



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Modalidad: Pre-proyecto de investigación

**Ansiedad y sexualidad humana: una posible relación en
población adulta residente en Uruguay**

Estudiante: Yanina Arias

C.I: 4.807.634-0

Tutor/a: Asist. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor/a: Asist. Mag. Gonzalo Gelpi

Montevideo, junio de 2022.

Resumen

“Ansiedad y sexualidad humana: una posible relación en población adulta residente en Uruguay”, es un pre-proyecto de investigación que se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la UDELAR. Este estudio pretende relacionar dos grandes conceptos como lo son: sexualidad y ansiedad. En cuanto a esta última, se conoce que es una respuesta normal en los sujetos; sin embargo, cuando su intensidad es elevada y perdurable, puede ocasionar graves consecuencias en su funcionamiento general y, por lo tanto, en su sexualidad. De hecho, múltiples factores pueden provocar ansiedad sexual y una gran variedad de síntomas como la imposibilidad de llevar a cabo la práctica sexual. Aún así, no existen demasiados datos que demuestren su frecuencia dentro de la población. Por lo tanto, existen diversas opiniones en base a cómo afecta la ansiedad y la ansiedad sexual en la satisfacción sexual de las personas. Mientras que para algunos autores, ansiedad y sexualidad no interactúan positivamente, para otros, no solo no afecta su funcionamiento, sino que en ocasiones facilita la respuesta sexual. Por este motivo, el objetivo de este estudio será investigar la relación entre ansiedad estado/rasgo, ansiedad sexual y satisfacción sexual. Para ello, se llevará a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional-transversal en una muestra (n=750) de adultos de Uruguay (18-59 años), a los que se le aplicará la escala de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory; STAI), la versión breve de la Escala de Ansiedad Sexual (SAS; Fallis et al., 2011), la versión española del índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981) y un cuestionario sociodemográfico. Se espera encontrar una correlación positiva entre ansiedad rasgo y satisfacción sexual y una correlación negativa entre ansiedad estado y satisfacción sexual. Se espera que la ansiedad sexual y la satisfacción sexual se correlacionen negativamente y una correlación negativa entre ansiedad sexual y ansiedad rasgo/estado, que el hecho de experimentar ansiedad sexual no implique tener síntomas de ansiedad previos. Por último, se espera que los niveles de ansiedad sexual y satisfacción sexual se diferencien según sexo/género.

Palabras claves: ansiedad, sexualidad, sexualidad humana, psicología.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. FUNDAMENTACIÓN.....	4
3. ANTECEDENTES.....	7
4. MARCO CONCEPTUAL.....	10
4.1 Sexualidad.....	10
4.2 Ansiedad.....	13
4.3 Ansiedad Sexual.....	15
5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	16
6. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	17
6.1 Objetivo general.....	17
6.2 Objetivos específicos.....	17
6.3 Hipótesis de trabajo.....	17
7. MÉTODOS.....	18
7.1 Diseño.....	18
7.2 Participantes y procedimiento.....	18
7.3 Instrumentos.....	20
7.4 Análisis de datos.....	21
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	23
10. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN.....	23
11. REFERENCIAS.....	24

1. Introducción

El presente trabajo titulado “Ansiedad y sexualidad humana: una posible relación en población adulta residente en Uruguay”, es un pre-proyecto de investigación que se enmarca en la finalización del Grado de la Licenciatura en Psicología de la UDELAR. Este trabajo está motivado por un gran interés hacia el ámbito de la sexualidad, que nace a partir de las clases de educación sexual dictadas en el Instituto de Secundaria por el que transité. En esta misma institución tuve la posibilidad de llevar a cabo un trabajo con adolescentes de ciclo básico, para conocer diversos aspectos, entre ellos, la edad de iniciación sexual de estos. En lo que refiere a mi trayecto por la Facultad de Psicología de la UDELAR, he optado por cursos como “Psicología de la Salud Reproductiva y Perinatal” y “Abordajes Interdisciplinarios en Sexualidad y Género”. Estos espacios me han permitido trabajar temáticas de interés personal, tales como: “Intervenciones en el parto y su relación con la violencia obstétrica” y “Toma de decisiones en embarazos no planificados en adolescentes”.

Por otro lado, en el último año de formación en la Facultad de Psicología, tuve la posibilidad de realizar una práctica clínica de Intervenciones en Hospital de Clínicas, lo que me permitió acercarme y conocer diversos trastornos mentales. Resulta propicio trabajar sobre ansiedad por su gran prevalencia a nivel país y mundial. La vertiginosidad tan característica de esta época y las exigencias impuestas a nivel social y personal, cumplen un papel importante. Estas exigencias y presiones también se pueden trasladar al ámbito de lo sexual. Por lo que, es oportuno que exista una mayor información respecto a la relación entre ansiedad-sexualidad y más espacios en donde las personas puedan manifestar este tipo de conflictivas de salud mental y sexual. Es posible que las distintas identidades sexo/genéricas no transiten de igual forma por estos espacios de intercambio y consulta por las diferencias de roles, estigmas y discriminaciones que han existido a lo largo del tiempo. Consultar sobre problemáticas asociadas a la sexualidad puede generar conflictivas a nivel de autoestima, incomodidad o vergüenza. Por ende, es importante que se trabaje, cada vez más, desde una perspectiva positiva de la sexualidad que priorice el bienestar y permita una expresión sexual con mayor libertad y menos prejuicios.

Si bien existen beneficios a nivel mental, físico y de salud sexual a la hora de experimentar una sexualidad satisfactoria, los estudios y el foco en base a una sexualidad positiva se remontan hace poco tiempo atrás. Tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado, a lo largo del tiempo, diferentes concepciones a la hora de explicar qué es la sexualidad y la salud sexual (Anderson, 2013). De acuerdo a esta

organización la salud sexual implica una perspectiva positiva y una sexualidad placentera y no solo un enfoque basado en la dolencia o ausencia de enfermedad (OMS, 2018).

Por otro lado, un nivel elevado y perdurable de ansiedad produce efectos negativos en el organismo del ser humano (Reyes-Ticas, 2005), sin embargo existen diversas opiniones a la hora de explicar cómo influye la ansiedad en el funcionamiento sexual. Algunos autores como Masters y Johnson (1970) coinciden en que una ansiedad desproporcionada tiene importantes consecuencias en diferentes factores de la sexualidad (como se citó en Craighhead et al., 1981) y, por lo tanto, menor posibilidad de experimentar satisfacción sexual (Bigras et al., 2017; Fallis et al., 2011, como se citó en Lafortune, et al., 2021), sin embargo otros autores remarcan que esta ansiedad no solo no tiene consecuencias sino que en ocasiones facilita la respuesta sexual (Laan et al., 1993; Palace y Gorzalka, 1990 y Pawlowski, 1979 como se citó en Flichman, 2013).

Finalmente, en cuanto a la edad adulta, Graham et al. (2020) y Lewis et al. (2010) destacan que estos son propensos a vivenciar diversas problemáticas sexuales (como se citó en Lafortune et al., 2021). Debido a tan variadas opiniones, se puede decir que la interacción entre ansiedad y sexualidad o de la llamada ansiedad sexual depende de diversos factores. Por este motivo, el objetivo de esta investigación será estudiar cómo estos se relacionan, especialmente entre ansiedad rasgo/estado, ansiedad sexual y satisfacción sexual en una muestra de adultos de Uruguay, con el fin de contribuir a un mayor conocimiento ante la compleja interrelación de estos conceptos.

