



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Trabajo de Integración Final

“Relación entre la satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad en
adultos de CABA y Gran Buenos Aires”

Evelyn Cremata

LU: 1064796

Licenciatura en Psicología

Tutor:Dr. Ricardo Papaleo

Firma Tutor:

Fecha de presentación: 2019

Resumen

El objetivo del presente estudio consistió en analizar la relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y ansiedad en hombres y mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Para ello se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte trasversal. Se utilizó una muestra integrada por 326 adultos de entre 18 a 60 años (60.1% mujeres). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, la Encuesta revisada de Opinión Sexual (EROS), la Adaptación al español de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (versión corta) y el Inventario de Estado-Rasgo de Ansiedad (STAI). Los resultados mostraron que: a) existe relación negativa entre satisfacción sexual y actitud hacia la sexualidad; b) relaciones entre la ansiedad y actitud hacia la sexualidad y; c) una relación significativa entre ansiedad y satisfacción sexual. Además, se hallaron diferencias significativas en las variables de estudio en función al sociodemográfico. Los resultados fueron discutidos y comparados con base a estudios previos. Se establecieron limitaciones y futuras líneas de investigación de investigación.

Palabras clave: satisfacción sexual, erotofobia, erotofilia, ansiedad.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between sexual satisfaction, the attitude towards sexuality and anxiety in men and women from Ciudad Autónoma de Buenos Aires and Gran Buenos Aires. For this, a quantitative descriptive-correlational study, of a non-experimental design, was carried out. The sample included 326 adults between 18 and 60 years old (60.1% female). A Sociodemographic questionnaire was used, as well as the revised Survey of Sexual Opinion (EROS), the Spanish Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale (short version) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The results showed that: a) there is a negative relationship between sexual satisfaction and attitude towards sexuality; b) relationships between anxiety and attitude towards sexuality and; c) significant relationship between anxiety and sexual satisfaction. Significant differences were found in the study variables according to sociodemographic. The

results were discussed and compared based on previous studies. Limitations and future lines of research were established.

Key words: sexual satisfaction, erotophobia, erotophilia, anxiety.

Tabla de contenido

Introducción	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7
Marco teórico	9
Sexualidad	9
Orientación e identidad sexual	13
Satisfacción sexual	15
Actitud hacia la sexualidad	16
Ansiedad	19
Ansiedad Estado-Rasgo	21
Satisfacción sexual y ansiedad	22
Estado del arte	23
Satisfacción sexual	23
Actitud hacia la sexualidad	24
Ansiedad	24
Ansiedad y Satisfacción sexual	26
Metodología	28
Diseño de investigación y tipo de estudio	28
Participantes	28
Instrumentos	29
<i>Cuestionario sociodemográfico</i>	29
<i>Encuesta revisada de Opinión Sexual (EROS)</i>	29
<i>Adaptación al español de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (versión corta)</i>	29
<i>Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad (STAI)</i>	30
Procedimiento de recolección de datos	30
Procedimiento de análisis estadístico	31
Resultados	32
Estadísticos descriptivos	32
Comparación entre grupos	33

Diferencias según género	34
Diferencias según rango etario	35
Comparación entre mujeres según edad	37
Diferencias según orientación sexual.....	38
Relación entre las variables	40
Discusión	42
Limitaciones y futuras líneas de investigación	48
Conclusión	50
Referencias	52
Anexo I	59
Consentimiento informado	59
Anexo II	60
Cuestionario sociodemográfico	60
Anexo III	61
Nueva escala de satisfacción sexual (versión corta).....	61
Anexo IV	62
Encuesta revisada de Opinión Sexual (EROS)	62
Anexo V	63
Cuestionario autoevaluativo STAI (estado)	63
Cuestionario STAI (rasgo).....	64

Introducción

La sexualidad es una condición fundamental en la vida humana, que abarca no sólo el sexo, sino también las diferentes facetas del hombre (OPS, 2018). Siguiendo a Lawrance y Byers (1995) se entiende a la sexualidad como una respuesta afectiva que nace de la evaluación subjetiva que hace la persona. Por lo que resulta importante que se produzca una disposición cognitivo-emocional para que se puedan recibir los estímulos sexuales y así brindar la respuesta (Desvarieux, Salamanca, Ortega, & Sierra, 2005).

Es así como interviene la actitud hacia la sexualidad ya que es la disposición a responder a las señales sexuales, diferenciándolas en dos dimensiones: erotofobia y erotofilia (Fisher, White, Byrne, & Kelley, 1988). La erotofobia hace referencia a aquellas personas que poseen respuestas negativas en cuanto al afecto y evaluación hacia el sexo, con lo cual muestran respuestas generalizadas de evitación a las señales sexuales. En cambio, la erotofilia, se caracteriza por las respuestas positivas respecto al afecto y evaluación hacia el sexo, por lo que se evidencia un acercamiento (Fisher, White, Byrne, & Kelley, 1988).

Por otro lado, la ansiedad es entendida como un estado emocional que se produce cuando los sujetos interpretan que se pueden desarrollar situaciones de amenaza y que se caracteriza por tener sentimientos de tensión y aprensión (Spielberger, 1972).

Si bien se encontraron estudios que evidencian la relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y la ansiedad (Del Río Olvera, López vega, & Cabello Santamaría, 2013; Rodríguez Jiménez, 2010), en la Argentina no se realizaron estudios que brinden relación entre los constructos. Únicamente, se encontraron investigaciones que brindaban resultados para diferenciar los niveles de ansiedad según sexo (Goncalves Mo & Rodríguez de Behrends, 2015). Es por ello, que se considera importante realizar una investigación que permita conocer cómo intervienen las variables elegidas en una población argentina debido a la escasez de datos científicos, con lo cual esto afecta el acceso a poder conocer en profundidad las implicaciones que tiene la sexualidad en la vida del individuo.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo indagar si existe relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y la ansiedad, como también determinar si existen diferencias según sexo y edad en una población adulta de CABA y Gran Buenos Aires. Esto otorgaría información significativa acerca de si la ansiedad está relacionada con la satisfacción sexual y la actitud hacia la sexualidad.

De acuerdo con lo mencionado lo anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad en adultos mayores de 18 a 60 años en CABA y Gran Buenos Aires?

Objetivos

Objetivo general

El presente estudio tiene como objetivo general analizar la relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y la ansiedad (Estado-Rasgo) en adultos mayores de 18 a 60 años en CABA y Gran Buenos Aires.

Objetivos específicos

1. Describir los niveles de satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y ansiedad en la presente muestra.
2. Comparar si existen diferencias en la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y ansiedad según sexo, edad y orientación sexual.
3. Examinar la relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y ansiedad.

Hipótesis

H1. a: Los hombres presentan mayor satisfacción sexual que las mujeres.

H1. b: Las mujeres presentan mayor ansiedad Estado-Rasgo que los hombres.

H1. c: Las mujeres de entre 18-27 años presentan mayor satisfacción sexual que aquellas mujeres de entre 28-60 años.

H1. d: Las personas bisexuales presentan mayor erotofilia que las personas heterosexuales.

H2. a: Las personas con mayor actitud hacia la sexualidad (erotofilia) presentan mayor satisfacción sexual.

H2. b: Las personas con elevada ansiedad presentan baja satisfacción sexual.

H2.c: Las personas con elevada ansiedad presentan baja actitud hacia la sexualidad (erotofobia).

Marco teórico

Sexualidad

Se entiende a la sexualidad como el conjunto de rangos de pensamientos y acciones que describe a la motivación sexual y al comportamiento (Strickland, 2001). Por otra parte, Miranda Arce (2008) explica que el término sexualidad refiere en primera instancia a lo reproductivo y que se halla en relación con el placer erótico, que se constituye a través de las experiencias afectivas.

No obstante, la sexualidad humana no puede ser enmarcada en un restringido concepto en cuanto a término debido a que desde sus orígenes fue estudiada y delineada por diversas disciplinas y puntos de vista (Gómez Zapiain, 2013). Al mismo tiempo, esta noción atiende al sexo. La etiología de este término proviene del latín cuyo significado es “cortar o dividir”, que se lo puede asemejar con la división del cuerpo en cuanto a género: masculino y femenino (Rathus, Nevid, & Fichner-Rathus, 2005). A su vez, la diferencia de acuerdo con el sexo se la puede caracterizar por la diversidad física y mental entre el hombre y la mujer (Strickland, 2001).

Sin embargo, a través del curso de las últimas décadas, hubo un marcado crecimiento en el campo de la investigación de la sexualidad. En sus principios, el estudio se limitaba en lo biomédico y sexológico, pero en los últimos años se expandió rápidamente a diversos campos de las ciencias sociales, como la psicología. Es así, que la investigación en sexualidad se fue ampliando velozmente, creando así: nuevas revistas académicas y científicas centradas en la sexualidad, centros interdisciplinarios de investigación en sexualidad, programas académicos y, se comenzó a financiar más el estudio de este campo. Todo este cambio no estuvo concentrado en zonas, sino que tuvo lugar a nivel global (Parker, 2009).

Algunas de las áreas que han crecido a gran escala sobre el estudio de la sexualidad humana y salud sexual fueron la psicología académica en su disciplina cognitivo-conductual, la medicina psicológica, psicosexual, y aquellas áreas que estudian la psicología feminista, gay y transcultural. Sin embargo, a pesar de haber

avances todavía existen diversos problemas psicológicos en los cuales aún no se sabe cómo intervenir (Miller & Green, 2002).

Teniendo en cuenta el transcurso del siglo pasado, se evidencia el avance del estudio de la sexualidad y diferencias en cuanto al hombre y la mujer. En los comienzos del siglo XX, el psicoanálisis se hallaba estudiando las diferencias psicosexuales y su relación con los diferentes estados psíquicos. Pero ya hacia mitad de siglo, médicos y psicólogos realizaron un mayor avance en el estudio de los sexos a través de la sexología, endocrinología, neuropsicología, genética, teoría evolutiva y sociobiología. Es por ello por lo que en la actualidad se puede estudiar diferencias y similitudes desde diversos aspectos (Strickland, 2001).

Es así como se identifica a la sexología, cuyos orígenes del constructo se remontan a la época de la Grecia Antigua en términos de investigación de la conducta sexual (Haeberle, 2001). No obstante, fue Iwan Bloch quien insertó a la sexología como ciencia (Gómez Zapiain, 2013); y se lo considera como el padre de esta disciplina ya que propuso el término *Sexualwissenschaft* que se lo traduciría como sexología (Haeberle, 2001).

De esta manera, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2000) define al sexo como el “conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos” (p. 6). A su vez, en Strickland (2001) también halla que en la noción de sexo se puede diferenciar la diversidad física y mental entre el hombre y la mujer. No obstante, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) aclara que la palabra sexo si bien puede variar en su significado de acuerdo con las distintas culturas, comúnmente es utilizada para referirse a la actividad sexual.

De esta manera, la sexualidad según la OPS (2018) es entendida como:

Un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida [que] abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, funciones y relaciones. Si bien es cierto que la sexualidad puede incluir todas estas

dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (p.16).

De igual modo; D'Elio, Sotelo, Santamaría y Recchi (2016) tienen en cuenta que el concepto de sexualidad se halla conformado por “creencias, palabras y significados” (p. 7). Por lo cual estos autores no conceptúan únicamente el aspecto biológico, sino a su vez abarcan todas las elaboraciones que una persona crea en relación a esta temática y que se encuentran en relación con el deseo y el placer (D'Elio, Sotelo, Santamaría, & Recchi, 2016).

Por otro lado, la Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS] (2014) en la revisión de la Declaración de los Derechos Sexuales explica que la sexualidad además de proporcionar placer y bienestar interviene en la satisfacción y en la realización personal de las personas, por lo que se encuentra ligada con el concepto de salud sexual. Siendo que se puede entender a la salud sexual como un estado en términos biopsicosociales desde un punto de vista positivo a la sexualidad, y en donde se tienen que proteger y garantizar los derechos sexuales de todas las personas (OPS, 2018). Aunque es cierto que, de acuerdo con cada sociedad, estos derechos se pueden modificar debido a la propia cultura de cada lugar; provocando así la diversidad de estructuración, desarrollo y expresión sexual entre los diferentes miembros de cada colectividad (Beach, 1978).

