital y la felicidad de las personas adultas jóvenes están más relacionadas con estas capacidades que con la mera obtención de las experiencias sexuales. Es decir, la percepción de la calidad de vida subjetiva está explicada no sólo a partir de aspectos hedónicos como la obtención de mayores niveles de satisfacción sexual, sino que también, y más fuertemente, a partir de aspectos más complejos donde intervienen las capacidades de establecer vínculos seguros en las relaciones íntimas cómo las

capacidad que permiten al joven establecer relaciones de pareja estables durante la vida.

Por otra parte, estas capacidades pueden ser difíciles de desarrollar dentro de una sociedad identificada con el consumo y el individualismo. Es una tarea difícil para los educadores y salubristas que se enfocan en la salud mental de las poblaciones de jóvenes, en medio de la presión social existente dirigida a la satisfacción inmediata de necesidades creadas; entre ellas podríamos decir, la obtención de relaciones íntimas como si fuesen consumibles y desechables, de manera que se diluyen las consecuencias para la calidad de la vida de la juventud. En el presente estudio, como hemos indicado anteriormente, se observa una predicción negativa para la satisfacción con la vida en aquellos jóvenes en que la relación con el último compañero sexual fue inestable.

Esta presión normativa de una sexualidad “consumible”, pone en riesgo las relaciones de pareja, los procesos de reflexión y de desarrollo interpersonal. Aquí hemos comprobado que una buena experiencia afectivo-sexual es aquella que permite a las personas jóvenes la posibilidad de vivenciar las virtudes de una relación íntima que brinda seguridad, así como, la libertad y las condiciones para experimentar una buena satisfacción sexual. Un aprendizaje afectivo y sexual que permita esto, podría ser crucial para la siguiente etapa de la vida, en el periodo de la adultez cuando se deben tomar las responsabilidades que involucran las relaciones interpersonales, como formar una familia, comprometerse con el trabajo y con las demás relaciones sociales.

**CAPÍTULO 7**

**CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y**

**RECOMENDACIONES**



## 7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

1. La primera hipótesis planteada en el estudio que establece que: “las personas adultas-jóvenes con estilos de apego seguros en sus relaciones de intimidad tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva que las personas con un estilo de apego inseguro” ha recibido confirmación empírica. El estilo de apego seguro fue un aspecto de la experiencia afectivo-sexual que resultó significativo para la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción con la vida, indicó altos tamaños del efecto y fue el factor con mayor valor explicativo para la calidad de vida subjetiva y sus indicadores de felicidad y satisfacción con la vida. Por ello, se puede concluir que en el contexto de la juventud adulta contemporánea un estilo de apego seguro no solo favorece aspectos íntimos e interpersonales sino que también explica una parte de la calidad de vida de las personas adultas jóvenes.
2. La segunda hipótesis, que afirma que: “las personas adultas-jóvenes con capacidad de tener relaciones de pareja estables tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva.”, ha recibido apoyo empírico en la presente investigación. En los análisis bivariados, las mujeres que lograron establecer relaciones de pareja con mayor duración en el tiempo mostraron significativamente mejores niveles de calidad de vida y felicidad que aquellas que las tuvieron durante menos tiempo (seis meses o menos). Por su parte, los varones que han logrado tener relaciones de pareja, mostraron significativamente mayor satisfacción con la vida que los que no lo han logrado, pero sin importar la duración en el tiempo, siempre y cuando sean experiencias de pareja. Asimismo, en las regresiones se explicó mejor la felicidad y la calidad de vida en quienes han tenido relaciones de pareja mayores a seis meses y no se encontraron diferencias por sexo. Mientras que las relaciones esporádicas o casuales indicaron una predicción negativa para

la satisfacción con la vida tanto en varones cómo en mujeres. Por lo tanto, la experiencia en relaciones de pareja estables cumple una función positiva y significativa para la percepción de la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción con la vida de jóvenes costarricenses.

3. Se corrobora, en parte, la tercera hipótesis que plantea que: “las personas adultas jóvenes con buenos niveles de satisfacción sexual tendrán una mejor percepción de la calidad de vida subjetiva”. Si bien es cierto, en quienes han tenido relaciones sexuales y dicen estar muy satisfechos con su vida sexual se explica mejor la percepción de la calidad de vida y de la felicidad, los resultados también indican que entre los que no han iniciado su vida sexual coital también se explica mejor la calidad de vida y la felicidad. Ambos casos (no tener relaciones sexuales o tenerlas con buenos niveles de satisfacción sexual) fueron indicadores explicativos para una mejor calidad de vida y felicidad.
  
4. Las personas adultas jóvenes con mejor percepción de su calidad de vida son aquellas con: (a) Capacidad de establecer un apego seguro en sus relaciones de intimidad, esto quiere decir que pueden generar confianza a su pareja, sin controlarla, permitiéndole sentirse independiente y libre, pero facilitando a la vez, apoyo y comprensión en los momentos de necesidad. (b) Jóvenes que tienen clara su orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual). (c) Si han iniciado su vida sexual coital, tienen muy buenos niveles de satisfacción sexual, (d) o bien, pueden no haber iniciado sus relaciones sexuales coitales. (e) Son jóvenes que han recibido buena información en temas de sexualidad en el hogar y (f) han sido capaces de establecer relaciones de pareja. (g) Aunque estos jóvenes prefieran establecer relaciones exclusivas y no casuales, pueden haber tenido mayor o menor cantidad de compañeros sexuales durante su vida (h) o haber experimentado mayor o menor frecuencia de actividad sexual en su cotidianeidad.

5. Para que la experiencia afectivo-sexual entre la juventud adulta sea compatible con mejor calidad de vida, deben estar presentes aspectos referentes al placer como el alcance de una muy buena satisfacción sexual o a aspectos relacionales como la capacidad de tener relaciones de pareja estables y el desarrollo de un estilo de apego seguro con la pareja. Igualmente, es sustancial la atención sobre la aceptación y definición de la orientación sexual y recibir una buena educación sexual en el hogar.
6. Por ello, es necesario ampliar la investigación sobre la sexualidad positiva de la gente joven para poder desarrollar programas de promoción y educación sexual enfocados en el bienestar y la calidad de vida en conjunto con los modelos de prevención ya existentes. Bajo este enfoque, la experiencia afectivo-sexual no debe reducirse a un fin en sí misma, sino que ha de entenderse como un factor central para la felicidad y la calidad de vida de las personas adultas jóvenes.
7. Las experiencias afectivo-sexuales influyen en la calidad de vida, en aspectos como, la satisfacción con la vida y la percepción de la felicidad. La sexualidad cumple una función sobre la calidad de vida subjetiva que va más allá del simple hecho de buscar mejores niveles de satisfacción (hedónicos) sino, que influyen aspectos más complejos como el aprendizaje recibido de la familia en temas de sexualidad, el replanteamiento y definición de una orientación sexual y sobre todo la manera de vincularse con la pareja. Estos aspectos junto con aspectos hedónicos, como el alcance de mejores niveles de satisfacción sexual, cumplen una función que explica la calidad de vida subjetiva de la población adulta joven.

## **7.2. Limitaciones**

A continuación, se describen una serie de limitaciones del presente estudio y también de los trabajos identificados en la revisión realizada sobre las investigaciones en sexualidad y calidad de vida de las personas adultas jóvenes.

1. El presente estudio es transversal, está realizado con una muestra universitaria de tamaño pequeño y no estratificado. Esta limitación, junto con la escasa multiculturalidad es bastante común en las investigaciones sobre sexualidad y calidad de vida con adultos jóvenes.
2. En la revisión sistemática se detectó carencia de investigaciones que contemplen diferencias de género, pornografía, sexo casual y uso de Internet en relación con la calidad de vida de los jóvenes. Es de suponer que estos aspectos también son importantes para analizar la calidad de vida relacionada con la sexualidad de las personas adultas jóvenes. Pero no están siendo suficientemente investigados.
3. El estudio empírico de esta investigación se centró en estudiar aspectos del placer, el apego y las relaciones de pareja, pero se prescindió del estudio de otros aspectos de la sexualidad más generales y socioculturales como la identidad sexual, los roles sexuales y las actitudes machistas. No se analizaron todas las preguntas del cuestionario, de modo que la escala de actitudes machistas no fue analizada, puesto que los análisis se restringieron a responder las hipótesis y los objetivos.
4. También en la parte empírica realizada en la presente investigación se prescindió del estudio de aspectos más específicos de la vida sexual como la influencia del Internet, la pornografía y la imagen corporal en la sexualidad. La experiencia afectivo-sexual de la juventud es una dimensión amplia que dificulta el estudio de esta en su totalidad. Sin embargo, poder analizar el

conjunto de los principales aspectos que la componen –experiencia en relaciones sexuales y de pareja, vinculación en la pareja, compañeros sexuales, frecuencia sexual y niveles de satisfacción sexual- enriquece la comprensión del fenómeno y facilita la explicación y relación con variables como la calidad de vida.

### **7.3. Recomendaciones**

1. En el marco de la salud pública, la sexualidad debe ser abordada como una dimensión compleja que va más allá de la simple exposición a la infección, el embarazo o el riesgo de las conductas sexuales machistas. Todos estos aspectos han sido de constante necesidad de priorización y alarma en la creación de programas de salud mental. Sin embargo, no por ello debemos olvidar la realización sana de los jóvenes. No basta con evitar un embarazo o una relación de riesgo. Debemos también potenciar relaciones sexuales y afectivas que permitan mayores niveles de calidad de vida, o más específicamente de bienestar, felicidad, satisfacción con la vida y sentido de protección y para ello, un verdadero enfoque de promoción de la salud debería integrar programas que complementen los distintos factores que influyen en la experiencia afectivo-sexual. Facilitando así herramientas que por un lado, permitan a los jóvenes abandonar los temores existentes a la hora de alcanzar mayores niveles de satisfacción sexual y que por otro lado, les permitan replantearse las maneras de vinculación, los mecanismos de evitación afectiva o de ansiedad y control con la pareja, aspectos que alejan a estas poblaciones de alcanzar mejores niveles de calidad de vida. Recuérdese que la depresión y el suicidio son factores de riesgo en la juventud y si como salubristas buscamos su bienestar debemos insistir en desarrollar herramientas que nos permitan no solo prevenir sino también potenciar una mejor calidad de vida.
2. En el marco de la creación de programas de educación sexual escolarizada, es fundamental desarrollar programas educativos que permitan a las mujeres y varones jóvenes el reconocimiento de su propio placer en conjunto con el

aprendizaje de vínculos de confianza y seguridad con la pareja. Las familias de los niños y adolescentes deberían participar también en programas de educación sexual para padres. En el presente estudio se vieron resultados importantes al respecto de la importancia de la información en sexualidad recibida en el hogar de los y las jóvenes costarricenses, y su impacto en la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción con la vida. Además en la revisión sistemática realizada se detectó la relevancia que tiene de aceptación de los padres en el reconocimiento de la identidad y orientación sexual de sus hijos.

