







Artículo (Monográfico)

Satisfacción Sexual: Un Estudio de su Correlación con el Autoconcepto, la Ansiedad Social y la Comunicación Sexual en Universitarios en Parejas Heterosexuales

Satisfacción Sexual en Universitarios en Parejas Heterosexuales

Angeles Robles-Fernández¹ , Pedro J. Pérez-Moreno¹ , María Cinta Martos-Sánchez¹  y Susana Rodríguez-Vargas² 

¹ Universidad de Huelva, España

² Centro de Psicología Integral Susana RodVar, Sevilla, España

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 18, 2024
Aceptado: Mayo 24, 2024

Palabras clave:

Satisfacción sexual
Autoconcepto
Ansiedad social
Comunicación sexual
Relación de pareja

RESUMEN

Muchos autores coinciden en que la satisfacción sexual está integrada por factores individuales, como la edad; psicológicos, como la ansiedad y el autoconcepto; y otros en relación a las relaciones de pareja, como es la comunicación sexual. El objetivo principal de este estudio ha sido comprobar la influencia conjunta de estas variables en la satisfacción sexual mediante un modelo explicativo multivariado. Se realizó un muestreo no probabilístico de bola de nieve a 123 participantes universitarios que tenían una relación heterosexual a los que se les administró un cuestionario donde se englobaron todos los instrumentos y además se añadieron algunos ítems sociodemográficos de interés. Los resultados mostraron una relación positiva estadísticamente significativa entre comunicación sexual, autoconcepto y satisfacción sexual. También se encontró que las mujeres tenían más probabilidad de sentirse insatisfechas sexualmente con la relación. Sin embargo, no se encontraron relevantes el resto de variables. En conclusión, cabe mencionar la importancia que tienen tanto la buena comunicación sexual en la pareja como el nivel de autoconcepto físico a la hora de entender la satisfacción sexual tanto de forma individual como con la otra persona.

Sexual Satisfaction: A Study of its Correlation With Self-Concept, Social Anxiety and Sexual Communication in University Students in Heterosexual Couples

Sexual Satisfaction in University Students In Heterosexual Couples

ABSTRACT

Many authors agree that sexual satisfaction is composed of individual factors, such as age; psychological factors, such as anxiety and self-concept; and others in relation to relationships, such as sexual communication. The main objective of this study was to verify the joint influence of these variables on sexual satisfaction through a multivariate explanatory model. A non-probabilistic snowball sampling was carried out on 123 university participants who had a heterosexual relationship and a questionnaire was administered, which included all the instruments and also added some sociodemographic items of interest. The results showed a statistically significant positive relationship between sexual communication, self-concept and sexual satisfaction. It was also found that women were more likely to feel sexually unsatisfied with the relationship. However, the other variables were not found to be relevant. In conclusion, it is worth mentioning the importance of both good sexual communication in the couple and the level of physical self-concept when understanding sexual satisfaction both individually and with the other person.

Keywords:

Sexual satisfaction
Self-concept
Social anxiety
Sexual communication
Relationship

Cómo citar: Robles-Fernández, Á., Pérez-Moreno, P.J., Martos-Sánchez, M. C., y Rodríguez-Vargas, S. (2024). Satisfacción sexual: un estudio de su correlación con el autoconcepto, la ansiedad social y la comunicación sexual en universitarios en parejas heterosexuales satisfacción sexual en universitarios en parejas heterosexuales. *Revista de Psicoterapia*, 35(128), 80-88. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i128.40752>

Autor de correspondencia: María Cinta Martos Sánchez, cmartos@dstso.uhu.es

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) la salud no es únicamente no tener enfermedad o padecimiento, sino además disponer de un total bienestar físico, emocional o social inclusive. En esta definición se incluye la importancia, por tanto, de la salud sexual. Esta es considerada por la OMS como una de las dimensiones más esenciales de la salud general y de la sexualidad, así como de la salubridad de las parejas y familias, e incluso importante para el crecimiento económico de países y comunidades mundiales (OMS, 2023).

La salud sexual engloba, además de otros aspectos como la carencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de embarazos o abortos no deseados, a la satisfacción sexual (Chou et al., 2015). La misma, según Ahumada et al. (2014) ha sido definida y conceptualizada por muchos autores, aunque estos coinciden en que está integrada por factores físicos, como la disfunción sexual, y psicológicos, como la ansiedad o la depresión.

En este sentido, en cuanto a las variables que gracias a las cuales se puede alcanzar la satisfacción sexual, para Lawrance y Byers (1995) la satisfacción sexual depende de nuestra forma de expresar nuestros deseos sexuales y de la actitud que tengamos ante nuestra propia sexualidad, por tanto, está relacionada con aspectos de carácter individual. Del mismo modo que para Henderson et al. (2009) esta satisfacción no solo depende de nosotros mismos, sino que también se relaciona con otros factores, como puede ser la relación en pareja.

En esta misma línea, la comunicación en pareja es la vía por la que se exteriorizan miedos, ideas, sentimientos, impresiones y, además, mediante ella se llevan a cabo pactos que luego repercutirán en todos los aspectos de la relación (Martínez-Huertas y Jastrzebska, 2019). Del mismo modo, concluyen dichos autores, que la otra persona se encuentre satisfecha con la relación también influye en que nosotros nos sintamos más o menos satisfechos con ella. Fowers et al. (1996) encontraron que las parejas con constante comunicación y con buenas habilidades para ella, poseían una importante satisfacción.