De la misma manera, Miller y Green (2002) consideran que la definición de salud sexual debería abarcar la salud genital, reproductiva, psicosocial y emocional; la ausencia de enfermedad; la libertad, elección y derechos reproductivos; el completo acceso a la salud sexual; el reconocimiento del significado de sexo de acuerdo a su lugar de procedencia; libertad de la carga de estigmas sociales, la discriminación y la represión sociopolítica.

Es por ello, que además de comprender a la sexualidad en un sentido biológico, ésta debe ser entendida como una conducta humana, y como tal es influida por el aprendizaje. De esta manera, quien pueda tener un desarrollo oportuno de su identidad, puede a su vez crear una conciencia erótica que le permitirá: explorar en sí mismo y en otros a través de la experimentación, lo cual

hace que posea una mayor experiencia y conciencia de su erotismo. Lo cual, a su vez, puede ser capaz de poder compartir y de asumir con responsabilidad los riesgos, posibilitando a tener a una completa plenitud sexual (Miranda Arce, 2008).

Por lo tanto, si se considera un acercamiento psicosocial con relación a la temática, se puede reflejar que los factores psicológicos (tales como las emociones, actitudes, motivaciones) y el entorno social (como puede ser el proceso de aprendizaje en el cual a través de grupos sociales se incorporan expectativas y normas) poseen un impacto crucial en las actitudes sexuales y en los valores. No obstante, se debe tener en cuenta que en la sexualidad humana también intervienen los componentes biológicos en cuanto al sistema nervioso, regulación de hormonas, evolución, el impacto genético, entre otros. Es decir, hay que considerar a la sexualidad humana en términos biopsicosociales, en donde hay una integración del aspecto psicológico, social y biológico (Crooks & Baur, 2011).

Kaplan (1978) en Obst Camerini (2011) determina que, a través de lo biopsicosocial se puede desarrollar una explicación acerca de los trastornos de la respuesta sexual. Sin embargo, se debe reconocer que esta respuesta posee tres componentes que difieren entre ellos mismos, pero que son de suma importancia. En primer lugar, se encuentra el *Deseo* que es manejado por el sistema nervioso central, y que es activado por las fantasías sexuales propias de cada individuo y se desactiva por situaciones contrarias a las mismas. En donde, a su vez, estas fantasías se forman por las experiencias vitales previas y por estructuras mentales. En segundo lugar, se halla la *excitación* que se activa a través del sistema parasimpático y por la presencia de deseo y por estímulos en las zonas erógenas. Sin embargo, la ansiedad puede provocar que el sistema parasimpático se inhiba y no se produzca la excitación. En esta instancia, la excitación difiere en cuanto al sexo del individuo, es decir, varía de acuerdo si es hombre o mujer. Por último, el *orgasmo* que es provocado por un cuadro de excitación elevada y por los estímulos sensoriales. Además, es controlado por el sistema simpático y, al igual que la excitación, difiere en el hombre y la mujer.

Por otra parte, si se tiene en cuenta el aspecto biológico de la sexualidad humana y se lo relaciona con la evolución de la especie, se llega a la conclusión que el centro sexual de los individuos se encuentra localizado en el hipotálamo que, a su

vez, esta parte cerebral también se encarga del control de emociones y sensaciones. De este modo, en esta área cerebral repercuten hormonas relacionadas con el deseo sexual (ejemplo: testosterona). En este punto, se hace una comparación en el hombre y la mujer en términos biológicos debido a que el hipotálamo del hombre es más grande que el de la mujer (Pease & Pease, 2018).

Es así, que en relación con la evolución se puede decir que el hombre poseía un impulso primitivo de asegurar la continuidad de la especie humana, y que ese impulso a través de la creación de sociedades, más específicamente, la monogamia, estableció una traba para el sexo masculino, y es así como puede constituir en una de las razones de uno de los problemas de relaciones de pareja modernos. En cambio, la mujer, posee un impulso sexual menor que el hombre (Pease & Pease, 2018).

Sin embargo, Strickland (2001) explica que hay que tener en cuenta que el organismo se modifica una vez que nace el individuo y esto tiene relación al contexto social existente. Es así como se conforma el concepto de rol sexual debido a que abarca al conjunto de expectativas compartidas de una sociedad acerca de las características adecuadas para los individuos en base a su género. No obstante, no existe una relación directa entre sexo biológico y los aspectos sociales de los roles sexuales. Por ello mismo el autor considera que se utilice el concepto sexo para designar en relación con lo biológico y el término rol de género para designar las nociones básicas de masculinidad y feminidad ya que se aprende como resultado de las experiencias de socialización.

Orientación e identidad sexual

En primer lugar, la noción de género hace referencia a aquello que fue atribuido al individuo a través de la socialización, y que separa lo masculino de lo femenino, teniendo en cuenta las características biológicas que cada uno posee. Empero, ello no siempre corresponde, es decir que no todas las personas identifican su género con el sexo que le fue asignado al nacer. Por lo que en esta instancia se debe incorporar el término de identidad de género que hace referencia a la propia

identificación del género, sin que necesariamente sea igual al sexo biológico de nacimiento. De esta manera, cada individuo va a expresar su género al mundo a través de costumbres, su propia identificación (nombre), vestimenta y comportamiento (Fundación Huésped, 2019).

Esto concuerda con lo dicho por 3333 donde contempla que la identidad de género como la identificación que es construida por las personas en relación al sí mismo y al género (hombres o mujeres), donde al mismo tiempo explica que igual no siempre ocurre de esa manera ya que hay personas que no se identifican dentro del sistema de clasificación binomial (Unicef, 2016)

De manera similar, Strickland (2001) conceptúa al rol de género como un patrón de comportamientos masculinos o femeninos que están fuertemente influenciadas por factores culturales. Distinto a esto es la identidad sexual, que refiere a cómo se considera cada individuo dependiendo en masculino o femenino. Un ejemplo de estos últimos casos es el de aquellas personas transexuales debido a que es una condición en el que la persona considera que posee el sexo incorrecto. En la actualidad, estos individuos tienen la posibilidad de realizar la operación de cambio de sexo que les permite vivir como miembro del sexo al cual se identifica.

Por otro lado, se debe tener en cuenta a la orientación sexual en cuanto a que la misma es comprendida como la atracción tanto física como emocional y afectiva que se siente hacia otra persona (Fundación Huésped, 2019). A su vez, la APA (2012) entiende a la orientación sexual como un:

Patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones (p. 1).

De esta manera se entiende que la preferencia sexual (el género por el cual uno es atraído) es solo un aspecto de la orientación sexual humana (Strickland 2001).

Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) plantean que la identidad sexual es la conciencia psicológica propia de cada individuo de concederse hombre o mujer, se

halla en relación con el autoconcepto. Es el juicio de identificarse como hombre o mujer.

Desde esta perspectiva, se puede establecer una orientación sexual clásica que se clasifica en tres extensiones: homosexual (gay o lesbiana) es aquella persona que posee una atracción primaria de tipo sexual, emocional o romántica hacia una persona del mismo sexo; heterosexual es aquella persona que manifiesta estas atracciones hacia personas del género opuesto y; bisexual es cuando una persona posee dichas atracciones afectivo-eróticas hacia hombres o mujeres (APA, 2012; Ardila, 2008).

Desde el comienzo de los estudios sobre la homosexualidad, ésta siempre fue considerada como un delito o una enfermedad mental; tal es el caso del DSM que mantuvo hasta 1988 la categoría de homosexualidad en su manual (Ardila, 2008). Sin embargo, la Asociación Americana de Psicología [APA] (2012) explica que desde 1975 comenzó a trabajar con diversos grupos de psicólogos para erradicar el estigma de enfermedad mental que conllevaba las orientaciones sexuales lesbianas, gay y bisexuales; alegando que la psicología busca el bienestar de las personas y que en estas situaciones lucha contra la discriminación debido a que produce efectos psicológicos negativos.

De esta manera, en la Declaración de los Derechos Sexuales (WAS, 2014), se halla que todas las personas, independientemente de su orientación sexual, sexo e identidad de género tiene el derecho a tener placer, bienestar y satisfacción propio de la sexualidad ya que ésta es un aspecto fundamental del individuo y promueve la salud sexual de cada uno.

Satisfacción sexual

Se entiende a la satisfacción sexual como el “nivel de agrado, bienestar y ajuste presentado frente a una interacción sexual que se evidencia a través de las reacciones emocionales frente a la interacción sexual y la comunicación verbal y no verbal con la pareja” (Rodríguez Jiménez, 2010, p.49).

Por otra parte, Byers (1999) explica como en muchas investigaciones varían las escalas utilizadas, provocando una inconsistencia en la operacionalización de la variable y la falta de acuerdo que hay en la conceptualización del término. La autora aclara que la satisfacción sexual va más allá de la satisfacción física, la frecuencia de las veces que alguien tiene relaciones sexuales, y la consistencia del orgasmo. Wylie (2009) también considera que el término de satisfacción sexual es difícil de brindarle una definición ya que abarca una multiplicidad de factores y significados, y a su vez, se halla influenciada por factores culturales.

Es así como, se la considera como una respuesta afectiva que surge de la apreciación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual de uno, y que a su vez esta definición distingue a la satisfacción a partir de constructos puramente afectivos como la felicidad y en constructos puramente evaluativos como el éxito (Lawrance & Byers, 1995).

Por su parte, Harvey, Wenzel y Sprecher (2004) establecen que las concepciones del sí mismo son importantes cuando se tiene en cuenta a la satisfacción debido a que las personas no sólo evalúan el desempeño de sus parejas en la relación sexual, sino que también, se reflejan a ellos mismos como parejas sexuales. Ergo, cuando las concepciones del sí mismo como parejas sexuales son positivas, se deduce que la satisfacción sexual aumentaría.

Al mismo tiempo, el deseo sexual se encuentra ligado con la satisfacción sexual, ya que ambos son constructos que abarcan la noción de sexualidad (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 2014; OPS, 2018). Es así como dentro del deseo sexual, desde el lado de la psicología, es importante que haya una disposición cognitivo-emocional para que una persona pueda ser capaz de recibir los estímulos sexuales (Desvarieux et al., 2005). Por lo que, otros constructos como la erotofobia-erotofilia y el estado de ánimo, como la ansiedad, desempeñan una función esencial en la sexualidad (Barlow, Sakheim, & Beck, 1983; Del Río Olvera, López Vega, & Cabello Santamaría, 2013).

Actitud hacia la sexualidad

Se entiende a la actitud como una “predisposición hacia el comportamiento (...) que las personas desarrollan hacia todo tipo de cuestiones. Son disposiciones para

evaluar favorable o desfavorablemente determinados eventos” (Gómez Zapiain, 2013, p. 35).

Asimismo, Gómez Zapiain (2013), determina que la actitud se conforma por tres factores: *cognitivo* (ideas) que se encarga del procesamiento de la información proveniente del contexto; el *afectivo-emocional* (sentimientos) que corresponde a las respuestas determinadas a un estímulo en concreto, y en donde estas respuestas poseen un alto componente subjetivo y; el *comportamental*, el cual se forma por el conjunto de los factores previos ya que determinan la manera de comportarse de una persona.

De esta manera, el autor explica que, a través de estos factores, un individuo va a actuar de una determinada manera (desde el polo positivo al negativo). Es así que al tomar de base la definición de actitud, llega a la conclusión que la actitud sexual es la predisposición a responder negativa o positivamente a un estímulo erótico (Gómez Zapiain, 2013).