2. Fundamentación

El objetivo de esta investigación es estudiar la relación entre ansiedad y sexualidad. Estos conceptos son sumamente complejos y diversos, y su mutua interacción es aún difícil de abordar (Flichman, 2013).

Si bien la ansiedad es una respuesta normal, de la que se suele hacer referencia cotidianamente como experiencia emocional, una excitación desproporcionada de esta resulta desadaptativa y perjudicial para los sujetos (Reyes-Ticas, 2005). A decir de Beck y Barlow (1984) y Lange et al. (1981), se conoce en la actualidad que la ansiedad depende de diversos componentes cognitivos, comportamentales, fisiológicos y afectivos (como se citó en Flichman, 2013). A su vez, se destaca que los trastornos de ansiedad son una de las problemáticas más frecuentes a nivel mundial. Su prevalencia varía entre el 2,5 al 7% según

el país. En lo que respecta a Uruguay, aproximadamente el 5,6% de la población padeció algún trastorno de ansiedad en el año 2019 (Dattani et al., 2018).

Además, la población de Uruguay se caracteriza por padecer una gran cantidad de enfermedades no transmisibles (ENT) como lo son los trastornos mentales (TM). Por lo que, dentro de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), el 80% son generados por las ENT y un 17% por los trastornos mentales (MSP, 2019 como se citó en Montalbán et al., 2020). Dentro de los años perdidos por discapacidad (APD), la discapacidad por ENT completa un total del 90% y los trastornos mentales ocupan el 33% de estos. Particularmente, la depresión (7,6%) y la ansiedad (5,2%) ocupan el primer lugar (OPS, 2018 como se citó en Montalbán et al., 2020).

Por otro lado, durante el año 2018 (enero-octubre) la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) recibió 39.727 consultas por salud mental. Dentro de los cinco motivos de consulta principales, el primer grupo fue ocupado por trastornos del humor con un 32%, seguidos por los trastornos de ansiedad y otros con un 14%. Las mujeres fue el grupo que más consultó por estas causas, junto al grupo etario de 26 a 50 años (ASSE, 2018 como se citó en Montalbán et al., 2020). De acuerdo a los datos ofrecidos por la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud), cada año se lleva a cabo un estimado de 12.500 internaciones por diagnósticos de salud mental en Uruguay (Departamento de Vigilancia en Salud MSP, 2019 como se citó en Montalbán et al., 2020).

Cabe destacar que de acuerdo a la Ley 19.529 (2017), Uruguay se rige desde el año 2020 bajo el nuevo plan de Salud Mental. Este plan busca generar un modelo de atención de calidad, protección y una perspectiva de derechos humanos. Se implementan estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de acuerdo a un ideal comunitario, interdisciplinario e intersectorial. Este programa surge a raíz de varias problemáticas relacionadas a la salud mental, como dificultades para acceder a la atención, tiempos prolongados de espera, poca accesibilidad a espacios de salud mental con perspectiva en diversidad sexual, etc (Montalbán et al., 2020).

Por otro lado, la sexualidad, es “[...] un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida” (OMS, 2018, p.3). Es una experiencia sumamente personal y particular, que depende del factor sociohistórico y cultural (Ramos, 2015). Por lo tanto, durante mucho tiempo, ha estado en gran medida liderada por fines reproductivos, sin incluir la idea de placer, o generando aún grandes controversias (López y Guida, 2001).

De acuerdo con la OMS, en la población adulta (población a investigar) suelen presentarse niveles elevados de ansiedad y estrés debido a factores como el NSE, desempleo, o un desequilibrio en base a la interacción trabajo/tiempo libre (Dattani et al., 2018). A su vez, muchos adultos experimentan problemáticas sexuales. Esto suele provocar un gran sufrimiento ya que muchas veces interfieren en sus proyectos, sus relaciones íntimas y en la posibilidad de tener hijos (Ljungman et al., 2020). Estas problemáticas, siguiendo a Flynn y col. (2016) y Nappi et al. (2016), repercuten en la calidad de vida de las personas, ya que reflejan una disminución en la satisfacción sexual y la autoestima (como se citó en Lafortune et al., 2021). Leary y Dobbins (1983) mencionan que las personas con ansiedad suelen anticiparse negativamente ante la práctica sexual y por lo tanto minimizan sus capacidades, generando mayor autocrítica (como se citó en Rodríguez, 2010). Aunque algunos estudios indicarían que la ansiedad sexual es frecuente dentro de la población, la información epidemiológica sobre esta problemática es limitada (Lafortune et al., 2021). De hecho, de acuerdo a De la Gándara y Álvarez Álvarez-Monteserín (2002), las problemáticas a nivel sexual y de ansiedad son muy recurrentes, sin embargo los casos presentes en la clínica serían una mínima parte del total.

A pesar de que la sexualidad es un aspecto central en la vida del ser humano (OMS, 2018), siempre ha estado rodeada de prejuicios y tabúes, por lo que es importante que se puedan realizar aportes que promuevan un nuevo repensar de los guiones que obraron hasta el momento. En lo que respecta a nuestro país, mediante un arduo proceso de diversos movimientos y políticas públicas, se han generado grandes cambios en relación a esta área (Ramos, 2015). Por lo tanto, resulta propicio conocer y profundizar en aquellos aspectos que potencien el bienestar y disfrute de esta práctica, así como su relación con la ansiedad. Si bien esta última es una respuesta normal en los sujetos, los niveles elevados resultan una problemática recurrente en la sociedad actual, pudiendo ocasionar diversas consecuencias también a nivel sexual.

Luego de una extensa búsqueda de bibliografía y antecedentes, no se encontraron muchas investigaciones que incluyan las variables implicadas en este estudio o son relativamente antiguas. Se espera que este trabajo sirva como insumo para nuevas investigaciones y conocimientos, y por ende nuevos abordajes en salud mental y salud sexual y reproductiva. El principal aporte de este trabajo a la psicología nacional se puede presentar a través del deseo de integrar estos dos campos (sexualidad y ansiedad). De acuerdo a lo mencionado por López et al. (2019), en el marco de los 20 años de los estudios de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, uno de los más grandes desafíos en la actualidad se debe a la escasa intersectorialidad entre salud sexual/reproductiva y salud mental. A su vez, el hecho de que

en este estudio se tengan en cuenta datos sociodemográficos, como sexo/género, podría ofrecer una representación de cómo vivencian parte de su sexualidad y salud mental las distintas identidades sexo/génericas.

Otro aporte de este trabajo se da ante la posibilidad de conocer si existe una relación entre aquellos que sufren ansiedad y ansiedad sexual; si el hecho de sufrir síntomas de ansiedad es un factor clave ante la experimentación de ansiedad sexual. El fin último no es solamente que se aborde la sexualidad desde una perspectiva positiva, sino también trabajar los distintos sufrimientos y trastornos mentales desde una mirada que incluya sus posibles consecuencias también a nivel sexual. Resulta propicio destacar que se han generado gratos avances sobre salud mental y salud sexual/reproductiva, en gran parte impulsados por el nuevo Plan de Salud Mental. El hecho que se generen nuevas investigaciones implica una revisión de los abordajes que se han ofrecido hasta el momento a nivel intersectorial y transdisciplinar con el fin de que sean cada vez más inclusivos y se genere una intervención más enriquecedora.