Por otro lado, en lo que se refiere a las variables de carácter individual y psicológico que también influyen en la satisfacción sexual se encuentran tanto la ansiedad como la depresión (Ahumada et al., 2014). Concretamente sobre la ansiedad, Arrington et al. (2004) hallaron que esta podía incluso corromper la actividad sexual. Se sabe que uno de los componentes de la ansiedad es la llamada fobia social o ansiedad social, esta es considerada sin ir más lejos por Camilli y Rodríguez (2008) como un trastorno de ansiedad que se caracteriza por un miedo irracional a actuar de manera ridícula o incluso humillante ante situaciones en las que están presentes otras personas, y que estas se percaten también de sus síntomas ansiosos. Según estos autores, las personas que sufren este tipo de ansiedad, por tanto, tienden a pensar que el resto van a juzgarles o evaluarles de forma negativa, y que la misma podría perjudicarles de alguna manera.

Al mismo tiempo, diversos estudios han considerado la relación entre autoconcepto y satisfacción individual, como por ejemplo el de Casas et al. (2015). En palabras de estos autores, el autoconcepto ha sido definido como un indicador de una buena salud general, actividad social, emocional y comportamental, argumentando que cuanto mayor sea el nivel de autoconcepto de una persona, menor será el riesgo de padecer trastornos de ansiedad, los cuales afectarían considerablemente a la salud. De

forma paralela, otros autores como Delgado et al. (2012) también han definido este término como lo que pensamos de nosotros mismos, en base a la valoración que hacemos en diversos aspectos de nuestra vida.

Respecto a variables sociodemográficas, según afirman Ahumada et al. (2014) en su estudio sobre satisfacción sexual y los factores que influyen en ella, la edad se trata de una variable relevante con motivo de que la satisfacción sexual disminuye a medida que esta avanza. Además, respecto al género, autores como Contreras et al. (2019) encontraron que existían diferencias entre mujeres y hombres en lo que se refiere a la satisfacción sexual.

Las evidencias anteriores muestran que la satisfacción sexual guarda relación con una serie de variables sociodemográficas, psicológicas y relacionales. El objetivo de este estudio es comprobar la influencia conjunta de estas variables en la satisfacción sexual mediante un modelo explicativo multivariado.

Los resultados que se esperan encontrar son una correlación negativa entre ansiedad social y satisfacción sexual, así como una relación positiva del autoconcepto y también de la comunicación sexual en la relación de pareja sobre la satisfacción sexual.

Por otro lado, en cuanto a la edad, se espera encontrar, al igual que en otros estudios, que a medida que esta avanza, la satisfacción sexual disminuye. En cuanto al sexo, se esperan encontrar diferencias entre hombres y mujeres respecto a la satisfacción sexual.

Método

Participantes

En este estudio participaron 123 universitarios seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de bola de nieve.

De este modo, los criterios de inclusión para participar fueron: I) estar en una relación de pareja heterosexual; II) ser universitario; III) ser mayor de 18 años y IV) confirmar que aceptaban participar voluntariamente en la investigación tras ser informados de los fines de la misma.

Se englobaron todos los instrumentos que se iban a utilizar en un mismo cuestionario, y a este se añadieron algunos ítems sociodemográficos como fueron la edad actual, el género, la edad a la que comenzaron a tener relaciones sexuales y el tiempo que llevaban con la relación.

Variables e Instrumentos

Satisfacción Sexual

Se evaluó utilizando la *Escala de Satisfacción con la Vida* adaptada a la satisfacción sexual.

La misma consiste en una adaptación de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985) añadiendo a los ítems el adjetivo sexual. La validez de esta modificación de la escala ha sido comprobada por autores como Caycho-Rodríguez (2021) en el ámbito psicométrico. Se compone de 5 ítems tipo Likert con siete opciones de respuesta que van desde 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 7 (*totalmente de acuerdo*), donde una mayor puntuación se interpreta como una mayor satisfacción sexual

y, por el contrario, una menor puntuación se relaciona con una menor satisfacción sexual.

Distintos autores han aportado evidencias de fiabilidad de la escala de satisfacción con la vida, adaptada a la vida sexual o a relaciones de pareja. Por ejemplo, Caycho-Rodríguez (2021), estima su consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en .93 cuando se trata de parejas comprometidas, en .91 cuando es el caso de parejas a corto plazo y en .92 cuando hablamos de otros problemas no relacionado con lo sexual. Asimismo, este autor también encontró numerosas evidencias de validez de la escala en su uso en investigación, ofreciendo en su estudio evidencias de una estructura unidimensional.

La satisfacción sexual en la relación de pareja también se midió utilizando la *Medida Global de la Satisfacción Sexual* (Global Measure of Sexual Satisfaction, GMSEX), la cual pertenece al *Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire* o *Cuestionario del Modelo de Intercambio Interpersonal de Satisfacción Sexual* (Lawrance et al., 2011) que evalúa diversos componentes de la satisfacción sexual, como, en este caso, la satisfacción sexual en la relación de pareja (Álvarez-Muelas et al., 2023). Este cuestionario fue validado en España por autores como Sánchez-Fuentes et al. (2015).

El GMSEX se compone de cinco ítems con siete opciones de respuesta tipo diferencial semántico, que responden a una única pregunta: “En general, ¿cómo describiría su relación sexual con su pareja?”, de forma que cuanto más alto puntúa la persona esa dimensión, mayor satisfacción sexual posee respecto a su relación de pareja. Estos ítems se corresponden con cinco dimensiones que son: Bueno-Malo, Agradable-Desagradable, Positivo-Negativo, Satisfactorio-Insatisfactorio y Valioso-Sin Valor.