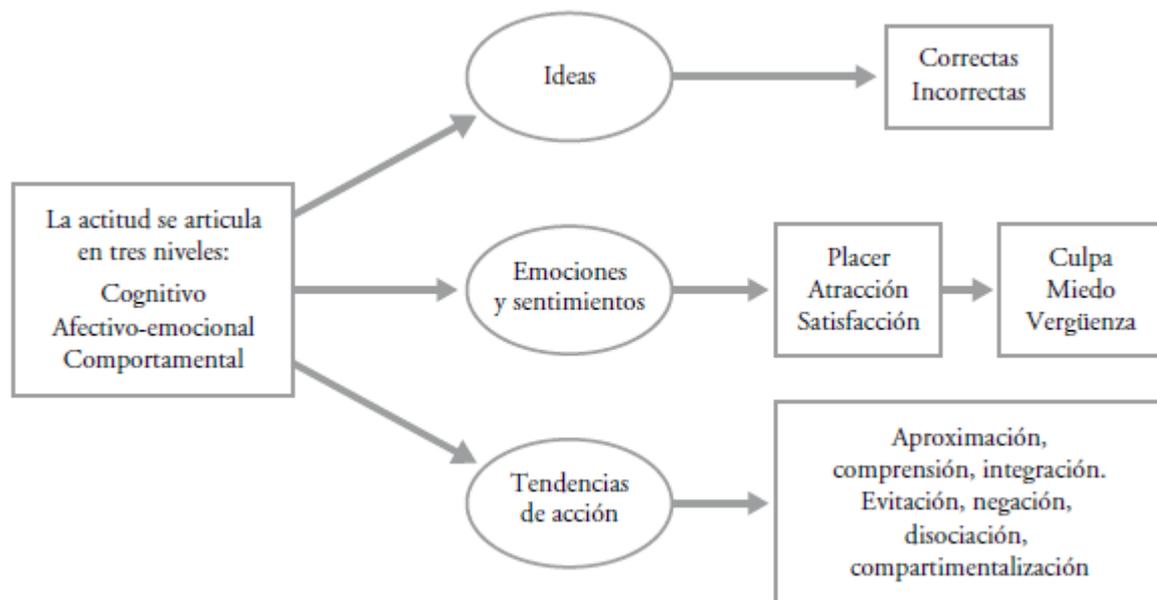


Ilustración 1: Estructura de la actitud (Gómez Zapiain, 2013, p.37).

Por otro lado, la actitud hacia la sexualidad es entendida como la disposición de responder a señales sexuales a lo largo de la dimensión positiva-negativa del afecto y evaluación (Fisher et al., 1988).

De acuerdo con el modelo teórico de Fisher, White, Byrne y Kelley (1988), se establece que las personas erotofóbicas (polo negativo) tienen respuestas negativas en cuanto al afecto y evaluación hacia el sexo, y por lo tanto muestran respuestas generalizadas de evitación a las señales sexuales. Y desde el mismo punto de vista, las personas erotofílicas (polo positivo) se caracterizan por tener respuestas positivas respecto al afecto y evaluación hacia el sexo, evidenciándose en éstas, un acercamiento generalizado hacia el sexo.

De esta manera Gómez Zapiain (2013) expresa:

Las personas que se sitúan en este lado del continuo poseen ideas positivas hacia lo erótico, se comprometen personalmente en el cultivo de la sexualidad, surgen de ellas emociones positivas, son abiertas y respetuosas hacia las opciones sexuales de los demás, no tienen dificultades para verbalizar cuestiones relacionadas con el sexo y consideran que la educación sexual es necesaria. Las personas que tienen una actitud negativa hacia la sexualidad tienden a pensar que todo lo relacionado con el sexo es peligroso, puede ser perjudicial, puede provocar dolor y sufrimiento, surgen de ellas emociones negativas como sentimientos de culpa exagerados, miedo, vergüenza, tienden a pensar que la educación sexual es una cuestión «muy delicada».

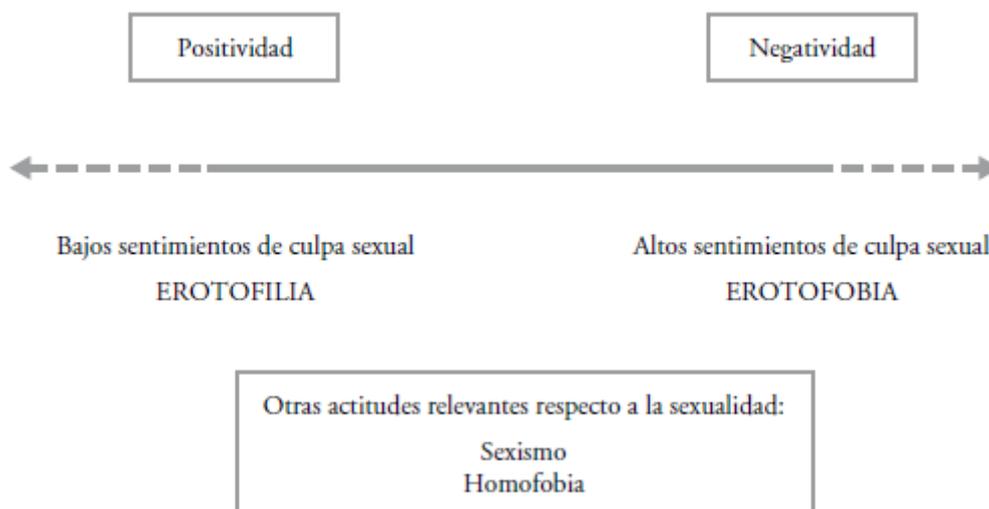


Ilustración 2: Actitudes hacia la sexualidad (Gómez Zapiain, 2013, p. 43).

Davis, Yarber, Bauserman, Schereer y Davis (1998) detallan que las personas erotofóbicas se caracterizan por: tener una mayor dificultad para aprender, hablar o enseñar acerca de la sexualidad, poseen una menor actividad sexual durante el embarazo o el posparto y tienen menores posibilidades de adquirir o usar métodos anticonceptivos. Asimismo, es poco probable que estas personas participen en el sistema de salud en cuanto a cuestiones relacionadas con el sexo, también reportan más actitudes negativas acerca la sexualidad y producen menos fantasías sexuales y tienden a ser más breves (Davis, Yarber, Bauserman, Schereer & Davis, 1998).

En cambio, los individuos más erotofílicos suelen sentirse positivamente acerca de su placer sexual, y suelen comprender de manera más precisa los deseos de su pareja; por lo que poseen sentimientos positivos acerca de las experiencias eróticas (Hill, 2008).

Es por ello que el instrumento *Sexual Opinion Survey (SOS)*, mide a la erotofobia y erotofilia desde un concepto bipolar que se extiende desde un polo negativo hacia uno positivo; y de esta manera las personas que tengan un puntaje alto en erotofobia, son aquellas que tienden a responder de manera negativa a los estímulos sexuales, y las que puntúen alto en erotofilia, tenderán a tener un comportamiento opuesto, evaluando de manera positiva (Del Río Olvera et al., 2013).

Por último, se observa que existe una relación entre estas dimensiones y el deseo sexual, por lo que, al haber una mayor actitud positiva hacia la sexualidad, se incrementará el deseo sexual (Zubeidat, Ortega, & Sierra, 2004).

Ansiedad

La emoción es comprendida como aquellos estados de sentimientos o condiciones complejas (Spielberger, 1972). Por otro lado, se entiende que las emociones tienen por objetivo el promover, directa o indirectamente, el tipo de estados fisiológicos que aseguran la supervivencia (en términos de peligrosidad o ventaja), en el rango en que nos identificamos con el bienestar; brindando la facultad de lidiar con éxito objetos y situaciones (Damasio, 2004).

El concepto *estrés* tiene sus primeras concepciones en el siglo XIV, el cual ya era utilizado para aludir a experiencias negativas; sin embargo, en el siglo XVII era utilizado para hacer referencia a fenómenos físicos, como la presión, es así

como Hooke empleó el estrés para aplicarlo a estructuras, como un puente ya que tienen que soportar diversas fuerzas (Belloch, Sandín & Ramos, 2009).

Spielberger (1972) distingue las diferencias entre estrés, miedo y ansiedad. Entiende al estrés como el estímulo externo, propio de una situación caracterizada por cierto grado de peligro objetivo y que éste varía de acuerdo con el ambiente. El término miedo se refiere a la percepción que un individuo posee de una situación particular que puede ser física o psicológicamente peligrosa, cuya evaluación de la situación será influenciada por la personalidad y las experiencias pasadas del individuo. Por último, comprende a la ansiedad como el complejo estado emocional que se evoca en individuos cuando éstos interpretan situaciones específicas como amenazas personales.

Kennerley (2009) explica que las preocupaciones, el miedo y las ansiedades son comunes para todos ya que no son psíquica o mentalmente dañinas, sino que, en la mayoría de las situaciones, estas respuestas son razonables de acuerdo con la situación o para la supervivencia; son reacciones normales. La autora, de todas formas, aclara que estas respuestas devienen en un problema cuando son sobre exageradas o no corresponden al contexto.

El DSM-5 (2014) entiende a la ansiedad como una “respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p. 189) y que ésta se asocia con la tensión muscular y alerta a situaciones que pueden ocurrir en el futuro. Por otro lado, se encarga de diferenciar a los trastornos de ansiedad con la ansiedad normal, siendo que los primeros se caracterizan por ser persistentes y excesivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La definición de ansiedad es comúnmente utilizada en la psicología contemporánea para denotar un estado emocional o condición, notable pero transitoria, caracterizada por los sentimientos de tensión y aprensión (Spielberger, 1972). Además, la ansiedad es esencial para la supervivencia porque nos prepara para poder enfrentar el peligro; esto ocurre debido a la liberación de adrenalina en nuestro cuerpo, provocando cambios físicos y mentales para enfrentar o huir de una situación peligrosa (Kennerley, 2009).

Por otra parte, si se tiene en cuenta a las estructuras cerebrales que responden a la ansiedad se observa: la amígdala -zona de más importancia y que forma parte del sistema límbico- se encarga de coordinar la respuesta al miedo y que envía señales a la corteza cerebral para que evalúe la información y de una

respuesta racional; y a su vez, la amígdala envía información sensorial al sistema nervioso sensorial para que procese si va a haber una conducta de lucha o huida, y este sistema responde antes que la corteza cerebral pueda evaluar la información que le llega; y por último la amígdala se encarga de guardar en la memoria estas experiencias emocionales. Además, el hipocampo, es aquella estructura encargada de procesar las emociones a largo plazo, y se establece que es posible que aquellas personas que poseen un hipocampo de menor tamaño están predeterminadas a tener un trastorno de ansiedad. Por último, el Locus Ceruleus determina qué estímulo es más importante y al cual hay que brindarle atención (Gilbert, 2002).

Ansiedad Estado-Rasgo

De acuerdo con las conceptualizaciones realizadas por Spielberger (1997) en relación al estudio de la ansiedad, el autor dentro del constructo separa dos conceptos independientes: ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Se entiende a la ansiedad Estado como un estado emocional transitorio de la persona y que se relaciona con sentimientos subjetivos de tensión y aprensión en asociación o excitación del sistema nervioso automático y, que a su vez son percibidos conscientemente. Al mismo tiempo, puede ir fluctuando de acuerdo a la situación por la que pase la persona, por lo que la intensidad no siempre va a ser la misma. Se caracteriza por ser una manifestación que se da en un determinado momento y con un grado de intensidad específico (Spielberger et al., 1997).

La ansiedad Rasgo es aquella disposición que ya posee la persona de manifestar un tipo de reacción específica, es decir, es entendida como rasgo de la personalidad (Spielberger, 1972), y es visible en la conducta del individuo. Se la infiere de acuerdo a las reiteraciones y aumentos que un sujeto experimenta en la ansiedad-estado. Estos sujetos poseen la característica de advertir la mayoría de las situaciones como amenazantes (Ries et al., 2012).

Satisfacción sexual y ansiedad

Gándara Martín y Álvarez-Monteserín (2003) explican que la ansiedad y la sexualidad se encuentran ligadas mutuamente, y que la ansiedad que precede al acto sexual puede funcionar como un estimulante, en niveles muy elevados o descompensados, puede intervenir negativamente con el rendimiento y la satisfacción sexual. De esta manera se puede llegar a desencadenar la entrada a una patología como un trastorno de ansiedad o una disfunción sexual.

De la misma manera, Gómez Zapiain (2013) también explica que una mala regulación emocional puede evocar elevados niveles de ansiedad cuando se está en una relación sexual, y ello puede desencadenar disfunciones sexuales en la persona. Además, para algunas personas un nivel de ansiedad puede ser negativo, mientras que, para otras, el mismo nivel puede potenciar la respuesta sexual. Es así como la “ansiedad puede funcionar como un filtro que impide la percepción de las sensaciones eróticas e incluso inhibirlas” (p. 245).

Por su parte, Belloch (2009) se encuentra que existe relación entre la relación sexual, la ansiedad, el fracaso y la frustración; y en el que caso en el que predominen todas ellas juntas, el individuo puede tratar de evitar la actividad sexual, pudiendo llegar al abandono de esta.

Estado del arte

Para este proceso, se utilizaron las bases de datos de ResearchGate, EBSCOHost, Google Académico, Redalyc, Dialnet y Scielo. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron: erotofobia-erotofilia, satisfacción sexual, ansiedad, sexual satisfaction, anxiety y sexual satisfaction scale. Se tuvo en cuenta a aquellas investigaciones de los últimos 9 años, que hayan utilizado las variables, en conjunto o por separado, que se estudiarán en esta investigación.