3. Para la continuación en investigación en el tema, debemos tomar en cuenta la investigación cuantitativa en el estudio de la sexualidad dado que facilita el conocimiento de la vida sexual de personas adultas jóvenes y permite revelar la presencia o ausencia de supuestos que se dan al respecto. Sin embargo, no podemos explicarnos algunos aspectos en los que la investigación cualitativa facilitaría la comprensión y explicaría mejor la razón de estos resultados. Por ello, no solo se recomienda la necesidad de continuar en el estudio de la experiencia afectivo-sexual y la calidad de vida a nivel cuantitativo, sino que estos resultados necesitan complementarse con explicaciones a partir del discurso de los y las jóvenes. La utilización de grupos focales y entrevistas, por ejemplo, podrían explicar a profundidad los aspectos socioculturales que influyen en estos resultados.
4. Asimismo y más específicamente, la revisión realizada reveló la falta de investigaciones que se dirijan a conocer el papel que cumple la búsqueda del placer sexual a través de Internet y el uso de la pornografía sobre la calidad de vida. También es conveniente prestar mayor interés en la investigación a temas como la inconformidad con el género en ambos sexos y al papel del agenciamiento femenino para el fortalecimiento de la identidad de las mujeres jóvenes. Aún hay poca información al respecto de estas temáticas y sería provechoso investigar su impacto sobre la calidad de vida

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M.D.S. y Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(002), 161-164.
- Arrington, R., Cofrancesco, J. y Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care y Rehabilitation*, 13(10), 1643-1658.
- Asociación Mundial de Sexología. (1999). *Declaración de los derechos sexuales*. Recuperado de [www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/](http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/)
- Baams, L., Beek, T., Hille, H., Zevebergen, F.C. y Bos, M.W.H. (2013). Gender nonconformity, perceived stigmatization, and psychological well-being in Dutch sexual minority youth and young adults: A mediation analysis. *Archives of Sex Behavior*, 42(5), 765-773. doi:10.1007/s10508-012-0055-z
- Baiocco, R., Santamaria, F., Lonigro, A., Ioverno, S., Baumgartner, E. y Laghi, F. (2014). Beyond similarities: Cross-gender and cross-orientation best friendship in a sample of sexual minority and heterosexual young adults. *Sex Roles*, 70(3-4), 110-121. doi: 10.1007/s11199-014-0343-2
- Bakan D. (1966). *The duality of human existence: Isolation and communion in Western man*. Chicago: Rand McNally.
- Banderas, C. R., Martínez, A. J. y Romo, T. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 19-33.

- Barra, E. (2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 28(1), 119-125. doi: 10.4067/S0718-48082010000100011
- Barragán, F. (1995). Curriculum, poder y saber. Un análisis crítico de la educación sexual. *Anuario de Sexología*, 1, 83-90.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (1995). *The normal chaos of love*. New York: Wiley.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bersamin, M.M., Zamboanga, B.L., Schwartz, S.J., Donnellan, M. B., Hudson, M., Weisskirch, R.S., ...Caraway, J. (2014). Risky Business: Is There an Association between Casual Sex and Mental Health among Emerging Adults? *Journal of Sex Research*, 51(1), 43–51. doi: 10.1080/00224499.2013.772088
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Boies, S.C., Cooper, A. y Osborne, C. (2004). Variations in Internet-related problems and psychosocial functioning in online sexual activities: Implications for social and sexual development of young adults. *Cyber psychology and Behavior*, 7(2), 207-230.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Attachment (Vol. 1)*. London: Penguin Books.
- Bozon, M. (2009). Las encuestas cuantitativas en comportamientos sexuales: emprendimientos sociales y políticos, productos culturales, instrumentos científicos. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad*, 3, 159-161.
- Brenlla, M. E., Brizzio, A. y Carreras, A. (2004). Actitudes hacia el amor y apego. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 4, 7-23. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico4/4%20PSICO%20001.pdf>

- Bridges, S. K., Lease, S. H. y Ellison, C. R. (2004). Predicting sexual satisfaction in women: Implications for counselor education and training. *Journal of Counseling y Development, 82*(2), 158-166.
- Brunell, A.B., y Webster, G.D. (2013). Self-determination and sexual experience in dating relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(7), 970-987. doi:10.1177/0146167213485442
- Byers, E.S., Demmons, S. y Lawrance, K. (1998). Sexual satisfaction with dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(2), 257-267.
- Cabañero, M.J., Martínez M.R., Cabrero J., Orts M.I., Reig A., y Tosal B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema, 16*(3), 448-455.
- Calvo, M. (2008). *Sexualidad atlética o erotismo*. Barcelona: Icaria
- Caron, A., Lafontaine, M.F., Bureau, J.F., Levesque, C. y Johnson, S.M. (2012). Comparisons of close relationships: An evaluation of relationship quality and patterns of attachment to parents, friends, and romantic partners in young adults. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 44*(4), 245-256. doi: 10.1037/a0028013
- Carrobbles, J.A. y Sanz, A. (1991). *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Carrobbles, J.A., Gámez-Guadix, M. y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología, 27*(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018004>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Casullo, M.M., Fernández-Liporace, M. (2004). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *XII Anuario de investigaciones*, 12. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a18.pdf>
- Contreras, P., Guzmán, M., Alfaro, C. y Jiménez, P. (2011). Significados asociados a la infidelidad en estudiantes universitarios con estilos de apego seguro e inseguro. *Salud y Sociedad*, 2(1), 10-30.
- Dane, S. K. y MacDonald, G. (2009). Heterosexuals' acceptance predicts the well-being of same-sex attracted young adults beyond ingroup support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(5), 659-677.
- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M. y Horn A. B. (2013). Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: The mediating role of psychological intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 1373-1385. doi: 10.1177/0146167213497592
- Diamond, L.M. y Lucas, S., (2004). Sexual-minority and heterosexual youths' peer relationships: Experiences, expectations, and implications for well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 14(3), 313–340. doi: 10.1111/j.1532-7795.2004.00077.x
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Scollon, C. N. y Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multi-faceted nature of happiness. En P. T. Costa y I. C. Siegler (Eds.), *The psychology of aging*. Nueva York: Elsevier Science.
- Donas-Burak, S. (2001). Adolescencia y juventud. Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. En Donas-Burak, S (Ed.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 23-39). Costa Rica: LUR.
- Eisenberg, M.E., Ackard, M., Resnick, M.D. y Neumark-Sztainer, D. (2009). Casual sex and psychological health among young adults: Is having “friends with benefits”

emotionally damaging? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(4), 231–237. doi: 10.1363/4123109

Elzo, J. (2006). *Los jóvenes y la felicidad*. Madrid: Promoción Popular Cristiana.

Erikson, E. (1985). *Ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2013). The subjective happiness scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Social Indicators Research*, 119(1), 473–481.

Feeney, J. y Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology* 58, 281-291.

Fernández, J. (1997). *Género y sociedad*. Madrid: Pirámide.

Fernández-Ríos L. y Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of psychology review articles. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 9(2), 329-44.

Floyd, F.J., Stein, T.S., Harter, S.M.K., Allison, A. y Nye, C.L. (1998). Gay, lesbian, and bisexual youths: Separation-individuation, parental attitudes, identity consolidation, and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(6), 719-739. doi: 10.1023/A:1021691601737

Fromm, E. (1979). *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.

Furman, W. y Shaffer, L. (2011). Romantic partners, friends, friends with benefits, and casual acquaintances as sexual partners. *Journal of Sex Research*, 48(6), 554-564. doi:10. 1080/00224499.2010.535623

Galloway, S., Bell, D., Hamilton C. y Scullion A. (2006). Well-being and quality of life: measuring the benefits of culture and sport – a literature review and think piece. *Scottish Executive Social Research*, 2, 4–121. Recuperado de <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/0>

Galvanovskis, A. y Sosa, A. D. (2000). Calidad de vida en el periodo de jubilación. *La Psicología Social en México*, 3, 39 - 45.

- Giddens, A. (1992). *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Oxford: Polity Press.
- Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M., Sharps, P. y Kub, J. (2003). Adolescent dating violence: prevalence, risk factors, health outcomes, and implications for clinical practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(2), 227-238.
- Gómez-Zapiain., J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de Sexología*, 6, 41-56.
- Gómez-Zapiain, J. (2009). *Apego y sexualidad: entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz M.J. y Gómez-Lope J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 27(2), 447-456.
- González–Jiménez, A. y Pérez-Molina, G. (2010). Cultura, sexualidad y juventud: experiencias de nuestros jóvenes en Londres. *Revista Fuentes*, 10, 154-172. Recuperado de [www.revistafuentes.es](http://www.revistafuentes.es)
- González-Pérez, U. (2002) El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 28(2), 157-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662002000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662002000200006&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-3466.
- Gordon-Messer, D., Bauermeister, J.A., Grodzinski, M.L.I.S. y Zimmerman, M. (2013). Sexting among young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52,301–306. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.013
- Haase, C.M., Landberg, M., Schmidt, C., Lüdke, K.. y Silbereisen, R.K. (2012). The later, the better? Early, average, and late timing of sexual experiences in adolescence and psychosocial adjustment in young adulthood. *European Psychologist*, 17(3), 199-212. doi: 10.1027/1016-9040/a000082

- Hald, G.M. y Malamuth N.M. (2008). Self-perceived effects of pornography consumption. *Archives of Sex Behavior*, 37, 614-625. doi: 10.1007/s10508-007-9212-1
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524
- Horne, S. y Zimmer-Gembeck, M.J. (2005). Female sexual subjectivity and well-being: comparing late adolescents with different sexual experiences. *Sexuality Research y Social Policy: Journal of NSRC*, 2(3), 25-40. doi: 10.1525/srsp.2005.2.3.25
- Horowitz, S. M., Weis, D. L. y Laflin, M. T. (2001). Differences between sexual orientation behavior groups and social background, quality of life, and health behaviors. *Journal of Sex Research*, 38(3), 205-218. doi: 10.1080/00224490109552089
- Huebner, E. S. y Diener, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth: Implications for the delivery of school-related services. En M. Eid y R. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 376-392). Nueva York: Guilford Press.
- Impett, E.A., Peplau, L.A. y Gable, S.L. (2005). Approach and avoidance sexual motives: Implications for personal and interpersonal well-being. *Personal Relationships*, 12(4), 465-482. doi: 10.1111/j.1475-6811.2005.00126
- Impett, E.A., Kogan, A., English, T., John, O., Oveis, C., Gordon, A.M. y Keltner, D. (2012). Suppression Sours Sacrifice: Emotional and relational costs of suppressing emotions in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 707-720. doi: 10.1177/0146167212437249
- Javaloy, F. (2007). *Bienestar y felicidad en la juventud española*. Madrid: INJUVE.
- Jayme, M. y Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona: Icaria.