Según Mark et al. (2014) la fiabilidad de esta escala es .84. Además, diversos autores afirman que se relaciona con otras escalas que también miden la satisfacción sexual como el Índice de Satisfacción Sexual (ISS), lo cual supone una evidencia de validez (Lawrance y Byers, 1995).

Calidad de la Comunicación Sexual Dentro de la Pareja

Se evaluó usando la *Escala de Comunicación Diádica Sexual* (Martínez-Huertas y Jastrzebska, 2019). Esta escala se compone de 13 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert, donde 1 se correspondería con “completamente en desacuerdo” mientras que 5 se relaciona con “completamente de acuerdo”, cuya interpretación es que cuanto mayor sea la puntuación obtenida mejor es la calidad de la comunicación sexual en la pareja, mientras que puntuaciones inferiores indican lo contrario, es decir, una peor calidad de comunicación sexual.

Diversos autores, como por ejemplo Martínez-Huertas y Jastrzebska (2019) han aportado evidencias de validez de dicha escala. Dichos autores también afirman que la escala posee una fiabilidad de .81.

Autoconcepto

Se midió utilizando la escala *Autoconcepto Forma 5* (AF-5), la cual lo mide en diferentes dimensiones: físico, emocional, académico/laboral, social y familiar (García y Musitu, 1999). Esta escala consta de 30 ítems con afirmaciones en relación a

los aspectos descritos anteriormente. Concretamente, por cada subescala existen seis ítems en relación a ella.

Los participantes deben responder a estos ítems con un número comprendido entre 1 y 99, siendo 1 lo más cercano a estar en desacuerdo con la afirmación y 99 lo más parecido a estar de acuerdo con la misma.

Muchos autores han aportado evidencias de fiabilidad sobre esta escala, como es el caso de Esnaola et al. (2011). En dicho estudio, se afirma que la consistencia interna es alta ($\alpha = .72$ en mujeres y $\alpha = .75$ en hombres). Además, se han encontrado evidencias de validez entre las diferentes dimensiones en las que se pretende medir el autoconcepto (García y Musitu, 1999; Londoño et al., 2019).

Ansiedad Social o Fobia Social

Se midió utilizando la escala diagnóstica de *Temor a la Evaluación Negativa* (Fear of Negative Evaluation Scale, FNE) (Watson y Friend, 1969). Se utilizó la versión adaptada al español de dicha escala (Girodo, 1980). Esta escala se compone de 30 ítems con dos opciones de respuesta (verdadero/falso), es decir, de tipo dicotómico. Los participantes deben responder “verdadero” si se reconocen en la afirmación que expresa el ítem, y “falso” si, por el contrario, no se reconocen en el ítem. Existen en el cuestionario, por tanto, ítems negativos y otros positivos. Respecto a los ítems negativos, señalados con una “N”, las respuestas “falso” fueron asignadas al valor 1, mientras que las respuestas “verdadero” fueron asignadas al valor 0. Por el contrario, cuando se trataba de ítems positivos, se invirtieron estos valores. En cuanto al rango de respuesta, se encuentra comprendido entre 0 (bajo temor a la evaluación negativa) y 30 (alto temor a la evaluación negativa) y el punto de corte para diferenciar a personas con ansiedad social del resto se sitúa en 22-24. Una vez invertidos los ítems, las respuestas se consideran aditivas: cuanto mayor sea la puntuación, mayor miedo a ser juzgado por el resto de forma negativa.

En cuanto a su fiabilidad, según Zubeidat et al. (2007) se corresponde con una alta consistencia interna ($\alpha = .85$). Además, estos autores aportan ciertas evidencias de validez al estudiar la relación con otras escalas, como la *Escala de Evitación y Malestar Social* (Social Avoidance and Distress Scale, SAD) al encontrar que ambas son aptas para medir el componente cognitivo de la ansiedad social.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario online que recogía todas las escalas utilizadas y que fue distribuido por redes sociales. La recogida se realizó desde el 1 de abril de 2023 hasta el 20 de abril de 2023. El diseño de investigación empleado fue de encuesta transversal.

Análisis de Datos

Se utilizó la base estadística JASP para el manejo de los datos y el contraste de hipótesis. En cuanto al tipo de análisis utilizado, se emplearon análisis de regresión logística múltiple binaria para cada variable explicada (satisfacción con la vida sexual y satisfacción sexual con la relación de pareja). La elección de este modelo se basó en las propiedades distribucionales de las variables, además

de en la naturaleza no probabilística de la muestra. Se comprobaron dos modelos, uno para cada variable explicada. Estas dos variables fueron dicotomizadas, estableciendo la mediana como punto de corte, para aplicarse al análisis de regresión logística.

El método empleado fue el Forward, que introduce las variables estadísticamente significativas en la regresión. Los criterios de entrada y salida (respectivamente) fueron de $p < .05$ y $p > .10$. De esta manera se selecciona un modelo final que cuenta solamente con las variables que pueden predecir la pertenencia a los grupos de la variable a explicar.

Resultados

En relación a los datos sociodemográficos que se les preguntaron a los participantes, tenemos que el 63.41% fueron mujeres. La edad promedio de los mismos fue 23.87 con una desviación de 4.306, una edad mínima de 18 años y máxima de 42. En cuanto al tiempo que llevan en la relación de pareja, medido en meses, el tiempo promedio fue 37 meses, siendo el mínimo 1 mes y el máximo 12 meses. En lo que se refiere a la edad con la que comenzaron a tener relaciones sexuales, la edad promedio fue 16.016 con una desviación típica de 1.810, siendo el mínimo 11 años y el máximo 20.