Satisfacción sexual

Una investigación llevada a cabo en España por Sánchez-Fuentes y Sierra (2014) tuvo por objetivo explorar la relación entre la satisfacción sexual con respecto a las variables sociodemográficas, factores relacionales y el nivel de salud. En el estudio participaron 2680 sujetos (hombres y mujeres) de entre 18 y 80 años. Sin embargo, los investigadores tuvieron que eliminar 656 muestras debido a que no respetaban los criterios de inclusión, siendo que la muestra final fue de N=2024. Todos los dispositivos de autoevaluación que utilizaron presentaron una alta confiabilidad. Finalmente, se obtuvo que no hay diferencias en la satisfacción sexual género y orientación sexual, y que la satisfacción disminuye acorde a la edad; además se comprobó que las variables individuales en relación con el nivel de salud son más importantes que la edad o el nivel de educación.

Iglesias-Campos, Morrell-Mengual, Caballero-Gascón, Ceccato y Gil-Llario (2018) realizaron una investigación que tuvo por objetivo evaluar, a un grupo de mujeres que tuvieran una pareja estable, la relación entre la edad, la variedad de prácticas sexuales y afectivas en la satisfacción sexual y marital. La muestra estuvo compuesta por 600 mujeres con un rango etario de 18 a 60 años. Los resultados que se obtuvieron fueron que, en las mujeres, la satisfacción sexual disminuye con la edad; la variedad de prácticas sexuales y expresividad afectiva se relaciona con una elevada satisfacción sexual y; una buena relación de pareja también aumenta los niveles de satisfacción sexual.

Actitud hacia la sexualidad

Del Río Olvera, López Vega y Cabello Santamaría (2013) realizaron una adaptación española del cuestionario *Sexual Opinion Survey* y que tuvo por objetivo modificar ítems de la escala original ya que no se adaptaba a la sociedad actual (sólo podía ser administrada a personas heterosexuales). La escala se encarga de medir los conceptos de erotofobia-erotofilia. El muestreo realizado fue no probabilístico por conglomerados y bola de nieve, y de ello se obtuvo una muestra de 313 personas mayores de edad que residían en Andalucía (España). Como resultado se obtuvo una alfa de Cronbach de .851, y se evidenciaron diferencias significativas entre hombres y mujeres (mayor erotofilia en hombres) y; en relación a la orientación sexual se obtuvo que las personas bisexuales presentan mayor puntaje en el factor erotofilia a comparación de homosexuales y heterosexuales. Finalmente, se creó la Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS).

Por otra parte, Blanc, Rojas y Sayans-Jiménez (2016) realizaron un estudio diferencial con el objetivo de analizar la erotofobia-erotofilia, la asertividad sexual y el deseo sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución y las que no, y en mujeres españolas que no realizan la prostitución. Se obtuvo una N=190. Todos los instrumentos que utilizaron tuvieron una alta consistencia interna (tres inventarios que tuvieron un coeficiente de Cronbach superior a 0.86). Como resultado se obtuvo que las mujeres que ejercían la prostitución como el que no lo hace, se sitúan más del lado de la erotofobia y que tienen menos asertividad sexual en comparación al grupo conformado por las mujeres españolas.

Ansiedad

Goncalves Mo y Rodríguez de Behrends (2015) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la correlación entre la ansiedad estado-rasgo y la evitación cognitiva según género. Para ello llevaron a cabo un estudio correlacional con diseño transversal en una muestra no probabilística de 320 personas adultas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. El 52,5% de los

participantes fueron mujeres y el 47,5% hombres. El resultado que se obtuvo fue que hay mayor prevalencia de la ansiedad estado-rasgo en mujeres que en hombres.

Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez y Reyes (2015) llevaron a cabo un estudio con el fin de determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. La muestra estuvo compuesta por N=200, sin embargo, la muestra original estuvo compuesta por 1050, pero a través de la selección de los estudiantes por un muestreo probabilístico estratificado y los criterios de exclusión, llegó a la muestra final mencionada anteriormente. Se obtuvo una consistencia interna adecuada a los requerimientos del estudio. La investigación obtuvo como resultado que las mujeres tienden a puntuar más alto en los niveles de ansiedad, pero no son diferencias significativas. Por lo tanto, se halló que los estudiantes en términos generales poseen alta ansiedad, pero no se encuentran diferencias significativas según sexo y edad; únicamente se encontró que la ansiedad es menor en estudiantes de clase media.

De la misma manera, Medrano, Moretti, Muñoz-Navarro y Cano-Vindel (2017) llevaron a cabo una validación argentina de la versión breve del ISRA-B (versión breve del inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad). Para ello analizaron las propiedades psicométricas del inventario en una muestra de 376 adolescentes y adultos argentinos a través de un muestreo no probabilístico de tipo accidental. Para realizar el estudio, utilizaron un análisis factorial confirmatorio. En el que, a su vez, se realizó un análisis descriptivo y exploratorio de los datos. Se obtuvo unos niveles óptimos de consistencia interna para los puntajes generales de la escala.

Bastida-González et al. (2017) llevaron a cabo una investigación que tuvo por objetivo determinar si variables sociodemográficas como estado civil y género, y la satisfacción marital inciden en la depresión y ansiedad. Para llevar a cabo el estudio, se obtuvo una muestra no probabilística de 300 participantes de una población mexicana (150 pertenecientes a cada sexo). Entre los resultados del estudio se halla que las mujeres: 1) obtuvieron mayores puntajes en la dimensión afectiva de la depresión; 2) mayor puntuación en ansiedad y dimensiones neurofisiológicas y subjetivas; y, 3) menor satisfacción marital que los hombres. Similar ocurre en los participantes que se encuentran separados: obtuvieron mayores puntajes en depresión y ansiedad, y menor satisfacción marital en comparación con aquellos que

están casado. En síntesis, se obtuvo que: 1) los participantes separados poseen mayor ansiedad y depresión que los participantes casados; 2) en las mujeres a menor satisfacción marital, va a haber mayores niveles de ansiedad; 3) las mujeres obtuvieron mayores puntajes en los niveles de depresión.

Ansiedad y Satisfacción sexual

Montesi, Conner, Gordon, Fauber, Kim y Heimberg (2012) realizaron un estudio en Estados Unidos que tenía como objetivo examinar el miedo a la intimidad y la comunicación sexual como mediadores potenciales de la relación entre a mayor ansiedad social, menor satisfacción sexual. En la investigación participaron 115 estudiantes de grado junto a sus parejas, las cuales debían mantener una relación monogámica, heterosexual y tenían que estar comprometidas desde al menos tres meses. Una vez recolectados los datos, la muestra final fue de N=206. Se obtuvo como resultado que las personas que reportaban mayor ansiedad social, también lo hacían con el temor a la intimidad; pero en consecuencia se evidenciaba menor satisfacción con la comunicación sexual abierta y menor satisfacción sexual.

Moral de la Rubia (2011) llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional de diseño transversal que tuvo como objetivo establecer “la relación y el potencial predictivo de variables demográficas, religiosas (convicción religiosa y asistencia a servicios religiosos), ajuste diádico, satisfacción marital, alexitimia, depresión, ansiedad, afectos positivos y negativos, deseabilidad social y engrandecimiento marital, sobre la satisfacción sexual” (p. 85). Para ello empleó una muestra incidental que estuvo conformada por cien parejas de casados. Los inventarios utilizados tuvieron una consistencia intermedia (sólo un cuestionario obtuvo un resultado de esta índole) a elevada. Los datos obtenidos en este estudio arrojaron como resultado que ambos sexos requieren estar enamoradas para llegar a tener satisfacción sexual, que a su vez conlleva a la satisfacción marital. También se obtuvo que los hombres poseen mayor satisfacción sexual, y en cambio las mujeres tuvieron resultados mayores en la ansiedad. Además, para los hombres es un factor de importancia la frecuencia de los encuentros sexuales. A su vez, se halló que la insatisfacción sexual está fuertemente influenciada por la ansiedad. Asimismo, el

estudio muestra que una mayor religiosidad es inhibidora de satisfacción sexual en los hombres, pero que en las mujeres esto no influye.

Asimismo, en una revisión de investigación llevada a cabo por Ahumada, Lüttgles, Molido y Torres (2014) se llegó a la conclusión que la satisfacción sexual tiene que ser considerado como un importante componente de la sexualidad humana y de las funciones básicas de los individuos. De esta manera, la satisfacción sexual se encuentra entrelazada con la valoración de la salud, la calidad de vida, el bienestar físico y mental de las personas. Por lo tanto, aquellos factores que fomenten el daño en la persona como la ansiedad y la depresión, provocará de la misma manera, un deterioro en el funcionamiento sexual, que conlleva una disminución en la satisfacción sexual.

Rodríguez Jiménez (2010) en un estudio cuantitativo de tipo exploratorio-descriptivo, buscó explorar las relaciones existentes entre la satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. La muestra final estuvo compuesta por 1869 personas de la ciudad de Bogotá. El estudio arrojó como resultado que los hombres poseen mayor satisfacción sexual, y que existe relación entre las variables.

Metodología

Diseño de investigación y tipo de estudio

Para poder cumplir con el objetivo del trabajo, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo - correlacional, de diseño no experimental de corte transversal.

Participantes

La muestra inicial estuvo compuesta por 412 adultos, pero debido a los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra final compuesta por 326 adultos de entre 18 a 60 años, siendo 60.1% mujeres (n=196) y 39.9% hombres (n=130). Los participantes residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (32.2%, n=105) y Gran Buenos Aires (67.8%, n=221).

En cuanto a la orientación sexual, el 85.3% se definió como heterosexual (n=278), el 4.6% como homosexual (n=15) y el 10.1% como bisexual (n=33).

La edad de los participantes fue separada en dos intervalos. Al primer intervalo se lo denominó "jóvenes" y comprendían desde los 18 a 27 años, siendo el 56.6% (n=165). Al siguiente intervalo se lo denominó "adultos", y lo comprendían aquellos participantes que tenían entre 28 a 60 años, siendo el 49.4% (n=161). La media de edad fue de 30.23 años, con una desviación típica de 9.72.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes deben haber firmado el consentimiento informado, deben tener entre 18 y 60 años, deben desde hace por lo menos tres años, residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Gran Buenos Aires y deben tener una vida sexual activa. Por su parte, como criterio de exclusión se consideró a aquellos participantes que además de no cumplir los criterios mencionados anteriormente, pertenezcan a una población clínica y no haber completado los cuestionarios en su totalidad.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Se aplicó un cuestionario diseñado específicamente para este estudio, el cual estaba compuesto por: edad, género, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios y orientación sexual.

Encuesta revisada de Opinión Sexual (EROS)

Técnica de Del Río Olvera, López Vega y Cabello Santamaría (2013) que fue la revisión de la adaptación española del Sexual Opinion Survey (SOS) de Carpintero y Fuertes (1994). El cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de erotofobia-erotofilia que pueden llegar a tener las personas en relación con la sexualidad.

La escala está formada por 20 afirmaciones, la cual contiene ítems directos e inversos. A su vez, esta escala se encuentra compuesta por una escala general y por cuatro factores: Erotofobia (9 ítems), Erotofilia (5 ítems), Homofobia (3 ítems) y Sexo no convencional (3 ítems). El modo de respuesta del cuestionario es con una escala tipo Likert de 7 opciones donde 1=*totalmente en desacuerdo* y 7=*totalmente de acuerdo* (Del Río Olvera, et al., 2013). El instrumento original presentó una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach igual a .851, mientras que en la presente muestra se obtuvo un Alpha de Cronbach de .845 para la escala en general; $\alpha = .769$ para el factor erotofobia; $\alpha = .679$ para erotofilia; $\alpha = .628$ para homofobia y $\alpha = .588$ para el factor sexo no convencional.

