



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

**Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la
hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de
Cuenca, sede Azogues, 2023**

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

Autor:

Cristian Efraín Bustos Dután

Director:

Rodrigo Xavier Morales Villacís

ORCID:  0000-0001-6862-1258

Cuenca, Ecuador

2024-05-17

Resumen

Antecedentes: la hipersexualidad, implica impulsos sexuales incontrolables y repetitivos, afecta negativamente la vida; problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés pueden desencadenarla. Objetivo: determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023. Metodología: estudio observacional y analítico. El universo de estudio correspondió a 285 estudiantes, incluyeron 280 estudiantes de medicina que aceptaron el estudio, firmaron el consentimiento informado. Se recopilaron datos sociodemográficos y sexuales, además se aplicó el Inventario de Hipersexualidad y la Escala DASS-21 para valorar la depresión, ansiedad y estrés. Se utilizó estadística descriptiva, y para la asociación de variables se usó la prueba de chi cuadrado. Se aplicaron todos los procedimientos bioéticos. Resultados: el 99,6% eran adultos jóvenes, 58,2% mujeres, el 82,5% residían en áreas urbanas, la mayoría cursaba el séptimo ciclo. Un 94,6% fueron heterosexuales, el inicio de vida sexual aconteció en la adolescencia media, siendo la actividad vaginal predominante con 46.4%, la mayoría informó que ha tenido de 2 a 10 parejas sexuales (61.4%). El 38,2% mostró diferentes niveles de estrés, el 44,6% depresión, y el 51,1% mostró diferentes niveles de ansiedad. El 34,3% presentó hipersexualidad, identificándose asociación estadística entre el estrés, la depresión, la ansiedad y la hipersexualidad ($p<0.05$). Conclusiones: tres de cada diez personas presentaron hipersexualidad, evidenciándose una asociación estadística con la ansiedad, depresión y estrés.

Palabras clave del autor: hipersexualidad, depresión, estrés, ansiedad



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: hypersexuality, involves uncontrollable and repetitive sexual impulses, negatively affects life; Psychological problems such as anxiety, depression and stress can trigger it. Objective: determine the prevalence of anxiety, depression and stress and its relationship with hypersexuality in medical students at the Catholic University of Cuenca, Azogues campus, 2023. Methodology: observational and analytical study. The study universe corresponded to 285 students, including 280 medical students who accepted the study and signed the informed consent. Sociodemographic and sexual data were collected, and the Hypersexuality Inventory and the DASS-21 Scale were applied to assess depression, anxiety and stress. Descriptive statistics were used, and chi squared were used to associate variables. All bioethical procedures were applied. Results: 99.6% were young adults, 58.2% were women, 82.5% lived in urban areas, the majority were in the seventh cycle. 94.6% were heterosexual, the beginning of sexual life occurred in middle adolescence, vaginal activity being predominant with 46.4%, the majority reported that they had had 2 to 10 sexual partners (61.4%). 38.2% showed different levels of stress, 44.6% showed depression, and 51.1% showed different levels of anxiety. 34.3% presented hypersexuality, identifying a statistical association between stress, depression, anxiety and hypersexuality ($p < 0.05$). Conclusions: three out of ten people presented hypersexuality, showing a statistical association with anxiety, depression and stress.

Author Keywords: hypersexuality, depression, stress, anxiety



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción.....	6
2. Planteamiento del problema	8
3. Justificación.....	11
4. Marco teórico	12
5. Hipótesis.....	17
6. Objetivos	17
6.1. Objetivo General.....	17
6.2. Objetivos Específicos.	17
6. Diseño metodológico	18
6.1. Diseño del estudio: Observacional, analítico y transversal	18
6.2. Área de Estudio	18
6.3. Universo y muestra.....	18
6.4. Criterios de inclusión	18
6.5. Criterios de exclusión	18
6.6. Variables de estudio:	18
6.7. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:.....	18
6.8. Recolección de datos	19
6.9. Procesamiento y análisis de datos.....	19
6.10. Consideraciones bioéticas.....	19
7. Resultados.....	21
8. Discusión.....	25
9. Conclusiones.....	29
10. Recomendaciones.....	30
11. Referencias	31
12. Anexos.....	36

Índice de tablas

Tabla 1: características sociodemográficas	21
Tabla 2: características sexuales	20
Tabla 3: prevalencia de depresión y categorización de la depresión, ansiedad y estrés....	221
Tabla 4: prevalencia de hipersexualidad.....	231
Tabla 5: relación entre ansiedad, depresión y estrés y la hipersexualidad.....	23

1. Introducción

La hipersexualidad ha sido conceptualizada en la literatura como la incapacidad de regular el comportamiento sexual propio que es una fuente de angustia y ansiedad personal significativa [1]. Estas personas a menudo enfrentan consecuencias negativas en su vida, incluyendo problemas de pareja, legales y de salud, y esta afección puede manifestarse de diversas formas, como masturbación excesiva, promiscuidad, adicción a la pornografía y exhibicionismo [2].

Además, la hipersexualidad tiende a coexistir con otros trastornos mentales, siendo más probable que las personas con hipersexualidad experimenten síntomas de depresión, ansiedad y el estrés. En el contexto de la depresión, la hipersexualidad puede servir como un mecanismo de afrontamiento para buscar placer y distracción de las emociones negativas. Asimismo, para aquellos que sufren de ansiedad, el comportamiento sexual puede liberar endorfinas, lo que temporalmente alivia los síntomas, aunque puede llevar a un ciclo de comportamiento sexual compulsivo [2].

El ciclo de la conducta sexual en personas hipersexuales puede conducir a abstinencia cognitiva y una incongruencia sexual, lo que resulta en malestar psicológico recurrente, y a menudo requiere un diagnóstico para establecer un tratamiento [3]. Las personas hipersexuales, presentan retroalimentación entre emociones como ansiedad, depresión, el estrés y la compulsión sexual, donde el sexo se convierte en un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el malestar resultante de la propia conducta sexual [4].

El estudio sobre la hipersexualidad es altamente relevante en la actualidad, dado que el "comportamiento sexual compulsivo" se encuentra en consideración para su inclusión en la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición, como un trastorno del control de los impulsos [5].

Esta investigación aborda la relación entre la hipersexualidad y trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés, en el contexto universitario, donde estos problemas se manifiestan con creciente frecuencia ofreciendo una comprensión más profunda de los desafíos que afectan la salud mental y emocional de los estudiantes universitarios, permitiendo una mejor identificación y abordaje de los problemas de salud mental en el campus. Además, proporcionan una base sólida para la prevención, educación y apoyo específico, contribuyendo a la promoción de un ambiente universitario más consciente, ayudando a reducir el estigma en torno a los trastornos de salud mental y alientan a los estudiantes a buscar ayuda cuando sea necesario, mejorando su bienestar en el ámbito académico. Por lo

tanto, tomando en consideración la reducida cantidad de estudios relacionados con la temática en mención, esta investigación busca contribuir al vacío de la información sobre la relación de la hipersexualidad con la ansiedad, depresión y/o estrés.

2. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Trastorno de Conducta Sexual Compulsiva se distingue por la persistente dificultad en controlar impulsos sexuales intensos y repetitivos, que resulta en comportamientos sexuales recurrentes. Este patrón de conducta puede extenderse durante un período prolongado y afectar diversos aspectos de la vida, abarcando el ámbito emocional, personal, familiar y profesional de aquellos que sufren de este trastorno de hipersexualidad [1]. El trastorno se distingue por la presencia de intensas fantasías y comportamientos sexuales, que conllevan la participación en acciones sexuales de riesgo. [6].

La prevalencia de hipersexualidad según Gasca et al. [7] México, año 2020, en su investigación con 266 estudiantes que mostraron una frecuencia de apenas 4,9%. Igualmente Snaychuk et al. [8] en un análisis con 950 participantes la prevalencia fue de solo el 3,8%, siendo datos importantes a corroborar con la presente investigación.

En varios estudios entre ellos Scanavino et al. 2018 [9] en su investigación con 88 hombres bajo tratamiento ambulatorio por conducta sexual excesiva y 64 controles, se encontraron correlaciones significativas entre la compulsividad sexual, la ansiedad, el estrés y la depresión, así mismo Castro (2017) [10], en la investigación "Prevalencia, comorbilidad y correlatos psicológicos de la compulsividad sexual" sustentada en la Universidad Jaume, España se obtuvo como resultados una prevalencia de compulsividad sexual de 34,2%, con respecto a la depresión fue la de mayor incidencia en 28,6%, seguidos de ansiedad en 13,8% de los casos y estrés en 5,7%.