El modelo de regresión logística binomial multivariante para la satisfacción con la vida sexual se realizó llevando a cabo un método Forward, de esta forma el modelo iba introduciendo variables según criterios de entrada y salida ($p < .05$ y $p > .10$, respectivamente), así, el modelo requirió de seis pasos para obtener el ajuste más adecuado, introduciendo las variables calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja, autoconcepto físico, autoconcepto familiar, edad actual y género (mujer), en ese orden. El modelo final para la satisfacción con la vida sexual, obtuvo un nivel de significancia de Chi-cuadrado que indicó que realiza una adecuada estimación ($\chi^2 = 31.89$ $p < .001$). El coeficiente de determinación R de Nagelkerke reveló que el modelo era capaz de explicar el 30.6% de la varianza. Además, a medida que se introducían variables al modelo, los valores de AIC y BIC disminuían, lo que indica que el modelo tiene buen ajuste ($p < .001$). Estos resultados pueden observarse en la [Tabla 1](#).

En lo que se refiere a la significación de los Coeficientes de Regresión de las variables que eran capaces de explicar la satisfacción con la vida sexual, en este modelo final, la calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja obtuvo un $b = .077$

($p = .003$); el autoconcepto familiar obtuvo un $b = .170$ ($p = .148$); el Coeficiente de Regresión para el autoconcepto físico fue de $b = .389$ ($p = .002$); la edad actual obtuvo un $b = .104$ ($p = .06$); y el Coeficiente de Regresión de la variable género (mujer) fue $b = .62$ ($p = .198$). Estos resultados pueden observarse en la [Tabla 2](#).

Tabla 1

Resumen del Modelo de Regresión Logística para la Satisfacción con la Vida Sexual

Modelo	H ₀	H ₁
Desviación	169.028	137.138
AIC	173.028	149.138
BIC	178.653	166.011
Df	121	117
X ²		31.890
P		< .001
McFadden R ²		.189
Nagelkerke R ²		.306
Tjur R ²		.243
Cox y Snell R ²		.228

También se creó una matriz de confusión para analizar la sensibilidad y especificidad. Los resultados fueron que el modelo predice correctamente al 67.24% de las puntuaciones inferiores a la mediana en satisfacción con la vida sexual (especificidad); en cuanto a la sensibilidad, predice de forma acertada al 73.8% de la muestra. En total, el modelo predijo correctamente el 70.73 % de los casos. Estos resultados pueden observarse en la [Tabla 3](#).

Adicionalmente, se analizó la multicolinealidad, así la tolerancia no superó el valor de 1 para ninguna de las variables que formaron el modelo final, por lo que no existía multicolinealidad y las variables no se correlacionaban entre sí. Estos resultados se pueden observar en la [Tabla 4](#).

Por tanto, se puede concluir que tanto el autoconcepto físico como la comunicación sexual dentro de la pareja correlacionan de forma positiva con la satisfacción con la vida sexual. Por el contrario, ninguna del resto de variables correlaciona significativamente con la satisfacción de la vida sexual según los datos obtenidos. Por tanto, tanto el nivel de autoconcepto físico como la calidad de la comunicación sexual dentro de la relación de pareja influyen positivamente en la satisfacción con la vida sexual, y a mayor nivel de ambos, mayor satisfacción sexual. Dichas influencias se pueden apreciar en los [Figuras 1 y 2](#).

Tabla 2

Modelo Final de Regresión Logística para la Satisfacción con la Vida Sexual

	Intercepto	Edad actual	Autoconcepto familiar	Autoconcepto físico	Calidad de la comunicación sexual	Género (mujer)	
B	-10.273	.104	.170	.0389	.077	.620	
Standard Error	2.467	.056	.118	.127	.026	.0481	
Standardized	-.244	.449	.319	.747	.696	.620	
Odds Ratio	3.456×10 ⁻⁵	1.110	1.186	1.476	1.080	1.858	
Z	-4.164	1.881	1.448	3.072	2.948	1.288	
Wald Test	Wald Statistic	17.337	3.536	2.097	9.439	8.692	1.660
	Df	1	1	1	1	1	
	P	< .001	.060	.148	.002	.003	.198
Intervalos de confianza	Límite inferior	-15.108	-.004	-.060	.141	.026	-.323
	Límite superior	-5.437	.213	.401	.638	.128	1.562

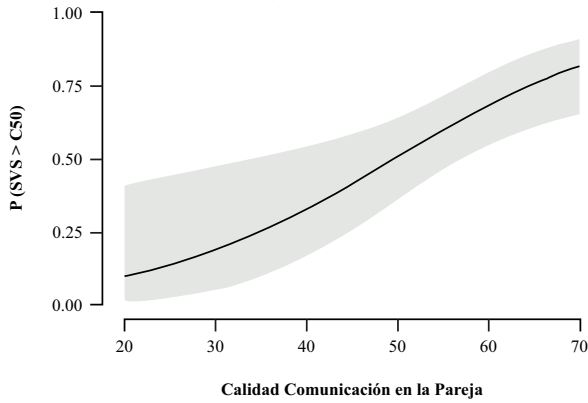
Tabla 3
Matriz de Confusión del Modelo de Satisfacción con la Vida Sexual

Observado	Predicción		% Correcto
	Inferior a la mediana	Superior a la mediana	
Inferior a la mediana	39	19	67.241
Superior a la mediana	17	48	73.846
% General acertado			70.732

