

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de Psicología

“Relación entre la satisfacción sexual y autoeficacia sexual según la convivencia”

Sustentante(s):

Camila Guzmán / 19-0948
Scarlet Sención / 20-0433

Proyecto Final de Grado para optar por el título de
Licenciado(a) en Psicología Clínica

Nombre asesoras:

Dra. Laura V. Sánchez Vincitore
Dra. Iris E. Bello-Castillo

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
Diciembre del 2022

Resumen

En los últimos años han aumentado las investigaciones respecto a la sexualidad humana. El constructo de la satisfacción sexual, definida como una respuesta sexual-afectiva, y, la autoeficacia sexual, que es la autopercepción de mantener relaciones sexuales placenteras, se relacionan con la calidad de vida y la satisfacción general del individuo. Por lo que el propósito de nuestro estudio es conocer la relación entre la satisfacción sexual y la autoeficacia sexual. Para esto se tomó una muestra de 118 participantes de nacionalidad dominicana (93 mujeres y 25 hombres), entre la edad de 18-65 años, heterosexuales y, sexualmente activos, a los cuales se le proporcionó bajo la modalidad online un cuestionario de datos sociodemográficos, La Escala de Satisfacción Sexual (ESS) y, The Sexual Health Practices Self-Efficacy Scale (La Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual). Los datos obtenidos mostraron una correlación significativamente positiva entre ambas variables, confirmando nuestra hipótesis de investigación, que a mayor autoeficacia sexual mayor satisfacción sexual. Además, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de pareja con convivencia y los que no conviven en las sub-escalas de autoeficacia sexual, reacción emocional, en donde el primer grupo puntuó mayor, e igualdad/diversidad sexual, en el que el segundo grupo obtuvo mayores resultados.

Palabras clave: satisfacción sexual, autoeficacia sexual, convivencia, pareja.

Abstract

In recent years, research on human sexuality has increased. The construct of sexual satisfaction, defined as a sexual-affective response, and sexual self-efficacy, which is the self-perception of having pleasurable sexual relations, are related to the quality of life and overall satisfaction of the

individual. Therefore, the purpose of our study is to know the relationship between sexual satisfaction and sexual self-efficacy. For this purpose, a sample of 118 Dominican participants (93 women and 25 men), between the ages of 18-65 years, heterosexual and sexually active, were given an online questionnaire of sociodemographic data, The Sexual Satisfaction Scale (ESS) and The Sexual Health Practices Self-Efficacy Scale. The data obtained showed a significantly positive correlation between both variables, confirming our research hypothesis that the higher the sexual self-efficacy, the higher the sexual satisfaction. In addition, there was a statistically significant difference between the cohabiting and non-cohabiting couple groups in the subscales of sexual self-efficacy, emotional reaction, in which the first group scored higher, and sexual equality/diversity, in which the second group obtained higher results.

Keywords: sexual satisfaction, sexual self-efficacy, cohabitation, couple.

Relación entre la satisfacción sexual y la autoeficacia sexual según la convivencia

La satisfacción sexual constituye una respuesta afectiva y emocional que se deriva de la valoración de las interacciones personales y la propia percepción del deseo erótico (Campos et al., 2018) y, juega un papel importante en la satisfacción de la vida del sujeto, pues involucra distintas áreas como la felicidad y el bienestar (Bilal & Rasool, 2020). La satisfacción sexual incluye las emociones, sentimientos y necesidades fisiológicas, que se revelan a través de las reacciones emocionales que a su vez son expresadas mediante la comunicación verbal y no verbal de la pareja (Rodríguez Jimenez, 2010).

De acuerdo con Rodríguez (2015), la satisfacción sexual también se define como el sentimiento de placer derivado de saciar el deseo erótico sexual que implica la percepción de que se es amado. En este sentido, postula que la satisfacción sexual puede clasificarse en dos dimensiones: física —que involucra un intercambio sexual satisfactorio—, y, emocional —que se define como el placer por mantener una relación estable—.

Pascoal et al., (2018) destacó que la satisfacción sexual engloba dos características principales: el bienestar sexual personal y los procesos diádicos. El bienestar sexual personal gira entorno a los factores placenteros que resultan de la propia experiencia sexual, como la excitación y el orgasmo... Y, los procesos diádicos, enfatizan aspectos de la interacción de la pareja, tales como el romance, la creatividad, la exteriorización de los deseos, etc.