3. Antecedentes

A pesar de la escasa información sobre la prevalencia de la ansiedad sexual (AS), existen algunos estudios que muestran su frecuencia dentro de determinadas poblaciones. Respecto a esto, se realizó una investigación en Países Bajos, mediante una encuesta por internet (n= 4.147), sobre salud sexual en adultos (19-69 años). Como resultado el 30% de los encuestados había padecido en algún momento de su vida ansiedad sexual, mientras que aproximadamente el 4% cumplía los criterios de diagnóstico para el trastorno de aversión sexual, una de las consecuencias más graves dentro de la AS (Bakker y Vanwesenbeeck, 2006 como se citó en Lafortune et al., 2021). Con relación al género otra investigación realizada en Holanda (n= 8.000) en una muestra de la población de (15-71 años) marcó una posible diferencia en hombres y mujeres, siendo las últimas quienes tenían el doble de probabilidad de experimentar ansiedad sexual perdurable (4,5%), en comparación a los hombres (2,4%; Kedde, 2012 como se citó en Lafortune et al., 2021). Cabe destacar que la representatividad de la muestra puede disminuir en este tipo de encuestas por entornos digitales ya que suelen tener un público más joven, con mayor nivel educativo (Díaz de Rada, 2012). Esto puede influir en los resultados de las investigaciones.

Por otro lado, Rodríguez (2010) realizó un estudio cuantitativo de tipo exploratorio-descriptivo, en Bogotá (Colombia), donde se buscaba investigar la relación de

tres variables, satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. Los instrumentos fueron aplicados a 2.369 personas de esta ciudad, de ese total se consolidó una muestra final de 1.869 personas. La edad promedio fue de 24,84 (rango 14 a 60 años). Dentro de estas personas el 94,35% pertenecía al rango de 15 a 44 años. Los instrumentos utilizados fueron: la escala de satisfacción sexual que evalúa comunicación y reacciones emocionales frente a lo sexual. Por comunicación se entiende a las afirmaciones relacionadas al proceso de interacción (verbal/no verbal) con la pareja, como: hacer planes, conversar, etc. Por reacción emocional se entiende a las afirmaciones relacionadas con las emociones y sentimientos que se generan antes, durante o después de la relación sexual, como: soledad, frustración, miedo, amor, etc. Para medir la ansiedad se utilizó la escala manifiesta de Taylor (Taylor, 1953) que mide la ansiedad rasgo. En cuanto a la variable prácticas sexuales, se utilizó un cuestionario modificado de su versión original de Rodríguez y Hernández (2001), el cual consta de las siguientes dimensiones: aspectos sociodemográficos, relacionados con el comportamiento sexual; y prácticas sexuales y su frecuencia (muy frecuentes, frecuentes y no frecuentes). En esta investigación se observó una correlación entre la satisfacción sexual y las prácticas sexuales. Los autores concluyen que esto podría deberse más al tamaño de la muestra que a una asociación importante.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas y su relación con los dos factores de la satisfacción sexual (reacción emocional y comunicación), se encontraron diferencias significativas en diversas variables. Por ejemplo, en el caso de reacción emocional y la variable orientación sexual, se observaron diferencias entre heterosexuales y bisexuales o con otra orientación (sic). Estos últimos obtuvieron mayor puntaje y, por lo tanto, mayor posibilidad de experimentar satisfacción sexual, al manifestar más emociones positivas y conformidad antes, durante y después de una relación sexual. Por otro lado, en el factor comunicación y la variable sexo/género, se observó una diferencia entre mujeres y hombres. Estos últimos obtuvieron mayor puntaje y por lo tanto una asociación positiva con la satisfacción sexual, debido al intercambio y la comunicación que tienen con sus parejas a diferencia de las mujeres. A modo de resumir, el no atribuirle importancia al amor, tener orientación bisexual (sic), no profesar ninguna religión, ser de sexo masculino, ser soltero(a), tener relaciones de pareja ocasionales o adicionales a la pareja estable y no tener hijos o no estar seguros de tenerlos, se asociaron con un mayor puntaje en la escala y, por lo tanto, una evidencia positiva en la satisfacción sexual (Rodríguez, 2010).

En el artículo de Rodríguez (2010) se destaca que estos resultados pueden deberse a pensamientos y comportamientos que permiten una expresión sexual con mayor libertad, sin tantos temores ni culpas. Estos factores pueden resultar perjudiciales en la vida sexual.

De acuerdo a la OMS, el disfrute de una vida sexual es clave para experimentar una sexualidad saludable (Álvarez et al., 2005 como se citó en Rodríguez, 2010). Lo anteriormente dicho no coincidiría con la mayoría de la bibliografía existente, ya que, en el caso de las diversidades sexuales, no heterosexual y cisgénero, se suele vivir lo que Meyer (2003) denomina como “estrés de las minorías”, donde muchas de estas personas sufren discriminación, estigmatización, o prejuicios durante toda su vida, incluso vergüenza u ocultamiento (como se citó en Ramos et al., 2015).

Por otro lado, en la investigación de Rodríguez (2010) se encontraron correlaciones positivas entre ansiedad y satisfacción sexual, lo que coincidiría con las investigaciones de algunos autores como Van Minnen y Kampman (2000) que concluyen que la ansiedad puede tener efectos positivos o no en el proceso de excitación sexual. Mientras que otros autores, como Steinke y Wright (2006), han observado lo contrario, ya que la ansiedad tendría efectos negativos sobre la satisfacción sexual (como se citó en Rodríguez, 2010). Por lo que Rodríguez (2010), sugiere que se siga investigando al respecto, especialmente en la relación entre ansiedad estado y satisfacción sexual, profundizando en la situación y la respuesta sexual.

En un estudio cuantitativo realizado por Tisalema (2018), en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad técnica de Ambato (Ecuador), se estudió la relación entre ansiedad y satisfacción sexual en 189 universitarios (18-40 años). Como resultado se obtiene una correlación negativa entre ansiedad rasgo/estado y satisfacción sexual. Es decir que cuando la ansiedad estado y rasgo aumentan, la satisfacción sexual disminuye y viceversa. Es importante destacar que la mayoría de estos estudiantes presentaron niveles bajos de ansiedad estado (88%) y ansiedad rasgo (83%), también aproximadamente el 48% del total presentó muy alta satisfacción sexual (Tisalema, 2018).

Por otro lado, una investigación realizada en Dakota del Sur (EE.UU) por Lafortune et al. (2021), en una muestra mayoritariamente franco-canadiense de 576 adultos (18 a 69 años), se creó y utilizó una versión breve francesa de la Escala de Ansiedad Sexual (SAS-BF). No solo se buscaba conocer la relación de la ansiedad sexual (AS) con diversos factores como satisfacción sexual, estima sexual y compulsividad sexual, sino también conocer la relación entre AS y ansiedad generalizada, a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). En los resultados se observó que los puntajes altos dentro de esta escala se asociaron significativamente con una menor satisfacción sexual. Mientras tanto, las puntuaciones totales de la escala de AS no se asociaron con la ansiedad general y el neuroticismo. Esto demostraría que el nivel de AS no se correspondería con los niveles graves de ansiedad,

aunque Lafortune et al. (2021), sugieren que se investigue la relación entre ansiedad sexual y ansiedad rasgo. Por último, en lo que respecta al género, las mujeres mostraron niveles más altos de ansiedad sexual en comparación a los hombres, especialmente en algunos factores de la escala como: exposición a la desnudez o sexualidad de otras personas (Lafortune et al., 2021).