Tabla 4
Diagnóstico de la Multicolinealidad

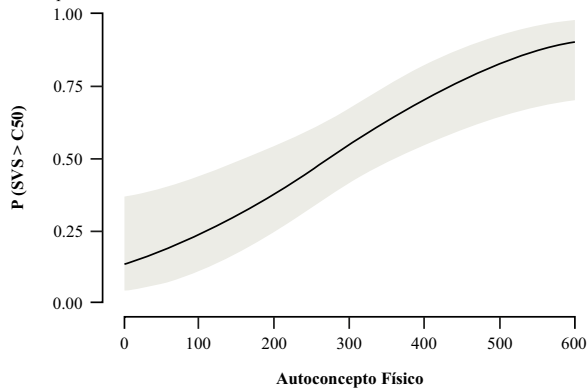
	Tolerancia	VIF
Edad actual	.888	1.126
Autoconcepto familiar	.939	1.065
Autoconcepto físico	.855	1.170
Calidad de la comunicación sexual dentro de la relación de pareja	.952	1.050
Género (Mujer)	.814	1.229

Figura 1
Calidad de la Comunicación en la Pareja



Nota. SVS: Satisfacción Vida Sexual; C50 = Mediana

Figura 2
Autoconcepto Físico



Nota. SVS: Satisfacción Vida Sexual; C50 = Mediana

El modelo de regresión logística binomial multivariante para la satisfacción sexual con relación de pareja se realizó también llevando a cabo un método Forward, de esta forma el modelo iba introduciendo variables según criterios de entrada y salida ($p < .05$ y $p > .10$, respectivamente), así, el modelo requirió de cuatro pasos para obtener el ajuste más adecuado, introduciendo las variables calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja,

autoconcepto físico y género (mujer) en ese orden. Este modelo final mostró que la significación de Chi-cuadrado también fue adecuada ($\chi^2 = 42.815$; $p < .001$). El coeficiente de determinación R de Nagelkerke nos indicó que el modelo explica el 39,6% de la varianza. Los valores de AIC y BIC también disminuían, al igual que el modelo anterior, a medida que se añadían variables al modelo, lo cual quiere decir que este tiene un buen ajuste ($p < .001$). Estos resultados pueden observarse en la [Tabla 5](#).

En lo que se refiere a la significación de los Coeficientes de Regresión de las variables que eran capaces de explicar la satisfacción sexual con la relación de pareja, el Coeficiente Beta que obtuvo el autoconcepto físico fue $b = .28$ ($p = .018$); el Coeficiente de Regresión para la calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja fue $b = .145$ ($p < .001$); y la variable género (mujer) obtuvo un $b = -1.08$ ($p = .036$). Estos resultados se pueden apreciar en la [Tabla 6](#).

Respecto a los valores que mostró la matriz de confusión, el modelo consta de una sensibilidad del 84.28% y una especificidad del 66.038%; en total el modelo predijo correctamente al 76.42% de los casos. Estos resultados se muestran en la [Tabla 7](#).

Tabla 5
Resumen del Modelo de Regresión Logística para la Satisfacción Sexual con la Relación de Pareja

Modelo	H ₀	H ₁
Desviación	166.499	123.684
AIC	170.499	131.684
BIC	176.124	142.933
Df	121	119
X ²		42.815
P		< .001
McFadden R ²		.257
Nagelkerke R ²		.396
Tjur R ²		.331
Cox y Snell R ²		.294

Tabla 6
Modelo Final de Regresión Logística para la Satisfacción con la Vida Sexual

	Intercepto	Auto-concepto físico	Calidad de la comunicación sexual	Género (mujer)	
B	-8.389	.288	.145	-1.081	
Standard Error	1.724	.121	.030	.515	
Standardized	1.023	.553	1.316	-1.081	
Odds Ratio	2.274×10 ⁻⁴	1.334	1.156	.339	
Z	-4.865	2.372	2.372	-2.101	
Wald Test	Wald Statistic	23.672	5.627	23.213	4.414
	Df	1	1	1	1
	P	< .001	.018	< .001	.036
Intervalos de confianza	Límite inferior	-11.768	.050	.086	-2.090
	Límite superior	-5.010	.526	.204	-0.073

Tabla 7
Matriz de Confusión del Modelo de Satisfacción con la Vida Sexual

Observado	Predicción		% Correcto
	Inferior a la mediana	Superior a la mediana	
Inferior a la mediana	35	18	66.038
Superior a la mediana	11	59	84.286
% General acertado			76.423

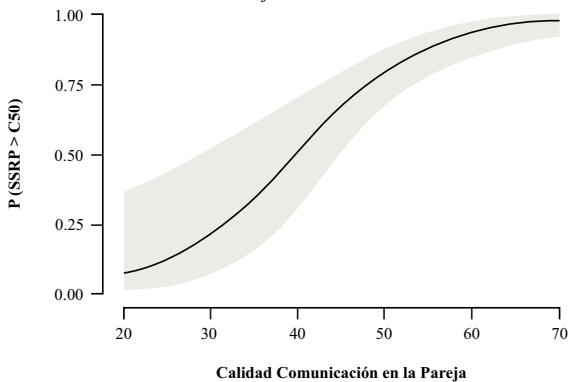
En lo que se refiere a la multicolinealidad, la tolerancia no superó el valor de 1 para ninguna de las variables que formaron el modelo final, por lo que no existía multicolinealidad y las variables no se correlacionaban entre sí. Estos resultados se pueden observar en la [Tabla 8](#).