Diversos estudios (Anticevic et al., 2017; Babayan et al., 2018; I. Campos et al., 2018; Marvi et al., 2018; Zillmann & Bryant, 1988) relacionan la satisfacción sexual con numerosas variables, entre las que destacan: la autoimagen genital, imagen corporal, ajuste marital, edad, prácticas sexuales, pornografía y autoconcepto sexual. En este sentido, al correlacionar la satisfacción sexual con la autoimagen genital, Marvi et al. (2018) encontraron que los individuos

que presentaron una autoimagen genital más favorable experimentaban una mayor satisfacción sexual. De igual modo, Babayan et al. (2018) afirmaron que una mayor satisfacción sexual se relaciona con una buena percepción de una imagen corporal, siendo más significativa en mujeres que alcanzan la mediana edad; además, se indicó que, a mayores números de relaciones sexuales con la pareja y actividad física, mayor satisfacción sexual. Por el contrario, se evidenció que la edad y la enfermedad se relaciona negativamente con la satisfacción sexual.

Por otro lado, Babayan et al. (2018) demostraron que el ajuste marital está influenciado por la satisfacción sexual, así como con la imagen corporal, las enfermedades, el ejercicio, el nivel educativo y los ingresos mensuales. Así mismo, Campos et al., (2018) demostró que la variedad de prácticas sexuales y la expresión emocional durante y después de la relación sexual, se correlaciona significativamente con una mayor satisfacción sexual. Estudios indicaron que el consumo de pornografía contribuye con un aumento significativo de la insatisfacción sexual, afectando de igual manera a ambos sexos; sin embargo, esta insatisfacción no se extiende a otros ámbitos de la vida (Zillmann & Bryant, 1988). Por último, Anticevic et al. (2017) afirmaron que un menor autoconcepto sexual se relaciona con una menor satisfacción sexual.

En un estudio, encontraron que la satisfacción sexual es mayor en mujeres casadas que, en mujeres solteras (Gutiérrez-Puertas et al., 2020). Además, otras investigaciones reportaron que muchas parejas experimentan una disminución de su satisfacción sexual a lo largo del tiempo, así dificultades para mantenerla (Hald et al., 2018).

En sentido general, la autoeficacia es definida por Tharakan, (2022) como la confianza del individuo en su capacidad para lograr objetivos específicos en un área determinada de su vida. Esto implica, que el individuo es capaz de ejercer cierto control en su propia motivación, el comportamiento y el entorno social.

La autoeficacia sexual, por su parte, es definida como el sentimiento de seguridad que tiene el individuo para mantener relaciones sexuales satisfactorias, así como también evitar aquellas situaciones sexuales que considera perjudiciales (Closson et al., 2018; Koch Barthalow, 2010). Kafaei Atrian et al., (2019) indicaron que la autoeficacia sexual además incluye la creencia del individuo en su capacidad de brindar una experiencia sexual placentera. Así mismo, Closson et al. (2018) consideran que la autoeficacia sexual desempeña un papel importante en la predicción de la función y calidad de la vida sexual. En ese sentido, Shahroei, (2021) encontraron que la autoeficacia sexual y la satisfacción sexual contribuyen al aumento de la intimidad de pareja, y a un mejor ajuste marital.

Orcasita et al. (2018) correlacionaron las variables de: autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes. Indicando que, aunque algunas personas se perciben autoeficaces para evitar mantener relaciones sexuales en distintas situaciones, otras ceden más fácilmente. De igual forma, reportaron que los hombres son más propensos a incurrir en conductas sexuales de riesgo, mientras que las mujeres presentan mayor autoeficacia al respecto.

Orcasita et al. (2018) también encontró que la autoeficacia en el uso del condón está positivamente relacionada con la evitación de conductas sexuales de riesgo, procurando así un mayor bienestar y salud sexual del individuo. Dados los beneficios que proporciona al autocuidado en el ámbito sexual, la autoeficacia es considerada un factor protector.

Ismaeilzadeh & Akbari (2020), comprobaron que el asesoramiento a través de la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness favorece significativamente a las parejas con problemas maritales, contribuyendo a un aumento de su autoeficacia. Se debe a que esta terapia ayuda al

individuo a desarrollar las herramientas de enfrentarse a situaciones poco favorables, en especial las que se relacionan con una baja percepción sexual y un menor autoconcepto.