Aguilera et al. (2023) [11], en un estudio transversal con 229 estudiantes universitarios con conductas compulsivas sexuales e ingesta de alcohol y otras sustancias, cuyos resultados señalaron que 27,1% de ellos presentaron síntomas compatibles con depresión severa y extremadamente severa, el 22,7% de sus participantes estrés con sintomatología severa y extremadamente, el 41,6% de sus universitarios tenían algún grado de ansiedad, pero llamó la atención que 30,6% tuvieron síntomas extremadamente severos, estos trastornos tenían una relación estadísticamente significativa con la hipersexualidad

La inclusión del Trastorno de la Conducta Sexual Compulsiva en la próxima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades se ha centrado en examinar las posibles condiciones médicas coexistentes, factores de riesgo y síntomas asociados, particularmente la ansiedad, la depresión y el estrés [12]. En España en el 2023, 1.600.000 personas fueron

diagnosticadas con hipersexualidad, siendo en su mayoría hombres con el 85% y mujeres el 15% [13].

El trastorno de hipersexualidad conlleva graves implicaciones psicosociales, económicas y familiares, como un mayor riesgo de lesiones en los órganos sexuales y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. Además, se ha demostrado que produce un deterioro en el funcionamiento anatómico, funcional y neuropsicológico de las vías cerebrales relacionadas con recompensas, motivación, afecto, inhibición y cognición [14]. La comprensión de la neurobiología subyacente a este trastorno es limitada. Se ha sugerido que los sistemas neuroendocrinos, incluyendo el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y el sistema oxitocinérgico, están involucrados en la fisiopatología del comportamiento sexual compulsivo [15,16]

Investigaciones recientes, como la de Hegbe y colaboradores en su estudio realizado en el 2021 con el objetivo de determinar la relación entre la desregulación emocional, la impulsividad, la ansiedad, la depresión y la adicción sexual en 398 participantes reclutados en línea. Los resultados indicaron que las personas los participantes caracterizados con “adicción sexual” experimentaron dificultades en la regulación emocional y niveles más altos de impulsividad en comparación con aquellos sin este trastorno, además, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad, la depresión y la adicción sexual. [17].

Por su parte, García y Colaboradores en el 2020, en su estudio realizado en España, con el objetivo de determinar si hay una correlación entre el estado emocional y el comportamiento hipersexual en individuos de ambos géneros, demuestra que los hombres presentaron mayor escala de depresión que las mujeres y mayor nivel de hipersexualidad. En el caso de los hombres, la ansiedad ($p < 0.001$) y la edad ($p = .024$) explicaron el 29,2% de la varianza de las puntuaciones de hipersexualidad, por lo que se explica que la ansiedad tiene un peso importante en la hipersexualidad [18]. Por su parte, Chiclana y colaboradores en el 2015 en su estudio realizado en España, con el objetivo de “Evaluar la presencia de hipersexualidad mediante los criterios diagnósticos propuestos por la agenda de trabajo del DSM-5 y la comorbilidad en el Eje I en 638 pacientes ambulatorios.” demuestran mayor incidencia en hombres, de 80 pacientes que cumplían con los criterios para hipersexualidad, el 90% fueron varones, de los cuales el 71,3% tenía comorbilidades, entre ellos Trastornos de Ansiedad el 9 %, Trastorno Depresivo el 12 %, Trastorno Obsesivo Compulsivo el 23 %, y déficit de atención e hiperactividad en un 44 %. [19].

También, Cárdenas en su revisión sistemática señala que las características principales que presentan las personas con hipersexualidad son: sentimiento de culpabilidad, ansiedad, estrés, síntomas de abstinencia, alejamiento de la sociedad, no puede mantener una relación estable, conductas parafílicas, y es compulsivo [20].

Existe un escaso conocimiento del estrés, ansiedad y depresión en relación con la hipersexualidad en la práctica clínica y de investigación, siendo necesario realizar más investigaciones para identificar una guía más precisa para el manejo de la hipersexualidad. Por lo expuesto, se ha formulado la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023?

3. Justificación

La ejecución de este proyecto tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. Los resultados de este estudio tendrán un impacto directo en la mejora de la salud de la población, un derecho fundamental respaldado por el Estado Ecuatoriano y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El proyecto aborda la problemática de la hipersexualidad, que puede llevar a conductas perjudiciales en la vida sexual de las personas y a veces incluso actos ilegales.

El estudio proporcionó resultados de relevancia científica y social, beneficiando principalmente a la población universitaria. A partir de estos resultados, se podrán implementar programas de educación para prevenir la ansiedad, depresión y estrés relacionadas con la hiperactividad sexual, lo que a su vez mejorará la calidad de vida de los estudiantes. Aunque son muy reducidas las investigaciones directas que vinculen la ansiedad, la depresión y el estrés con la hipersexualidad.

Este proyecto es viable y aplicable, ya que cuenta con los recursos humanos y económicos necesarios. Además, desde el punto de vista metodológico y operativo, es factible llevarlo a cabo. Los resultados se difundirán en la comunidad educativa en forma general a manera de charlas acreditadas por las autoridades, con el propósito de prevenir, en vista de la preocupación que genera esta situación. Los jóvenes, al carecer de un conocimiento adecuado, pueden mantener una conducta sexual inadecuada que los exponga a conductas de riesgo, poniendo en peligro a su entorno familiar y social, lo que hace que sean los principales beneficiarios de esta investigación.

El estudio se encuentra como una prioridad las líneas de investigación del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), que corresponde a las enfermedades no infecciosas, en salud mental y de comportamiento. Y en las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca: salud sexual y reproductiva. También se encuentra como prioridad en las líneas de investigación de del programa de investigación de Sexología de la Universidad de Cuenca: intervención de sexología comunitaria.

4. Marco teórico

La hipersexualidad o el comportamiento sexual compulsivo está definido como “la dificultad para controlar impulsos o conductas sexuales inapropiadas o excesivas” [21–23], además presenta una incapacidad de regular el comportamiento sexual propio que es una fuente de angustia personal significativa [24]. Lo que genera malestar subjetivo o el deterioro en el funcionamiento en las actividades diarias de la persona, por tener el pensamiento sexual de fantasías, una excitación recurrente, impulsos. Pudiendo ejercer cambios en las emociones llevando a provocar estrés, ansiedad y depresión [5,25,26].

La hipersexualidad no tiene tipos específicos y puede variar en intensidad y manifestación, incluyendo términos como ninfomanía, satiriasis, comportamiento sexual compulsivo y adicción sexual. Su fisiopatología implica desequilibrios en neurotransmisores, alteraciones en circuitos cerebrales de recompensa, cambios hormonales y factores psicológicos, emocionales y ambientales. Comprender la relación entre la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés y la hipersexualidad en estudiantes universitarios se basa en teorías psicológicas, investigaciones previas y conceptos clave en psicología y salud mental [27].

En el marco del diagnóstico de hipersexualidad, es necesario enunciar el término de trastorno de conducta sexual compulsiva (CSBD, por sus siglas en inglés), el cual se caracteriza por una incapacidad persistente para controlar los impulsos, deseos y/o pensamientos sexuales intensos y recurrentes, lo que resulta en una conducta sexual repetitiva que causa un marcado deterioro en áreas importantes del funcionamiento. Este trastorno tiene numerosas terminologías empleadas para designar esta entidad o condición clínica, por ejemplo, adicción sexual, trastorno hipersexual, compulsividad sexual o conducta sexual problemática [28].

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 caracteriza la CSBD como un “patrón persistente de incapacidad para controlar impulsos o deseos sexuales intensos y repetitivos, que resulta en un comportamiento sexual repetitivo durante un período prolongado (p. ej, seis meses o más) que causa angustia o deterioro marcado en el ámbito personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes de funcionamiento [29].

Otra característica común de la CSBD es el uso del sexo como mecanismo de afrontamiento destinado a compensar estados afectivos desagradables o acontecimientos vitales estresantes. Estos comportamientos sexuales fuera de control conducen a participar en actividades sexuales múltiples y no placenteras, incluido el consumo excesivo de pornografía, a menudo acompañado de masturbación compulsiva (“atracones pornográficos”) [30], sexo

casual con múltiples parejas, participación excesiva en servicios sexuales remunerados o relaciones sexuales compulsivas dentro de una relación estable [31] .

La CSBD produce un malestar personal y psicológico importante, así como problemas en diversos aspectos de la vida diaria. Como resultado, las personas que luchan contra la CSBD a menudo requieren tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos para controlar su comportamiento sexual [32]. Se estima que la CSBD afecta entre el 1% y el 6% de la población adulta [28].