- Johns, M.M., Zimmerman, M. y Bauermeister, J.A. (2013). Sexual attraction, sexual identity, and psychosocial wellbeing in a national sample of young women during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(1), 82–95. doi:10.1007/s10964-012-9795-2
- Johnson, H. D., McNair, R., Vojick, A., Congdon, D., Monacelli, J. y Lamont, J. (2006). Categorical and continuous measurement of sex-role orientation: Differences in associations with young adults 'reports of well-being. *Social Behavior and Personality*, 34(1), 59-76. doi: 10.2224/sbp.2006.34.1.59
- Johnson, H.D., Kent, A. y Yale, E. (2012). Examination of identity and romantic relationship intimacy associations with well-being in emerging adulthood. *An International Journal of Theory and Research*, 12(4), 296-319. doi: 10.1080/15283488.2012.716381
- Kaplan, H.S. (1987). *Trastornos del deseo sexual. Nuevas ideas y técnicas en el campo de la terapia sexual*. Barcelona: Grijalbo.
- Kershaw, T., Murphy, A., Divney, A., Magriples, U., Niccolai, L. y Gordon, D. (2013). What's Love Got to Do with It: Relationship Functioning and Mental and Physical Quality of Life Among Pregnant Adolescent Couples. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 288–301. doi: 10.1007/s10464-013-9594-2
- Khaleque, A. (2004). Intimate adult relationships, quality of life and psychological adjustment. *Social Indicators Research*, 69(3), 351–360. doi: 10.1007/s11205-004-1543-x
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. (1948). *Sexual Behaviour in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. Gebhard P (1953). *Sexual Behaviour in the Human Female*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Langlois, A. y Anderson, D. (2002). Resolving the quality of life/well-being puzzle: toward a new model. *Canadian Journal of Regional Science*, 25(3), 501-512. Recuperado de <http://spr.sagepub.com/>

- Levay, S. (1995). *El cerebro sexual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9, 116-121.
- López-Sánchez, F. (1993). El apego a lo largo del ciclo vital. En M. J. Ortiz y S. Yarnoz (Eds.), *Teoría del apego y relaciones afectivas*. Bilbao: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea.
- López-Sánchez, F. (2009). Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lyubomirsky, S. y Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131.
- Mackinnon, S.P., Nosko, A., Pratt, M.W. y Norris, J.E. (2011). Intimacy in young adults' narratives of romance and friendship predicts Eriksonian generativity: A Mixed Method Analysis. *Journal of Personality*, 79(3), 587-618. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00692.x
- Manning, W. D., Longmore, M. A., Copp, J. y Giordano, P. C. (2014). The complexities of adolescent dating and sexual relationships: Fluidity, meaning(s), and implications for young adults' well-being. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 144, 53–69. doi: 10.1002/cad.20060
- Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual. En: Donas-Burak (Ed.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 41-57). Costa Rica: LUR.
- Marzana, D., Pérez-Acosta, A. M., Marta, E., y González, M. I. (2010). La transición a la edad adulta en Colombia: Una lectura relacional. *Avances en psicología latinoamericana*, 28(1), 99-112.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper y Row, Publishers.

- Massa, J. E., Pat, Y. M., Keb, R. A., Canto, M. V. y Chan, N. (2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 176-193.
- Masters, W. y Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown and Company.
- McCabe M.P. y Cummins, R.A. (1998). Sexuality and quality of life among young people. *Adolescence*, 33(132), 761-73.
- McGuire, J.K. y Barber, B.L. (2010). A person-centered approach to the multifaceted nature of young adult sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 47(4), 301-313. doi: 10.1080/00224490903062266
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of Life: a Concept. Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8429165>
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O. y Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 817-839.
- Ministerio de Salud. (2010). *Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010*. San José: El Ministerio.
- Moix, J. (2011). *Felicidad flexible. Atrévete a romper tus propios esquemas*. Madrid: Aguilar.
- Moore, S. y Leung, C. (2002). Young people's romantic attachment styles and their associations with well-being. *Journal of Adolescence*, 25(2), 243-255. doi:10.1006/jado.2002.0464
- Morales-Knight, L.F. y Hope, D.A. (2012). Correlates of same-sex attractions and behaviors among self-identified heterosexual university students. *Archives of Sex Behaviour*, 41(5), 1199-1208. doi:10.1007/s10508-012-9927-5

- Moyano-Díaz, E. y Ramos-Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22(2), 177-193. doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012
- Muñiz, J.A., Grilló, A., Díaz, Ó., y Buil, T. (2014). La felicidad eudaimónica en el entorno laboral: estudio piloto para una nueva propuesta de medición. En *Inteligencia emocional y bienestar. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*. (pp.816-847). Zaragoza: Universidad de Zaragoza
- Muñoz, V. y Ulate, C. (2010). *El derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral: contribuciones para una reforma educativa necesaria*. San José: Universidad Nacional.
- Nomejko, A., Dolińska-Zygmunt, G. y Zdrojewicz, Z. (2012). Quality of life and satisfaction of sexual life-original results. [Poczucie jako.ci zycia a satysfakcja z zycia seksualnego-badania własne] *Seksuologia Polska*, 10(2), 54-60.
- Obermeyer, CM. (1999). The Culture context of reproductive health: Implications for monitoring the Cairo agenda. *International Family Planning Perspectives*, 25, 50-55.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción*. Recuperado de <http://www.perueduca.edu.pe/adolescentes-y-salud/archivos/sxsaludsexualops.pdf>
- Ortiz, M., Gancedo, K. y Reyna, C. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Felicidad Subjetiva en jóvenes y adultos de la ciudad de Córdoba – Argentina. *Suma Psicológica*, 20(1), 45-56. doi.org/10.14349/sumapsi2013.1249
- Padrós-Blázquez, F., Gutiérrez-Hernández, C. y Medina-Calvillo, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33, (2).

- Paul, E.L., Poole, A., y Jakubowyc, N. (1998). Intimacy development and romantic status: Implications for adjustment to the college transition. *Journal of College Student Development*, 39(1), 75-86.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164
- Pérez, F. y Zapata, R.M. (2013). *Nueva Escala De Satisfacción Sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2366/1/Trabajo.pdf>
- Pinney, E., Gerard, M. y Dannay, N. (1987). The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *The Journal of Sex Research*, 23(2), 233-251.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research. A Critical Introduction*. London: Sage.
- Rathus, S., Nevid, J. y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana* (6ta ed.) Madrid: Pearson.
- Real Academia Española. (2012). Sexualidad. En Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=sexualidad>
- Rieger, G. y Savin-Williams, R.C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sex Behaviour*, 41(3), 611-621. doi: 10.1007/s10508-011-9738-0
- Rojas-Solís, J. L. y Flores, A. I. (2013). El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características posmodernas. *Uaricha*, 10(23), 120-139
- Romero-Pérez, C.L. y Pereira-Domínguez, M<sup>a</sup> C. (2011). El enfoque positivo de la educación: aportaciones al desarrollo humano. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 23(2), 69-89.
- Rowell, H.C. y Coplan, R. J. (2013). Exploring links between shyness, romantic relationship quality, and well-being. *Canadian Journal of Behavioural*

*Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(4), 287-295. doi: 10.1037/a0029853

Rubio E. y Velasco, C. (1994). Las parafilias. En C.J. Pérez y Fernández (Eds.), *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo III. México: Porrúa.

Sánchez, A. (1996). Evolución del género durante la infancia. En J. Fernández (Coord.), *Varones y Mujeres: desarrollo de la doble realidad del sexo y el género*. Madrid: Pirámide.

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21. Recuperado de [scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es)

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Shilo, G. y Savaya R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318-330. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x

Shilo, G. y Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: Differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 310–325. doi: 10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x

Shrier, L.A., Shin, M., Hacker, L. y de Moor, C. (2007). A momentary sampling study of the affective experience following coital events in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), 357.e1–357.e8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.10.014

Soons, J.P.M. y Liefbroer, A.C. (2008). Together is better? Effects of relationship status and resources on young adults' well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(4), 603-624. doi: 10.1177/0265407508093789

- Soriano, E. y Zapata, R. M. (2009). Educación para la Salud Intercultural. En E. Soriano. (Ed.), *Vivir entre culturas: Una nueva sociedad*. Madrid: La Muralla.
- Spencer, S.M. y Patrick, J.H. (2009). Social support and personal mastery as protective resources during emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 191-198. doi:10.1007/s10804-009-9064-0
- Stulhofer A., Busko V. y Brouillard P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *The Journal of Sex Research*, 47 (4), 257-68.
- Tolman, D. y McClelland, S. (2011). Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242 – 255. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x
- Toomey R.B., Ryan, C., Diaz, R.M. y Russell, S.T. (2011). High school gay–straight alliances (GSAs) and young adult well-being: an examination of GSAs presence, participation, and perceived effectiveness. *Applied Development Science*, 15(4), 175-185. doi:10.1080/10888691.2011.607378
- Træen, B., Martinussen, M., Vittersø, J. y Saini, S. (2009). Sexual orientation and quality of life among university students from Cuba, Norway, India, and South Africa. *Journal of Homosexuality*, 56(5), 655–669. doi: 10.1080/00918360903005311
- Vander Drift, L. E., Wilson, J. E. y Agnew, C. R. (2013). On the benefits of valuing being friends for nonmarital romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(1), 115-131.
- Vaticón, M.D. y Álvarez, B. (1996). Diferenciación Sexual del Cerebro. En J. Fernández (Coord.), *Varones y Mujeres: desarrollo de la doble realidad del sexo y el género* (pp.98). Madrid: Pirámide.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht: Kluwer Academic.
- Ventegodt, Søren. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, 27(3), 295-307.