Según Brewer & Rimer (2008), el concepto de autoeficacia sexual se explica más ampliamente desde la Teoría Cognitiva Social del psicólogo canadiense Albert Bandura, la cual es considerada una de las teorías más significativas respecto al aprendizaje y la modificación de la conducta que abarca desde los factores personales hasta los ambientales. Esta teoría define la autoeficacia como la confianza del sujeto en sus habilidades para contribuir positivamente a la calidad de aquellas conductas y eventos que intervienen en su vida, incluyendo el ámbito sexual.

Con respecto a la relación entre la satisfacción sexual y el concepto de autoeficacia, Alimohammadi et al. (2018), destaca que la orientación fundamentada en la teoría de la autoeficacia de Bandura en mujeres recién casadas en Irán influye en una mejor función sexual, no obstante, no tiene un efecto significativo en la satisfacción sexual.

Dado que la evidencia encontrada arroja que existen pocas investigaciones acerca de este tema en la República Dominicana; mientras que en países orientales como Irán se han llevado a cabo estudios al respecto (Alimohammadi et al., 2018). Esta investigación tiene como objetivo conocer la relación existente entre la satisfacción sexual y la autoeficacia sexual según la convivencia en la población dominicana.

Por lo que partimos de la hipótesis de que, a mayor satisfacción sexual, mayor autoeficacia sexual en el individuo.

Método

Este estudio buscó conocer la relación entre dos variables: la satisfacción sexual y la autoeficacia sexual, por lo que siguió un diseño no experimental-correlacional.

Participantes

Los participantes de esta investigación fueron adultos de nacionalidad dominicana. Dentro de los criterios de inclusión se destacaron que los mismos, debían ser heterosexuales y con un rango de edad entre los 18 y 65 años. En contraste, se excluyeron de este estudio los participantes que señalaron alguna disfunción sexual o que estuvieran sexualmente inactivos para la fecha. El tipo de muestro utilizado fue no probabilístico por bola de nieve. Se realizó un análisis de potencia para establecer el tamaño de muestra, con una potencia de .9 y un Alfa de .05, que pudiera predecir un tamaño del efecto mediano ($r = .3$), que arrojó un resultado de 109 participantes.

Los participantes fueron un total de 118 adultos dominicanos, en donde la media de la edad fue de 35.62% y la desviación estándar de 12.23%; siendo 93 mujeres y 25 hombres en estado de soltería (14.41%), noviazgo (21.19%), unión libre (10.17%), matrimonio (53.39%) y divorciados (0.85%).

Instrumentos

Para encuestar a los participantes, se utilizaron los siguientes instrumentos:

La Escala de Satisfacción Sexual (ESS), es un cuestionario creado por Olga Rodríguez en el año 2015, con la finalidad de medir la satisfacción sexual, definida como una respuesta afectiva del individuo en función a sus percepciones de la realización de sus necesidades y expectativas propias y de su pareja en el ámbito sexual, desde dos perspectivas distintas, la comunicación y la reacción emocional. Tiene un total de 33 ítems, tipo Likert que van del 1 al 4, donde 1= “nunca”, 2= “casi nunca”, 3= “casi siempre” y, 4= “siempre”. Sus dos sub-escalas: la comunicación que, de acuerdo con la literatura revisada, es vista tanto en aspectos sexuales y no sexuales, como uno de los factores que mejor predicen el grado de satisfacción sexual. Cuenta

con un total de 16 ítems (1, 2, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26 y 33). Mientras que, la reacción emocional, es definida como el conjunto de emociones y sentimientos que experimenta y expresa el individuo antes, durante y después de la relación sexual. Y, abarca 17 ítems (3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31 y 32). La autora contó con un coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach de .92 y, para una investigación posterior con una fiabilidad de Alpha de .89. Así mismo, cada sub-escala puntúo de acuerdo con la confiabilidad, comunicación, $\alpha=.71$ y, reacción emocional, $\alpha=.62$ (Rodríguez, 2015). Para nuestra investigación, obtuvimos una confiabilidad de Alpha de Cronbach de $\alpha= .85$ en la subescala de comunicación y, reacción emocional, $\alpha= .75$.