La última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Enfermedad Mental Trastornos (DSM-5) no incluye la hipersexualidad como categoría psicopatológica en sí. Esto ha generado controversia entre médicos e investigadores y un desajuste con la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Sin embargo, los diferentes modelos teóricos están relacionados con la hipersexualidad, es decir, lo asocian a compulsividad e impulsividad o adicción [33].

La hipersexualidad es un problema frecuente en la práctica clínica, su diagnóstico se requiere al menos tres de los cuatro criterios enunciados: actividad sexual que obstaculiza sus deberes diarios, presencia de emociones negativas o respuestas a situaciones que generen angustia o estrés, intentos fallidos de manejar su vida sexual y/o actividad sexual asociada a problemas físicos, sociales o emocionales [34].

La hipersexualidad, puede afectar a personas de cualquier género u orientación sexual, no obstante, generalmente se asocia a aquellos con antecedentes de haber mantenido relaciones sexuales a temprana edad o la heterosexualidad. Sin embargo, la desregulación de emociones en pacientes hipersexuales, genera cuadros compatibles con la incapacidad de actuar correctamente frente a impulsos o conductas sexuales incontroladas, así como también la dificultad de afrontar de forma correcta los estados de ánimo negativos como en el caso de ansiedad, depresión o estrés; presenta además íntima relación con afecciones en la vida laboral, educativa, relaciones interpersonales y calidad de vida [35].

El ciclo de la conducta sexual sugiere que, para algunas personas hipersexuales, la alta excitación sexual puede impactar temporal y adversamente en el procesamiento cognitivo (abstinencia cognitiva) y explicar un patrón repetido de malestar psicológico al interpretar la propia conducta sexual (incongruencia sexual), algunas presentaciones de esta condición parecen ser sintomáticas de un problema psicológico heterogéneo que requiere tratamiento [36]. En el mismo contexto, Hallberg y colaboradores describen que el trastorno hipersexual (TH) se define como una condición en la que el individuo pierde el control sobre la participación

en conductas sexuales, lo que conduce a la angustia y los efectos negativos en las áreas clave de la vida [37].

Ansiedad, Depresión y Estrés en Estudiantes Universitarios

La ansiedad, la depresión y el estrés son trastornos de salud mental que pueden afectar significativamente a estudiantes universitarios, estos trastornos pueden influir en su bienestar general, calidad de vida y rendimiento académico [38]. No obstante, estas alteraciones se han considerado en la comunidad científica como patologías que coexisten con la hipersexualidad, es decir, que cuando los individuos utilizan el sexo, conducta sexual y actividades sexuales como terapia para otro trastorno, como ansiedad o depresión, podría considerarse como un índice de malestar [33].

Ansiedad: se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente, así como por síntomas físicos como nerviosismo, tensión muscular y palpitaciones. Los estudiantes universitarios pueden experimentar ansiedad relacionada con los exámenes, el rendimiento académico, las presentaciones en clase y otras demandas académicas, pudiendo dificultar la concentración, el estudio efectivo y la toma de decisiones, afectando las relaciones sociales y llevar a la evitación de situaciones que generen ansiedad [39].

Depresión: la depresión se caracteriza por una tristeza profunda, la pérdida de interés en actividades placenteras, la fatiga, la alteración del sueño y otros síntomas emocionales y físicos. Puede llevar a la falta de motivación y energía, lo que dificulta la participación activa en las clases y actividades extracurriculares, puede interferir con el cumplimiento de plazos académicos y provocar una disminución en el rendimiento académico. La soledad y el aislamiento social son comunes en estudiantes que experimentan depresión [40].

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo aunque pueden ser cognitivos, volitivo y/o somático englobando una afectación física y psíquica; en la población universitaria y el entorno sociocultural, que puede influenciarse del rendimiento académico, sin embargo, el término de hipersexualidad se ha asociado más como un síntoma de dicha patología que como una condición separada, debido a que genera una intranquilidad permanente y afecta a varias esferas de la vida de la persona tales como: el rechazo del círculo social cercano, autolesiones físicas y desesperación por relacionarse con otras personas para evitar el abandono [41,42].

Estrés: El estrés, definido como un estado persistente de sobreactivación que revela una dificultad constante a confrontar las demandas de la vida cotidiana, acompañada de la baja

tolerancia a la frustración, se relaciona con la hipersexualidad, pues se fundamenta en una expresión desinhibida de las conductas sexuales culturalmente adaptadas que pueden provocar consecuencias adversas a las deseadas por el sujeto, por lo que en crisis o cuadros severos de estrés existe una asociación con conductas sexuales compulsivas [43].

El estrés es una respuesta natural a situaciones de presión o desafío. Sin embargo, cuando se vuelve crónico o abrumador, convirtiéndose en un problema de salud mental. El estrés académico, la gestión del tiempo y las múltiples responsabilidades contribuyen al estrés en estudiantes universitarios. Manifestándose como insomnio, fatiga, cambios en el apetito y dificultades para concentrarse. El estrés crónico puede aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión [44].

Prevalencia de hipersexualidad y su relación entre Ansiedad, Depresión, Estrés

Gasca et al en [7] México, año 2020, en un estudio cuantitativo, transversal descriptivo, que incluyó 266 universitarios, encontró que solo el 4.9% presentaba compulsividad sexual, concluyendo que las personas que hacen uso del sexo de manera deliberada, presentan conductas compulsivas. Snaychuk et al. [8], en un estudio con 950 personas con tratamiento para trastornos obsesivo-compulsivo, solo el 3.8% de personas mostraron comportamiento sexual compulsivo (CSC), revelando en un análisis de regresión logística que los hombres tenían más probabilidades de presentar CSC.

Scanavino et al. 2018 [9] en su investigación con 152 personas, 88 varones bajo tratamiento ambulatorio por conducta sexual excesiva y 64 controles, se observaron puntuaciones más altas de compulsividad sexual en los casos ($p < 0.001$), encontrándose correlaciones significativas entre la compulsividad sexual, la ansiedad, el estrés y la depresión ($p < 0.001$).

Castro (2017) [10], desarrollaron la investigación llamada "Prevalencia, comorbilidad y correlatos psicológicos de la compulsividad sexual" sustentada en la Universidad Jaume, España cuyo objetivo fue analizar la influencia del sexo, edad, orientación sexual y prevalencia de compulsividad sexual y correlatos psicológicos, para lo cual se empleó un diseño transversal con una muestra de 1588 jóvenes españoles donde se obtuvo como resultados una prevalencia de compulsividad sexual de 34,2%, y además se evaluaron las escalas de screening de ella (dimensiones), cuyos valores fueron Afrontamiento ($M=12,90$ $D=5.47$), control ($M=8,98$ $D=3,85$) y consecuencias ($M=8.86$ $D=3.73$); además con respecto a los trastornos de estado de ánimo la depresión fue la de mayor incidencia en 28,6%, seguidos de ansiedad en 13,8% de los casos y estrés en 5,7%.

Aguilera et al. (2023) [11], realizaron un estudio transversal con 229 estudiantes universitarios con conductas compulsivas sexuales e ingesta de alcohol y otras sustancias, cuyos resultados señalaron que 27,1% de ellos presentaron síntomas compatibles con depresión severa y extremadamente severa, presentando una relación estadísticamente significativa con la hipersexualidad (OR 5.1; IC 95% 22.1- 33.8; $p < 0,001$), además 22,7% de sus participantes estrés con sintomatología severa y extremadamente severa y que estos casos se asociaron a hipersexualidad (OR 4.77 IC 95% 35.1- 47.9) ($p < 0,001$), finalmente 41,6% de sus universitarios tenían algún grado de ansiedad, pero llamó la atención que 30,6% tuvieron síntomas extremadamente severos y se asociaron directamente con compulsividad sexual (OR 4.4 IC 95% 24.6-36.5) ($p < 0,001$).

Böthe et al. (2019) [45] en su investigación titulada "El papel de la impulsividad y la compulsividad en los comportamientos sexuales problemáticos" con 13778 participantes adultos donde se identificó una prevalencia de 28,6% de impulsividad y 12,5% de compulsividad sexual, además revelaron una relación entre la hipersexualidad y depresión en 26,2% ($p = < 0,01$), así también señalaron una relación positiva entre la ansiedad y la hipersexualidad en 13,2% de los casos ($p = < 0,01$).

Levi et al. [5], en Israel, año 2020, en un estudio donde participaron 175 personas, mostraron en sus resultados que 49 encuestados, 11 hombres y 38 mujeres, se clasificaron como adictos al sexo, recalando que los hombres presentaron los mayores puntajes en contraste con las mujeres. No hubo diferencias en los valores de ansiedad o depresión entre hombres y mujeres (valor $p > 0.05$). Solo las puntuaciones de personas obsesivas compulsivas, predijeron significativamente la adicción sexual.