Según los resultados obtenidos se puede concluir que tanto el autoconcepto físico como la calidad de la comunicación sexual dentro de la relación de pareja establecen una relación positiva estadísticamente significativa con la satisfacción sexual con la pareja. Por tanto, el nivel de autoconcepto físico y la calidad de la comunicación sexual dentro de la relación de pareja influyen positivamente en la satisfacción sexual con la pareja, y a mayor nivel de ambos, mayor satisfacción sexual con la pareja. En cuanto al género, este guarda una relación negativa estadísticamente significativa con la satisfacción sexual con la pareja, por tanto, el hecho de ser mujer supone que se sentirá menos satisfecha en el aspecto sexual con su relación. Las influencias de las variables se pueden apreciar en los [figuras 3, 4 y 5](#).

Tabla 8
Diagnóstico de la Multicolinealidad

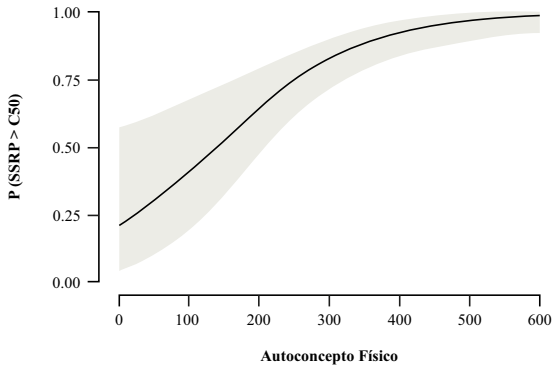
	Tolerancia	VIF
Autoconcepto físico	.981	1.019
Calidad de la comunicación sexual dentro de la relación de pareja	.876	1.141
Género (mujer)	.865	1.156

Figura 3
Calidad de la Comunicación en la Pareja



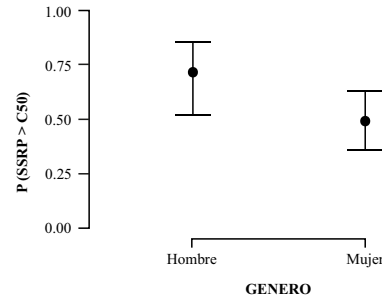
Nota. SSRP: Satisfacción Sexual con la Vida en Pareja; C50 = Mediana

Figura 4
Autoconocimiento Físico



Nota. SSRP: Satisfacción Sexual con la Vida en Pareja; C50 = Mediana

Figura 5
Género



Nota. SSRP: Satisfacción Sexual con la Vida en Pareja; C50 = Mediana

Discusión

El objetivo de este estudio fue comprobar la influencia conjunta de las variables de autoconcepto, ansiedad social, calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja, género y edad actual en la satisfacción sexual, lo cual se hizo mediante un modelo explicativo multivariado.

Anteriormente, ya se habían encontrado evidencias de que algunas de estas variables, como es el caso de la calidad de la comunicación dentro de la pareja, guardaban relación con el nivel de satisfacción sexual, así pues, un ejemplo de esta evidencia es el estudio que hicieron [Alvarado et al. \(2011\)](#), donde hallaron que cuando el modo en que se expresa aquello que queremos comunicar se realiza de forma poco asertiva hacia la otra persona, eso influye de forma negativa en la satisfacción sexual. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden por tanto con las conclusiones halladas en este otro, ya que en el modelo de regresión logística se halló que existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja tanto para la satisfacción con la vida sexual ($b = .77; p = .003$) como para la satisfacción sexual con la pareja ($b = .145; p < .001$). Por tanto, se cumple la hipótesis de que, efectivamente, la relación entre las variables es positiva, ya que cuanto mayor sea la calidad de la comunicación sexual, incrementará por tanto la satisfacción sexual tanto individual como con la pareja.

En esta misma línea, en relación a la variable sociodemográfica de la edad actual, otros autores señalaron que existía relación entre este factor con la satisfacción sexual ([Campos et al., 2018](#)). Por el contrario, en este estudio los resultados no muestran una relación con la satisfacción sexual con la pareja, ni tampoco de forma significativa con la satisfacción con la vida sexual ($b = .104; p = .06$). Por tanto, la hipótesis de que a medida que avanza la edad disminuye la satisfacción sexual fue rechazada, debido a que no existen evidencias significativas. Esto puede deberse a la poca dispersión de las edades de los participantes, ya que sólo se les presentó el cuestionario a población universitaria, y la media de estas edades apenas sobrepasaba los 23 años de edad, y el valor máximo solo fue de 42 años.

Siguiendo con las variables sociodemográficas, muchos estudios han analizado si existía diferencias en cuanto a la satisfacción sexual y atracción sexual entre hombres y mujeres, como es el caso de [Contreras et al. \(2019\)](#). Estos concluyeron en su investigación que el grupo de hombres se relacionaban con

una mayor satisfacción sexual con la relación, lo cual coincide con los resultados hallados, ya que se encontró que existía una relación negativa estadísticamente significativa entre el hecho de ser mujer y la satisfacción sexual con relación de pareja ($b = -1.08$; $p = .036$). De esta manera, se cumple la hipótesis de que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la satisfacción sexual.