- Vrangalova, Z. y Savin-Williams, R.C. (2011). Adolescent sexuality and positive well-being: A group-norms approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 931-944. doi: 10.1007/s10964-011-9629-7
- Wiksten-Almströmer, M. (2009). Gender differences in sexuality and life quality among young people visiting a Swedish youth clinic. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 21 (1), 29-39. doi: 10.1515/IJAMH.2009.21.1.29
- World Health Organization Quality of Life Assessment. (WHOQOL). (1995). Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Workforce Training and Education Coordinating Board. (2008). *Reconnecting Young Adults, 18-24. A Report to the Washington Legislature*. Recuperado de <http://www.wtb.wa.gov/Documents/ReconnectingYoungAdults.pdf>
- Woodford, M.R., Howell, M.L., Silverschanz, P., & Yu, L. (2012). "That's So Gay!" : Examining the covariates of hearing this expression among gay, lesbian, and bisexual college students. *Journal of American College Health*, 60 (6), 429-434. doi: 10.1080/07448481.2012.673519
- Wouters, C. (1998). Balancing sex and love since the 1960s sexual revolution. In M. Featherstone (Ed.), *Theory, culture & society: love & eroticism* (pp. 187-215). London: SAGE.
- Zubieta, E., Muratori, M. y Fernández, O. (2012) Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud y Sociedad*, 3(1), 066-076.



# **ANEXOS**



## **ANEXO 1. Cuestionario sobre Sexualidad y Calidad de Vida Subjetiva**



## CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA

Este cuestionario forma parte de una investigación sobre sexualidad y calidad de vida con jóvenes.

En primer lugar te pedimos que contestes a algunas preguntas de carácter general. Sabemos que los temas que tratamos son especialmente delicados, pero es muy importante para nuestra investigación que respondas de manera honesta. El cuestionario es anónimo y la información que recojamos se tratará de manera estrictamente confidencial y grupal

A continuación te pediremos tu opinión en temas de calidad de vida, relaciones afectivas, vida sexual y expectativas sobre las relaciones sexuales. No hay respuestas que sean mejores o peores, buenas o malas, correctas o incorrectas. Por favor, marca con un círculo la respuesta que mejor represente tus experiencias, opiniones o percepciones sobre las cuestiones planteadas.

Agradecemos mucho tu colaboración.

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

### Cuestiones Generales

1. **Sexo:**  Mujer  Varón
2. **Año de nacimiento:** \_\_\_\_\_
3. **Estudios que realizas actualmente (carrera u otra formación):** \_\_\_\_\_
4. **Año en que estás cursando tus estudios:** \_\_\_\_\_
5. **Estudios de la madre:**  Superiores  Secundarios  Primarios  Sin estudios
6. **Estudios del padre:**  Superiores  Secundarios  Primarios  Sin estudios
7. **Estado civil:**  Soltero(a)  Casado (a)  En pareja de hecho o unión libre  
 Separado (a)  Divorciado (a)

**8. Señala cuál de las siguientes opciones es tu creencia espiritual o religiosa u otra:**

- Católica  Evangélica  Protestante  Judía  Islámica  Budista  
 Hinduista  Sintoísta  Ateísmo  Agnosticismo  
 Otra: \_\_\_\_\_

**9. Señala cuál de las siguientes opciones es la creencia espiritual o religiosa de la familia donde creciste:**

- Católica  Evangélica  Protestante  Judía  Islámica  Budista  
 Hinduista  Sintoísta  Ateísmo  Agnosticismo  
 Otra: \_\_\_\_\_

**10. Indica tu nivel de participación en la práctica de la religión:**

- No practicante  Practicante esporádico  De vez en cuando  
 Bastante (todas las semanas)

**11. ¿Cuál consideras que es tu orientación sexual?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Completamente Heterosexual                | <input type="checkbox"/> Más heterosexual que homosexual |
| <input type="checkbox"/> Completamente Homosexual (Gay o Lesbiana) | <input type="checkbox"/> Más homosexual que heterosexual |
| <input type="checkbox"/> Bisexual                                  | <input type="checkbox"/> Asexual                         |

**12. Edad de inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_**  Aún no he tenido relaciones sexuales

**13. Información recibida en la familia en temas de sexualidad y afectividad**

- Mucha  Bastante  Alguna  Poca  Ninguna

**14. Educación sexual recibida en la escuela:**

- Mucha  Bastante  Alguna  Poca  Ninguna

## Calidad de Vida

**Señala con un círculo tu respuesta a las siguientes afirmaciones:**

		Muy en	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.	1	2	3	4	5	
Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	
Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	
Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida	1	2	3	4	5	
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.	1	2	3	4	5	

En general, me considero...		<b>Una persona</b>	1	2	3	4	5	6	7		<b>Una persona muy feliz</b>
		<b>no muy feliz</b>									

Comparado con la mayoría de la gente que me rodea, me considero:		<b>Menos feliz</b>	1	2	3	4	5	6	7		<b>Más feliz</b>
--	--	--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--	------------------

Algunas personas suelen ser muy felices. Disfrutan la vida a pesar de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas.		<b>Nada en absoluto</b>	1	2	3	4	5	6	7		<b>En gran medida</b>
¿En qué medida te consideras una persona así?											

Algunas personas suelen ser muy poco felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran.		<b>Nada en absoluto</b>	1	2	3	4	5	6	7		<b>En gran medida</b>
¿En qué medida te consideras una persona así?											

## Relaciones Afectivas

A continuación presentamos una serie de descripciones sobre cómo se comportan las personas en sus relaciones con los otros. Rodea con un círculo el número que refleje mejor tu grado de acuerdo con la idea que se expresa en cada descripción:

(Descripción 1):

**Encuentro bastante fácil intimar con la gente. No me siento mal cuando necesito mucho a algunas personas, o cuando siento que algunas personas me necesitan mucho a mí. No me preocupo a menudo porque alguien me abandonó en el pasado, o me vaya a abandonar ahora. Tampoco me agobia que las demás personas se me acerquen demasiado, afectivamente hablando.**

Total desacuerdo	Bastante desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

(Descripción 2):

**A veces me siento mal al intimar con la gente. Me es difícil confiar en los demás completamente, y también me siento mal cuando necesito mucho a los demás. Me pongo nervioso cuando alguien quiere intimar demasiado conmigo. Con bastante frecuencia mis amigos/as y novio/a quieren tener una relación más cercana a mí que la que a mí me gustaría que tuvieran, y eso me hace sentirme incómodo/a.**

Total desacuerdo	Bastante desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

(Descripción 3):

**Encuentro que las demás personas no están dispuestas a intimar conmigo todo lo que yo quisiera. A menudo estoy preocupado/a porque pienso que mis amigos/as y mi novio/a no me quieren realmente, o tal vez quieran romper su relación conmigo. Quisiera una relación más cercana con mis amigos/as y novio/a, pero creo que eso les asusta.**

Total desacuerdo	Bastante desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

De las tres descripciones anteriores, marca aquella que creas que mejor describe tu forma de ser o la que más se parezca a lo que eres:

- Descripción 1     
  Descripción 2     
  Descripción 3

## Relaciones de Pareja y Vida Sexual

**¿A lo largo de tu vida has tenido relaciones de pareja? (con o sin relaciones sexuales)**

- Sí       No

**¿Cuánto es el máximo de tiempo que has estado en pareja?**

- Entre 1 y 3 meses       Entre 3 y 6 meses       Entre 6 meses y un año
- De 1 año a 3 años       Más de 3 años       Nunca he estado en pareja

**¿Cuántas parejas a has tenido a lo largo de tu vida aproximadamente?**

- FAX Ninguna      FAX Únicamente una      FAX Más de una y menos de cuatro      FAX Más de cuatro

**¿En los últimos 2 meses cuantos compañeros sexuales has tenido aproximadamente?**

- Ninguno       Uno       de 2 a 3       de 3 a 5       Más de 6

**¿Define cuál de las siguientes opciones se acerca más al tipo de compañero sexual que tuviste en tu última relación sexual?**

- Un extraño (a)
- Una persona cercana (sin compromiso de monogamia)
- Un amigo (a) (sin compromiso de monogamia)
- Una pareja sexual exclusivo/a (relación monogámica)
- Mi Prometido (a)
- Mi Esposo (a)
- No tuve ningún compañero sexual
- Otro (a)

**¿En los últimos dos meses cuantas veces has tenido relaciones sexuales, aproximadamente?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna vez.                   | <input type="checkbox"/> Alguna vez al mes            |
| <input type="checkbox"/> Más de dos veces al mes        | <input type="checkbox"/> Todas las<br>semanas         |
| <input type="checkbox"/> Dos o tres veces por<br>semana | <input type="checkbox"/> Más de tres veces por semana |

**Piensa en tu vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valora con un círculo tu satisfacción sobre los siguientes aspectos.**

	Nada satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Extremadamente satisfecho/a
El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo.	1	2	3	4	5
El funcionamiento sexual de su cuerpo.	1	2	3	4	5
El placer que proporciona a su pareja.	1	2	3	4	5
La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual.	1	2	3	4	5
La calidad de sus orgasmos.	1	2	3	4	5
La creatividad sexual de su pareja.	1	2	3	4	5
La disponibilidad sexual de su pareja.	1	2	3	4	5
La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”).	1	2	3	4	5
La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.	1	2	3	4	5
La frecuencia de su actividad.	1	2	3	4	5
La frecuencia de sus orgasmos.	1	2	3	4	5
La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo.	1	2	3	4	5
La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual.	1	2	3	4	5
La intensidad de su excitación sexual.	1	2	3	4	5
La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja.	1	2	3	4	5
La variedad de sus actividades sexuales.	1	2	3	4	5
Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
Su concentración durante la actividad sexual.	1	2	3	4	5
Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
Su estado de humor después de la actividad sexual.	1	2	3	4	5