4. Marco conceptual

4.1 Sexualidad

El primer aspecto a profundizar será la sexualidad. Este es un concepto complejo, que no puede ser pensado desde una sola disciplina sino que el trabajo inter y transdisciplinar es necesario para lograr reunir diversas miradas en relación a la multiplicidad de factores que la componen (López y Guida, 2001). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es:

[...] un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018, p. 3).

El hecho de que la sexualidad dependa de diversos factores genera que la forma en que las personas experimentan y se expresan sexualmente cambie con el paso del tiempo. De hecho, los conocimientos existentes que incluyen aspectos positivos dentro la sexualidad, son relativamente actuales. Por lo tanto, los cambios conceptuales y el valor otorgado a estos factores por parte de las organizaciones internacionales, colaboran a un nuevo repensar de la sexualidad ya que, de cierta forma, influye sobre los estudios en sexualidad, los discursos y choca con los guiones sexuales existentes. Estos últimos son parte de una teoría propuesta por Gagnon y Simon (1986) y se definen como la manera en la que se comprende la sexualidad y la valoración que se le otorga, provocando que las personas se adecuen y respeten cierto grado de comportamiento sexual y significados que son

aceptados culturalmente (Anderson, 2013). Se diferencian tres tipos de guiones sexuales: a) guión cultural: pertenece a aquellas reglas y patrones que están implícitos dentro de lo colectivo y generan aceptación o rechazo de distintas expresiones sexuales. Se vincula al mundo de las representaciones, códigos y valores de una sociedad que terminan por moldear la conducta sexual de los sujetos, b) guión Interpersonal: aquí, entra en juego lo adquirido y los propios deseos y expectativas. Es donde se genera la respuesta de los involucrados y por ende se recrean los escenarios culturales, c) guión intra psíquico: pertenece al mundo de las emociones, deseos, fantasías y miedos relacionados a la vida sexual y afectiva. Estos guiones dejan marcas en la vida sexo afectiva de distintas generaciones a través de las biografías sexuales y las particularidades de cada sociedad y cultura (Silva Segovia y Barrientos Delgado, 2008).

Un factor clave para comprender cómo actúan estos guiones es el género, a través de un pensamiento binario. De acuerdo a Zambrini (2014), este se instala en el mundo moderno (como se citó en Bodenhofer González, 2019). Donde el sexo-género se comprende desde lo genital, corporal y por ende, se divide en dos (hombres y mujeres cisgénero). Esto excluiría y colocaría en una posición inferior de poder al resto de las identidades y cuerpos que no se identifican con la categoría cisgénero (Bodenhofer González, 2019). Pero como menciona Sanchez et al. (2012), entre hombres y mujeres también existen diferencias ya que, tradicionalmente se suele mostrar una desigualdad de poder, donde aparece el hombre con una postura dominante y la mujer bajo sumisión (como se citó en Klein et al., 2019). A decir de Weeks (1998) “los esquemas de sexualidad femenina son ineludiblemente un producto del poder históricamente arraigado de los hombres para definir y categorizar lo que es necesario y deseable” (p.43). Es a través de la expresión de género que se divide lo masculino y lo femenino (Bodenhofer González, 2019), pero esta no se da de forma natural, sino que se adquiere y repite a través de patrones que regulan y castigan cualquier tipo de expresión no binaria (Butler, 2007 como se citó en Bodenhofer González, 2019).

Cabe destacar, que los cambios generados en el campo de la sexualidad y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSyRR) se deben, en gran parte, a la lucha y el trabajo realizado por los movimientos de mujeres y de la diversidad sexo-genérica (López Gómez, 2005). El proceso de debate y la construcción conceptual de estos derechos se generan a mediados del siglo XX, donde se destacan momentos claves, como el trabajo realizado en los 70 (EEUU) por la médica feminista Marge Berer, en relación a temáticas como el aborto o la anticoncepción. Se destacan los diálogos respecto a estos derechos en diferentes conferencias, como la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre derechos humanos en Teherán, 1968. A partir de la década del 90 estos comienzan a tomar

legitimación a través de la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos (Viena, 1993), la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994, Cairo) y la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, 1995 (Ramos, 2015). Desde el programa de la conferencia del Cairo se logra no solo hacer énfasis en aspectos demográficos, sino priorizar las necesidades de las personas como sujetos de derechos, en temas como la igualdad de género (Galdos Silva, 2013). Luego se suma la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989). Con respecto a Uruguay, se crea el Consenso de Montevideo en 2013 dentro de la Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo. A partir de los planes propuestos en estos espacios, como en tantos otros, los DDSSyRR se ubicaron en la agenda internacional, por lo que muchos Estados comenzaron a crear diferentes leyes y políticas públicas. Por último, es importante decir que los derechos reproductivos no surgieron ni se desarrollan de igual forma y tiempo que los derechos sexuales. Si bien estos son complementarios, no son inseparables (Ramos, 2015).

Por otro lado, según Carpenter (2010), Higgins y Hirsch (2007), Philpott et al. (2006), y Schwartz y Young (2009), la salud pública, durante mucho tiempo, trabajó sobre el área de la salud sexual en base a una perspectiva de peligro y enfermedad (como se citó en Anderson, 2013). Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes en sexualidad han destacado la importancia de experimentar placer sexual, satisfacción sexual y, por lo tanto, una autoestima positiva, ya que mejora la salud sexual en general (Anderson, 2013). Incluso para la OMS, la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, donde se aliente y se puedan llevar a cabo diferentes experiencias que garanticen seguridad y placer sin ningún tipo de imposición externa (OMS, 2018).

Autores como Elija et al. (2005) y Knerr y Philpott (2009) destacan que la autoestima sexual, la autoeficacia sexual, el placer sexual y la satisfacción sexual forman parte de estos factores positivos. De acuerdo con Byers et al. (1998), esta última es “una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual” (p. 258). Incluye diferentes componentes emocionales, físicos y psicológicos, por lo que hay diferentes miradas a la hora de explicar cómo se experimenta. Por ejemplo, a través del placer, del orgasmo, la satisfacción física, entre otros, que se pueden experimentar al relacionarse sexualmente con otra persona o en soledad (Anderson, 2013). La búsqueda de placer y satisfacción física involucra al comportamiento sexual. Este se expresa a través de la interacción entre los sujetos, su entorno y su imaginación. Es en esta interacción que se generan las respuestas fisiológicas conocidas también como respuesta sexual. Estas conductas implican diversas prácticas,

desde las más comunes o cotidianas a las menos aceptadas socialmente tales como: besos, caricias, penetración, felación, exhibicionismo, voyeurismo, entre tantas otras (Rodríguez, 2010). Estos comportamientos interactúan íntimamente con la satisfacción sexual a través de la frecuencia de estas prácticas, la posibilidad de alcanzar el orgasmo (Parish et al., 2007), el uso de juguetes sexuales, la variación de posiciones sexuales e incluso el bienestar emocional (Rodríguez, 2010). De acuerdo a estudios anteriores se considera que los cinco factores más influyentes en la satisfacción sexual son: (1) prácticas sexuales; (2) aspectos socioemocionales de la relación con la pareja; (3) conocimientos, valores y actitudes sobre asuntos sexuales; (4) salud y vitalidad física general; e (5) impedimentos ambientales para la satisfacción sexual, por ejemplo: falta de intimidad (Bancroft et al., 2003; Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Waite y Joyner, 2001 como se citó en Parish et al., 2007).