Ahora bien, en cuanto a lo que se refiere al autoconcepto, Videra-García y Reigal-Garrido (2013) encontraron que había relación entre esta variable y la de satisfacción con la vida, concretamente hablaban del autoconcepto físico. Coincidiendo con estos resultados se encuentran los correspondientes al presente estudio, ya que se puede afirmar que, ciertamente, existe una relación significativamente positiva entre el autoconcepto físico tanto para la satisfacción con la vida sexual ($b = .389$; $p = .002$) como para la satisfacción sexual con la pareja ($b = .28$; $p = .018$). Por tanto, se mantiene la hipótesis de que el autoconcepto influye de manera positiva sobre la satisfacción sexual, ya que cuanto mayor sea nuestro nivel de autoconcepto, en concreto en su aspecto físico, encontraremos una mejor satisfacción sexual.

Respecto a la variable de ansiedad, aunque algunos autores encontraron previamente que su presencia puede dañar nuestra sexualidad, como es el caso de Carrobbles et al. (2011), en este análisis no se halló relevante en ninguno de los dos modelos utilizados para explicar la satisfacción sexual. Esto podría deberse quizá a la naturaleza diagnóstica de la prueba escala de temor a la evaluación negativa que se utilizó para medir el componente cognitivo de la ansiedad social.

Además del papel que puedan jugar estas variables de manera aislada con la satisfacción sexual, no hay que olvidar que la principal fortaleza de esta investigación es haber tratado de forma multivariada los datos, usando así un modelo que integra todas las variables para estimar tanto la satisfacción con la vida sexual como la satisfacción sexual con la relación de pareja. Así, con los datos obtenidos se puede recabar que los hombres con un elevado nivel de autoconcepto físico y que además se comuniquen de forma asertiva con sus parejas en lo que se refiere a temas de carácter sexual, disfrutarán de una mayor satisfacción sexual con su pareja, independientemente de que puedan tener o no síntomas compatibles con la fobia social. Por otro lado, según este modelo, las mujeres con altas puntuaciones en el autoconcepto físico y que gocen de una buena calidad de comunicación sexual dentro de sus parejas, se sentirán satisfechas con su vida sexual. Por el contrario, es más probable que no se sientan satisfechas, sexualmente hablando, con su relación de pareja.

Estos resultados también hacen incidir en la importancia de la comunicación sexual en la pareja, ya que, como dicen Alvarado et al. (2011) el estilo de comunicación, la variabilidad de los temas tratados en la pareja y la expresión de ciertas inquietudes se relacionan con alcanzar un asentamiento de valores dentro de la pareja como es la confianza, la cual es beneficiosa para lograr una mayor comodidad respecto a los temas sexuales dentro de la pareja. Por otro lado, también es necesario destacar que, como

bien exponen Videra-García y Reigal-Garrido (2013) en su estudio, el autoconcepto supone una variable muy importante en la vida ya que, a partir del nivel en que se tenga desarrollado, será más o menos probable que uno se sienta contento y/o insatisfecho con su vida en general.

Respecto a la práctica clínica, en lo que tiene que ver con los resultados hallados en este estudio y sus implicaciones en ella, conviene señalar que, según Alvarado et al. (2011) el buscar que las parejas desarrollen sus habilidades comunicativas, en el sentido de que muestren mayor comprensión y afectividad en cuestión hacia sus parejas, podría tener gran implicación a la hora de mejorar su vida sexual. Así, algunas terapias que llevan a cabo el entrenamiento de estas habilidades, el afrontamiento de los conflictos y la solución de problemas en la relación de pareja son la terapia cognitivo-conductual o también la terapia comunicacional-sistémica (Wainstein y Wittner, 2004).

Además, también el tener un buen concepto sobre uno mismo, así como una alta autoestima podría relacionarse con una mayor satisfacción sexual, lo cual implica que mejorar las puntuaciones en esta variable aumentaría también el índice de satisfacción sexual (Carrobbles et al., 2011). Una terapia recomendada para abordar el autoconcepto (Axpea et al., 2018) es también la terapia cognitivo-conductual.

Por otro lado, entre las principales limitaciones podemos señalar el tamaño de la muestra, además de su método de extracción (no probabilístico) ya que lo ideal hubiese sido que fuera de un tamaño mayor y de forma aleatoria, y así el análisis de regresión logística hubiese tenido más éxito a la hora de explicar las variables dicotomizadas. Además, este fue un estudio transversal, cuando la sexualidad se trata de un proceso, por tanto, debería haber sido, en su caso, un estudio longitudinal, recogiendo así varias muestras de datos durante un período de tiempo y contrastar los resultados tras ese periodo. También cabe destacar que la prueba utilizada para medir la ansiedad social no fue la más apropiada debido a su naturaleza diagnóstica y su poca utilidad dentro del marco de la investigación, por tanto, debió usarse otra que fuera más adecuada y que si nos permitiera establecer relaciones entre este trastorno de ansiedad y la satisfacción sexual, cómo por ejemplo la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) cuyas evidencias de validez y fiabilidad en una muestra de jóvenes españoles aportaron Olivares et al. (2004) en su estudio sobre dicha prueba. Hay que decir que a pesar de no obtener resultados relevantes utilizando la escala diagnóstica, se siguió con el análisis de datos para así evitar el sesgo de publicación.

Es por estas limitaciones que se sugiere como futuras líneas de investigación el incremento del tamaño de la muestra utilizado en este estudio, así como el uso de un método de extracción de la misma que fuera aleatorio, y que forme parte de un estudio longitudinal, además de la existencia de una mayor dispersión entre las edades de los participantes y el uso de una prueba más acertada a la hora de comprobar si efectivamente existen relaciones entre la fobia social y la satisfacción en el ámbito sexual, como es el caso de la propuesta anteriormente, el EDAS.

También sería conveniente repetir este análisis con una muestra de personas no heterosexuales, teniendo en cuenta así la variabilidad de los resultados en torno a la diversidades sexuales.