Pufulete et al. 2021 [46], en una muestra de 14 mujeres adultas, parejas de varones con trastorno de conducta sexual compulsiva, bajo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados no apoyaron la presencia de sintomatología depresiva, ansiedad o baja autoestima en mujeres cuyas parejas presentaban hipersexualidad.

5. Hipótesis: la prevalencia de depresión es mayor al 26%, la ansiedad es mayor al 12,2% y el estrés es mayor al 10,6 % y está asociada a grupos de estudiantes que presentan hipersexualidad de la Universidad Católica de Cuenca – Azogues.

6. Objetivos

6.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023.

6.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, residencia, ciclos de estudio.
2. Describir las características sexuales de la población en estudio: orientación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de actividad sexual que practica, número de compañeros sexuales.
3. Establecer la prevalencia y categorizar la ansiedad, depresión y estrés en la población de estudio.
4. Determinar la prevalencia de hipersexualidad en el grupo de estudio.
5. Relacionar la ansiedad, depresión y estrés con la hipersexualidad, en la población en estudio.

6. Diseño metodológico

6.1. Diseño del estudio: Observacional, analítico y transversal

6.2. Área de Estudio: el estudio se llevó a cabo en 2023 en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, ubicada en la Avenida 16 de abril y la Avenida Ernesto Che Guevara, en el Cantón Azogues, de la Provincia del Cañar.

6.3. Universo y muestra: el universo estuvo formado por 285 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, Facultad de Medicina, que cursaban de séptimo a decimo ciclo en la malla de rediseño. Se recogieron datos de toda la población, por ello no se realizó el cálculo de la muestra, no obstante, cinco estudiantes no aceptaron formar parte del estudio.

6.4. Criterios de inclusión: estudiantes mayores de 18 años matriculados de séptimo a décimo ciclo en la carrera de medicina para el período Marzo – Agosto 2023 en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, que hayan tenido actividad sexual, firma del consentimiento informado.

6.5. Criterios de exclusión: estudiantes que no hayan tenido actividad sexual.

6.6. Variables de estudio:

- Variable dependiente: hipersexualidad
- Variables independientes: ansiedad, depresión y estrés.
- Variables sociodemográficas: edad, sexo, residencia, ciclo en el que cursa.
- Variables sexuales: orientación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de actividad sexual que practica, número de compañeros sexuales.
- Variables moderadoras: edad y sexo.

6.7. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

- **Método:** observacional
- **Técnica:** encuesta
- **Instrumento de recolección de datos:** el instrumento a que se empleó fue elaborado por el autor, y contó con varias secciones, la primera que recogió variables socio-demográficas y sexuales, y la segunda donde se registró información en los diferentes formularios validados. En este contexto, para valorar la hipersexualidad, se aplicó el Inventario de Hipersexualidad (IH), versión adaptada y validada en español (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Juliá, Giménez-García & Gil-Llario, 2019), formado por 19 ítems tipo Likert (1=nunca; 5=muchas veces), considerándose como hipersexualidad cuando la puntuación fue mayor a 53. En su estructura factorial, se valoraron tres factores o esferas, “Afrontamiento” (7 ítems), “control” (7 ítems), y “consecuencias” (5 ítems), la fiabilidad para estos tres factores (Alfa entre 0,92 y 0,93) y para la escala general (Alfa=0,96) fue apropiada [47,48].

Para la evaluación de la depresión, ansiedad y estrés, se usó la Escala DASS-21, esta escala presenta opciones de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos. Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). De los cuales, Depresión: 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa. Ansiedad: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa. Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo [49] .

6.8. Recolección de datos: en el proceso de investigación, se siguió un enfoque ético y metódico que incluyó la aprobación del protocolo por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca. Una vez se contó con todos los permisos correspondientes, se realizó la recopilación de datos a través de encuestas a estudiantes de medicina, previo a una explicación detallada del propósito del estudio y la obtención del consentimiento informado de los participantes. Cada estudiante tardó un promedio de 10 minutos en completar el formulario de recolección de datos. Finalmente, los datos recopilados fueron procesados mediante codificación, un paso esencial para organizar y analizar la información recolectada.

6.9. Procesamiento y análisis de datos: después de la codificación de los datos, se procedió a realizar el análisis utilizando el software SPSS. Para determinar las variables cualitativas se emplearon análisis de frecuencias y porcentajes, para las cuantitativas se usaron medidas de tendencia central. Por último, para evaluar la posible conexión entre la hipersexualidad y la ansiedad, depresión y estrés, se aplicó la prueba de chi cuadrado considerándose valores estadísticamente significativos si el valor de p era <0.05 . Los resultados fueron presentados en tablas personalizadas en sincronía con los objetivos de la investigación.

Para asegurar la calidad de la información se aplicaron rigurosos procedimientos éticos y metodológicos, los cuales fueron monitoreados por el director de la investigación.

6.10. Consideraciones bioéticas: la selección de participantes se realizó en función de los principios de justicia, autonomía y beneficencia, así mismo, se realizó la socialización del consentimiento informado previo a la firma del participante, de este modo los estudiantes decidieron participar del estudio. Se mantiene la confidencial para asegurar que los datos no se revelen a terceros por ninguna persona relacionada con la investigación, salvo petición escrita del investigado. Para lo cual se implementó mecanismos de control adecuados para hacer cumplir la confidencialidad, como el manejo de los datos fue estrictamente realizado por el investigador.

En el balance riesgo – beneficio, la investigación implicó un riesgo mínimo que no afecta el potencial social, económico, físico sobre los sujetos investigados por ser un trabajo descriptivo en donde se rige con lineamientos de confidencialidad de datos. Los beneficios de esta investigación son el conocimiento social sobre este trastorno. El investigador declara no tener conflicto de interés de ninguna índole, más que generar conocimiento científico para bienestar propio y de la comunidad.

7. Resultados

El trabajo tuvo con objetivo general: determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023, se trabajó con un total de 280 estudiantes, de 7 a 10 ciclo matriculados en el periodo marzo – agosto 2023, que hayan tenido actividad sexual. Obteniendo los resultados:

Tabla 1: características sociodemográficas

		n (280)	% (100)
Edad ¹	Adolescentes	1	0,4
	Adultos jóvenes	279	99,6
Sexo	Hombre	117	41,8
	Mujer	163	58,2
Residencia	Urbana	231	82,5
	Rural	49	17,5
Ciclo	Séptimo	98	35,0
	Octavo	61	21,8
	Noveno	49	17,5
	Décimo	72	25,7

Edad ¹: mediana 22 años

Participaron 280 estudiantes, la mayoría adultos jóvenes, residentes en áreas urbanas; más de la mitad de encuestadas fueron mujeres y 4 de cada 10 cursaban el séptimo ciclo (tabla 1).

Tabla 2: características sexuales

		Hipersexualidad					
		Si		No		Total	
		F	%	f	%	f	%
Orientación sexual	Homosexual	1	0,4	4	1,4	5	1,8
	Heterosexual	91	32,5	174	62,1	265	94,6
	Bisexual	4	1,4	4	1,4	8	2,9
	Pansexual	0	0,0	1	0,4	1	0,4
	Otro	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Edad inicio de vida sexual ¹	10 a 13 años	4	1,4	1	0,4	5	1,8
	14 a 17 años	54	19,3	79	28,2	133	47,5
	18 a 19 años	23	8,2	73	26,1	96	34,3
	≥20 años	15	5,4	31	11,1	46	16,4
Tipo de actividad sexual que practica	Masturbación /sexo solitario	8	2,9	14	5,0	22	7,9
	Vaginal	30	10,7	100	35,7	130	46,4
	Oral	1	0,4	0	0,0	1	0,4
	Anal	0	0,0	1	0,4	1	0,4
	Masturbación y relación sexual	20	7,1	15	5,4	35	12,5
	Oral y vaginal	24	8,6	39	13,9	63	22,5
	Oral y anal	0	0,0	1	0,4	1	0,4
	Oral, anal y vaginal	11	3,9	11	3,9	22	7,9
	Otras	2	0,7	3	1,1	5	1,8
Número de parejas sexuales ²	Ninguna pareja	8	2,9	14	5,0	22	7,9
	1 pareja	19	6,8	53	18,9	72	25,7
	2 a 10 parejas	60	21,4	112	40,0	172	61,4
	11 a 20 parejas	9	3,2	4	1,4	13	4,6
	Más de 20 parejas	0	0,0	1	0,4	1	0,4

Edad inicio de vida sexual ¹: mediana 18 años; Número de parejas sexuales ²: mediana 2 parejas

Referente a la orientación sexual 3 de cada 10 encuestados eran hipersexuales se identificaron como heterosexuales; 2 de cada 10 estudiantes inició su vida sexual en la adolescencia media y refirieron mantener relaciones sexuales vaginales, en cuanto al número de parejas sexuales el 21,4% de personas que categorizadas como hipersexuales tuvieron en 2 a 10 compañeros o compañeras (tabla 2).