4.2 Ansiedad

Aunque se suele mencionar con frecuencia el término ansiedad, en ocasiones se torna difícil definirla. De acuerdo Reyes-Ticas (2005), esta es una respuesta normal, que abarca diferentes aspectos del ser, ya sean defensivos, de aprendizaje, conductuales, así como también moviliza hacia el cumplimiento de metas e influye en el desarrollo de la personalidad. Sin embargo, un nivel exagerado de la misma resulta molesta y perjudicial para los sujetos, pudiendo ocasionar consecuencias graves en su funcionamiento cotidiano. A decir de Mowrer (1939), en ocasiones, la ansiedad anormal no racionaliza respecto al verdadero riesgo de las situaciones, por lo que muchas de estas son percibidas como peligrosas cuando realmente no tienen esa carga (como se citó en Sierra et al., 2003).

La ansiedad se manifiesta a través de tres canales ante determinados estímulos cognoscitivos y/o ambientales. El primer canal, se expresa de forma autorreferente o subjetiva, donde los sujetos informalmente dejan entrever cierto “malestar”, “nervios”, etc., así como también formalmente a través de pruebas psicológicas que muestran distintos grados de ansiedad, ya sea como rasgo de ansiedad, propio de la personalidad de los sujetos, o ante situaciones específicas, como estado de ansiedad. El segundo se presenta a través de la excitación fisiológica y, por lo tanto, del sistema nervioso simpático, generando diferentes síntomas como aceleración del ritmo cardíaco, dilatación de pupilas, tensión muscular, etc. El tercero implica a la conducta somática motora; por ejemplo, el hecho de temblar o tartamudear lo que deja no solo visualizar estos aspectos de la excitación fisiológica, sino también cierta evitación o escape a dichos estímulos. Es importante

remarcar que la ansiedad es difícil de medir, ya que son variados los factores que pueden influir en estos tres canales y a su vez no siempre se manifiestan todos en simultáneo ni con la misma intensidad (Craighead et al., 1981).

En cuanto a la diferenciación entre dos tipos de ansiedad, la Ansiedad Estado (A/E) se define como un estado emocional pasajero con un gran componente subjetivo, que puede variar tanto en intensidad como en tiempo. Este requiere de la percepción consciente y sentir del propio sujeto, siendo la tensión o el miedo parte de estas emociones donde, por lo general, suele presentarse una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La Ansiedad Rasgo (A/R) se caracteriza por una tendencia ansiosa, donde los sujetos perciben las diferentes situaciones como amenazantes lo que provoca a su vez que la A/E se eleve. Estas disposiciones de respuesta suelen estar relacionadas con experiencias pasadas de los sujetos, por lo que permanecen latentes, manifestándose ante determinados estímulos (Buela-Casal et al., 2015). Cuando aumenta el grado de intensidad, se generaliza, es frecuente y durable en cuanto al tiempo, no solo resulta molesta, sino incapacitante para los sujetos (Flichman, 2013). Esto puede ocasionar graves consecuencias como depresión, lesión en los tejidos, fallas en la concentración, trastorno de las aptitudes físicas, etc (Craighead et al., 1981). Si bien existe una larga lista de síntomas de ansiedad, dentro de los síntomas físicos se encuentran: palpitaciones, presión en el tórax, respiración rápida y superficial, ahogo, molestias digestivas, sudoración, temblor, hormigueo, dolor de cabeza, fatiga, mareos, vómitos, tensión muscular, etc. En cuanto a otros comportamientos se puede presentar hiperactividad o por el contrario paralización motora, tartamudez, dificultades en el habla, movimientos torpes, repetitivos, conductas de evitación y escape, etc (Sierra et al., 2003). Haciendo referencia a Masters y Johnson (1970), el hecho de que se produzca una alteración en diferentes conductas cognoscitivas, motoras y fisiológicas, puede ocasionar dificultades en el funcionamiento sexual, como impotencia, disfunción orgásmica, vaginismo, entre otras problemáticas sexuales (como se citó en Craighead et al., 1981).

En suma, la relación entre ansiedad y sexualidad es mutua. Sin embargo, por momentos resultan contradictorias y conllevan a diferentes discusiones, debido a cómo influye un factor sobre el otro. Tal es así que, de acuerdo a Laan et al. (1993) y Palace y Gorzalka (1990), se observan diferencias en los reportes clínicos de ansiedad y los estudios de laboratorio. Si bien los primeros muestran efectos negativos sobre la sexualidad, los segundos destacan que un nivel moderado de ansiedad en determinadas situaciones genera efectos positivos en la respuesta sexual, sobre todo a nivel genital (como se citó en Flichman, 2013). Por otro lado, algunas investigaciones mostraron que la ansiedad inhibe la respuesta sexual en mujeres sin disfunciones sexuales. Sin embargo la mayoría de las

investigaciones en mujeres sugieren que la ansiedad no afecta la excitación sexual e incluso la facilita (Laan et al., 1993; Palace y Gorzalka, 1990 y Pawlowski, 1979 como se citó en Flichman, 2013). Por lo tanto, el cómo influye un factor sobre el otro varía y depende de la relación con la pareja (De la Gándara y Álvarez Álvarez-Monteserín, 2002), de si los sujetos padecen un trastorno de ansiedad, de si existen disfunciones sexuales, del sexo/género, etc. (Flichman, 2013). La ansiedad en el caso de los hombres provoca que estén más abocados a su desempeño, el tamaño de su pene, el orgasmo de su pareja, etc. Sin embargo, el efecto de esta en la sexualidad de la mujer generalmente gira en torno al factor emocional, a lo que se genera en esa relación sexual. Donde el dolor al ser penetrada o el no poder llegar al orgasmo son problemáticas frecuentes (Flichman, 2013). Por último, no se conoce aún si la ansiedad precede a las problemáticas sexuales o viceversa. De hecho, según De La Gándara y Álvarez Álvarez-Monteserín (2002), en ocasiones se suelen ocultar diversas problemáticas sexuales tras manifestaciones de ansiedad, debido a que estos son más fáciles de comunicar.

4.3 Ansiedad Sexual

Es importante destacar que algunos autores ante la interacción ansiedad-sexualidad suelen utilizar directamente el término de ansiedad sexual (AS). Este podría ser el concepto que reúna la interrelación de ambos. De acuerdo a Fisher y col. (1988) y Snell y col. (1993), “la ansiedad sexual se define como la tendencia a experimentar pensamientos preocupantes, malestar, miedo o evitación cuando se expone a contextos o señales sexuales” (como se citó en Lafortune et al., 2021, p.94). Por otro lado, para Brotto (2010), los signos y síntomas varían de acuerdo a cada individuo. En un nivel elevado de AS, el hecho de llevar a cabo una relación sexual, puede provocar síntomas de ansiedad y pánico severos, náuseas, palpitaciones, dificultad para respirar, desequilibrio en el deseo sexual, incluso evitación de la relación sexual. De acuerdo a Brassard et al. (2015) y Nelson y Purdon (2011), la AS repercute en el funcionamiento sexual ya que suele acompañarse de diversas disfunciones (como se citó en Lafortune et al., 2021) y por lo tanto menor satisfacción sexual (Bigras et al., 2017; Fallis et al., 2011, como se citó en Lafortune, et al., 2021).