Adaptación al español de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (versión corta)

Escala de Strizzi, Fernández-Agis, Alarcón-Rodríguez y Parrón-Carreño (2015) que tiene por objetivo medir la satisfacción sexual global, la cual no mide la diferencia según género, orientación sexual o estado de la relación. Esta adaptación toma de referencia a la escala en inglés de Stulhofer, Buslo y Brouillard's. Asimismo,

la escala original presenta dos subescalas: el enfoque individual (satisfacción personal) y el enfoque interpersonal/actividad (en relación con la interacción con otro). Sin embargo, a fines de este estudio, sólo se utilizó la escala general. La escala está compuesta por 12 ítems que se responden con una escala tipo Likert de 1=*nada satisfecho* a 5=*extremadamente satisfecho*. El instrumento original presenta una alta consistencia interna, con una alfa de Cronbach de .92, mientras que para este estudio se obtuvo una consistencia similar a la original $\alpha=.923$.

Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad (STAI)

Creado por Spielberger (1983) con el propósito de “obtener información confiable y rápida en forma autoadministrada” (Figuerola, 1991). Se trata de una adaptación para la Argentina y es un instrumento confiable ya que presenta una alta consistencia interna debido a que se obtuvo un valor de .90 para el alfa de Cronbach. La escala consta con un total de 40 ítems que se dividen en dos dimensiones: del ítem 1 al 20 se evalúa la ansiedad Estado y del 21 al 40 se mide la ansiedad Rasgo. Asimismo, cada afirmación posee un formato de respuesta tipo Likert que va del 1 al 4. El Alpha de Cronbach que se obtuvo en este trabajo fue de $\alpha=.945$ para toda la escala, mientras que para la ansiedad estado se obtuvo $\alpha=.924$ y para la ansiedad rasgo $\alpha=.908$, obteniendo también una alta consistencia interna.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en la provincia de Buenos Aires, más precisamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en Gran Buenos Aires.

Asimismo, para llevar a cabo el estudio, se contactó a los participantes de forma presencial (10.2%) o a través de plataformas web (89.8%), y se le informó a cada uno el objetivo de estudio y el ámbito para el cual se lo aplica. Se hizo hincapié en que es de carácter voluntario y anónimo, para asegurarle la confidencialidad de las respuestas que brindó el participante, a su vez se explicó que no habrá una devolución de lo que brindó para el estudio. Al mismo tiempo, se entregó un consentimiento informado al inicio de la evaluación, y una vez aceptado y firmado,

se le brindó los instrumentos explicando los pasos a seguir para la realización de estos.

Procedimiento de análisis estadístico

Se procedió a procesar los datos a través del SPSS Statistic version V20.0 para Windows.

Para el objetivo N°1 y para los datos sociodemográficos, se utilizó estadística descriptiva: Mínima/Máxima, Media y Desvío Estándar. Con respecto al objetivo específico N° 2, en relación con la diferencia de grupos, se utilizó T de *student* para analizar las diferencias según sexo y edad, y Anova para las diferencias de acuerdo con la orientación sexual. Por último, para el objetivo N° 3, se llevó a cabo una correlación bivariada paramétrica de Pearson.

Resultados

Estadísticos descriptivos

Para la resolución del objetivo específico descriptivo, se aplicaron análisis de estadísticos descriptivos para las variables satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad.

En la primera tabla se presentan los estadísticos descriptivos para la satisfacción sexual. Se obtuvo una media de 41.48 (DE=9.36), un puntaje mínimo de 12 y un puntaje máximo de 60.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Satisfacción Sexual

	N	Media (DE)	Mín	Máx
Satisfacción sexual	326	41.48 (9.36)	12	60

Dentro de la actitud hacia la sexualidad, los análisis describieron que, dentro de la escala general, los participantes obtuvieron una media de 56.30 (DE=11.57), con una puntuación mínima de 18 y una puntuación máxima de 89. En cuanto a las dimensiones, se observó que la erotofobia se halla como la más prevalente con una media de 49.22 (DE= 9.73), con un puntaje mínimo de 11 y un puntaje máximo de 63. Es seguida por la erotofilia con una media de 26.79 (DE=6.14), con un puntaje mínimo de 5 y un puntaje máximo de 35. Le siguen la homofobia con una media de 13.99 (DE= 4.93), con un mínimo de 3 y máximo de 21; y sexo no convencional con una media de 12.74 (DE=4.77), con un puntaje mínimo de 3 y un puntaje máximo 21.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de Actitud hacia la Sexualidad

	N	Media (DE)	Mín.	Máx.
Actitud hacia la sexualidad	326	56.30 (11.57)	18	89
Erotofobia	326	49.22 (9.73)	11	63
Erotofilia	326	26.79 (6.14)	5	35
Homofobia	326	13.99 (4.93)	3	21
Sexo no convencional	326	12.74 (4.77)	3	21

Dentro de la ansiedad, los análisis descriptivos indicaron un mayor promedio para la ansiedad rasgo, con una media de 45.07 (DE=11.02), con un puntaje mínimo de 20 y un puntaje máximo de 76. En cuanto a la ansiedad estado, se describió una media de 39.83 (DE=10.63), con un mínimo de 20 y un máximo de 70.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de Ansiedad

	N	Media (DE)	Mín.	Máx.
Ansiedad Estado	326	39.83 (10.63)	20	70
Ansiedad Rasgo	326	45.07 (11.02)	20	76

Comparación entre grupos

Para poder llevar a cabo el objetivo específico número 2, se analizaron las diferencias significativas en satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad. En primer lugar, se realizó la comparación con una prueba T de *student* para analizar las diferencias según sexo.

Diferencias según género

En la tabla 4 se muestran las comparaciones entre varones y mujeres de la muestra, en función de las variables de investigación. De esta manera se encontró que no se hay diferencias estadísticamente significativas según género en la variable satisfacción sexual.

Tabla 4. Diferencias en Satisfacción Sexual según género

	Sexo		<i>t</i> gl (324)
	Masculino n= 130 Media (SD)	Femenino n= 196 Media (SD)	
Satisfacción sexual	41.88 (9.00)	41.21 (9.61)	.625ns

ns: no significativo

En actitud hacia la sexualidad, se observó que existe diferencia en la escala general ($t(324) = -2.452, p < .05$) a favor de las mujeres ($M = 57.57, DE = 11.82$) con respecto a los hombres ($M = 54.38, DE = 10.96$). En cuanto a los factores que componen a la variable se encontró diferencias en el factor erotofobia ($t(324) = 2.254, p < .05$) a favor de los hombres ($M = 50.70, DE = 9.52$) con respecto a las mujeres ($M = 48.23, DE = 9.76$); mientras que para el factor homofobia se halló una diferencia estadísticamente significativa ($t(324) = -4.335, p < .001$) a favor de las mujeres ($M = 14.93, DE = 4.88$) en comparación con los hombres ($M = 12.58, DE = 4.69$). En el factor sexo no convencional se observó que hay diferencias significativas ($t(324) = 3.423, p < .01$) a favor de los hombres ($M = 13.83, DE = 4.22$) en relación con las mujeres ($M = 12.01, DE = 4.99$). Por último, no se encontraron diferencias significativas en el factor erotofilia.

Tabla 5. Diferencias en Actitud hacia la Sexualidad según género

	Sexo		<i>t</i> gl (324)
	Masculino n= 130 Media (SD)	Femenino n= 196 Media (SD)	
Actitud hacia la sexualidad	54.38 (10.96)	57.57 (11.82)	-2.452*
Erotofobia	50.70 (9.52)	48.23 (9.76)	2.254*
Erotofilia	26.68 (5.49)	26.86 (6.55)	-.266ns
Homofobia	12.58 (4.69)	14.93 (4.88)	-4.335***
Sexo no convencional	13.83 (4.22)	12.01 (4.99)	3.423**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ns: no significativo

Con respecto a la ansiedad, se observó que existen diferencias significativas en la dimensión ansiedad estado ($t(324) = -2.338$, $p < .05$) a favor de las mujeres ($M = 40.94$, $DE = 11.02$) respecto a los hombres ($M = 38.15$, $DE = 9.81$), mientras que también se encontraron diferencias significativas en la ansiedad rasgo ($t(324) = -3.573$, $p < .001$) a favor de las mujeres ($M = 46.82$, $DE = 11.40$) por sobre los hombres ($M = 42.44$, $DE = 9.89$).

Tabla 6. Diferencias en Ansiedad según género

	Sexo		<i>t</i> gl (324)
	Masculino n= 130 Media (SD)	Femenino n= 196 Media (SD)	
Ansiedad Estado	38.15 (9.81)	40.94 (11.02)	-2.338*
Ansiedad Rasgo	42.44 (9.89)	46.82 (11.40)	-3.573***

* $p < .05$, *** $p < .001$

Diferencias según rango etario

A continuación, se presentan las comparaciones entre grupos según el rango etario de las personas encuestadas. Para llevar a cabo dicha comparación, se recodificó previamente la variable edad, quedando la misma conformada en dos

grupos: jóvenes (18 a 27 años) y adultos (28 a 60 años). Asimismo, se volvió a utilizar el estadístico prueba T de *student*.

En la tabla 7 se observa la comparación según edad en la variable satisfacción sexual, y se encontró que no existen diferencias significativas en el rango etario.

Tabla 7. Diferencias en Satisfacción Sexual según rango etario

	Rango etario		<i>t</i> gl (323)
	Jóvenes (18-27) n= 165 Media (SD)	Adultos (28-60) n= 160 Media (SD)	
Satisfacción Sexual	40.81 (9.52)	42.20 (9.19)	-1.342ns

ns: no significativo

En la tabla 8 se observa que existen diferencias significativas en la escala general de actitud hacia la sexualidad ($t(323) = 3.918, p < .001$) a favor de los jóvenes ($M = 58.68, DE = 10.63$) en relación con los adultos ($M = 53.76, DE = 11.99$). Lo mismo ocurre con el factor erotofilia ($t(323) = 2.220, p < .05$), donde los jóvenes presentan puntajes mayores ($M = 27.50, DE = 5.56$) en relación con los adultos ($M = 26, DE = 6.61$); y con el factor homofobia ($t(323) = 4.300, p < .001$), donde los jóvenes presentan mayores puntajes ($M = 15.12, DE = 4.88$), con respecto a los adultos ($M = 12.82, DE = 4.74$).

Tabla 8. Diferencias en Actitud hacia la Sexualidad según rango etario

	Rango etario		<i>t</i> gl (323)
	Jóvenes (18-27) n= 165 Media (SD)	Adultos (28-60) n= 160 Media (SD)	
Actitud hacia la sexualidad	58.68 (10.63)	53.76 (11.99)	3.918***
Erotofobia	48.96 (9.24)	49.45 (10.24)	-.449ns
Erotofilia	27.50 (5.56)	26 (6.61)	2.220*
Homofobia	15.12 (4.88)	12.82 (4.74)	4.300***
Sexo no convencional	13.03 (4.63)	12.39 (4.90)	1.203ns

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ns: no significativo

En cuanto a la ansiedad, se hallaron que en ambas dimensiones existen diferencias estadísticamente significativas. Siendo que en la ansiedad estado ($t(323) = 3.580, p < .001$) los jóvenes obtuvieron mayor puntaje ($M = 41.88, DE = 10.82$) en relación con los adultos ($M = 37.73, DE = 10.06$). La ansiedad rasgo arrojó diferencias significativas ($t(323) = 5.173, p < .001$) a favor del grupo de los jóvenes ($M = 48.10, DE = 10.91$), con relación al grupo de los adultos ($M = 42.01, DE = 10.28$).

Tabla 9. Diferencias en Ansiedad según rango etario

	Rango etario		<i>t</i> gl (323)
	Jóvenes (18-27) n= 165 Media (SD)	Adultos (28-60) n= 160 Media (SD)	
Ansiedad Estado	41.88 (10.82)	37.73 (10.06)	3.580***
Ansiedad Rasgo	48.10 (10.91)	42.01 (10.28)	5.173***

*** $p < .001$

Comparación entre mujeres según edad

En la tabla 10 se presentan las comparaciones entre grupos, en función de la variable satisfacción sexual, seleccionando sólo a las mujeres de la muestra. Sin embargo, en esta ocasión, no se encontraron diferencias significativas para la variable observada.

Tabla 10. Diferencia en Satisfacción sexual según rango etario, sólo en mujeres

	Rango etario		<i>t</i> gl (193)
	Jóvenes (18-27) n= 108 Media (SD)	Adultos (28-60) n= 88 Media (SD)	
Satisfacción Sexual	41.24 (9.74)	41.23 (9.53)	.008ns

ns: no significativo

Diferencias según orientación sexual

Para analizar las diferencias significativas en la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y la ansiedad según orientación sexual, se utilizó ANOVA.