The Sexual Health Practices Self-Efficacy Scale (La Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual), fue un instrumento creado por Koch Barthalow en el 2010, basado en la teoría de Bandura y, define la autoeficacia como la convicción que tiene una persona para ejecutar con éxito un comportamiento, en este caso, el acto sexual. Contiene 20 ítems tipo Likert que van desde 1=Nada seguro; 2=Algo seguro; 3= Moderadamente seguro; 4= Muy seguro y, 5= Extremadamente seguro. Consta de seis sub-escalas, las cuales son: Relaciones Sexuales (7, 8, 12, 13, 14) que se refiere al establecimiento de una relación sexual placentera. Mide el grado en el que el individuo establece este tipo de relaciones sexuales, la comunicación con su posible pareja sexual respecto a su historial en dicho ámbito, dificultades relacionadas a la salud sexual y a la relación en sí misma; Cuidado de la Salud Sexual (1, 2, 3, 4) el cual es el conjunto de prácticas vinculadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual y revisión médica rutinaria en el ámbito sexual; Agresión Sexual (15, 16, 17) la cual es la capacidad con que cuenta el individuo para prevenir una situación de agresión sexual, así como el desarrollo de herramientas para lidiar con la agresión sexual en caso de que ésta ocurra y ayudar a otros en la

misma situación; Sexo más Seguro (5, 9, 10, 11) que se relaciona al conjunto de prácticas que garantizan relaciones sexuales más seguras y saludables, tales como el uso de preservativos, y la negociación sobre la implementación de prácticas de sexo seguro; Igualdad/diversidad Sexual (18, 19, 20) que mide la ausencia de prejuicios y/o estereotipos de género, así como la aceptación de la diversidad en cuanto a la orientación sexual; y, la Abstinencia (6) que determina hasta qué punto un individuo se abstiene de tener relaciones sexuales con el fin de garantizar una buena salud sexual para sí mismo y los demás. Según la autora, esta escala contó con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de .89. Las sub-escalas cuentan con una confiabilidad en Relaciones Sexuales, $\alpha = .82$; Cuidado de la Salud Sexual $\alpha = .81$; Agresión Sexual $\alpha = .78$; Sexo más Seguro $\alpha = .71$; Igualdad/diversidad Sexual $\alpha = .73$ y, Abstinencia $\alpha =$ cómo solo tiene un ítem no se calculó (Koch Barthalow, 2010). Mientras que, para nuestro estudio, alcanzamos una confiabilidad de Alpha de Cronbach en Relaciones Sexual $\alpha = .72$; Cuidado de la Salud Sexual, $\alpha = .79$; Agresión Sexual, $\alpha = .69$; Sexo más Seguro, $\alpha = .67$; Igualdad/diversidad Sexual, $\alpha = .78$; y, Abstinencia, no se obtuvo.

Además, los participantes llenaron un cuestionario sociodemográfico en donde se tomaron como variables más significativas: la actividad sexual, la presencia de alguna disfunción sexual, la orientación sexual y el estado civil.

Procedimiento

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, garantizando la protección de sus participantes.

El levantamiento de datos se llevó a cabo en modalidad online, mediante la plataforma de PaperSurvey, por lo que los participantes se contactaron a través de las redes sociales, específicamente WhatsApp e Instagram. Hubo un acápite de consentimiento informado en donde

el participante conoció los riesgos y beneficios de participar en dicha investigación y, si estaba de acuerdo, al final podría escribir sus iniciales. En primer lugar, cada participante debió llenar el cuestionario sobre datos sociodemográficos; luego, se le administró la Escala de Satisfacción Sexual (Rodríguez, 2015) y, finalmente, The Sexual Health Practices Self-Efficacy Scale (Escala de Autoeficacia en Prácticas de Salud Sexual) (Koch Barthalow, 2010), para analizar los datos obtenidos se utilizaron las plataformas de JASP y Excel.

Resultados

Para contestar la primera pregunta de investigación, ¿Existe una correlación entre la satisfacción sexual y autoeficacia sexual?, realizamos un análisis de correlación de Pearson. Como se puede observar en la Tabla 1, las puntuaciones del Índice Global de Satisfacción Sexual se correlacionan de manera significativamente positiva y baja con las puntuaciones de las subescalas Relaciones Sexuales ($r = .29$; $p < .01$) y Agresión Sexual ($r = .21$; $p < .05$) de la Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual. Esto quiere decir que tener una mayor satisfacción sexual se relaciona con mayores relaciones sexuales, hablar de problemas en las mismas; y, evitar una situación de agresión sexual.