Tabla 3: prevalencia de depresión y categorización de la depresión, ansiedad y estrés

		n (280)	% (100)
Estrés	Normal	173	61,8

	Leve	32	11,4
	Moderada	30	10,7
	Severa	32	11,4
	Extremadamente severa	13	4,6
Depresión	Normal	155	55,4
	Leve	31	11,1
	Moderada	52	18,6
	Severa	23	8,2
	Extremadamente severa	19	6,8
Ansiedad	Normal	137	48,9
	Leve	11	3,9
	Moderada	61	21,8
	Severa	23	8,2
	Extremadamente severa	48	17,1

El 38,2% de encuestados presentó diferentes niveles de estrés según la categorización del DASS-21, con un 22,8% para niveles leves y severas. La frecuencia de depresión fue superior con el 44,6%, siendo la de tipo moderada la más común en un 18,6% de los casos. Por su parte el 51,1% de estudiantes mostró diversos rangos de ansiedad, siendo la moderada la mas frecuente en el 21,8% (tabla 3).

Tabla 4: prevalencia de hipersexualidad

	N	%
Hipersexualidad	Si	96 34,3
	No	184 65,7
	Total	280 100

Tabla 5: relación entre ansiedad, depresión y estrés y la hipersexualidad

		Hipersexualidad				Chi cuadrado
		Si		No		
		n	%	n	%	
Estrés	Sí	45	42,1	62	57,9	0,031
	No	51	29,5	122	70,5	
Depresión	Sí	54	43,2	71	56,8	0,005
	No	42	27,1	113	72,9	
Ansiedad	Sí	59	41,3	84	58,7	0,012
	No	37	27,0	100	73,0	

El 45% de personas que presentaron cualquier nivel de estrés presentaron hipersexualidad, a su vez un 54% y 59% de estudiantes con algún grado de depresión y ansiedad

respectivamente, también fueron encasillados como hipersexuales. Se encontró asociación estadística entre el estrés, la depresión y la ansiedad y la hipersexualidad ($p < 0.05$) (tabla 5).

8. Discusión

En la presente investigación participaron 280 estudiantes universitarios, la mayoría ellos adultos jóvenes, predominó el sexo femenino en 58,2%, residencia urbana con 82,5%, más de la mitad de encuestados cursaban cuarto año de la carrera, es decir 35% y 21,8% del séptimo y octavo ciclo. El 94,6% se identificaron como heterosexuales, 47,5% iniciaron su vida sexual entre los 14 a 17 años, siendo la vía vaginal y oral el tipo de actividad sexual más frecuente con un 46,4%, y según el número de parejas sexuales el 61,4% señaló haber tenido entre 2 a 10 compañeros/as.

En esta cohorte se observó que el 34,3% de participantes presentaron hipersexualidad. Resultados que discrepan con las conclusiones de autores como Gasca et al. [7] México, año 2020, en su investigación con 266 estudiantes que mostraron una frecuencia de apenas 4,9%. Igualmente Snaychuk et al. [8] en un análisis con 950 participantes la prevalencia de hipersexualidad fue de solo el 3,8%.

De acuerdo a la orientación sexual en esta cohorte se identificó que el 32,5% de personas heterosexuales se categorizaron como hipersexuales. Resultados congruentes con las conclusiones de Scanavino et al. 2018 [9] en su investigación con 152 sujetos, 88 con diagnóstico de hipersexualidad y 64 controles, identificaron un predominio de relaciones heterosexuales en 58%.

En este contexto, el comportamiento sexual compulsivo puede abarcar diferentes preferencias sexuales, sin embargo, se han identificado una relevancia en encuentros heterosexuales, ello justificado por la incesante necesidad de mantener relaciones de forma frecuente, pensamientos agobiantes de origen sexual, conductas que se intensifican por el fácil acceso a información de carácter sexual disponible en internet [50].

El inicio de la vida sexual fue otra característica sexual evaluada en esta investigación, pues el 19,3% de participantes hipersexuales iniciaron su vida sexual entre los 14 a 17 años. Resultados congruentes, con lo expuesto por Leonangeli et al. 2021 [51] en su análisis en 196 estudiantes universitarios, que revelaron que en aquellos participantes con impulsividad sexual la media de inicio de vida sexual fue de 17.04 ± 2.13 años. Así mismo Scanavino et al. 2018 [9] y Pufulete et al. 2021 [46] señalaron el inicio de vida sexual en hipersexuales se presentó en promedio de $15,2 \pm 3,21$ años y 15 ± 1.19 años respectivamente.

Por otra parte, resulta predecible la cuantificación de múltiples parejas sexuales en personas con hipersexualidad, dado su comportamiento sexual, compulsivo e incontrolado, pues dicho

impulso se expresa de forma obsesiva y adictiva, lo cual suele conducir no solo a prácticas con diversos compañeros/as sexuales, sino además una mayor frecuencia en la masturbación, elevado consumo de pornografía, sexo virtual, entre otros.

En este estudio el 21,4% de participantes hipersexuales tuvieron entre 2 a 10 parejas sexuales. Resultados similares a lo expuesto por Scanavino et al. [9] quienes señalaron un rango de 3 a 7 parejas en un 78,4% de sus participantes hipersexuales; así como Leonangeli et al. [51] que observaron un promedio entre 3 a 10 compañeros sexuales en 92% de sus encuestados se categorizaron como hipersexuales. Pufulete et al. 2021 [46] identificaron que el 78,5% de personas hipersexuales tuvieron entre 3 a 6 parejas sexuales.

Una probable explicación de la imperante necesidad de una persona en mantener una elevada frecuencia e intensidad de presentar fantasías y/o conductas sexuales o elevado deseo sexual, se atribuye al hecho de que este es un síntoma de otros trastornos emocionales o psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión. Además de que su génesis se fundamenta en prácticas relacionadas con la sexualidad que requieren actitudes, conocimientos y habilidades sociales, que si no se manejan bajo un margen de control, existe la posibilidad de incrementar las conductas de riesgo, en especial en la población de adolescentes y adultos jóvenes [18,34].

El 44,5% de estudiantes según el test aplicado presentaron diferentes grados de depresión, siendo la de tipo moderada la más frecuente con un 18,6%. Estos resultados muestran una superioridad a los concluidos por Tijerina et al., 2018, México [43] en un estudio con 520 estudiantes de diferentes carreras universitarias, donde evidenciaron que el 19,42% de encuestados tenían depresión, de estos 8,8% y 7,7% correspondieron a niveles bajos y moderados respectivamente. Por su parte, Vinaccia et al. 2020, España [52] realizaron su investigación transversal con 6224 universitarios donde se identificó

En este estudio se observó que el 43,2% de participantes con depresión tenían hipersexualidad, resultados que mostraron una asociación estadística ($p < 0,05$). Datos que coinciden con Aguilera J et al. 2023 [11], en su investigación con 229 participantes con conductas sexuales compulsivas e ingesta de alcohol y otras sustancias, autores que concluyeron que el 27,1% de ellos presentaron síntomas compatibles con depresión severa y extremadamente severa, presentando un aumento de probabilidades y una asociación estadística entre la hipersexualidad y la depresión (OR 5.1; IC 95% 22.1- 33.8; $p < 0,001$). Contrariamente, Toro et al. [53] no identificaron significancia estadística entre la hipersexualidad y la depresión ($p = 0,0221$).

El presente estudio mostró que el 42,1% de estudiantes con estrés presentaron hipersexualidad ($p < 0,05$). Resultados similares a los expuestos por Bóthe et al. [45] en su análisis con 13778 participantes adultos, en el año 2019, que revelaron una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($p = < 0,01$). Al igual, que Aguilera J et al. [11], que señalaron que 22,7% de sus participantes padecieron síntomas severos y extremadamente severos de estrés y estos casos se asociaron a hipersexualidad (OR 4.77 IC 95% 35.1- 47.9) ($p < 0,001$). No obstante, Leonangeli et al. [51] discrepó con estas conclusiones pues no encontró asociación entre el estrés e hipersexualidad ($p = 0.53$).