Se encontró que la variable satisfacción sexual no presenta diferencias estadísticamente significativas en la comparación de orientación sexual.

Tabla 11. Diferencias en Satisfacción Sexual según orientación Sexual

	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	F	Post hoc
	(a)	(b)	(c)	(2)	
	n= 278	n= 15	n= 33		
Satisfacción sexual	41.54 (9.35)	43 (7.59)	40.27 (10.23)	.476	-

Con respecto a la actitud hacia la sexualidad, se observaron diferencias significativas en casi todos los factores que forman parte de la variable. De esta manera, se observaron diferencias en la escala general de actitud hacia la sexualidad ($f(2) = 13.266$, $p = .000$) entre heterosexuales y bisexuales ($p = .000$; $M_{Bisexual} = 64.73$; $M_{Heterosexual} = 54.99$), reportándose mayores niveles en personas bisexuales. En el factor erotofilia se encontraron diferencias ($f(2) = 4.551$, $p = .011$) entre bisexuales y heterosexuales ($p = .025$; $M_{Bisexual} = 29.33$; $M_{Heterosexual} = 26.37$) a favor de las personas bisexuales. En el factor homofobia, se reportaron diferencias ($f(2) = 19.749$, $p = .000$) entre homosexuales y heterosexuales ($p = .026$; $M_{Homosexual} = 16.6$; $M_{Heterosexual} = 13.33$) a favor de las personas homosexuales; y entre bisexuales y heterosexuales ($p = .000$; $M_{Bisexual} = 18.39$; $M_{Heterosexual} = 13.33$) a favor de las personas bisexuales. Por último, se encontró que existen diferencias en el factor sexo no convencional ($f(2) = 6.382$, $p = .002$) entre bisexuales y

heterosexuales ($p = .001$; $M_{Bisexual} = 15.42$; $M_{Heterosexual} = 12.38$) a favor de las personas bisexuales.

Tabla 12. Diferencias en actitud hacia la sexualidad según orientación sexual

	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	F (2)	Post hoc
	(a)	(b)	(c)		
	(n= 278)	(n= 15)	(n= 33)		
Actitud hacia la sexualidad	54.99 (11.58)	62 (7.51)	64.73 (8.43)	13.266	(c)>(a)
Erotofobia	49.08 (9.79)	49.07 (8.84)	50.42 (9.74)	.281	-
Erotofilia	26.37 (6.27)	29 (4.25)	29.33 (4.95)	4.551	(c)>(a)
Homofobia	13.33 (4.88)	16.6 (3.77)	18.39 (2.77)	19.749	(b)>(a); (c)>(a)
Sexo no convencional	12.38 (4.67)	13.47 (4.10)	15.42 (5.12)	6.382	(c)>(a)

En cuanto a la ansiedad, se observó diferencias significativas en la dimensión ansiedad estado ($f(2) = 6.863$, $p = .001$) entre bisexuales y heterosexuales ($p = .001$; $M_{Bisexual} = 46.21$; $M_{Heterosexual} = 39.11$) reportándose mayores niveles en las personas bisexuales. En la dimensión ansiedad rasgo se encontró diferencias ($f(2) = 11.708$, $p = .000$) entre bisexuales y heterosexuales ($p = .000$; $M_{Bisexual} = 53.55$; $M_{Heterosexual} = 44.19$) y entre bisexuales y homosexuales ($p = .004$; $M_{Bisexual} = 53.55$; $M_{Homosexual} = 42.67$), reportándose mayores niveles en personas bisexuales.

Tabla 13. Diferencias en Ansiedad según orientación sexual

	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	F (2)	Post hoc
	(a)	(b)	(c)		
	(n= 278)	(n= 15)	(n= 33)		
Ansiedad Estado	39.11 (10.34)	39 (9.73)	46.21 (11.58)	6.863	(c)>(a)
Ansiedad Rasgo	44.19 (10.76)	42.67 (9.30)	53.55 (10.46)	11.708	(c)>(a) (c)>(b)

Relación entre las variables

A continuación, para la resolución del objetivo número 3, se presentan los resultados correspondientes para determinar las relaciones que existen entre las variables de la investigación. Para ello, se realizó un análisis de correlación bivariada de Pearson.

Comenzando por la satisfacción sexual, ésta mostró correlacionarse negativa y débilmente con la escala general de actitud hacia la sexualidad ($r = -.108$, $p < .05$) y positiva y débilmente con el factor erotofobia ($r = .117$, $p < .05$).

Tabla 14. Correlaciones entre Satisfacción Sexual y Actitud hacia la Sexualidad

	Actitud hacia la sexualidad	Erotofobia	Erotofilia	Homofobia	Sexo no convencional
Satisfacción sexual	-.108*	.117*	.036	-.070	.003ns

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ns: no significativo

En cuanto al análisis de correlaciones entre la satisfacción sexual y la ansiedad, arrojó correlaciones estadísticamente significativas y negativas con la dimensión de ansiedad estado ($r = -.276$, $p < .001$) y con la de ansiedad rasgo ($r = -.318$, $p < .001$).

Tabla 15. Correlaciones entre Satisfacción Sexual y Ansiedad

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Satisfacción sexual	-.276***	-.318***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por último, entre las variables actitud hacia la sexualidad y ansiedad, se observó que existen correlaciones. La dimensión ansiedad rasgo correlacionó positiva y débil con la escala general de la actitud hacia la sexualidad ($r = .169$, $p < .01$) y positiva y débilmente con el factor homofobia ($r = .136$, $p < .05$). A su vez, la dimensión ansiedad estado correlacionó negativa y débil en erotofobia ($r = -.127$, $p < .05$).

Tabla 16. Correlaciones entre Actitud hacia la Sexualidad y Ansiedad

	Actitud hacia la sexualidad	Erotofobia	Erotofilia	Homofobia	Sexo no convencional
Ansiedad Estado	.064ns	-.127*	-.041ns	.050ns	-.103ns
Ansiedad Rasgo	.169**	-.089ns	.060ns	.136*	.012ns

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ns: no significativo

Discusión

El objetivo central del presente estudio, realizado en una muestra de 326 adultos varones y mujeres de entre 18 a 60 años, pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, consistió en analizar la relación entre la satisfacción sexual, la actitud hacia la sexualidad y ansiedad.

En primer lugar, se procedió a dar respuesta al objetivo específico N°1 y para ello se consideró las medidas estadísticas descriptivas: media, mínima, máxima y desvío estándar. Con respecto a la variable actitud hacia la sexualidad, la dimensión que tuvo mayor puntaje fue erotofobia, seguida por erotofilia, homofobia y, finalmente sexo no convencional. Las personas erotofóbicas son aquellas que tienden a responder de forma negativa al afecto y la evaluación hacia el sexo y generalmente presentan evitación a señales sexuales. En cambio, las personas erotofílicas son aquellas que presentan respuestas positivas con relación al afecto y evaluación hacia el sexo, con lo cual presentan un acercamiento a las señales sexuales (Fisher, White, Byrne & Kelley, 1988). Por último, teniendo en cuenta la ansiedad estado – rasgo, quien puntuó más elevado fue la ansiedad rasgo, la cual puede ser entendida como aquella predisposición que tiene el sujeto de advertir a la mayoría de los acontecimientos como amenazantes (Ries et al., 2012).

Respecto al segundo objetivo y en relación con las diferencias con relación al sexo, los resultados muestran que en la satisfacción sexual no se hallaron diferencias. De esta manera, se descarta la hipótesis 1ª de esta investigación debido a que no existen diferencias significativas en la satisfacción sexual en hombres y mujeres. Es decir, tanto hombres como mujeres presentan niveles similares en relación con la satisfacción sexual. Sin embargo, se encontró que los resultados obtenidos en este trabajo se relacionan con una investigación llevada a cabo por Sánchez-Fuentes y Sierra (2014) en donde halla que en su muestra no presentan diferencias según género y se especifica que la satisfacción sexual no se encuentra influenciada por el sexo de la persona.

Por otro lado, existen diferencias significativas las dimensiones de la actitud hacia la sexualidad. De esta manera, se halló que las mujeres presentan puntajes más elevados que los varones en la escala general de la actitud hacia la sexualidad

y en la dimensión homofobia. Mientras que en las dimensiones erotofobia y sexo no convencional, los varones presentaron puntajes mayores. Con lo cual, si se compara los resultados de esta investigación con los obtenidos por Del Río Olvera, López Vega y Cabello Santamaría (2013) se encuentran diferencias entre la muestra recolectada por los investigadores en España, en comparación a la propia que pertenece a un sector de la Argentina. Siendo que en España los varones presentan mayores puntajes en la dimensión erotofilia, mientras que en la propia muestra se observó que esta dimensión no presenta diferencias significativas según sexo, y que además los varones presentan mayor puntaje en la dimensión erotofobia.

A su vez, se encontró que las mujeres presentan niveles más elevados con respecto a la ansiedad, en contraste con los varones. De esta manera se puede corroborar la hipótesis 1b de este estudio debido a que los resultados obtenidos muestra congruencia con un estudio realizado por Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez y Reyes (2015), el cual obtuvo que las mujeres tienden a puntuar más alto en los niveles de ansiedad en comparación que los varones. Se encontró de manera similar, que los resultados coinciden con los obtenidos por Goncalves Mo y Rodríguez de Behrends (2015) en su estudio de evaluación de la correlación entre la ansiedad estado-rasgo y la evitación cognitiva según género, siendo que arrojó que hay mayor prevalencia de ansiedad estado-rasgo en las mujeres. Asimismo, en un estudio realizado por Moral de la Rubia (2011), también concordaron los resultados obtenidos por el autor y los alcanzados no sólo en esta investigación, sino también en las mencionadas anteriormente.

Procediendo con el segundo objetivo, también se analizaron las diferencias según rango etario. De la misma manera que en las diferencias según sexo, en satisfacción sexual no se hallaron diferencias significativas entre el grupo de jóvenes y los adultos, tanto a nivel general como en el particular análisis del grupo de las mujeres. Estos resultados contradicen a los hallazgos de la investigación llevada a cabo por Iglesias-Campos, Morrell-Mengual, Caballero-Gascón, Ceccato y Gil-Llario, (2018), donde afirman que la satisfacción sexual en las mujeres disminuye con la edad, al igual que la realizada por Sánchez-Fuentes y Sierra (2014) en donde especifican que la satisfacción sexual disminuye con la edad. Ello conlleva a rechazar la hipótesis 1c de esta investigación debido a que la edad en las mujeres no difiere en la satisfacción sexual percibida.

En cuanto a la actitud hacia la sexualidad, los resultados indican que, a cuanto mayor es la edad, menor va a ser la puntuación en la escala. Es así, que el grupo conformado por los jóvenes (18-27 años), difiere con el grupo de los adultos (28-60 años), mostrando el primer grupo una actitud más favorable hacia la sexualidad. De esta manera, llega a haber una comparación similar a la investigación llevada a cabo por Pérez Márquez (2019) en donde determina que las personas más jóvenes presentan una actitud erotofílica.

En relación con la edad y la variable ansiedad, se halló que los jóvenes poseen niveles más elevados que los adultos tanto para la ansiedad estado como para la ansiedad rasgo. Estos resultados coinciden con los encontrados por Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez y Reyes (2015) en un estudio acerca de los niveles de ansiedad en jóvenes universitarios, en el cual hallaron que los estudiantes tienen presencia de ansiedad elevada. Estos elevados niveles de ansiedad en los jóvenes pueden darse debido al contexto social al cual pertenecen ya que los estresores específicos de la cultura en el que se hallan pueden llegar a determinar los elevados niveles de la ansiedad (Figuerola, 1991).

En relación con la comparación entre orientación sexual y las variables de investigación, se encontró que no existen diferencias en la satisfacción sexual en cuanto a la orientación sexual de la persona, y este resultado concuerda con los obtenidos por Sánchez-Fuentes y Sierra (2014). Sin embargo, se encontró que existen diferencias significativas entre la orientación sexual del participante con respecto a la actitud hacia la sexualidad. De esta manera, se establece que las personas bisexuales tienden a tener una mayor actitud hacia la sexualidad que las personas heterosexuales, ocurriendo lo mismo con la dimensión erotofilia y sexo no convencional. Es así que se puede llegar a comparar los resultados obtenidos de manera satisfactoria con los encontrados por Del Río Olvera, López Vega y Cabello Santamaría (2013) en su adaptación del cuestionario de opinión sexual (EROS). De esta manera, se llega a confirmar la hipótesis 1d, la cual indicaba que las personas bisexuales presentarán mayor erotofilia que las personas heterosexuales, a lo que se puede indicar que estas personas poseen ideas más positivas acerca de la sexualidad y todo lo que ella abarca, son más abiertas y poseen un mayor afecto (Gómez Zapiain, 2013; Fisher, White, Byrne & Kelley, 1988).