De igual modo, encontramos que las Relaciones Sexuales tienen una correlación positiva y moderada con el Cuidado de la Salud Sexual ($r = .49$; $p < .001$), la Agresión Sexual ($r = .56$; $p < .001$) y, el Sexo Más Seguro ($r = .55$; $p < .001$). Además, se correlaciona positivamente y baja con la Igualdad/diversidad Sexual ($r = .29$; $p < .01$) y, la Abstinencia ($r = .21$; $p < .05$). Lo que significa que mientras más placentera sea la relación sexual, habrá una mayor práctica de conductas para garantizar la salud sexual y el sexo seguro, prevenir enfermedades de transmisión sexual, y, tener una mayor capacidad para reaccionar ante posibles agresiones sexuales. También

a mayores prácticas sexuales, menor presencia de estereotipos de género y, mayores posibilidades de mantener conductas de abstinencia de las relaciones sexuales.

Tabla 1

Correlaciones entre el índice global del Cuestionario de Satisfacción Sexual y la Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual.

	IGSS	RS	CDSS	AS	SMS	IDS	A
IGSS	—						
RS	.29 **	—					
CDSS	.11	.49 ***	—				
AS	.21 *	.56 ***	.23 *	—			
SMS	.09	.55 ***	.63 ***	.24 **	—		
IDS	.07	.29 **	.28 **	.29 **	.30 **	—	
A	.02	.21 *	.29 **	-.03	.35 ***	-.02	—

Nota: IGSS = Índice global de la Escala de Satisfacción Sexual, RS = Relaciones sexuales, CDSS = Cuidado de salud sexual, AS = Agresión sexual, SMS = Sexo más seguro, IDS = Igualdad/Diversidad sexual y A = Abstinencia.

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

La subescala del Cuidado de la Salud Sexual correlaciona significativamente positiva y baja con Agresión Sexual ($r = .23$; $p < .05$), Igualdad/diversidad Sexual ($r = .28$; $p < .01$) y, la Abstinencia ($r = .29$; $p < .01$). Mientras que, con el Sexo Más Seguro, se correlacionó positivamente alto ($r = .63$; $p < .001$). Lo cual establece que, a mayor práctica de conductas para el cuidado de la salud sexual, habrá mayor capacidad para lidiar con agresiones sexuales, tener

sexo más seguro y/o ejercer la abstinencia. Igualmente tener una mayor aceptación de la diversidad respecto a la orientación sexual.

La Agresión sexual se correlaciona significativamente positiva baja con las subescalas de Sexo Más Seguro ($r = .24$; $p < .01$) e, Igualdad/diversidad Sexual ($r = .29$; $p < .01$). Esto significa que, una mayor capacidad para evitar o lidiar con una posible agresión sexual se relaciona con mayores probabilidades de practicar conductas que garanticen relaciones sexuales seguras, así como con una mayor aceptación de otras orientaciones sexuales y menor presencia de estereotipos de género.

Y, por último, el Sexo Más Seguro correlacionó significativamente positiva y baja con la Igualdad/diversidad Sexual ($r = .30$; $p < .01$) y, la Abstinencia ($r = .35$; $p < .01$). Confirmando que, a mayor práctica de conductas que garanticen relaciones sexuales seguras, habrá una mayor aceptación de la diversidad en cuanto a la orientación sexual, además de una mayor probabilidad de practicar conductas de abstinencia.

Considerando las subescalas del Cuestionario de Satisfacción Sexual (CSS), en la Tabla 2 se puede observar que la subescala de Reacción Emocional se correlacionó significativamente de manera positiva baja ($r = .24$; $p < .01$) con Relaciones Sexuales. Indicando, que mientras más placentera sea la relación sexual establecida, habrá una mayor expresión de emociones y sentimientos con respecto a la relación sexual antes, durante y después de la misma.

Tabla 2

Correlaciones entre las subescalas del Cuestionario de Satisfacción Sexual y la Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual.

	IRE	RS	CDSS	AS	SMS	IDS	A
IRE	—						
RS	.24 **	—					
CDS							
S	.10	.49 ***	—				
AS	.18	.56 ***	.23 *	—			
SMS	.08	.55 ***	.63 ***	.24 **	—		
IDS	-.02	.29 **	.28 **	.29 **	.30 **	—	
A	.03	.21 *	.29 **	-.03	.35 ***	-.02	—

Nota: IRE = Índice de reacción sexual, RS = Relaciones sexuales, CDSS = Cuidado de salud sexual, AS = Agresión sexual, SMS = Sexo más seguro, IDS = Igualdad/Diversidad sexual y A = Abstinencia.

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

En la Tabla 3, la Comunicación se correlacionó positivamente baja con Relaciones Sexuales ($r = .28$; $p < .01$) y con, Agresión Sexual ($r = .20$; $p < .05$). Lo que sugiere que, mientras más placentera sea la relación sexual establecida, habrá una mayor comunicación entre la pareja, así como mayores herramientas para prevenir y reaccionar ante posibles agresiones sexuales.