Son diversos los factores que pueden provocar ansiedad sexual en las personas y, por lo tanto, diversas problemáticas a nivel sexual. Aquellos que fueron criados bajo mandatos estrictos o conservadores, donde las ideas de sexualidad no se comunican libremente, generalmente son acompañados por un sentimiento de culpa al pensar o llevar a cabo una relación sexual. Otros, como consecuencia de un pensamiento machista, se exigen

continuamente un mayor rendimiento sexual; mientras que otros temen contraer enfermedades de transmisión sexual (sic) o embarazos no deseados. Finalmente, algunas personas sienten que su forma de vivir y expresarse sexualmente no coincide con los mandatos sociales, etc. (Reyes-Ticas, 2005).

Una problemática recurrente en la investigación de este campo es que la forma de relacionarse sexualmente es sumamente diferente en cada persona. Por ejemplo, de acuerdo a Andersen y Cyranowski (1995), “las personas varían en su propensión tanto para la excitación como para la inhibición sexual” (como se citó en Flichman, 2013, p. 292). Por otro lado, según Fernández-Guasti (2003), tanto en animales como en humanos, una ansiedad moderada podría ayudar en diversas expresiones de la respuesta sexual. Por el contrario, una ansiedad elevada la inhibiría. En suma, son múltiples los factores que influyen en este fenómeno; sin embargo, no se encuentra abundante información al respecto o no es concluyente, ya que varía en gran medida según autores y estudios realizados. Por lo tanto, sería propicio que se siga investigando a futuro. Según De La Gándara y Álvarez Álvarez-Monteserín (2002), se espera que los profesionales que tienen conocimiento sobre ansiedad y especialmente ansiedad patológica, también lo tengan en las diversas problemáticas sexuales y viceversa. De lo contrario tanto la detección como el tratamiento de la ansiedad sexual se dificulta. Por último, cabe mencionar que una sexualidad satisfactoria lleva a una disminución tanto del estrés como de la ansiedad (Anderson, 2013), por lo que colabora a mantener una buena salud física y mental (Hyde y Delamater, 2017).

5. Formulación del problema y preguntas de investigación

El conocimiento acerca de la relación entre ansiedad y sexualidad es limitado. Esto podría deberse a que son dos conceptos sumamente amplios y controvertidos (Flichman, 2013). Esta carencia de investigaciones ocasiona que en la actualidad no existan demasiados datos que demuestren la frecuencia con la que se experimenta ansiedad sexual (Lafortune et al., 2021). Por otro lado, su efecto dependerá de múltiples factores como el sexo-género, si es una ansiedad normal o patológica, si existen disfunciones sexuales, etc. En la adultez se experimentan diversas problemáticas sexuales. De acuerdo a Ljungman et al. (2020) estas generan un gran sufrimiento porque pueden interferir en sus proyectos personales y relaciones de pareja. Según Flynn y col. (2016) y Nappi et al. (2016) estas problemáticas repercuten en la calidad de vida de las personas, generando niveles bajos de satisfacción sexual y autoestima (como se citó en Lafortune et al., 2021). El poco conocimiento al respecto y las variadas opiniones invita a que se siga investigando a futuro. Por lo tanto, el

objetivo de este proyecto de investigación es conocer la relación entre ansiedad (estado-rasgo), ansiedad sexual y satisfacción sexual en adultos del Uruguay.

Preguntas de investigación:

¿Cómo se relaciona la ansiedad (estado/rasgo) con la satisfacción sexual?

¿Cómo se relaciona la ansiedad sexual con la satisfacción sexual?

¿Cómo se relaciona la ansiedad con la ansiedad sexual?

¿Existen diferencias en la relación de estas variables dependiendo del sexo/género?

¿Existen diferencias en la relación de estas variables dependiendo de la edad?

¿Existen diferencias en la relación de estas variables dependiendo del nivel socioeconómico?, etc.

6. Objetivos e hipótesis

6.1 Objetivo general:

Investigar la relación entre ansiedad (estado-rasgo), ansiedad sexual y satisfacción sexual en una muestra no probabilística (n=750) de adultos de Uruguay (18-59 años).

6.2 Objetivos específicos:

1. Investigar la relación de la ansiedad (estado-rasgo) con la satisfacción sexual.
2. Identificar la relación entre ansiedad sexual y satisfacción sexual.
3. Explorar si existe relación entre ansiedad (estado-rasgo) y ansiedad sexual.
4. Comparar la relación entre estas variables según variables sociodemográficas.

6.3 Hipótesis:

1. A mayor ansiedad rasgo mayor satisfacción sexual.

2. A mayor ansiedad estado menor satisfacción sexual.
3. A mayor ansiedad sexual menor satisfacción sexual.
4. A más síntomas de ansiedad sexual menos síntomas de ansiedad.
5. Existe diferencia en los niveles de ansiedad sexual y satisfacción sexual según sexo/género.

7. Método

7.1 Diseño

Se llevará a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional-transversal, con el fin de investigar la relación de ansiedad (estado-rasgo), ansiedad sexual y satisfacción sexual.

Los métodos cuantitativos se definen como el uso de diferentes técnicas estadísticas que permiten explorar variables (objetivas/subjetivas) o fenómenos de una población particular. A través de una determinada cantidad de sujetos (una muestra) se intenta crear una posible representación de cómo es y se comporta el total de la población que se quiere investigar (Hueso y Cascant, 2012).

7.2 Participantes y procedimiento

Los participantes serán adultos uruguayos de 18 a 59 años en una muestra no probabilística (n=750). El tamaño de la muestra toma como referencia uno de los antecedentes utilizados para este estudio. Esta investigación de Rodríguez (2010) fue realizada en Bogotá (Colombia) en una muestra (n=1869), la población de esta ciudad alcanza un poco más del doble de la población total de Uruguay. En cuanto a la estrategia de captación, se hará mediante redes sociales (facebook e instagram), de forma voluntaria y anónima, donde se comunicará el objetivo de la investigación y podrán acceder al consentimiento informado y a los diferentes cuestionarios mediante un link. Por último, se les proporcionará un mail con el que podrán comunicarse y conocer los resultados del estudio una vez finalizado.

Las encuestas realizadas en entornos digitales presentan diversas ventajas como poder llegar a un gran número de personas, a un bajo costo y de forma rápida (Ilieva et al., 2002 como se citó en Díaz de Rada, 2012). Sin embargo, tiene dificultades como la falta de cobertura, ya que no todas las personas tienen acceso a internet (Díaz de Rada, 2012), ni

los conocimientos necesarios a la hora de hacer uso de la tecnología (Gibson, 2010 como se citó en Díaz de Rada, 2012). Este tipo de encuestas suelen tener un público más joven, con mayor nivel educativo (Díaz de Rada, 2012).

Serán excluidos aquellos participantes que no estén dentro de una relación de pareja de, al menos, seis meses de duración, ni mantengan relaciones sexuales con su pareja (Santos Iglesias et al., 2009). Estos criterios se encuentran en la versión española del índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981), que es el instrumento que se utilizará en este estudio.

Se excluirá a quienes tengan trastornos del humor como trastorno depresivo (Van Minnen y Kampman, 2000), ya que estas personas suelen presentar más disfunciones sexuales como disminución en el deseo sexual (Laurent y Simons, 2009; Kennedy et al., 1999 como se citó en Marina et al., 2013). Se excluirá a quienes tengan trastorno bipolar, ya que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) manifiesta que en los episodios de manía e hipomanía pueden aparecer conductas sexuales de riesgo y consecuencias no deseadas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Por ende, las conductas de estos trastornos pueden influir en la satisfacción sexual. Se excluirá a quienes tomen ansiolíticos o antidepresivos (Van Minnen y Kampman, 2000), ya que en oportunidades los ansiolíticos pueden generar o agravar disfunciones sexuales, especialmente cuando se receta en grandes dosis o es combinado con antidepresivos (De la Gándara y Álvarez Álvarez-Monteserín, 2002).