Asimismo, se observa que en relación ansiedad-rasgo y la orientación sexual, las personas bisexuales presentan niveles más altos para ambas dimensiones respecto a las personas heterosexuales y homosexuales. Esto puede ocurrir ya que este grupo pertenece a una minoría social más vulnerable (discriminación, exclusión) y porque esta población se halla con mayor exposición a estímulos que pueden provocar respuestas ansiógenas (Vicuña Arévalo, 2017).

El tercer objetivo específico, demandó que se realice un análisis de correlaciones de Pearson. En cuanto a la actitud hacia la sexualidad y la satisfacción sexual, se observó que existe correlación negativa entre ambas, con lo cual, a mayor satisfacción sexual, habrá una menor actitud hacia la sexualidad. Es así como se lleva a rechazar la hipótesis 2a debido que no se presentó que, a mayor actitud hacia la sexualidad, habría mayores niveles de satisfacción sexual, sino que se evidenció que no hay correlación entre la satisfacción sexual y la dimensión erotofilia y, que la escala general de actitud hacia la sexualidad se correlaciona negativamente. A su vez, se llega a rechazar esta hipótesis ya que se observó que existe una correlación positiva entre la satisfacción sexual y la dimensión erotofobia. Es decir, a mayor satisfacción sexual, mayor erotofobia. Estos resultados se contraponen a lo hallado por Hurlbert, Apt y Rabehl (1993), en donde establecen que la erotofilia se halla relacionada con una mejor vida sexual, en donde se obtienen mayores niveles de deseo sexual y, por lo tanto, mayor satisfacción sexual.

Por otro lado, se encontró que la ansiedad se correlaciona con una baja satisfacción sexual, confirmando de esta manera la hipótesis 2b. Es así que se puede indicar que puede existir un temor en la intimidad y como consecuencia puede establecerse una menor satisfacción sexual (Montesi, Conner, Gordon, Fauber, Kim & Heimberg, 2012). Al mismo tiempo, esto refuerza la teoría de que la ansiedad y la sexualidad están relacionadas, en donde si hay niveles elevados de ansiedad, puede repercutir de manera negativa con el rendimiento y la satisfacción sexual (Gándara Martín & Álvarez-Monteserín, 2003). Es así como se puede determinar que la insatisfacción sexual se encuentra fuertemente influenciada por la ansiedad (Moral de la Rubia, 2011).

Por su parte, se obtuvo que la ansiedad influye en la actitud hacia la sexualidad. En cuanto a la ansiedad rasgo, se observó que correlaciona

positivamente con la escala general de actitud hacia la sexualidad. Con lo cual, se advierte que estas personas al poseer ansiedad como un rasgo más relacionado a su personalidad y su manera de responder (Spielberger, 1972) puede llegar a ser interpretado como ésta puede llegar a favorecer la excitación sexual y promover una actitud más positiva (Rodríguez Jiménez, 2010). Asimismo, se encontró que la ansiedad rasgo se correlaciona positivamente con la dimensión homofobia, por lo tanto, a mayor ansiedad rasgo, se presenta mayores niveles de homofobia.

En cuanto a los niveles de ansiedad y erotofobia, en esta investigación se observó que un aumento en los niveles de ansiedad estado, provocará una disminución en la erotofobia. Sin embargo, no se encuentra bibliografía que pueda respaldar estos resultados, con lo cual se procede a rechazar la hipótesis 2c de este estudio.

No obstante, estos resultados pueden haberse provocado por la “aquiescencia o agrado social” debido a que es una “variable que distorsiona los resultados (...), induciendo a los sujetos a responder en el sentido socialmente aprobado, independientemente de que tales respuestas proporcionen una adecuada descripción de sí mismos” (Galimberti, 2002 p. 11). Asimismo, este constructo puede ser entendido como una tendencia que posee el participante responder con una actitud espontánea, siendo que puede llegar a contestar todos los ítems de una escala como verdadero, y ello puede provocar una alteración y falseamiento de los resultados (Dorsch, 1991).

Por otra parte, también se debe tener en cuenta el sesgo que se pudo haber presentado en la muestra obtenida en este estudio. Este sesgo se puede hacer presente de diversas maneras, una es a través del *sesgo de muestra* que se puede aplicar en esta ocasión debido a que las muestras pueden ser incomparables entre sí. Es decir, dos de las escalas utilizadas son pertenecientes de adaptaciones realizadas en España y que en la población de esta investigación no pertenece a esa zona geográfica, provocando de esta manera diferencias entre los resultados que obtuvieron otras investigaciones respecto a la propia. Además, otra fuente de sesgo puede provenir de las características propias de cada escala, que como se mencionó anteriormente, dos de las utilizadas provienen de España, lo cual puede

conllevar a que los participantes de este estudio no se hallen familiarizados con los ítems de los tests (Tornimbeni, 2008).

Limitaciones y futuras líneas de investigación

La investigación llevada a cabo es una de las pocas que se ha realizado en Argentina. En consecuencia, la escasez de estudios previos ha limitado la comparación de los resultados obtenidos. Asimismo, la falta de validaciones de instrumentos en el país provoca que se puedan producir sesgos en los resultados.

En tercer lugar, siguiendo con las limitaciones, se puede mencionar la posibilidad de la aquiescencia social por parte de los participantes, siendo este uno de los problemas de inventarios de autoreporte, el cual puede conllevar por parte de los encuestados a responder acorde a lo que se considera socialmente aceptable para la sociedad en la que se encuentra el participante.

Lo mencionado anteriormente puede estar relacionado con las diferencias en cuanto a algunos de los resultados obtenidos en las correlaciones en relación con los estudios previos establecidos en el Estado del Arte. Siendo que no tuvieran coincidencias entre sí, pudiendo provocar que los resultados no hayan sido los esperables.

Por otra parte, se destaca la diferencia que se hizo presente en la muestra en relación con el rango etario, ya que la mayoría de la muestra se encontraba entre un rango etario de 18 a 27 años. Además, se encuentra la limitación en el tamaño de la muestra, con lo cual ampliar la misma favorecería una mayor confiabilidad de los resultados.

Como sugerencia para futuras líneas de investigaciones, se puede considerar la realización de la adaptación para la escala de actitud hacia la sexualidad y satisfacción sexual en la población argentina. De esta manera se puede ampliar la muestra, y se podrá realizar una comparación de acuerdo cada zona geográfica. Al mismo tiempo, una adaptación podrá favorecer la construcción de baremos en la población a estudiar. También se considera, estudiar en mayor profundidad todas las dimensiones de la escala EROS, más precisamente la dimensión homofobia y sexo no convencional.

Por su parte, resultaría interesante estudiar en mayor profundidad el por qué los jóvenes presentan mayores resultados en la dimensión homofobia que los

adultos, ya que, debido a los recientes movimientos sociales, se podría esperar lo contrario.

Igualmente, en futuras investigaciones se puede proceder el análisis de los resultados en relación al estado civil de las personas y su nivel de estudio ya que se existen estudios de otros países donde llevaron a cabo esta comparación de grupos, y de esta manera se podrá comparar resultados propios con los de otro estudio.

Además, resultaría oportuno poder realizar en un futuro, un estudio de regresión para poder establecer cómo se establecen las relaciones entre las variables y si se puede determinar la predicción.

Asimismo, futuros estudios, deberían analizar a las variables estudiadas, pero con otro tipo de constructo para poder ampliar la teoría. A su vez, se recomienda realizar mayores investigaciones con relación a la sexualidad y todos sus constructos relacionados en el país.

Conclusión

De acuerdo con los objetivos planteados, los mismos fueron concretados en su mayor totalidad. Si bien, la relación entre satisfacción sexual y actitud hacia la sexualidad no era la esperada, se pudo observar que entre ambas existe correlación. La relación entre la ansiedad y satisfacción sexual coincide con los estudios realizados previamente. Se realizó un aporte empírico al analizar las correlaciones entre las variables, teniendo en cuenta que no se encontró que hayan sido estudiadas de esta manera previamente.

Tal como fue propuesto, se estudió las relaciones entre las variables y se demostró que mientras mayor sean los niveles de ansiedad, va a haber una menor satisfacción sexual. Por su parte, mayores niveles de ansiedad rasgo pueden llegar a promover la actitud hacia la sexualidad, por lo que una persona puede presentar una mejor disposición a responder a señales con relación a lo sexual (Fisher et al., 1988). A su vez, se encontró que la ansiedad se asocia de manera positiva con la homofobia.

Por otro lado, se encuentra que las mujeres son más propensas a tener una mayor actitud hacia la sexualidad y mayores niveles de ansiedad que los varones. Al mismo tiempo que las mujeres tienden a tener mayores puntuaciones en la dimensión de homofobia. Por su parte, los varones presentan mayores niveles de sexo no convencional en comparación con las mujeres.

Por su parte, se encontró que los jóvenes son más propensos que los adultos en presentar niveles mayores de ansiedad y en actitud hacia la sexualidad, junto también con mayores niveles en homofobia.

En cuanto a la orientación sexual, se halló que las personas bisexuales tienden a tener una mayor apertura con relación al sexo y todo lo que ello conlleva, siendo que en último lugar se encuentran las personas heterosexuales, siendo que éstos tienen una menor apertura hacia la sexualidad.

No obstante, hay que destacar que las personas bisexuales si bien presentan mayores niveles de actitud hacia la sexualidad, ocurre lo mismo con la ansiedad, con

lo cual habría que seguir estudiando la relación entre ambas variables y cómo puede repercutir en la sexualidad de las personas.

Todos estos resultados, si bien aportan nuevos hallazgos con relación a los constructos estudiados, también derivan en nuevos interrogantes que son precisos responder en futuras líneas de investigación.

Referencias

- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T. & Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25. 278-284. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- American Psychological Association. (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Autor. Obtenido de <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>
- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología*. 2ª ed. Bogotá: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS]. (2014). Declaración de los Derechos Sexuales. Consejo Consultivo de WAS. Recuperado de http://www.sasharg.com.ar/descargas/Articulos/Documentos%20Maestros/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
- Bastida-González, R., Valdez-Medina, J. L., Valor-Segura, I., González Arratia-López Fuentes, N. & Rivera-Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 95-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/>
- Barlow, D. H., Sakheim, D. K. & Beck, G. J. (1983). Anxiety Increases Sexual Arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1), 49-54. doi: 10.1037/0021-843X.92.1.49
- Beach, F. (1978). *Sexo y conducta*. Barcelona: Fontanella.
- Belloch, A. Sandín, B. & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología* (Vol. 1 y 2). Madrid: McGRAW-HILL.
- Blanc, A., Rojas, A. J., & Sayans-Jiménez, P. (2016). Erotofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes que ejercen la

- prostitución. *Revista Internacional de Andrología*, 15(1), 15-22. doi:10.1016/j.androl.2016.07.002
- Byers, E. S. (1999). The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction: Implications for Sex Therapy with Couples. *Canadian Journal of Counselling*, 33(2), 95-111.
- Cardona-Arias, J., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J. & Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 79-89. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- Crooks, R., & Baur, K. (2011). *Our sexuality*. 2a ed. Belmont, California: Wadsworth/Cengage Learning. Obtenido de <http://b1ca250e5ed661ccf2f1-da4c182123f5956a3d22aa43eb816232.r10.cf1.rackcdn.com/contentItem-9285477-83012144-v1psj9v0n51n0-or.pdf>
- Damasio, A. (2004). Emotions and Feelings: A Neurobiological Perspective. En A. Fischer, N. Frijda & A. S. Mantead, *Studies in emotion and social interaction. Feelings and emotions: The Amsterdam symposium* (págs. 49-57). Nueva York: Cambridge University Press.
- Davis, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G. & Davis, S. (1998). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. SAGE Publications. Obtenido de https://books.google.com.ar/books?id=EFPs55zfAKcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- D'Elio, F.; Sotelo, J.; Santamaría, C. & Recchi, J. (2016). *Guía básica sobre diversidad sexual*. Argentina: Dirección de Sida y ETS; Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf
- Del Río Olvera, F. J., López Vega, D. J., & Cabello Santamaría, F. (2013). Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. *Revista Internacional de Andrología*, 9-16. doi: 10.1016/j.androl.2012.09.003