Cabe destacar, a modo de conclusión, que la sexualidad es un concepto importante dentro del término de salud sexual (Chou et al., 2015). Así, los resultados del modelo indican que las variables de género, autoconcepto físico y calidad de la comunicación sexual dentro de la pareja son suficientes para explicar o predecir la satisfacción sexual, y por tanto el entrenamiento de estilos de

comunicación (Alvarado et al., 2011), o el crecimiento personal en cuanto a lo que se refiere a la autoestima (Carrobes et al., 2011) pueden hacer que se produzca una mejoría de la satisfacción sexual individual y también con la pareja. Así, esta investigación puede verse continuada por otras propuestas que completen los resultados obtenidos.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T. y Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(4). <https://doi.org/10.5354/2735-7996.2014.7272>
- Alvarado, I. U., Borjas, M. L. G. y Ortega, L. G. R. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(2), 157-167. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v45i2.145>
- Álvarez-Muelas, A., Mateo, V. y Sierra, J. C. (2023). Comparación de los componentes del Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction entre distintas tipologías de adhesión al doble estándar sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.01.060>
- Arrington, R., Cofrancesco, J. y Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life [Cuestionarios para medir la calidad de vida sexual]. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643-1658. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-7625-z>
- Axpea, I., Ramos-Díaz, E., Fernández-Lasarte, O. y Jiménez-Jiménez, V. (2018). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2018a1>
- Camilli, C. y Rodríguez, Y. A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo conductual: definición, evaluación y tratamiento. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 8(1), 115-137.
- Campos, P. F., Morell-Mengual, V., Caballero-Gascón, L., Ceccato, R. y Gil-Llario, M. D. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 85-92. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1163>
- Carrobes, J. A., Gámez-Guadix, M. y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Casas, A. G., García, P., Guillamón, A. R., Cantó, E. G., Pérez-Soto, J. J., Marcos, L. T. y López, P. J. T. (2015). Relación entre el estatus de peso corporal y el autoconcepto en escolares. *Revista: Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 730-736. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8467>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Neto, F., Peña-Calero, B. N., Schnettler, B., Cadena, C. H. G., Barboza-Palomino, M., Neto, J. P. y White, M. (2021). Satisfaction with Sex Life Scale: New psychometric evidence in a portuguese population [Escala de Satisfacción con la Vida Sexual: nueva evidencia psicométrica en una población portuguesa]. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(6), em331. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11318>
- Chou, D., Cottler, S., Khosla, R., Reed, G. M. y Say, L. (2015). Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond [Salud sexual en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): implicaciones para la medición y más allá]. *Reproductive Health Matters*, 23(46), 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.008>
- Contreras, A. U., Iglesias-García, M. y Martínez-González, R. (2019). Satisfacción general y sexual con la relación de pareja en función del género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 165, 143-158. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.165.143>
- Delgado, B., Inglés, C. J. y García-Fernández, J. M. (2012). La ansiedad social y el autoconcepto en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 18(1), 179-194. <https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.6411>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale [La Escala de Satisfacción con la Vida. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Esnaola, I., Rodríguez, A. y Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de Psicología*, 27(1), 109-117. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Fowers, B. J., Montel, K. H. y Olson, D. H. (1996). Communication in the marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22(1), 103-119.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *AF5 AUTOCONCEPTO FORMA 5*. Manual. TEA
- Girodo, M. (1980). *Cómo vencer la timidez*. Grijalbo.
- Henderson, A. W., Lehavot, K. y Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women [Modelos ecológicos de satisfacción sexual entre mujeres lesbianas/bisexuales y heterosexuales]. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1), 50-65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9384-3>
- Lawrance, K. G. y Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction [Satisfacción sexual en relaciones heterosexuales de larga duración: el modelo de intercambio interpersonal de satisfacción sexual]. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.14756811.1995.tb00092.x>
- Lawrance, K., Byers, E. y Cohen, J. N. (2011). Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire [Modelo de intercambio interpersonal del cuestionario de satisfacción sexual]. En T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber y S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (3ª ed., pp. 525-530). Routledge.
- Londoño, D. M. M., Lubert, C. D., Sepúlveda, V. E. P. y Ferreras, A. P. (2019). Estandarización de la Escala de Autoconcepto AF5 en estudiantes universitarios colombianos. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.06.001>
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S. y Reece, M. (2014). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 159-169. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.816261>
- Martínez-Huertas, J. A. y Jastrzebska, O. (2019). Adaptación española de la escala "Comunicación diádica sexual". *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 27(2), 311-324.
- Olivares, J., Piqueras, J.A. y Sánchez García, R. (2004). Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS): estructura factorial y fiabilidad en una muestra de adolescentes entre 14 y 18 años. *Psicología Conductual*, 12 (2), 251-268.

- Organización Mundial de la Salud. (7 de abril, 1948). *Constitución de la OMS*. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud Sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Sánchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., Byers, E. S. y Sierra, J. C. (2015). Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire in a Spanish sample. *Journal of Sex Research*, 52(9), 1028-1041. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.989307>
- Videra-García, A. y Reigal-Garrido, R. E. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(1), 141-147. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>
- Wainstein, M. y Wittner, V. (2004). Enfoque psicosocial de la pareja: Aproximaciones desde la terapia de la comunicación y la terapia de solución de problemas. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 4, 131-144. <https://doi.org/10.18682/pd.v4i0.498>
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety [Medida de la ansiedad socioevaluativa]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Zubeidat, I., Salinas, J. y Sierra, J. C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 18(1), 57-81.