## Actitudes ante las Relaciones Sexuales

**Por favor, señala con un círculo tu respuesta a las siguientes preguntas sobre tus actitudes hacia los roles sexuales del hombre y de la mujer.**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Sin opinión	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Se espera que una mujer sea menos experimentada sexualmente que su pareja.	1	2	3	4	5
A una mujer que sea sexualmente activa es menos probable que se le desee como pareja.	1	2	3	4	5
Una mujer nunca debería aparentar estar preparada para un encuentro sexual.	1	2	3	4	5
Es importante que los hombres sean experimentados sexualmente para poder enseñarle a la mujer.	1	2	3	4	5
Una “buena” mujer nunca tendría una aventura de una noche, pero sí se espera que lo haga un hombre.	1	2	3	4	5
Es importante que un hombre tenga múltiples encuentros sexuales para ganar experiencia.	1	2	3	4	5
En el sexo, el hombre debe tomar el rol dominante y la mujer el rol pasivo.	1	2	3	4	5
Es aceptable que una mujer tenga sus condones.	1	2	3	4	5
Es peor que una mujer sea promiscua, a que lo sea un hombre.	1	2	3	4	5
Es decisión del hombre comenzar el sexo.	1	2	3	4	5

## **ANEXO 2. Consentimiento Informado**





**Estimado(a) joven:**

Somos investigadores Psicólogos de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Que hacemos: Estamos haciendo un estudio sobre Sexualidad y Calidad de Vida con jóvenes.

Si acepto participar en este estudio, realizaré lo siguiente: *Participaré voluntariamente en responder a un Cuestionario sobre Sexualidad y Calidad de Vida.*

Todo esto forma parte de un estudio científico. Puede que algunas preguntas resulten incómodas pero cuentas con la seguridad de que los cuestionarios son anónimos y los datos serán tratados con total confidencialidad. Este instrumento contribuirá a aumentar el conocimiento de las características de la población Española-Costarricense en este tema.

**CONSENTIMIENTO**

He leído toda la información descrita antes de firmarla. Por lo tanto,

Yo (Nombre) \_\_\_\_\_ acepto en participar en esta investigación.

Firma:

Cédula:

Fecha:



## **ANEXO 3. Tablas para las estimaciones de satisfacción con la vida**

Análisis bivariados con pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis y  
Mann Whitney



Tabla 11

*Aspectos de la experiencia afectivo-sexual para la satisfacción con la vida (variables dicotómicas)*

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Experiencia en relaciones sexuales</b>	Mujeres	Si ha tenido	19.22 (3.18)	20 [17-22]	2803.00	-.93 (.353)	
		No ha tenido	19.37 (4.48)	20 [17.75-23]			
	Hombres	Si ha tenido	17.96 (3.92)	18 [16-21]	1486.00	-1.78 (.076)	
		No ha tenido	19.27 (3.92)	20 [17-22]			
	Totales	Si ha tenido	18.55 (3.639)	19 [16-21]	8542.50	-2.13 (.033*)	
		No ha tenido	19.34 (4.27)	20 [17-23]			
<b>Experiencia en relaciones de pareja</b>	Mujeres	Sí ha tenido	19.10 (3.62)	19 [17-22]	1177.50	-1.52 (.129)	
		No ha tenido	20.29 (4.34)	20 [16-24]			
	Hombres	Sí ha tenido	18.40 (3.89)	19 [16-21]	1036.50	-0.74 (.460)	
		No ha tenido	17.5 (4.37)	17.5 [14.5-21]			
	Totales	Sí ha tenido	18.77 (3.76)	19 [16.75-21.25]	5022.00	-0.47 (.640)	
		No ha tenido	19.00 (4.52)	20 [16-48]			

*Nota:* El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 11

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Estilos de apego en las relaciones de intimidad</b>	Mujeres	Seguras	20.04 (3.36)	20 [18-23]	3529.50	-3.66 (.000*)	.60
		No seguras	17.77 (3.95)	18.50 [15-20]			
	Hombres	Seguros	19.17 (3.65)	19 [17-22]	3340.50	-3.42 (.000*)	.65
		No seguras	16.86 (4.02)	17 [14-20]			
	Totales	Seguros	19.64 (3.51)	20 [17-22]	8091.50	-5.18 (.000*)	.63
		No seguros	7.31 (4)	17 [15-20]			
<b>Máximo tiempo que se ha estado en pareja</b>	Mujeres	Hasta seis meses	17.74 (3.82)	19 [16-20]	1096.50	-2.22 (.026*)	.48
		Más de seis meses	19.46 (3.51)	20 [18-22]			
	Hombres	Hasta seis meses	18.78 (4.53)	19 [15.25-22.75]	1602.00	-.91 (.363)	
		Más de seis meses	18.24 (3.59)	18 [16-21]			
	Totales	Hasta seis meses	18.36 (4.23)	19 [16-22]	6286.50	-.82 (.414)	
		Más de seis meses	18.92 (3.59)	19 [17-21.50]			

Nota: El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 11

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Tipo de compañero sexual (último compañero sexual)</b>	Mujeres	Estable	19.58 (2.74)	20 [18-21.25]	782.00	-1.16 (.247)	
		Casual	18.36 (4.02)	19 [15.00-22]			
	Hombres	Estable	18.17 (4.05)	18 [16-21]	1387.50	-.75 (.455)	
		Casual	17.70 (3.82)	17 [15.25- 20]			
	Totales	Estable	18.98 (3.42)	19 [17-21]	4298.50	-2.09 (.037*)	
		Casual	17.90 (3.87)	18 [15.50- 21]			

*Notas:* Pareja estable: pareja exclusiva, prometido o esposo. Pareja Casual: amigo, persona cercana o un extraño. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Tabla 12

*Aspectos de la experiencia efectivo sexual para la satisfacción con la vida (Variables con más de dos categorías)*

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	P
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja	18.08 (3.66)	18 [16-21]	3.87 (2)	.144
		Alta	19.12 (3.74)	20 [17.5-22]		
		Muy Alta	19.74 (3.00)	20 [17.50-22]		
	Hombres	Media Baja	16.92 (4.06)	17.00 [14.75-20]	10.30 (2)	<b>.006*</b>
		Alta	18.26 (3.53)	18 [16-21]		
		Muy Alta	19.36 (3.65)	20 [17-22]		
	Totales	Media Baja	17.31 (3.95)	19 [17-21]	16.51 (2)	<b>.000*</b>
		Alta	18.59 (3.59)	19 [17- 21]		
		Muy Alta	19.58 (3.28)	20 [17.00-22]		
<b>Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguna vez	19.06 (4.17)	19 [16.25-22]	0.27 (2)	.875
		Pocas veces	19.56 (3.20)	20 [18-22]		
		Bastantes veces	19.39 (3.41)	19.50 [17- 22.75]		
	Hombres	Ninguna vez	18.60 (4.16)	19 [16- 22]	1.65 (2)	.439
		Pocas veces	17.79 (3.82)	18 [15. 5- 20.5]		
		Bastantes veces	18.52 (3.65)	19 [16.50-21]		
	Totales	Ninguna vez	18.84 (4.16)	19 [16-22]	.40 (2)	.819
		Pocas veces	18.67 (3.62)	19 [17-21]		
		Bastantes veces	19.02 (3.51)	19 [17-22]		

*Notas:* Frecuencia sexual: pocas veces -de una a tres veces al mes-, bastantes veces - más de una vez por semana-.

Continuación de la Tabla 12

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (g)	P
<b>Cantidad de compañeros sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguno	19.31 (3.91)	19.50 [17.25-22]	0.72 (2)	.697
		Uno	19.36 (3.64)	20 [17-22]		
		Dos o más	18.60 (3.53)	18 [16.75-21.5]		
	Hombres	Ninguno	18.26 (3.94)	18 [16-21]	0.61 (2)	.738
		Uno	18.46 (4.05)	19 [16-21.75]		
		Dos o más	17.64 (3.69)	17.5 [13.75-21.00]		
	Totales	Ninguno	18.81 (3.94)	19 [16-22]	1.45 (2)	.485
		Uno	18.94 (3.85)	19.00 [17-22.00]		
		Dos o más	18.04 (3.58)	18 [16-21]		
<b>Inicio de las relaciones sexuales</b>	Mujeres	Temprano	18.4 (3.27)	19 [16-20]	4.79 (2)	.091
		A tiempo	19.75 (2.97)	20 [18-22]		
		Tardío	18.15 (3.53)	18 [15.25-21]		
	Hombres	Temprano	18.48 (3.59)	18 [16-21]	1.03 (2)	.597
		A tiempo	17.74 (3.92)	17 [15.75-21]		
		Tardío	17.85 (4.47)	18 [14.50-21.75]		
	Totales	Temprano	18.46 (3.45)	18.50 [16-20]	1.03 (2)	.598
		A tiempo	18.76 (3.60)	19 [16-21]		
		Tardío	18 (3.98)	18 [15.25-21]		

*Nota:* Inicio de las relaciones sexuales: temprana -15 años o menos-, a tiempo - de 16 a 18 años-, tardía -19 años o más-.