Serán excluidos aquellos que tengan algún tipo de patología que afecte su funcionamiento sexual (Van Minnen y Kampman, 2000) o cualquier medicación que pueda alterar este funcionamiento (Dèttore et al., 2013). Por último serán excluidas, mujeres embarazadas o quienes hayan dado a luz meses antes a la investigación (Dèttore et al., 2013). Existen estudios que reportan que las mujeres durante el embarazo muestran una disminución en el deseo sexual, excitación, frecuencia, orgasmo, satisfacción, etc. Otros estudios indican que la mayoría de las mujeres que manifiestan una disminución en todas estas áreas durante el embarazo, también lo manifiestan en el posparto (Brtnicka et al., 2009; Johnson, 2011; Lewis & Black, 2006; von Sydow, 1999 como se citó en Yildiz, 2015).

7.3 Instrumentos de medición

Cuestionario sociodemográfico en el que se relevará: sexo/género, edad, si se encuentra en pareja si/no (hace cuanto), nivel educativo, nivel socioeconómico utilizando la versión corta del INSE (Perera y Cazulo, 2016), donde también se obtienen datos sobre el lugar de residencia. Al aplicar los cuestionarios se le pedirá al participante que piense en la persona con quien tiene relaciones sexuales con más frecuencia.

Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory STAI) de Spielberger et al. (1983), en su adaptación Argentina (Leibovich de Figueroa, 1991). Esta consta de dos escalas de 20 ítems cada una, en la que se mide por un lado ansiedad-rasgo y por el otro ansiedad-estado. La escala presenta preguntas tipo Likert, se puntúa de 0 a 3, en el rango: nada a mucho para la escala estado y de casi nunca a casi siempre para la escala rasgo. Las puntuaciones altas significan mayores niveles de ansiedad (Rodríguez de Behrends y Brenlla, 2015).

Versión breve de la Escala de Ansiedad Sexual (SAS; Fallis et al., 2011), creada por Lafortune et al. (2021). Consta de 16 ítems, donde se evalúan cuatro factores: (1) exposición a información; (2) comunicación sexual; (3) exposición a la desnudez o sexualidad de otras personas; y (4) exploración sexual. Los puntajes mayores en esta escala significan mayor ansiedad sexual. Antes de su aplicación se llevará a cabo una traducción al español y un piloto en una muestra de adultos de Uruguay. Se realizarán los procesos de adaptación y validación correspondientes.

Versión española del índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981), publicada por Crooks y Baur (2000), en su adaptación por Santos et al. (2009). Consta de 25 ítems que evalúan la satisfacción sexual en la relación de pareja. Las preguntas son de tipo Likert del 1 (nunca) al 5 (siempre). En los resultados se invierten las puntuaciones ya que la medida original medía la insatisfacción sexual, de modo que a mayor puntuación, mayor satisfacción sexual. Se realizarán los procesos de adaptación y validación correspondientes.

Es importante destacar que los instrumentos a utilizar en esta investigación, así como los datos sociodemográficos, presentan carácter de autorreporte. Si bien existen ventajas en la aplicación de instrumentos de autorreporte como: facilidad de aplicación y ahorro de tiempo por parte de los profesionales (Fowler, 1969; Lanyon, 1972 como se citó en De Las Cuevas y González de Rivera, 1992) o que la información provenga de la propia experiencia del

autoevaluado (Derogatis y Melisaratos, 1983 como se citó en De Las Cuevas y González de Rivera, 1992), entre otras. También conlleva desventajas, como el deseo consciente de falsear las respuestas (simulación) o responder en base a lo que se espera socialmente (deseabilidad social; Fernández-Ballesteros, 2007).

7.4 Análisis de datos

Para el análisis de datos se tomarán las respuestas obtenidas de los cuestionarios de autoinforme, se creará una base de datos y se realizará un análisis descriptivo para poder conocer las frecuencias y características de la muestra. A continuación, se realizarán correlaciones para testear las hipótesis. Por otra parte, para poder comparar la relación entre las variables a investigar según las variables sociodemográficas, se procederá a realizar una prueba T de Student.

El estudio correlacional pretende conocer la relación entre dos o más variables en un determinado contexto. Esta correlación toma determinada dirección; puede ser positiva, cuando una variable muestra valores altos, la otra también lo hace, o puede ser negativa cuando valores altos de una variable se asocian con valores bajos en la otra (Hernández Sampieri et al., 2014). La correlación permitirá verificar las hipótesis: 1, 2, 3 y 4. Por otro lado, la prueba T de Student, es una prueba que permite conocer si dos grupos difieren significativamente entre sí en relación a sus medias en una variable (Hernández Sampieri et al., 2014). Esta prueba permitirá verificar la hipótesis 5.

8. Consideraciones éticas

Se solicitará la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología. Quienes participen de esta investigación lo harán de forma libre, voluntaria y anónima y serán informados de acuerdo a lo establecido en el decreto N° 379/008 para investigación en Seres Humanos. Por lo tanto, se les informará el tema de estudio, propósito general de la investigación, objetivos, beneficios, posibles riesgos, actividades a realizar, tiempo requerido en dicho estudio, etc. Antes de comenzar a completar los cuestionarios establecidos en el sitio web, se presentará electrónicamente una hoja de consentimiento informado en la que los participantes deben dar su consentimiento para poder proseguir con el estudio. Es importante resaltar que una vez comenzada la investigación podrán desistir de ella si así lo requieren sin problema alguno. De acuerdo a la ley 18.331 de Protección de Datos Personales, los cuestionarios

serán aplicados en un sitio web seguro en el que se preservará la confidencialidad de los datos obtenidos, ya que serán encriptados y anónimos. El hecho de dar su consentimiento y completar los cuestionarios, nos indica que la información podrá ser usada en la investigación, garantizando su confidencialidad y uso académico.

Por otro lado, no se ha encontrado evidencia de efectos adversos en los participantes durante el proceso y aplicación de las técnicas. Al finalizar, se le preguntará a estos si sintieron algún tipo de malestar, en el caso de que eso suceda, el equipo se comunicará con el participante para realizar un seguimiento y derivarlo al espacio de atención más oportuno dependiendo la situación que se trate. En cuanto a su participación, estos no recibirán ningún tipo de compensación. Finalmente, los resultados del estudio estarán disponibles para todos aquellos participantes y se publicarán en diferentes sitios vinculados con la temática.

9. Cronograma de ejecución

Meses Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Revisión y actualización bibliográfica	■	■							
Elaboración de CI y hoja de información			■						
Preparación de los instr. / Implementación en formulario web			■						
Difusión vía redes sociales y recolección de datos				■	■	■			
Análisis de datos						■	■		
Elaboración de informe final								■	
Publicación de resultados finales									■

10. Resultados esperados y plan de difusión

Se espera una correlación positiva entre ansiedad rasgo y satisfacción sexual, donde aquellos participantes con puntajes altos de ansiedad rasgo muestren mayor puntaje en la escala de satisfacción sexual y, por lo tanto, mayor posibilidad de experimentarla. Mientras

que se espera que los participantes con puntajes altos de ansiedad estado muestren menor puntuación en satisfacción sexual y, por ende, menor posibilidad de experimentarla. Por otro lado, se espera una correlación negativa entre ansiedad sexual (AS) y satisfacción sexual. En cuanto a la AS y la ansiedad rasgo/estado se espera una correlación negativa, donde padecer AS no implique tener síntomas de ansiedad previos. Por último, se espera que los puntajes y niveles de ansiedad sexual y satisfacción sexual se diferencien según sexo/género.