El 51,1% de estudiantes participantes presentaron ansiedad, la mayoría mostraron un rango moderado en un 21,8%. Resultados que coinciden con un estudio realizado en Loja-Ecuador, año 2021 [54] donde se identificó que 28,8% de universitarios con ansiedad y que 76% correspondían a ansiedad moderada. Resultados superiores fueron presentados por Bojorquez C et al., 2019, México [55], donde se concluyó altos niveles de ansiedad en el 56% de sus estudiantes universitarios participantes.

La ansiedad alude a la combinación entre las manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales sino en forma de crisis como un estado persistente y difuso, pueden asociarse a síntomas obsesivos o histéricos [43]. La hipersexualidad se considera un estado de obsesión sexual tanto a nivel de pensamiento, deseo, fantasía y comportamiento que puede ser incontrolable, originando así niveles de ansiedad y angustia en quien lo padece, al no poder realizar sus actividades diarias y convivencias con entorno social o relaciones interpersonales [56].

El 41,3% de estudiantes con ansiedad presentaron hipersexualidad y esta relación mostró significancia estadística (valor $p < 0,05$). Resultados que concuerdan con investigación realizada por Levi et al., 2020, Israel [57] con 175 participantes donde identificaron una relación estadísticamente significativa entre la hipersexualidad y la ansiedad en 33,3% de sus participantes ($p = < 0,001$). Igualmente, Bóthe et al., [45] identificaron una asociación estadística entre la ansiedad y la hipersexualidad en 13,2% de los casos ($p = < 0,01$). Aguilera J et al. [11], señalaron que el 41,6% de sus universitarios tenían algún grado de ansiedad, pero llamó la atención que 30,6% tuvieron síntomas extremadamente severos y se asociaron directamente con compulsividad sexual (OR 4.4 IC 95% 24.6-36.5) ($p < 0,001$). Pufulete et al. 2021 [46], en 14 participantes parejas de varones con trastorno de conducta sexual compulsiva, sus resultados no apoyaron la presencia de sintomatología depresiva, ansiedad o baja autoestima en mujeres cuyas parejas presentaban hipersexualidad.

Limitaciones

Con respecto a las limitaciones presentes en el desarrollo de la investigación fueron sin duda las más relevantes, la restricción de acceso a artículos y a su vez la limitada cantidad de publicaciones de relevancia científica, los datos disponibles acerca de la hipersexualidad y su relación con la depresión, ansiedad o estrés son escasos.

Implicaciones

El estudio de la hipersexualidad puede tener implicaciones en salud pública en términos de identificación, diagnóstico, tratamiento, prevención y educación, sobre la temática en mención, además su abordaje permitirá abrirse campo no solo en la investigación científica sino además intentar reducir el grado de estigmatización que tiene en la sociedad, por ser un tema de orden sexual.

9. Conclusiones

A partir de los objetivos del estudio, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- La población en estudio consistió en adultos jóvenes, en su mayoría mujeres, residentes en áreas urbanas y principalmente en el séptimo ciclo de estudios de Medicina en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues.
- La mayoría de los participantes se identificaron como heterosexuales y comenzaron su vida sexual en la adolescencia media. Predominó el tipo de actividad sexual vaginal, pero también hubo una proporción significativa de actividades sexuales combinadas.
- Se encontró que una proporción sustancial de estudiantes universitarios experimentaba ansiedad, depresión y estrés. La ansiedad moderada fue la más común entre los tres trastornos.
- Un porcentaje significativo de estudiantes (34,3%) presentó hipersexualidad.
- Se encontró una asociación estadística significativa entre el estrés, la depresión y la ansiedad con la hipersexualidad. Una proporción considerable de personas que experimentaron ansiedad, depresión o estrés también presentaron hipersexualidad.

10. Recomendaciones

Basándonos en los resultados y los objetivos del estudio, se formulan las siguientes recomendaciones que podrían ser útiles para abordar la situación identificada en la población estudiantil:

- Las instituciones educativas de educación superior deben fomentar programas de sensibilización en estudiantes universitarios sobre la ansiedad, la depresión, el estrés y su relación con la hipersexualidad.
- La educación sexual integral debe abordar aspectos emocionales y psicológicos e implementar acciones que permitan identificar tempranamente a estudiantes en riesgo de problemas de salud mental, incluida la hipersexualidad.
- Fomentar técnicas de manejo del estrés, ansiedad y depresión, como la relajación y el mindfulness, es beneficioso.
- El tratamiento debe adaptarse a las necesidades individuales, considerando factores como género y orientación sexual. Se necesita más investigación para comprender y abordar eficazmente la relación entre la hipersexualidad y aspectos de salud mental como la ansiedad, depresión y/o estrés.

Referencias

- [1] OMS. La OMS reconoce el "comportamiento sexual compulsivo" como un desorden. WwwwWhoInt 2018. https://www.lasexta.com/tecnologia-tecnologia/ciencia/divulgacion/oms-reconoce-comportamiento-sexual-compulsivo-como-desorden_201807125b4824700cf250bbfbc5d077.html (accessed July 30, 2022).
- [2] Moneralo. Exploring the Connection Between Hypersexuality & Mental Health. MONER ALO 2023:1–3. <https://www.moneralo.com/connection-between-hypersexuality-and-mental-health/> (accessed October 15, 2023).
- [3] Walton M, Cantor J, Bhullar N, Lykins Amy. Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the "Sexhavior Cycle." Arch Sex Behav 2017;46:2231–51. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>.
- [4] García M, Ballester R, Gil MD, Castro J, Nebot J. El papel de los problemas emocionales en la hipersexualidad. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol 2020;1:443–52. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1806>.
- [5] Levi G, Cohen C, Kaliche S, Sharaabi S, Cohen K, Tzur D, et al. Sexual addiction, compulsivity, and impulsivity among a predominantly female sample of adults who use the internet for sex. J Behav Addict 2020;9:83–92. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00007>.
- [6] Ferrer V, Farré J, Farré B. Psicopatología y Personalidad en la Adicción al sexo. Estudio piloto. Cuad Med Psicosomática Psiquiatr Enlace 2016:47–60.
- [7] Gasca MÁA, Paredes JMH, Andrade MTP, Ortiz EG, Recéndiz M de JR. Compulsividad sexual en adultos jóvenes. Rev Científica Psicol Eureka 2022;19.
- [8] Snaychuk LA, Ferrão YA, Fontenelle LF, Miguel EC, de Mathis MA, Scanavino MDT, et al. Co-Occurring Obsessive-Compulsive Disorder and Compulsive Sexual Behavior: Clinical Features and Psychiatric Comorbidities. Arch Sex Behav 2022;51:4111–23. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02412-6>.
- [9] Scanavino MDT, Ventuneac A, Abdo CHN, Tavares H, Amaral MLS, Messina B, et al. Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. Braz J Psychiatry 2018;40:424–31. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2476>.
- [10] Castro Calvo J. Prevalencia, comorbilidad y correlatos psicológicos de la compulsividad sexual. PhD. Universitat Jaume I, 2017. <https://doi.org/10.6035/14023.2017.192845>.
- [11] Aguilera J, Rubiano M, Sarmiento A. Impulsividad, conductas de riesgo sexual y consumo de sustancias en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud 2023;4:2–124.
- [12] Grant J, Lee B, Hoagland C, Grubbs J, Bőthe B. Anxiety and Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review. J Sex Res 2022. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2066616>.
- [13] Fernández C. Salud Sexual. Panor Actual Medicam 2019;43:4–32.
- [14] Orozco G. Adicción al sexo: " controversias ". Dialnet 2021;46:5–11.
- [15] Chatzittofis A, Boström A, Savard J, Öberg K, Arver S, Jokinen J. Neurochemical and Hormonal Contributors to Compulsive Sexual Behavior Disorder. Curr Addict Rep 2022;9:23–31. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00403-6>.
- [16] Borgogna N, Garos S, Meyer C, Trussell M, Kraus S. A Review of Behavioral Interventions for Compulsive Sexual Behavior Disorder. Curr Addict Rep 2022 2022:1–10. <https://doi.org/10.1007/S40429-022-00422-X>.