Continuación de la Tabla 12

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p
<b>Orientación Sexual</b>	Mujeres	Heterosexuales	19.33 (3.80)	20 [17-22]	2.55 (2)	.279
		Minorías	20.20 (2.74)	20 [17.75-22.25]		
		Indef-Orien	17.85 (3.51)	19 [15.5-21]		
	Hombres	Heterosexuales	18.39 (3.97)	19 [16-21]	.87 (2)	.648
		Minorías	18.60 (3.56)	19 [15-21.25]		
		Indef-Orien	17 (4.07)	17.5 [13.25-20]		
	Totales	Heterosexuales	18.88 (3.91)	19 [16-22]	3.29 (2)	.193
		Minorías	19.40 (3.20)	20 [17- 21.75]		
		Indef-Orien	17.44 (3.73)	18 [15.5-20]		
<b>Información recibida en sexualidad en la familia</b>	Mujeres	Mucha	20.13 (3.52)	20 [19-23]	9.05 (2)	<b>.011*</b>
		Alguna	18.56 (3.63)	19 [16.50-21]		
		Ninguna	19 (5.10)	20 [16.522]		
	Hombres	Mucha	19.05 (4.05)	19 [17-22.5]	8.67 (2)	<b>.013*</b>
		Alguna	18.34 (3.65)	18 [16-21]		
		Ninguna	15.60 (3.79)	15 [13-19]		
	Totales	Mucha	19.65 (3.79)	20 [17.25-23]	13.47 (2)	<b>.001*</b>
		Alguna	18.45 (3.63)	19 [16-21]		
		Ninguna	16.88 (4.54)	18 [13.25-20]		

*Nota:* Orientación sexual: minorías sexuales -gays, lesbianas y bisexuales-, indef-orient – más heterosexuales que homosexuales o más homosexuales que heterosexuales-.

Continuación de la Tabla 12

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p
<b>Información recibida en sexualidad en la escuela</b>	Mujeres	Mucha	19.30 (4.07)	20 [18-22]	.29 (2)	.866
		Alguna	19.28 (3.57)	19 [17-22]		
		Ninguna	19 (3.96)	19 [15.25-21.75]		
	Hombres	Mucha	19.08 (3.94)	19 [17-22.5]	1.38 (2)	.502
		Alguna	18.06 (3.87)	18 [16-21]		
		Ninguna	18.23 (4.40)	19 [15-21.5]		
	Totales	Mucha	19.23 (4.00)	20 [18-22]	2.14 (2)	.343
		Alguna	18.66 (3.77)	19 [16-22]		
		Ninguna	18.52 (4.15)	19 [15-21.5]		

Tabla 13

*Contrastes entre categorías de la experiencia afectivo- sexual para la satisfacción con la vida*

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE	
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja vs. Alta	18.08 19.12	18 20	165.00	-1.22 (.221)	
		Media Baja vs. Muy Alta	18.08 19.74	18 20	559.00	-1.94 (.052)	
		Muy Alta vs. Alta	19.74 19.12	20 20	490.00	-.35 (.729)	
		Media Baja vs. Alta	16.92 18.26	17 18	521.50	-1.65 (.100)	
		Media Baja vs. Muy Alta	16.92 19.36	17 20	691.50	-3.11 (.002*)	.63
		Muy Alta vs. Alta	19.36 18.26	20 18	480.00	-1.35 (.175)	
	Totales	Media Baja vs. Alta	17.31 18.59	19 19	1293.50	-1.97 (.049)	
		Media Baja vs. Muy Alta	17.31 19.58	19 20	2554.50	-4.03 (.000*)	.64
		Muy Alta vs. Alta	19.58 18.59	20 19	1964.00	-1.45 (.148)	

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 13

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE	
<b>Información en temas de sexualidad recibida en la familia</b>	Mujeres	Mucha vs. Alguna	20.13 18.56	20 19	2069.00	-2.99 (.003*)	.44
		Mucha vs. Ninguna	20.13 19	20 20	292.00	-.42 (.674)	
		Alguna vs. Ninguna	18.56 19	19 20	294.50	-.95 (.344)	
		Mucha vs. Alguna	19.05 18.34	19 18	1845.00	-1.23 (.218)	
		Mucha vs. Ninguna	19.05 15.60	19 15	229.50	-2.75 (.006*)	.85
		Alguna vs. Ninguna	18.34 15.60	18 15	335.50	-2.44 (.016*)	.74
	Totales	Mucha vs. Alguna	19.65 18.45	20 19	7873.00	-2.99 (.003*)	.32
		Mucha vs. Ninguna	19.65 16.88	20 18	984.00	-2.80 (.005*)	.70
		Alguna vs. Ninguna	18.45 16.88	19 18	1507.50	-1.50 (.134)	

Notas: Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.



## **ANEXO 4. Tablas para las estimaciones de felicidad**

Análisis bivariados con pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis y  
Mann Whitney



Tabla 14

*Aspectos de la experiencia afectivo-sexual para la Felicidad (variables dicotómicas)*

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Experiencia en relaciones sexuales</b>	Mujeres	Sí ha tenido	21.81 (4.32)	23 [19-25]	2753.00	-1.10 (.271)	
		No ha tenido	22.44 (4.32)	24 [21-25]			
	Hombres	Sí ha tenido	21.65 (4.51)	23 [20-25]	1759.00	-.49 (.620)	
		No ha tenido	20.76 (5.79)	22 [16-26]			
	Totales	Sí ha tenido	21.73 (4.41)	23 [19-25]	9534.50	-.75 (.455)	
		No ha tenido	21.85 (4.92)	23 [19-25]			
<b>Experiencia en relaciones de pareja</b>	Mujeres	Sí ha tenido	21.96 (4.31)	23 [19.5-25]	1367.00	-.57 (.570)	
		No ha tenido	22.24 (4.79)	24 [20-25.5]			
	Hombres	Sí ha tenido	21.88 (4.63)	23 [20-25]	680.50	-2.85 (.004*)	.73
		No ha tenido	18.44 (5.07)	18 [14-22]			
	Totales	Sí ha tenido	21.92 (4.46)	23 [20-25]	4494,50	-1.482 (.138)	
		No ha tenido	20.49 (5.22)	22 [16-25]			

*Nota:* El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 14

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Estilos de apego en las relaciones de intimidad</b>	Mujeres	Seguras	23.50 (3.44)	24 [22-26]	2895.00	-5.90 (.000*)	1.04
		No seguras	19.14 (4.53)	19 [16-23]			
	Hombres	Seguros	23.15 (3.81)	23 [21-26]	2889.00	-5.23 (.000*)	1.03
		No seguros	18.81 (5.07)	20 [14.5-23]			
	Totales	Seguros	23.34 (3.60)	24 [22-26]	5897.50	-7.86 (.000*)	1.04
		No seguros	18.97 (4.80)	20 [15.50-23]			
<b>Máximo tiempo que se ha estado en pareja</b>	Mujeres	Hasta seis meses	19.70 (4.58)	21 [17-23]	936.50	-3.07 (.002*)	.69
		Más de seis meses	22.54 (4.01)	23.50 [20-26]			
	Hombres	Hasta seis meses	20.10 (5.92)	21.50 [16.25-24.75]	1367.50	-2.11 (.035*)	.56
		Más de seis meses	22.62 (3.75)	23 [21-25]			
	Totales	Hasta seis meses	19.94 (5.39)	21 [17-24]	4748.00	-3.63 (.000*)	.68
		Más de seis meses	22.58 (3.89)	23 [20.50-25]			

*Nota:* El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 14

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE	
<b>Tipo de compañero sexual (último compañero sexual)</b>	Mujeres	Estable	22.22 (4.07)	23 [20-25]	753.50	-1.39 (.166)	
		Casual	20.72 (4.84)	20 [17.50-24]			
	Hombres	Estable	22.48 (4.01)	23 [21-25.25]	1202.00	-1.86 (.063)	
		Casual	20.77 (4.86)	22 [18- 24.75]			
	Totales	Estable	22.33 (4.03)	23 [20-25]	4185.00	-2.35 (.019*)	.36
		Casual	20.75 (4.83)	22 [18.00-24]			

*Notas:* Pareja estable: pareja exclusiva, prometido o esposo. Pareja Casual: amigo, persona cercana o un extraño. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Tabla 15

Aspectos de la experiencia efectivo sexual para la felicidad (Variables con más de dos categorías)

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja	20.72 (5.05)	20 [16.5-25.5]	2.81 (2)	.246
		Alta	21.24 (3.86)	22 [18-24]		
		Muy Alta	22.44 (3.79)	23 [20-25.5]		
	Hombres	Media Baja	19.56 (4.93)	20.50 [16-23]	24.35 (2)	<b>.000*</b>
		Alta	21.93 (3.51)	22 [20-24]		
		Muy Alta	23.82 (3.21)	24 [23-25]		
	Totales	Media Baja	19.95 (4.97)	22 [20-24]	21.10 (2)	<b>.000*</b>
		Alta	21.66 (3.62)	22 [20-24]		
		Muy Alta	23.02 (3.61)	24 [21.00-25]		
<b>Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguna vez	22.03 (4.37)	23.50 [20-25]	.22 (2)	.897
		Pocas veces	22.25 (4.29)	23 [20-26]		
		Bastantes veces	21.79 (4.39)	23 [17.25-25]		
	Hombres	Ninguna vez	21.35 (5.09)	22 [18-25.75]	1.10 (2)	.577
		Pocas veces	21.06 (4.94)	22 [18.5-24]		
		Bastantes veces	22.67 (3.21)	23 [21.50-25]		
	Totales	Ninguna vez	21.70 (4.72)	23 [19-25]	.18 (2)	.913
		Pocas veces	21.65 (4.65)	23 [19.5-25]		
		Bastantes veces	22.16 (3.92)	23 [19.5-25]		

Nota: Frecuencia sexual: pocas veces -de una a tres veces al mes-, bastantes veces - más de una vez por semana-.

Continuación de la Tabla 15

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p	
<b>Cantidad de compañeros sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguno	22.07 (4.26)	23.50 [20-25]	0.26 (2)	.879
		Uno	22.21 (4.31)	23 [20-26]		
		Dos o más	21.50 (4.86)	21.50 [17.5-25.75]		
	Hombres	Ninguno	20.94 (5.05)	22 [16.5-25]	2.17 (2)	.337
		Uno	22.25 (4.11)	23 [20-25]		
		Dos o más	20.07 (6.33)	22 [18.25-24.25]		
	Totales	Ninguno	21.53 (4.66)	22 [19-25]	1.80 (2)	.406
		Uno	22.23 (4.20)	23 [20-25.50]		
		Dos o más	20.67 (5.69)	22 [18.25-24.75]		
<b>Inicio de las relaciones sexuales</b>	Mujeres	Temprano	20.87 (4.27)	21 [17-25]	2.02 (2)	.363
		A tiempo	22.23 (4.28)	23 [20-26]		
		Tardío	21.15 (4.47)	22.5 [17-24]		
	Hombres	Temprano	23.45 (2.87)	24 [21-26]	2.19 (2)	.053
		A tiempo	20.92 (5.02)	22 [18-24]		
		Tardío	21.15 (4.31)	22 [18.50-24.75]		
	Totales	Temprano	22.61 (3.56)	23 [20.75-25]	2.19 (2)	.334
		A tiempo	21.59 (4.69)	23 [18.75-25]		
		Tardío	21.15 (4.34)	22 [17.25-24]		

*Nota:* Inicio de las relaciones sexuales: temprana -15 años o menos-, a tiempo – de 16 años, a 18 años-, tardía -19 años o más-.