Tabla 3

Correlaciones entre las subescalas del Cuestionario de Satisfacción Sexual y la Escala de Autoeficacia de Prácticas de Salud Sexual.

	IC	RS	CDSS	AS	SMS	IDS	A
IC	—						
RS	.28 **	—					
CDSS	.10	.49 ***	—				
AS	.20 *	.56 ***	.23 *	—			
SMS	.09	.55 ***	.63 ***	.24 **	—		
IDS	.13	.29 **	.28 **	.29 **	.30 **	—	
A	.00	.21 *	.29 **	-.03	.35 ***	-.02	—

Nota: IC = Índice de comunicación, RS = Relaciones sexuales, CDSS = Cuidado de salud sexual, AS = Agresión sexual, SMS = Sexo más seguro, IDS = Igualdad/Diversidad sexual y A = Abstinencia.

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

Para contestar la segunda pregunta de investigación, ¿Existe diferencia entre la satisfacción sexual y autoeficacia sexual según si las parejas conviven?, realizamos una prueba *t* de Student de muestras independientes. Como se puede observar en la Tabla 4, los participantes del grupo de Parejas que Conviven poseen una puntuación mayor y estadísticamente significativa en la subescala de Reacción Emocional, en comparación al grupo de Parejas que No Conviven (77.27 vs 75.09; $t = -2.38$; $p < .01$). Mientras que el grupo de Parejas que No Conviven tienen una diferencia significativa respecto a la variable de Igualdad/diversidad Sexual, en contraste con las Parejas que Conviven (11.12 vs 8.96; $t = -3.28$; $p < .01$) Estos resultados sugieren que las parejas que conviven presentan una mayor expresión de sus sentimientos en cuanto a la relación sexual

antes, durante y después de la misma; entre tanto que las parejas que no conviven tienen una mayor aceptación de la diversidad sexual.

Tabla 4

Pruebas t: comparación entre grupos (N=118)

	Parejas que no conviven (n=43)		Parejas que conviven (n=75)		<i>t</i>	Cohen <i>d</i>
	M	SD	M	SD		
IGSS	127.81	9.87	130.07	9.34	-1.24	-.24
IRE	75.09	4.99	77.27	4.65	-2.38*	-.46
IC	52.72	5.75	52.80	5.76	-.07	-.01
RS	18.65	4.05	19.72	3.36	-1.54	-.30
CDSS	16.44	3.53	15.57	3.10	1.39	.27
AS	11.74	2.89	12.11	2.63	-.70	-.13
SMS	15.70	3.26	14.63	3.59	1.61	.31
IDS	11.12	2.99	8.96	3.67	3.28*	.63
A	3.21	1.34	3.08	1.35	.50	.10
IGAS	76.86	13.67	74.07	11.53	1.18	.23

Nota: IGSS = Índice global de satisfacción sexual, IRE = Índice de reacción emocional, IC = Índice de comunicación, RS = Relaciones sexuales, CDSS = Cuidado de salud sexual, AS = Agresión sexual, SMS = Sexo más seguro, IDS = Igualdad/Diversidad sexual, A = Abstinencia y IGAS = Índice global de autoeficacia sexual.

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

Discusión

Debido a las limitadas investigaciones realizadas en la República Dominicana con relación a nuestras variables de estudio en la población de pareja y, la poca evidencia encontrada respecto a la relación entre ambas variables, este estudio partió de dos preguntas de investigación: la primera pretendía determinar si existe una relación significativa entre la satisfacción sexual y la autoeficacia sexual; y, la segunda, tenía como propósito conocer las diferencias entre las variables, de acuerdo a la convivencia en parejas heterosexuales.

Partiendo de la hipótesis de que, a mayor satisfacción sexual, mayor autoeficacia sexual, los resultados indican que se acepta la hipótesis dado que encontramos que, la satisfacción sexual se relaciona de forma significativamente positiva y baja con dos de las dimensiones de la autoeficacia sexual —relaciones sexuales y agresión sexual—. Esto sugiere que mientras mayor sea la satisfacción sexual, mejor es la comunicación y la calidad dentro de las relaciones sexuales, así como una mayor disposición a evitar situaciones de agresión sexual. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Assarzadeh et al., (2019) quienes indican que conductas agresivas en la relación sexual tienen un impacto significativamente negativo en la satisfacción sexual, así como la depresión, la ansiedad y otras afecciones psicológicas.