- Desvarieux, A. R., Salamanca, Y., Ortega, V., & Sierra, J. (2005). Validación de la versión en castellano del Hurlbert Index of Sexual Fantasy: Una medida de actitud hacia las fantasías sexuales. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 529-539. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020634016>
- Dorsch, F. (1978). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder
- Figueroa, N. (1991). Evaluación de ansiedad. En Casullo, M. M.; Figueroa, N.; & Aszkenazi, M. *Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica* (pp. 123-135). Buenos Aires: Psicoteca.
- Fisher, W., White, L., Byrne, D. & Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a Dimension of Personality. *The Journal of Sex Research* 25(1), 123-151. doi: 10.1080/00224498809551448
- Fundación Huésped. (2019). *Diversidad sexual y género*. Recuperado el 2019, de Fundación Huésped: <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/diversidad-sexual-y-genero/>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. México DF: Siglo veintiuno editores. Recuperado de <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Gándara Martín, J. & Álvarez-Monteserín, T. (2003). Sexualidad en los trastornos de ansiedad. En González, M., *Sexualidad y salud mental* (pp. 81-89). Barcelona: Glosa.
- Gilbert, S. (2002). Coping with Anxiety and Phobias: A Special Health Report. (A. M. Dadoly, Ed.) *Harvard Medical School*. Recuperado de <http://hrccatalog.hrrh.on.ca/InmagicGenie/DocumentFolder/copinganxietyphobias.pdf>
- Gómez Zapiain, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Goncalves Mo, Y. & Rodriguez De Behrends, M. (2015). Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población argentina. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología*

del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
Obtenido de <https://www.academica.org/000-015/935>

Haeberle, E. J. (2001). El futuro de la sexología. Una mirada radical. *Anuario de Sexología AEPS*(7), 91-106.

Harvey, J., Wenzel, A. & Sprecher, S. (2004). *The Handbook of Sexuality in Close Relationships*. Nueva Jersey: Psychology Press. Recuperado de https://books.google.com.ar/books?id=qsl4AgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Hill, C. (2008). *Human Sexuality: Personality and Social Psychological Perspectives*. SAGE Publications. Recuperado de https://books.google.com.ar/books?id=tUYBe2s9d3MC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Hurlbert, D. F., Apt, C. & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165. Doi: 10.1080/00926239308404899

Iglesias-Campos, P.; Morell-Menhual, V.; Caballero-Gascón, L.; Ceccato, R. & Gil-Llario, M. D. (2018). Satisfacción sexual femenina: Influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Revista INFAD de Psicología* 1(1), 85-92. Obtenido de <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1163/1029>

Kennerley, H. (2009). The stress response. En *Overcoming Anxiety: A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques* (pp. 3-11). Londres: Robinson. Obtenido de <https://readingagency.org.uk/adults/Overcoming%20Anxiety%20Extract.pdf>

Lawrance, K. & Byers, S. (1995). Sexual Satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 267-285.

Medrano, L., Moretti, L., Muñoz-Navarro, R. & Cano-Vinder, A. (2017). Validación argentina de la versión breve del inventario de situaciones y respuestas de

ansiedad. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. doi:10.5872/psiencia/9.4.41

Miller, D., & Green, J. (2002). *The Psychology of Sexual Health*. Londres: Blackwell Science. Recuperado de https://books.google.com.ar/books?id=VM6MB5tTJ4EC&pg=PA66&lpg=PA66&dq=Parker,+R.+1991.+Bodies,+Pleasures+and+Passions:+Sexual+Culture+in+Contemporary+Brazil.+Boston:+Beacon+Press&source=bl&ots=a_IVN2BaNJ&sig=ACfU3U2q2u4PhgeHTVggU_ED_AEI0wCyqA&hl=es&sa=X&v

Miranda Arce, R. (2008). Vínculo y sexualidad. En Arango de Montis, I., *Sexualidad Humana* (pp. 151-182). México: Editorial Manual Moderno. Recuperado de <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana.pdf#page=168>

Montesi, J., Conner, B., Gordon, E., Fauber, R., Kim, K. & Heimberg, R. (2012). On the Relationship Among Social Anxiety, Intimacy, Sexual Communication, and Sexual Satisfaction in Young Couples. *Archives of Sexual Behaviour* 42(1), 81-91. doi: 10.1007/s10508-012-9929-3

Moral de la Rubia, J. (2011). Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(1), 85-102. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2011/mip111i.pdf>

Obst Camerini, J. (2011). *Introducción a las terapias sexuales*. Ciudad de Buenos Aires: El autor

Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2000). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala. Obtenido de <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion>

Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2018). Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. *Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49504>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. Geneva: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Parker, R. (2009). Sexuality, culture and society: shifting paradigms in sexuality research. *Culture, Health & Sexuality*, 11(3), 251-266. doi:10.1080/13691050701606941
- Pease, A.; Pease, B. (2018). *Por qué los hombres no escuchan y las mujeres no entienden los mapas*. Barcelona: Amat editorial
- Pérez Márquez, N. (2019). Relación entre los rasgos de personalidad y actitudes hacia la sexualidad. (Tesis de maestría). Universidad Internacional de La Rioja, Madrid, España. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/8371/PEREZ%20MARQUEZ%2c%20NAZARET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rathus, S., Nevid, J. & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana*. 6a ed. Madrid: Pearson
- Ries, F., Castañeda Vásquez, C., Campos Mesa, M. C., Del Castillo Andrés, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
- Rodríguez Jiménez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673003>
- Sánchez-Fuentes, M. d., & Sierra, J. (2014). Sexual satisfaction in a heterosexual and homosexual Spanish sample: the role of socio-demographic characteristics, health indicators, and relational factors. *Sexual and Relationship Therapy*. doi:10.1080/14681994.2014.978275
- Spielberger, C. (1972). Anxiety as an emotional state. En Spielberger, C. *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). Nueva York: Academic Press.

- Spielberger, Gorsuch. & Lushene. (1997). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. 4a ed. Madrid: TEA Ediciones.
- Strickland, B. (2001). *The Gale encyclopedia of psychology*. Estados Unidos: Gale Group. Recuperado de <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Gale-Encyclopedia-of-Psychology-2nd-ed.-2001.pdf>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Alarcón-Rodríguez, & Parrón-Carreño, T. (2015). Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale-Short Form into Spanish. *Journal of Sex & Marital Therapy*. doi:10.1080/0092623X.2015.1113580
- Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., Cortada de Kohan, N., Fernández, A., & Cupani, M. (2008). *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Unicef. (2016). *Ambientes escolares libres de discriminación: Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la escuela. Aspectos para la reflexión*. Bogotá. Recuperado de https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%20de%202016_0.pdf
- Vicuña Arévalo, J. P. (2017). Informe final de investigación. *Prevalencia de ansiedad y depresión en la población no heterosexual del cantón Quito 2016*. (Tesis de Postgrado). Universidad central del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://200.12.169.19/bitstream/25000/10717/1/T-UCE-0006-009.pdf>
- Wylie, K. (2009). A Global Survey of Sexual Behaviours. *Journal of Family and Reproductive Health*, 3(2), 39-49. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228641949_A_Global_Survey_of_Sexual_Behaviours

Anexo I

Consentimiento informado

La siguiente investigación fue creada con el propósito de elaborar el Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Dicho proceso consiste en analizar la sexualidad y su relación con la ansiedad. Es por ello que se pide su colaboración.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, usted decide si desea participar y en cualquier momento puede abandonar ya que no es obligatorio que lo finalice si no lo desea. Toda la información brindada será de carácter confidencial. Asimismo, tenga en cuenta que no se brindará una devolución de los resultados.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio

Anexo II

Cuestionario sociodemográfico

Por favor complete los siguientes ítems.

Edad: _____

Sexo

- Masculino
- Femenino

Lugar de residencia

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Gran Buenos Aires
- Otra: _____

Vive con

- Padres
- Padres y hermanos
- Abuelos
- Hermanos
- Amigos
- Pareja
- Pareja e hijos
- Sólo
- Otro: _____

Estado civil

- Soltero/a
- En pareja
- Casado/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

¿Se encuentra realizando tratamiento psicológico con relación al funcionamiento sexual?

- Si
- No

Nivel máximo de estudio

- No fui a la escuela
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario completo
- Terciario incompleto
- Universidad incompleta
- Universidad completa
- Posgrado
- Otro: _____

Orientación sexual

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual

Otro. Especifique: _____

Anexo III

Nueva escala de satisfacción sexual (versión corta)

A continuación, piense su vida sexual durante los últimos seis meses y complete las siguientes afirmaciones respondiendo desde “nada satisfecho” a “extremadamente satisfecho” teniendo en cuenta su propia experiencia.

	Nada satisfecho	Un poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
1. La calidad de mis orgasmos					
2. Mi desinhibición y entrega al placer sexual durante mis relaciones sexuales					
3. La manera en la que reacciono sexualmente ante mi pareja					
4. El funcionamiento sexual de mi cuerpo					
5. Mi estado de humor después de la actividad sexual					
6. El placer que proporciono a mi pareja					
7. El equilibrio entre lo que doy y lo que recibo en el sexo					
8. La apertura emocional de mi pareja durante la relación sexual					
9. La habilidad de mi pareja para llegar al orgasmo					
10. La creatividad sexual de mi pareja					
11. La variedad de mis actividades sexuales					
12. La frecuencia de mi actividad sexual					

Anexo IV

Encuesta revisada de Opinión Sexual (EROS)

Instrucciones: por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas, con sinceridad. Marque con un círculo el número que mejor exprese su opinión o sentimiento, según su grado de acuerdo o desacuerdo.

1: Máximo desacuerdo. 7: Máximo acuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en de desacuerdo				Totalmente acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido.	1	2	3	4	5	6	7	
2. El material erótico (libros y/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gente no debería utilizarlo.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Bañarse desnudo/a con una persona del mismo sexo u otro sexo podría ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7	
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Me excitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Pensar que pueda tener tendencias sexuales distintas a la de mi propia orientación no me resultaría del todo embarazoso.	1	2	3	4	5	6	7	
10. No me resulta incómoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente.	1	2	3	4	5	6	7	
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda.	1	2	3	4	5	6	7	
14. No me agrada ver una película erótica.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona.	1	2	3	4	5	6	7	
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales.	1	2	3	4	5	6	7	
18. No me agrada tener sueños sexuales.	1	2	3	4	5	6	7	
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, revistas, películas, videos).	1	2	3	4	5	6	7	
20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona.	1	2	3	4	5	6	7	

Anexo V

Cuestionario autoevaluativo STAI (estado)

Instrucciones: Abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique como se siente ahora mismo o sea EN ESTE MOMENTO. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa SUS SENTIMIENTOS AHORA.

(STAI: FORMA Y-I)	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1.Me siento calmado				
2.Me siento seguro				
3.Estoy tenso				
4.Me siento disgustado				
5.Me siento a "mis anchas"				
6.Me siento alterado				
7.En este momento estoy preocupado por algún posible problema				
8.Me siento satisfecho				
9.Me siento asustado				
10.Me siento cómodo				
11.Tengo confianza en mí mismo				
12.Me siento nervioso				
13.Me siento agitado				
14.Me siento indeciso				
15.Me siento tranquilo				
16.Me siento "a gusto"				
17.Estoy preocupado				
18.Me siento aturdido				
19.Me siento equilibrado				
20.Me siento bien				

Cuestionario STAI (rasgo)

Instrucciones: abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique como se siente GENERALMETE. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa COMO SE SIENTE GENERALMENTE.

(STAI: FORMA Y-II)	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	CASI SIEMPRE
21.Me siento bien				
22.Me siento nervioso				
23.Me siento "a gusto" conmigo mismo				
24.Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
25.Siento que fallo				
26.Me siento descansado				
27.Soy una persona tranquila, serena y calmada				
28.Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar				
29.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30.Soy feliz				
31.Tengo malos pensamientos				
32.Me falta confianza en mí mismo				
33.Me siento seguro				
34.Puedo decidirme rápidamente				
35.Me siento "fuera de lugar"				
36.Me siento satisfecho				
37.Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan				
38.Los desengaños me afectan tanto que no me los puedo sacar de la cabeza				
39.Soy una persona estable				
40.Cuando pienso en las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso				