Continuación de la Tabla 15

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	P	
<b>Orientación Sexual</b>	Mujeres	Heterosexuales	22.25 (4.18)	23 [20-25]	4.52 (2)	.104
		Minorías	22.00 (4.19)	22 [19- 26]		
		Indef-Orien	19.08 (5.69)	21 [16.5-23.5]		
	Hombres	Heterosexuales	21.85 (4.67)	23 [20-25]	5.69 (2)	.058
		Minorías	21.10 (2.96)	22 [19-23]		
		Indef-Orien	17.75 (6.02)	14.5 [13-24.75]		
	Totales	Heterosexuales	22.06 (4.42)	23 [20-25]	10.33 (2)	<b>.006*</b>
		Minorías	21.55 (3.56)	22 [19.25- 24]		
		Indef-Orien	18.44 (5.77)	20 [13.5-24]		
<b>Información recibida en sexualidad en la familia</b>	Mujeres	Mucha	22.83 (3.86)	24 [20-26]	4.157 (2)	<b>.036*</b>
		Alguna	21.32 (4.87)	23 [17-25]		
		Ninguna	21.33 (1.87)	21 [21-23]		
	Hombres	Mucha	22.72 (3.73)	23 [21.5-25]	9.008 (2)	.059
		Alguna	21.04 (5.10)	22 [18-25]		
		Ninguna	19.33 (5.66)	21 [16-24]		
	Totales	Mucha	22.78 (3.79)	23 [21-25]	10.048 (2)	<b>.007*</b>
		Alguna	21.19 (4.97)	22 [18-25]		
		Ninguna	20.08 (4.66)	21 [17.25- 23]		

*Nota:* Orientación sexual: minorías sexuales -gays, lesbianas y bisexuales-, indef-orient – más heterosexuales que homosexuales o más homosexuales que heterosexuales-.

Continuación de la Tabla 15

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	P
<b>Información recibida en sexualidad en la escuela</b>	Mujeres	Mucha	22.42 (4.02)	23 [19.75-26]	4.065 (2)	.131
		Alguna	21.95 (4.61)	23 [20-25]		
		Ninguna	19.75 (2.66)	20 [17.25-21.75]		
	Hombres	Mucha	21.83 (4.50)	23 [21-25]	.456 (2)	.796
		Alguna	21.50 (4.70)	22 [19-25]		
		Ninguna	20.15 (6.31)	22 [17-25.5]		
	Totales	Mucha	22.23 (4.16)	23 [20-25]	3.407 (2)	.182
		Alguna	21.72 (4.65)	23 [19.25-25]		
		Ninguna	20.00 (5.14)	20 [17.5- 24]		

Tabla 16

*Contrastes entre categorías de la experiencia afectivo-sexual para la felicidad*

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE	
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja vs. Alta	20.72	20	199.50	-.335 (.738)	
		Media Baja vs. Muy Alta	20.72	20	611.50	-1.440 (.150)	
		Muy Alta vs. Alta	22.44	23	422.00	-1.172 (.241)	
		Media Baja vs. Alta	19.56	20.50	477.50	-2.117 (.034)	
	Hombres	Media Baja vs. Muy Alta	19.56	20.50	484.00	-4.685 (.000*)	1.01
		Muy Alta vs. Alta	23.82	24	360.00	-2.793 (.005*)	.57
		Media Baja vs. Alta	19.95	22	1302.50	-1.920 (.055)	
		Media Baja vs. Muy Alta	19.95	22	2434.50	-4.374 (.000*)	.73
	Totales	Muy Alta vs. Alta	23.02	24	1734.00	-2.409 (.016*)	.38
		Muy Alta vs. Alta	23.02	24			

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 16

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE	
<b>Orientación Sexual</b>	Mujeres	Heterosexuales vs. Minorías	22.25	23	648.00	-.322 (.747)	
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	22.25	23	578.00	-2.123 (.034)	
		Indef. Orien. vs. Minorías	19.08	21	46.500	-1.152 (.249)	
		Heterosexuales vs. Minorías	21.85	23	500.50	-1.050 (.294)	
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	21.85	23	463.00	-2.192 (.028)	
		Indef. Orien. vs. Minorías	17.75	14.5	41.50	-1.225 (.221)	
	Hombres	Heterosexuales vs. Minorías	22.06	23	2272.00	-1.018 (.309)	
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	22.06	23	2057.50	-3.101 (.002*)	.80
		Indef. Orien. vs. Minorías	18.44	20	179.00	-1.627 (.104)	
		Heterosexuales vs. Minorías	22.06	23	2057.50	-3.101 (.002*)	.80
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	22.06	23	2057.50	-3.101 (.002*)	.80
		Indef. Orien. vs. Minorías	18.44	20	179.00	-1.627 (.104)	
	Totales	Heterosexuales vs. Indef. Orien.	22.06	23	2057.50	-3.101 (.002*)	.80
		Indef. Orien. vs. Minorías	18.44	20	179.00	-1.627 (.104)	

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa. Orientación sexual: minorías sexuales -gays, lesbianas y bisexuales-, indef-orient –más heterosexuales que homosexuales o más homosexuales que heterosexuales-.

Continuación de la Tabla 16

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE	
<b>Información en temas de sexualidad recibida en la familia</b>	Mujeres	Mucha vs. Alguna	22.83 21.32	24 23	2440.50	-2.276 (.023)	
		Mucha vs. Ninguna	22.83 21.33	24 21	209.00	-1.690 (.091)	
		Alguna vs. Ninguna	21.32 21.33	23 21	311.00		
		Mucha vs. Alguna	22.72 21.04	23 22	1755.00	-1.649 (.099)	
		Mucha vs. Ninguna	22.72 19.33	23 21	268.50	-2.217 (.027)	
		Alguna vs. Ninguna	21.04 19.33	22 21	451.50	-1.138 (.255)	
	Totales	Mucha vs. Alguna	22.78 21.19	23 22	8365.50	-2.276 (.023)	
		Mucha vs. Ninguna	22.78 20.08	23 21	965.50	-2.895 (.004*)	.68
		Alguna vs. Ninguna	21.19 20.08	22 21	1531.00	-1.397 (.163)	

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

**ANEXO 5. Tablas para las estimaciones de calidad de  
vida subjetiva**

Análisis bivariados con pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis y  
Mann Whitney



Tabla 17

Aspectos de la experiencia afectivo-sexual para la calidad de vida subjetiva (Variables dicotómicas).

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	U de Mann- Whitne y	Z (p)	TE	
<b>Experiencia en relaciones sexuales</b>	Mujeres	Sí ha tenido	41.03 (6.51)	42 [37-46]	2705.0 0	-1.266 (.21)	
		No ha tenido	41.81 (7.56)	44 [37.75-47.25]			
	Hombres	Sí ha tenido	39.62 (7.33)	41 [35.5-45]	1755.5 0	-0.511 (.61)	
		No ha tenido	40.03 (8.87)	42 [35-47]			
	Totales	Sí ha tenido	40.28 (6.98)	42 [36-45]	8876.5 0	-1.662 (.10)	
		No ha tenido	41.19 (8.04)	43 [37-47]			
<b>Experiencia en relaciones de pareja</b>	Mujeres	Sí ha tenido	41.06 (6.73)	42 [37-46]	1147.0 0	-1.665 (.10)	
		No ha tenido	42.52 (8.56)	47 [36.5-48.5]			
	Hombres	Sí ha tenido	40.29 (7.34)	42 [36-45]	776.50	-2.275 <b>(.023*)</b>	.69
		No ha tenido	35.94 (9.04)	36 [30-42]			
	Totales	Sí ha tenido	40.69 (7.02)	42 [36-46]	5124,5 0	-.27 (.79)	
		No ha tenido	39.4 (9.29)	41 [32-48]			

Nota: El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 17

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Estilos de apego en las relaciones de intimidad</b>	Mujeres	Seguras	43.54 (5.81)	44 [41-48]	2965.50	-5.637 (.000*)	.98
		No seguras	36.9 (16.999)	36.50 [30-42.75]			
	Hombres	Seguros	42.31 (6.03)	45 [39-47]	2975.50	-4.877 (.000*)	.99
		No seguros	35.67 8.260	36 [30-42]			
	Totales	Seguros	42.98 (5.93)	44 [40-47]	6187.00	-7.492 (.000*)	.99
		No seguros	36.28 (7.65)	36 [30-42]			
<b>Máximo tiempo que se ha estado en pareja</b>	Mujeres	Hasta seis meses	37.44 (7.08)	40 [30-43]	953.50	-2.97 (.003*)	.71
		Más de seis meses	42.00 (6.29)	43 [38.25-47]			
	Hombres	Hasta seis meses	38.88 (9.52)	41 [32.24-45.75]	1636.50	-0.732 (.464)	
		Más de seis meses	40.85 (6.08)	42 [37-45]			
	Totales	Hasta seis meses	38.30 (8.59)	40 [31-45]	5333.50	-2.552 (.011*)	.46
		Más de seis meses	41.49 (6.21)	42 [38-46]			

Nota: El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 17

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P25-P75]	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE
<b>Tipo de compañero sexual (último compañero sexual)</b>	Mujeres	Estable	41.80 (5.77)	42 [38.75-47]	709.50	-1.738 (.082)	
		Casual	39.08 (7.88)	39 [34.50-44.5]			
	Hombres	Estable	40.65 (6.81)	42 [36-44.25]	1263.50	-1.488 (.137)	
		Casual	38.46 (7.83)	39 [32.75-45.00]			
	Totales	Estable	41.31 (6.23)	42 [37.25-46]	4083.00	-2.588 <b>(.010*)</b>	
		Casual	38.65 (7.80)	39 [34.00- 45]			