Si pasamos ahora a la subescala de reacción emocional que se refiere a la expresión emocional antes, durante y después de la relación sexual, y, las relaciones sexuales, nuestros resultados son similares a los de Campos et al., (2018) quienes encontraron que existe una relación positiva entre ambas variables. Lo cual indica que mientras más diversas son las prácticas sexuales y mayor afectividad haya en la pareja durante y después de la relación sexual, mayor satisfacción sexual experimentará el individuo.

En cuanto a la subescala de la comunicación, nuestros hallazgos revelan que esta, se relaciona positivamente con las relaciones sexuales y la agresión sexual, de lo cual se interpreta que mientras más el sujeto exprese sus necesidades y deseos en el ámbito sexual tendrá mayor calidad en sus relaciones sexuales y herramientas para evitar y/o prevenir alguna situación de agresión sexual. Resultados semejantes a los nuestros Babin, (2013) indicaron que tanto la comunicación verbal como no verbal, tiene un impacto significativo en la satisfacción sexual.

Respondiendo nuestra segunda pregunta de investigación, al establecer la diferencia entre grupos de convivencias —casados, unión libre— y grupos de no convivencia —solteros, noviazgo y divorciados—, respecto a la relación entre satisfacción sexual y autoeficacia sexual, nuestros resultados arrojan que el primer grupo experimentan mayor expresión emocional antes, durante y después de la relación sexual, que el segundo grupo. Sin embargo, los hallazgos de nuestro estudio actual no respaldan la investigación de Kislev, (2020) quienes establecen que el matrimonio en sí mismo no contribuye a la satisfacción sexual. No obstante, entendemos que el matrimonio trae consigo estabilidad al individuo, lo que hace consonancia con Babayan et al., (2018) quienes encontraron que los factores sociodemográficos como el matrimonio, la ocupación y los ingresos mensuales influyen significativamente en la satisfacción sexual.

Así mismo, nuestros resultados arrojan una diferencia significativa en cuanto la variable de igualdad/diversidad sexual, indicando que las personas que no conviven muestran una mayor aceptación de la diversidad sexual y menos prejuicios y estereotipos relacionados con el género. De igual modo, Sánchez-Fuentes et al., (2014) concluyeron que la satisfacción sexual está influenciada por factores sociales y culturales, como la diversidad e igualdad sexual promovidas en la actualidad.

El alcance de este estudio fue limitado en términos del rango de edad de los participantes puesto que, a partir de los 65 años comienza la edad adulta mayor y hay una disminución de la vida sexual por factores médicos, físico y otros. Además, este estudio estuvo limitado por la ausencia de participantes con otras orientaciones sexuales. Por otro lado, dados que los datos obtenidos fueron proporcionados mediante cuestionarios de autoinformes, no fue posible determinar la validez de las respuestas de los participantes, por lo que existe la probabilidad de que la información haya sido suministrada por deseabilidad social; y, al incluir solo participantes de nacionalidad dominicana, los resultados de este estudio no pueden generalizarse a personas de otras nacionalidades.

El estudio contribuye a nuestra comprensión de la relación existente entre las variables y, las diferencias entre las personas que conviven y las que no con respecto a las mismas. Igualmente, una implicación práctica importante de este estudio es la consideración de los factores que inciden en la satisfacción y autoeficacia sexual para un mejor abordaje en los problemas de índoles sexual en la terapia de pareja y sexual.

Referencias

- Alimohammadi, L., Mirghafourvand, M., Zarei, F., & Pirzeh, R. (2018). The effectiveness of group counseling based on Bandura's self-efficacy theory on sexual function and sexual satisfaction in Iranian newlywed women: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research, 42*, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.011>
- Anticevic, V., Jokic-Begic, N., & Britvic, D. (2017). Sexual self-concept, sexual satisfaction, and attachment among single and coupled individuals. *Personal Relationships, 24*(4), 858–868. <https://doi.org/10.1111/pere.12217>
- Assarzadeh, R., Khalesi, Z. B., & Jafarzadeh-Kenarsari, F. (2019). Sexual self-efficacy and associated factors: A review. *Shiraz E-Medical Journal, 20*(11), 2–7. <https://doi.org/10.5812/semj.87537>
- Babayan, S., Saeed, B. B., & Aminpour, M. (2018a). A study on body image, sexual satisfaction, and marital adjustment in middle-aged married women. *Journal of Adult Development, 25*, 279–285. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9292-2>
- Babayan, S., Saeed, B. B., & Aminpour, M. (2018b). A Study on Body Image, Sexual Satisfaction, and Marital Adjustment in Middle-Aged Married Women. *Journal of Adult Development, 25*(4), 279–285. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9292-2>
- Babin, E. A. (2013). An examination of predictors of nonverbal and verbal communication of pleasure during sex and sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(3), 270–292. <https://doi.org/10.1177/0265407512454523>