- [17] Hegbe K, Réveillère C, Barrault S. Sexual Addiction and Associated Factors: The Role of Emotion Dysregulation, Impulsivity, Anxiety and Depression. *J Sex Marital Ther* 2021;47:785–803. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1952361>.
- [18] García M, Ballester R, Gil M, Castro J, Nebot J. El papel de los problemas emocionales en la hipersexualidad. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol* 2020;1:443–52. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1806>.
- [19] Chiclana C, Contreras M, Carriles S, Rama D. Adicción al sexo: ¿patología independiente o síntoma comórbido? *C Med Psicosom* 2015;115:19–26.
- [20] Cardenas L. Trastorno hipersexual: un análisis de los rasgos conductuales, sociales y psicológicos comunes entre las personas afectadas por el trastorno de conducta sexual compulsiva. *Rev Científica Multidiscip Núcleo Conhecimento* 2022;5:47–65. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/trastorno-hipersexual>.
- [21] Castellini G, Rellini A, Appignanesi C, Pinucci I, Fattorini M, Grano E, et al. Deviance or Normalcy? The Relationship Among Paraphilic Thoughts and Behaviors, Hypersexuality, and Psychopathology in a Sample of University Students. *J Sex Med* 2018;15:1322–35. <https://doi.org/10.1016/J.JSXM.2018.07.015>.
- [22] Larocque E, Brossard B, Namian D. Unpacking the Labelling Process: Framing Responsibility in Sex Addiction. *Troubl. Pers. Ind., Palgrave Macmillan, Cham*; 2022, p. 193–219. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83745-7_9.
- [23] Hite A. Sex Addiction: A Literary and Yogic Perspective. 2022.
- [24] Chiclana Actis C. 5. Conducta sexual compulsiva o adicción al sexo: viejos problemas con nombres nuevos. *Las Adicciones Ayer Hoy* 2020;117–41.
- [25] Kraus S, Krueger R, Briken P, First M, Stein D, Kaplan M, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry* 2018;17:109–10. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>.
- [26] Limoncin E, Ciocca G, Castellini G, Sansone A, Cavalieri F, Cavallo F, et al. Hypersexuality as a tip of the iceberg of a primary psychopathology: a joined position statement of the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS) and of the Italian Society of Psychopathology (SOPSI). *J Endocrinol Investig* 2022 2022:1–13. <https://doi.org/10.1007/S40618-022-01798-3>.
- [27] López R, Navarro N, Astorga A. Relationship between personality organization and the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress among university students in health careers in the Region of Coquimbo, Chile. *Rev Colomb Psiquiatr* 2017;46:203–8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005>.
- [28] Walton MT, Cantor JM, Bhullar N, Lykins AD. Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sexhavior Cycle.” *Arch Sex Behav* 2017;46:2231–51. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>.
- [29] Kraus SW, Krueger RB, Briken P, First MB, Stein DJ, Kaplan MS, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry* 2018;17:109–10. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>.
- [30] Wordecha M, Wilk M, Kowalewska E, Skorko M, Łapiński A, Gola M. “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors: Qualitative and quantitative 10-week-long diary assessment. *J Behav Addict* n.d.;7:433–44. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.33>.
- [31] Wéry A, Vogelaere K, Challet-Bouju G, Poudat F-X, Caillon J, Lever D, et al. Characteristics of self-identified sexual addicts in a behavioral addiction outpatient clinic. *J Behav Addict* 2016;5:623–30. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.071>.
- [32] Derbyshire KL, Grant JE. Compulsive sexual behavior: a review of the literature. *J Behav Addict* 2015;4:37–43. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.003>.

- [33] Ciocca G, Solano C, D'Antuono L, Longo L, Limoncin E, Bianciardi E, et al. Hypersexuality: The controversial mismatch of the psychiatric diagnosis 2018;24:187–91.
- [34] Medina Vasquez M, Oliveros Hilario KB. Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de hipersexualidad en universitarios de Lima. Repos Inst - UCV 2021.
- [35] Informatica A. Italian validation of the Hypersexual Behavior Inventory (HBI): psychometric characteristics of a self-report tool evaluating a psychopathological facet of sexual behavior. Off J Ital Soc Psychopathol 2020;26.
- [36] Walton MT, Cantor JM, Bhullar N, Lykins AD. Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sexhavior Cycle.” Arch Sex Behav 2017 468 2017;46:2231–51. <https://doi.org/10.1007/S10508-017-0991-8>.
- [37] Hallberg J, Kaldo V, Arver S, Dhejne C, Jokinen J, Öberg KG. A Randomized Controlled Study of Group-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder in Men. J Sex Med 2019;16:733–45. <https://doi.org/10.1016/J.JSXM.2019.03.005>.
- [38] Višnjić A, Veličković V, Sokolović D, et al. Relationship between the manner of mobile phone use and depression, anxiety, and stress in university students. Int J Environ Res Public Health 2018;15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040697>.
- [39] Barrera A, Neira M, Raipán P, et al. Perceived social support and socio-demographic factors in relation to symptoms of anxiety, depression and stress in Chilean university students. Rev Psicopatol Psicol Clin 2019;24:105–15. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>.
- [40] Vargas S. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. Conrado 2021;17:387–94.
- [41] Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cuba Med Mil 2020;49:71–85.
- [42] Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM, Trunce Morales ST, et al. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investig En Educ Médica 2020;9:8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>.
- [43] Tijerina González LZ, González Guevara E, Gómez Nava M, Cisneros Estala MA, Rodríguez García KY, Ramos Peña EG. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. RESPYN Rev Salud Pública Nutr 2018;17:41–7. <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>.
- [44] Silva M, López J, Meza M. Estrés académico en estudiantes. Investig Cienc 2020;28:75–83.
- [45] Bőthe B, Tóth-Király I, Potenza MN, Griffiths MD, Orosz G, Demetrovics Z. Revisiting the Role of Impulsivity and Compulsivity in Problematic Sexual Behaviors. J Sex Res 2019;56:166–79. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1480744>.
- [46] Pufulete EM, Palazón A, Martí JMF, Pérez GL. Psicopatología y perfil de personalidad en parejas femeninas de hombres con conducta sexual compulsiva. Estudio piloto. Psicosomática Psiquiatr 2021. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum19225>.
- [47] Antony M, Cox BJ, Enns M, Bieling PJ, Swinson R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess 1998;10:176–81. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>.

- [48] Castro J, Bellester R, Gil M. Validación preliminar del inventario de hipersexualidad en jóvenes. *Agora Salut* 2017;4:53–64.
- [49] Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec* 2016;6:2325–36. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9).
- [50] Grubbs JB, Hoagland KC, Lee BN, Grant JT, Davison P, Reid RC, et al. Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clin Psychol Rev* 2020;82:101925. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>.
- [51] Leonangeli S, Montejano GR, Michelini Y. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Rev Fac Cienc Médicas* 2021;78:153. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>.
- [52] Alpi SV, Bechara AO. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Univ Psychol* 2020;19:1–13. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY19.VAAD>.
- [53] Toro A, Cardona M. Depresión y su relación con el sexo en un grupo de adolescentes de la localidad de Bosa 2018;6.
- [54] Campoverde WGS, Tornero JLV. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19 n.d.
- [55] Bojorquez CI, Moroyoqui SG. Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Rev Espac* 2020;41.
- [56] M A. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Induced Sexual Dysfunction: Current Management Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020;16. <https://doi.org/10.2147/NDT.S185757>.
- [57] Levi G, Cohen C, Kaliche S, Sharaabi S, Cohen K, Tzur-Bitan D, et al. Sexual addiction, compulsivity, and impulsivity among a predominantly female sample of adults who use the internet for sex. *J Behav Addict* 2020;9:83–92. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00007>.
- [58] Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gac Sanit* 2019;33:203–10. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2018.04.003>.
- [59] Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit En Linea* 2018;17:87–8.
- [60] RAE. residencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE n.d. <https://dle.rae.es/residencia> (accessed July 30, 2022).
- [61] Caseres C, Talavera V, Mazín R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2002;30:698–704.
- [62] Tascón L, Benitez D, Ospina C. Addressing early sexual activity and teenage pregnancy: State of the art. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016;81:243–53. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>.
- [63] Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Médica Chile* 2014;142:1297–305. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>.
- [64] Cabeza Á, Llumiquinga J, Vaca M, Capote G. Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Rev Cuba Investig Bioméd* 2018;37:54–62.
- [65] Montesinos F, Ortega M. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el tratamiento de hipersexualidad y chemsex: protocolo de intervención y resultados de

un estudio de caso. Análisis Modif Conducta 2022;48:89–111.
<https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.7204>.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	“El sexo se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual” [58]	Biológica	1. Hombre 2. Mujer,	Nominal:
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de referencia [59].	Biológica	Años cumplidos	ordinal
Residencia	“Lugar en que se reside” [60].	Área de residencia	1. Urbano 2. Rural	Nominal
Ciclos en los que cursa	Ciclo de estudio en el que se encuentra cursando en un tiempo determinado	Ciclo en curso de estudios	1 Séptimo 2. Octavo 3. Noveno 4. Décimo.	Nominal:
Orientación sexual	La orientación sexual se refiere a si una persona siente atracción sexual por personas del otro género, de su mismo	Biológica	1. homosexual, 2. Heterosexual, 3. bisexual 4. otros	Nominal