*Notas:* Pareja estable: pareja exclusiva, prometido o esposo. Pareja Casual: amigo, persona cercana o un extraño. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Tabla 18

*Aspectos de la experiencia efectivo sexual para la calidad de vida subjetiva (Variables con más de dos categorías).*

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	P
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja	38.8 (8.01)	39 [32-45]	3.249 (2)	.197
		Alta	40.35 (6.45)	42 [36.5-43.5]		
		Muy Alta	42.18 (5.68)	42 [39-46.5]		
	Hombres	Media Baja	36.48 (7.96)	36.50 [30.75-42.25]	21.67 (2)	<b>.000*</b>
		Alta	40.19 (5.79)	41 [36-43]		
		Muy Alta	43.18 (5.44)	44.00 [41.25-47]		
	Totales	Media Baja	37.25 (7.99)	38 [31-43]	23.28 (2)	<b>.000*</b>
		Alta	40.25 (5.98)	41.50 [36.25-43]		
		Muy Alta	42.60 (5.57)	43 [40-47]		
<b>Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguna vez	41.09 (7.45)	43.00 [37- 46]	0.111 (2)	.946
		Pocas veces	41.81 (6.40)	42 [39-47]		
		Bastantes veces	41.18 (6.73)	41.50 [36-47]		
	Hombres	Ninguna vez	39.94 (8.19)	41.50 [35-45.75]	1.591 (2)	.451
		Pocas veces	38.85 (7.61)	41 [35-44]		
		Bastantes veces	41.19 (5.90)	42 [38.50-45.5]		
	Totales	Ninguna vez	40.55 (7.80)	42.5 [35-46]	.451 (2)	.798
		Pocas veces	40.31 (7.16)	42 [36-45]		
		Bastantes veces	41.18 (6.32)	42 [36-46.5]		

*Nota:* Frecuencia sexual: pocas veces -de una a tres veces al mes-, bastantes veces - más de una vez por semana-.

Continuación de la Tabla 18

			$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	P
<b>Cantidad de compañeros sexuales en los últimos dos meses</b>	Mujeres	Ninguno	41.38 (7.21)	43 [37.25-46.75]	0.953 (2)	.621
		Uno	41.57 (6.75)	42 [38-47]		
		Dos o más	40.10 (6.59)	39.5 [35.25-44.5]		
	Hombres	Ninguno	39.20 (8.04)	40 [35-45]	1.116 (2)	.572
		Uno	40.71 (6.89)	42 [36-45]		
		Dos o más	37.71 (9.29)	40.50 [33.25-45]		
	Totales	Ninguno	40.34 (7.66)	43 [35-46]	1.713 (2)	.425
		Uno	41.17 (6.81)	42.00 [36.5-46.00]		
		Dos o más	38.71 (8.20)	39.5 [36-44.5]		
<b>Inicio de las relaciones sexuales</b>	Mujeres	Temprano	39.27 (6.07)	39 [35-43]	4.697 (2)	.096
		A tiempo	41.98 (6.25)	43 [39-47]		
		Tardío	39.3 (7.39)	41 [31.25-44.25]		
	Hombres	Temprano	41.94 (5.50)	42 [40-45]	1.127 (2)	.123
		A tiempo	38.66 (7.83)	39 [35-44.25]		
		Tardío	39 (7.746)	41 [32-45.75]		
	Totales	Temprano	41.07 (5.76)	42 [38.25-44.25]	1.127 (2)	.569
		A tiempo	40.35 (7.238)	42 [36-45]		
		Tardío	39.15 (7.44)	41 [32-45]		

Inicio de las relaciones sexuales: temprana -15 años o menos-, a tiempo - de 16 a 18 años-, tardía -19 años o más-.

Continuación de la Tabla 18

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p	
<b>Orientación Sexual</b>	Mujeres	Heterosexuales	41.58 (6.88)	43 [37-47]	5.52 (2)	.063
		Minorías	42.2 (6.37)	43.5 [36.5-47.25]		
		Indef-Orien	36.92 (7.77)	40 [34-42]		
	Hombres	Heterosexuales	40.24 (7.63)	42 [36-45]	4.767 (2)	.092
		Minorías	39.7 (5.23)	39 [35.75-44]		
		Indef-Orien	34.75 (8.44)	36 [26.5- 42.75]		
	Totales	Heterosexuales	40.94 (7.26)	42 [ 36-46]	9.876 (2)	<b>.007*</b>
		Minorías	40.95 (5.82)	41 [36.25-45.75]		
		Indef-Orien	35.88 (8.01)	39 [31.5-42]		
<b>Información recibida en sexualidad en la familia</b>	Mujeres	Mucha	42.96 (6.359)	44 [39-48]	6.64 (2)	<b>.036*</b>
		Alguna	39.88 [7.353]	42 [34-46]		
		Ninguna	40.33 (6.285)	42 [35.5-45]		
	Hombres	Mucha	41.77 (6.519)	42 [39-45.50]	5.66 (2)	<b>.011*</b>
		Alguna	39.38 (7.863)	40.5 [35-45]		
		Ninguna	34.93 [7.923]	36 [30-42]		
	Totales	Mucha	42.43 (6.433)	43 [39-47]	14.32 (2)	<b>.001*</b>
		Alguna	39.64 (7.580)	42 [35-46]		
		Ninguna	36.96 (7.687)	40.5 [31-42.75]		

Nota: Orientación sexual: minorías sexuales -gays, lesbianas y bisexuales-, *indef-orient* – más heterosexuales que homosexuales o más homosexuales que heterosexuales-.

Continuación de la Tabla 18

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana [P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ]	Kruskal- Wallis Chi- cuadrado (gl)	p	
<b>Información recibida en sexualidad en la escuela</b>	Mujeres	Mucha	41.72 (6.86)	43 [38.75-46.25]	2.35 (2)	.309
		Alguna	41.23 (7.21)	43 [36-47]		
		Ninguna	38.75 (4.86)	38.50 [35.5-41.75]		
	Hombres	Mucha	40.92 (7.23)	42 [37.25- 45.75]	.65 (2)	.724
		Alguna	39.56 (7.41)	41 [35-45]		
		Ninguna	38.38 (10.25)	42 [32-45.50]		
	Totales	Mucha	41.46 (6.94)	42.5 [38-46]	2.21 (2)	.331
		Alguna	40.37 (7.35)	42 [36-46]		
		Ninguna	38.52 (8.45)	40 [34-45]		

Tabla 19

*Contrastes entre categorías de la experiencia afectivo-sexual para la calidad de vida subjetiva*

		$\bar{X}$	Mediana	U de Mann-Whitney	Z (p)	TE		
<b>Niveles de Satisfacción Sexual</b>	Mujeres	Media Baja vs. Alta	38.8 40.35	39 42	193.50	-.488 (.625)		
		Media Baja vs. Muy Alta	38.8 42.18	39 42	579.00	-1.748 (.081)		
		Muy Alta vs. Alta	42.18 40.35	42 42	445.50	-.885 (.376)		
		Hombres	Media Baja vs. Alta	36.48 40.19	36.50 41	487.50	-2.005 (.045)	
			Media Baja vs. Muy Alta	36.48 43.18	36.50 44	517.00	-4.425 (.000*)	.97
			Muy Alta vs. Alta	43.18 40.19	44 41	374.00	-2.613 (.009*)	.54
	Totales		Media Baja vs. Alta	37.25 40.25	38 41.50	1298.00	-1.941 (.052)	
			Media Baja vs. Muy Alta	37.25 42.60	38 43	2333.50	-4.660 (.000*)	.80
			Muy Alta vs. Alta	42.60 40.25	43 41.50	1733.00	-2.406 (.016*)	.42

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.

Continuación de la Tabla 19

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE	
<b>Orientación Sexual</b>	Mujeres	Heterosexuales vs. Minorías	41.58 42.20	43 43.50	665.50	-.187 (.851)	
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	41.58 36.92	43 40	546.50	-2.328 (.020)	
	Hombres	Indef. Orien. vs. Minorías	36.92 42.20	40 43.50	38.50	-1.648 (.099)	
		Heterosexuales vs. Minorías	40.24 39.70	42 39	562.50	-.526 (.599)	
	Totales	Heterosexuales vs. Indef. Orien.	40.24 34.75	42 36	470.00	-2.135 (.033)	
		Indef. Orien. vs. Minorías	34.75 39.70	36 39	40.00	-1.322 (.186)	
	Totales	Heterosexuales vs. Minorías	40.94 40.95	42 41	2526.50	-.294 (.769)	
		Heterosexuales vs. Indef. Orien.	40.94 35.88	42 39	2040.50	-3.138 (.002*)	.69
		Indef. Orien. vs. Minorías	35.88 40.95	39 41	163.00	-1.992 (.046)	

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa. Orientación sexual: minorías sexuales -gays, lesbianas y bisexuales-, indef-orient -más heterosexuales que homosexuales o más homosexuales que heterosexuales-.

Continuación de la Tabla 19

		$\bar{X}$ (DT)	Mediana	U de Mann- Whitney	Z (p)	TE	
<b>Información en temas de sexualidad recibida en la familia</b>	Mujeres	Mucha vs. Alguna	42.96 42	44	2198.50	-2.504 (.012*)	.45
		Mucha vs. Ninguna	42.96 40.33	44 42	241.00	-1.198 (.231)	
		Alguna vs. Ninguna	39.88 40.33	42 42	361.00	-.047 (.962)	
		Mucha vs. Alguna	41.77 39.38	42 40.5	1784.00	-1.511 (.131)	
		Mucha vs. Ninguna	41.77 34.93	42 36	215.00	-2.957 (.003*)	.99
		Alguna vs. Ninguna	39.38 34.93	40.5 36	366.00	-2.074 (.038)	
	Totales	Mucha vs. Alguna	42.43 39.64	43 42	7951.50	-2.876 (.004*)	.39
		Mucha vs. Ninguna	42.43 36.96	43 40.5	911.50	-3.162 (.002*)	.82
		Alguna vs. Ninguna	39.64 36.96	42 40.5	1454.00	-1.721 (.085)	

*Notas:* Los valores que se consideraron significativos fueron aquellos menores a .0166, criterio establecido según la corrección de Bonferroni cuando se trata de tres categorías. El tamaño del efecto (TE) se indica cuando la diferencia entre grupos es significativa.