Bilal, A., & Rasool, S. (2020). Marital satisfaction and satisfaction with life: Mediating role of sexual satisfaction in married women. *Journal of Psychosexual Health*, 2(1), 77–86.

<https://doi.org/10.1177/2631831820912873>

Brewer, N. T., & Rimer, B. K. (2008). Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice 4th Edition. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*.

https://www.academia.edu/6487965/HEALTH_BEHAVIOR_AND_HEALTH_EDUCATION_Theory_Research_and_Practice_4TH_EDITION

Campos, I., Mengual, M., Gascón, C., Llario, G., & Dolores, M. (2018). Satisfacción sexual femenina: Influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 85–92.

Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., Beksinska, M., Smit, J. A., Hogg, R. S., Gray, G., Miller, C. L., & Kaida, A. (2018). Sexual Self-Efficacy and Gender: A Review of Condom Use and Sexual Negotiation Among Young Men and Women in Sub-Saharan Africa. *Journal of Sex Research*, 55(4–5), 522–539.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1421607>

Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017). What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national U.S. study. *Journal of Sex Research*, 54(2), 186–201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>

Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. v., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G., Carmen Rodríguez-García, M., & Aguilera-Manrique, G. (2020). Online sexual activities

among university students: Relationship with sexual satisfaction. *Anales de Psicología*, 36(1), 166–172. <https://doi.org/10.6018/analesps.353761>

Hald, G. M., Stulhofer, A., & Lange, T. (2018). Sexual arousal and sexually explicit media (SEM): Comparing patterns of sexual arousal to SEM and sexual self-evaluations and satisfaction across gender and sexual orientation. *Sexual Medicine*, 6(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/J.ESXM.2017.11.001>

Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2020). Effectiveness of mindfulness-base cognitive therapy in sexual self-efficacy and marital satisfaction among couples with marital conflicts. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(1), 29–36. https://ajnpp.umsha.ac.ir/browse.php?a_id=308&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1&html=1#:~:text=Mindfulness-based+cognitive+therapy+affects,efficacy+in+the+intervention+group.

Kafaei Atrian, M., Mohebbi Dehnavi, Z., & Kamali, Z. (2019). The Relationship between Sexual Self-Efficacy and Sexual Function in Married Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1703–1711. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2018.30672.1333>

Kislev, E. (2020). Does marriage really improve sexual satisfaction? Evidence from the Pairfam dataset. *Journal of Sex Research*, 57(4), 470–481. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1608146>

Koch Barthalow, P. (2010). *Sexual Health Practices Self-Efficacy Scale*. Psychological Scales. <https://scales.arabpsychology.com/s/sexual-health-practices-self-efficacy-scale/>

Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., & Shareh, H. (2018). The relationship between sexual satisfaction and genital self-image in infertile women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4), 1478–1485. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10679>

- Orcasita, L., Mosquera Gil, J., & Carrillo González, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgos en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141–168.
- Pascoal, P. M., Shaughnessy, K., & Almeida, M. J. (2018). A thematic analysis of a sample of partnered lesbian, gay, and bisexual people's concepts of sexual satisfaction. *Psychology & Sexuality*, 10(2), 101–118. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1555185>
- Rodríguez Jimenez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41–52.
<http://www.redalyc.org/pdf/801/80113673003.pdf>
- Rodríguez, O. R. (2015). *Cuestionario de satisfacción sexual manual 1ª edición*. Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67–75.
www.elsevier.es/ijchp
- Shahroei, S. (2021). Mediating role of marital intimacy in relation to relation attributions , sexual self-efficacy and marital commitment with marital adjustment. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 10(2), 123–143. <https://doi.org/10.22055/jac.2021.36124.1777>
- Tharakan, A. (2022). Sexual health self-efficacy among urban youth. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research (JETIR)*, 9(4), 639–648. www.jetir.org
- Zillmann, D., & Bryant, J. (1988). Pornography's impact on sexual satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(5), 438–453.