En cuanto a la difusión, se les otorgará a los participantes un mail con el que podrán comunicarse si desean conocer los resultados finales. También serán publicados como artículo científico en revistas arbitradas que se relacionen con la temática y serán presentados al MSP, ASSE y otros actores vinculados a la salud mental y la salud sexual y reproductiva. El fin último es conocer la relación entre ansiedad y sexualidad y su influencia en la satisfacción sexual en parte de la población adulta del Uruguay. Se espera que estos resultados contribuyan a un mayor conocimiento debido a las diferentes opiniones a la hora de explicar la interacción entre ansiedad y sexualidad.

11. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Byers, E. S., Demmons, S., & Lawrance, K.-A. (1998). Sexual Satisfaction within Dating Relationships: A Test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 257-267. <https://doi.org/10.1177/0265407598152008>
- Craighead, W., Kazdin, A., Mahoney, M. (1981). *Modificación de conducta. Principios, técnicas y aplicaciones*. Ediciones: Omega, S.A. Barcelona.

Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (Abril de 2018). *Mental Health*. Publicación online en *OurWorldInData.org*. Recuperado en 2022, febrero de <https://ourworldindata.org/mental-health>

De la Gándara, J., & Álvarez, M. (2005). Sexualidad en los Trastornos de Ansiedad. Ed: Montejo, Á. *Sexualidad y Salud Mental*. (pp. 81-91). Editorial Glosa.

De las Cuevas, C. y González de Rivera, J. L. (1992). Autoinformes y respuestas sesgadas. *Anales de psiquiatría*, 8(9), 362-366. http://psicoter.es/_arts/92_A109_09.pdf

Dèttore, D., Pucciarelli, M., & Santarnecki, E. (2013). Anxiety and Female Sexual Functioning: An Empirical Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(3), 216-240. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.606879>

Facultad de Psicología Universidad de la República. (10 de octubre de 2019). La agenda de género, sexualidad y salud reproductiva en el Siglo XXI. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=0CJWGwOaAQw>

Fernández-Ballesteros, R. (2007). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Editorial Pirámide. https://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf

Fernández-Guasti. (2003). Ansiedad y conducta sexual. *Ciencia*. 52-59. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_conducta_sexual.pdf

Flichman, A. (2013). Ansiedad, trastornos de ansiedad y sexualidad. La compleja interacción entre ansiedad y funcionamiento sexual. *Rev. Arg. de Psiquiat.* 2013. Vol. 24. pp: 291-294. https://www.researchgate.net/publication/258826308_Anxiety_anxiety_disorders_and_sexuality_The_complex_relation_between_anxiety_and_sexual_performance

González, C. B. (2019). Estructuras de sexo-género binarias y cisnormadas tensionadas por identidades y cuerpos no binarios: Comunidades educativas en reflexión y transformación. *Revista Punto Género*, 12, 101-125. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2019.56250>

- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Editorial McGRAW-HILL.
- Hueso, A y Cascant, MJ. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*. Editorial Universitat Politècnica de València. <http://hdl.handle.net/10251/17004>
- Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2017). *Understanding Human Sexuality*. McGraw-Hill Education. Decimotercera edición.
- Iglesias, P. S., Sánchez, A., Martínez, A., Sierra, J. C., García, M., & Tapia, M. I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): Un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 259-273. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878008>
- Klein, V., Imhoff, R., Reininger, K. M., & Briken, P. (2019). Perceptions of Sexual Script Deviation in Women and Men. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 631-644. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1280-x>
- Lafortune, D., Canivet, C., Boislard, M. A., Godbout, N. (2021). Validation of a brief French versión of the sexual anxiety scale. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(1), 2021, 94–105 • <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0042>.
- Ljungman, L., Lampic, C., & Wettergren, L. (2020). Sexual Dysfunction Among Young Adults in Sweden—A Population-Based Observational Study. *Sexual Medicine*, 8(4), 631-642. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.08.010>
- López Gómez, A. (Ed.). (2005). *Adolescencia y sexualidad. Prácticas, acciones y discursos en Uruguay*. Montevideo. Facultad de Psicología, UdelaR.
- López Gómez, A., Güida, C. (2001). Sexualidad, campo de investigación interdisciplinaria. En: Araujo, Behares, Sapriza (comp.) *Género y Sexualidad en Uruguay*. Montevideo: Ed. Trilce - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- Marina, P., García-Portilla, M. P., Jiménez, L., Palicio, L., Trabajo, P., & Bobes, J. (2013). *Función sexual en pacientes deprimidos: Relación entre síntomas depresivos y*

disfunción sexual. 76(3), (pp. 161-172)
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036945006.pdf>

Montalbán, A., Porciúncula, H., Dogmanas, D., Castro, M., Rossi, G. y Lapetina, A. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.* Uruguay. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

Parish, W. L., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E. O., Farrer, G., & Pan, S. (2007). Sexual Practices and Sexual Satisfaction: A Population Based Study of Chinese Urban Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 36(1), 5-20. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9082-y>

Perera, M., & Cazulo, P. (2016). Índice de Nivel Socioeconómico. <http://ceismu.org/site/wp-content/uploads/inse-informe-final-28032016.pdf>

Rada, V. D. de. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet. *Papers. Revista de Sociología*, 97(1), 193-223. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n1.71>

Ramos, V. (2015). Consideraciones conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos. López Gómez, A (ed.). *Adolescencia y Sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005 – 2014)* (pp. 13-29). Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA.

Ramos, V., Forrissi, F., Gelpi, G. (2015). Capítulo 1: *Nociones básicas sobre sexualidad, género y diversidad: Un lenguaje en común.* Guía Salud y Diversidad Sexual. (pp. 15-46). MSP, ASSE, UdelaR, Colectivo Ovejas Negras, UNFPA. Montevideo, Uruguay.

Reyes-Ticas, A. (2005). *Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento.* <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

- Rodríguez de Behrends, M y Brenlla, ME. (2015). Adaptación para Buenos Aires de la escala de intolerancia a la incertidumbre. *Revista Interdisciplinaria*. 32(2), (pp. 261-274). <https://www.redalyc.org/pdf/180/18043528004.pdf>
- Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*. 7(14), (pp. 41-52). <https://www.redalyc.org/pdf/801/80113673003.pdf>
- Segovia, J. S., & Delgado, J. B. (2008). Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile. *Revista Estudios Feministas*, 16(2), 539-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200012>
- Sierra, J., Virgilio, O., Ihab., Z. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3(1), (pp.10-59). <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tisalema-Palacios, J. G. (2018). Ansiedad y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28752>
- Van Minnen, A., & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(1), 47-57. <https://doi.org/10.1080/14681990050001556>
- Weeks, J. (1998). Sexualidad. México D.F.: Paidós, PUEG, UNAM. Cap.2: La invención de la sexualidad. (pp. 21-46). <https://fundacionjuntoscontigo.org/libros/19.pdf>
- Yıldız, H. (2015). The Relation Between Prepregnancy Sexuality and Sexual Function During Pregnancy and the Postpartum Period: A Prospective Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 49-59. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811452>