	género, o de ambos géneros [61]			
Edad de inicio de relaciones sexuales:	Edad cumplida cuando tuvo su primera relación sexual	Biológica	En años	Ordinal:
Tipo de actividad sexual que practica	“La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual” [62].	Tipo de contacto sexual	1. Masturbación, 2. Vaginal, 3. Oral 4. Anal 5. Masturbación y relación sexual 6. Relación sexual oral – vaginal. 7. Relación sexual oral – anal. 8. Relación sexual oral – vaginal - anal 9. Otras.	Nominal
Número de Compañeros sexuales	Número de parejas con las que tiene relaciones sexuales	Parejas que tiene contacto sexual	1. una 2 dos 3 más de tres 4. más de cinco, 5. más de diez.	Nominal
Depresión	“trastorno afectivo que se manifiesta clínicamente por un descenso del estado de ánimo, anhedonia,	Signos y síntomas de depresión	1. Si 2 No 1.1 leve 1.2 moderada 1.3 severa	Nominal

	baja autoestima y un aumento de la autocrítica y los niveles de perfeccionismo”[63].		1.4muy severa,	
Ansiedad	“Desde el punto de vista fisiológico se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas” [64]	Signos y síntomas de ansiedad	1. Si 2 No 1.1 leve 1.2 moderada 1.3 severa 1.4muy severa	Nominal
Estrés	Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.	Signos y síntomas de Estrés	1. Si 2 No 1.1 leve 1.2 moderada 1.3 severa 1.4muy severa	Nominal
Hipersexualidad	Trastorno de hipersexualidad o adicción sexual, se caracteriza por un interés sexual extremadamente intenso, impulsivo y persistente, que a	Síntomas y signos de hipersexualidad	1. Sí 2. No	Nominal

	menudo conlleva conductas sexuales compulsivas y puede interferir con la vida diaria [65].			
--	--	--	--	--

Anexo B. Formulario de Consentimiento Informado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2022-2023.

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
	Cristian Efraín Bustos Dután	0302490875	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad católica de Cuenca, sede Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Trastorno de Conducta Sexual Compulsiva como "un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos o impulsos sexuales repetitivos e intensos, resultando en un comportamiento sexual repetitivo". Este comportamiento se puede mostrar en el transcurso de un periodo largo de tiempo, y afecta en varios aspectos como la vida afectiva, personal, familiar y profesional de las personas que tienen el Trastorno Hipersexual. Este Trastorno se identifica por la intensidad elevada de fantasías y conductas sexuales, y la práctica de conductas sexuales de riesgo provocando malestar en la persona.

Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2022-2023.

Descripción de los procedimientos

Posterior a la aceptación voluntaria y firmar el consentimiento informado, se aplicará la encuesta socio-demográfica, escala de Hipersexualidad y formulario DASS-21 que le llevará un periodo de 30 minutos llenar la misma, y se procederá a crear la base de datos en los programas Excel y SPSS para la realización de la tabulación y análisis de resultados. Los datos serán manipulados únicamente por el investigador y serán anónimos los datos personales.

Riesgos y beneficios

La investigación no representa riesgo alguno para el sujeto investigado y los beneficios de la investigación son investigativos, con los datos obtenidos se podrá actualizar los conocimientos sobre el problema en donde los actores de la salud pueda formular estrategias para identificar los pacientes con el trastorno de la hipersexualidad para determinar el manejo adecuado y mejorar la calidad de vida de la población, considerando los derechos al mismo.

Otras opciones si no participa en el estudio

N/A

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

Usted tiene derecho a:

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

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

N/A

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987362401 que pertenece a Cristian Efraín Bustos Dután o envíe un correo electrónico a crisefra1993@gmail.com.

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo C.- Instrumentos de recolección de Datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA DE SEXOLOGÍA SEGUNDA COHORTE.

Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés y su relación con la hipersexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2022-2023.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____
Fecha de recolección: ____/____/____

Instrucciones: El presente documento es un formulario para recolectar información referente a datos socio-demográficos.

Sexo 1. Hombre 2. Mujer,
Edad: _____ en años,
Residencia 1. Urbano 2. Rural
Ciclos en los que cursa: 1. Séptimo 2. Octavo 3. Noveno 4. Décimo
Orientación sexual 1. homosexual, 2. Heterosexual, 3. bisexual 4. otros
Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ en años
Tipo de actividad sexual que practica : 1. vaginal, 2. oral, 3. anal 4. Oral y Vaginal 5. Vaginal y Anal 6. Oral y anal 7. vaginal oral y anal 8. otras.
Número de Compañeros sexuales 1. una 2 dos 3 mas de tres 4. mas de cinco,

5. mas de diez.

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Inventario de hipersexualidad (traducido y adaptado por Salusex-Unisexsida)

A la hora de completar este cuestionario, recuerda que entendemos como sexo, cualquier actividad o conducta que estimula o excita a una persona con la intención de producir un orgasmo o placer sexual (por ejemplo, masturbación o sexo en solitario, uso de pornografía, relaciones sexuales con una pareja, sexo oral, sexo anal, etc.).

Las conductas sexuales pueden o no implicar a una pareja.

Ítem	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. Uso el sexo para olvidarme de las preocupaciones cotidianas.	1	2	3	4	5
2. Aunque me prometo no repetir ciertas conductas sexuales, las hago nuevamente.	1	2	3	4	5
3. Hacer cualquier cosa relacionada con el sexo me ayuda a sentirme menos solo/a.	1	2	3	4	5
4. Participo en actividades sexuales sabiendo que luego me arrepentiré.	1	2	3	4	5
5. Sacrifico cosas que realmente quiero en mi vida por el sexo.	1	2	3	4	5
6. Recorro al sexo cuando experimento sentimientos desagradables.	1	2	3	4	5
7. Fracaso en mis intentos por cambiar mi conducta sexual.	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento inquieto, recorro al sexo para calmarme.	1	2	3	4	5
9. Mis pensamientos y fantasías sexuales me distraen de cumplir tareas.	1	2	3	4	5
10. Practico actividades sexuales que están en contra de mis valores y creencias.	1	2	3	4	5
11. Aunque mi conducta sexual sea irresponsable, tengo dificultades para detenerla.	1	2	3	4	5
12. Siento que mi conducta sexual me lleva en una dirección a la que no quiero ir.	1	2	3	4	5
13. Hacer cualquier cosa relacionada con el sexo me ayuda a manejar mi estrés.	1	2	3	4	5
14. Mi conducta sexual controla mi vida.	1	2	3	4	5
15. Siento que mis ansias y deseos sexuales son más fuertes que mi autodisciplina.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

16. El sexo es para mí una forma de manejar el malestar emocional que siento.	1	2	3	4	5
17. Sexualmente, me comporto de formas que creo que están mal.	1	2	3	4	5
18. Uso el sexo como una forma de ayudarme a afrontar mis problemas.					
19. Mis actividades sexuales interfieren en algunos aspectos de mi vida.					

Anexo D.- Presupuesto

La investigación tuvo un costo de inversión de aproximadamente 400 dólares americanos, gastos que en su totalidad estarán a cargo de la investigadora principal, A continuación se detalla el valor estimado a ser invertido para al presente investigación.

Fuentes	Discriminación detallada de recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autor del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00 USD
	Impresiones	3000	0.02	60.00 USD
	Fotocopias	3000	0.01	30.00 USD
	Internet	240 (horas)	0.20	48.00 USD
	Lápiz	4	0.30	1.20 USD
	Borrador	4	0.20	0.80 USD
	Anillados	10	1.50	15.00 USD
	Flash Memory	1	5.00	5.00 USD
	Transporte	60	5.00	220.00 USD
	Alimentación	20	2.00	40.00 USD
				--
Subtotal				340.00 USD
Varios (5%)				60.00 USD
Total				400.00 USD

Anexo E.- Cronograma

La duración del estudio será de 11 meses aproximadamente, desde el mes de Octubre 2022, a Agosto 2023, en este tiempo se cumplirá con lo siguiente.:

Cronograma de Actividades

Actividades	Trimestres								Responsable
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Revisión final del protocolo y aprobación	■								Investigador Director
Diseño y prueba de instrumentos		■	■						Investigador Director
Recolección de los datos y revisión			■	■					Investigador
Elaboración del informe final				■	■				Investigador Director

Elaborado por el autor