
Mujer Satisfecha, Mujer Feliz: Un Estudio Exploratorio en una Muestra de Mujeres Puertorriqueñas

Tanya Montañez

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.

María Vélez Pastrana, Ph.D.

Universidad Carlos Albizu

Resumen

Palabras claves:

*sexualidad en la mujer,
satisfacción sexual,
bienestar psicológico*

Existe una literatura internacional que apunta a que la satisfacción sexual en las mujeres es un componente importante en su bienestar psicológico y bienestar general. Sin embargo, en Puerto Rico no existen datos científicos al respecto. En este estudio se utilizó una muestra por disponibilidad utilizando el sistema de Psychdata. Se utilizaron varios instrumentos que medían satisfacción sexual y bienestar psicológico. Llegaron a completar los instrumentos 270 mujeres entre las edades de 21-68 años. Los datos indican que los instrumentos utilizados poseen una buena confiabilidad interna y que en general las participantes mostraban unos niveles altos de satisfacción sexual y bienestar psicológico. Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre la satisfacción sexual y las medidas de bienestar. Sólo una minoría de participantes indicó estar insatisfechas con su vida sexual (21.5%).

Abstract

Keywords:

*sexuality in women,
sexual satisfaction,
psychological well-being.*

There is an extensive international literature that suggests that sexual satisfaction in women is an important component in their lives, and one that is related to the concept of well-being. Nevertheless, in Puerto Rico this subject has not been investigated. In this study participated 270 women between 21-68 years of age. They complimented various instruments related to sexual satisfaction and psychological well-being. Results indicated that the instruments had good internal consistency and that there were significant correlations between sexual satisfaction and well-being. In general, the participant informed high to moderate sexual satisfaction in their lives, except for 21.5% that indicated that they were dissatisfied.

La sexualidad en Puerto Rico ha sido un tema difícil de abordar por los innumerables mitos y malentendidos que hay en la población. El disfrute del sexo para la mujer es aún más problemático, ya que la sexualidad femenina usualmente está enmarcada en un modelo predominantemente judeo-cristiano y patriarcal. Esto podría ser un factor para la falta de estudios publicados en cuanto a la sexualidad en términos generales. Sin embargo, en Estados Unidos, España y otros países ya hay un cúmulo impresionante de estudios que abarcan la sexualidad humana. Esta apertura puede estar en parte motivada por la posición de organizaciones de reconocimiento mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2010), WHO, por sus siglas en inglés, “la búsqueda de una vida sexual saludable segura y placentera es un derecho humano”. De otra parte, según la Asociación Mundial para la Salud Sexual (2005, 2007) WAS, por sus siglas en inglés, salud sexual no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedad, más bien, el reconocimiento del placer sexual como un componente holístico de salud y bienestar, en donde el derecho a la satisfacción sexual debe ser reconocido y promovido de manera universal. El entender y promover la importancia de la satisfacción sexual como parte del bienestar general y salud global requerirá de grandes esfuerzos de grupos profesionales y líderes políticos (Hull, 2008).

En el siglo XXI la mayoría de los estudios han tenido un enfoque médico, concentrados en las disfunciones sexuales, causas físicas y biológicas con miras a soluciones con métodos quirúrgicos y fármacos. Sin embargo, muchos estudios han encontrado que variables interpersonales, socioeconómicas, y religiosas se relacionan con las disfunciones sexuales y la satisfacción sexual. Según Rosen y Bachman (2008) es poca la atención que se le ha brindado a los potenciales beneficios de la satisfacción sexual, el disfrute de la mujer o los beneficios a largo plazo de relaciones sexuales duraderas. Ha surgido evidencia de los efectos beneficiosos en el bienestar general y las relaciones

interpersonales como resultado de la satisfacción sexual femenina (Laumann et al, 2006; Rosen & Bachman, 2008). Una de las conclusiones apoyadas por el estudio *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours* o GSSAB con una muestra de 27,500 hombres y mujeres entre las edades de 40 a 80 años, es que el bienestar sexual está positivamente relacionado con el bienestar físico y mental de los individuos (Laumann et al, 2006).

Davidson, Bell, LaChina, Holden y Davis, (2009) realizaron un estudio en Australia para determinar la relación entre la satisfacción general y el bienestar psicológico y su posible interdependencia con la edad y menopausia. El estudio constó de 161 mujeres premenopáusicas y 134 mujeres postmenopáusicas entre las edades de 20 a 65 años de edad. Las autoras concluyen que: a) las mujeres con insatisfacción sexual tienen menor bienestar psicológico general independientemente de su estado pre o postmenopáusicos y b) que estos resultados en mujeres no depresivas, refuerza la importancia de la inclusión de la satisfacción sexual como un aspecto esencial en el bienestar general femenino (Davidson, Bell, LaChina, Holden & Davis, 2009).

Holmberg, Blair y Philips (2010) realizaron un estudio en Canadá con el propósito de evaluar la satisfacción sexual femenina como predictor de bienestar general femenino en relaciones del mismo sexo versus relaciones con el sexo opuesto. El estudio constó de una muestra de 114 mujeres lesbianas o bisexuales y 208 heterosexuales entre las edades de 18 a 58 años de edad. Se encontró que: a) el 43% de la varianza es explicada por la satisfacción sexual con relación al bienestar general para las mujeres heterosexuales y 27% para las mujeres lesbianas con un tamaño del efecto de 1.7 y 1.2 respectivamente lo que se interpreta como muy alto, b) en cuanto a la satisfacción sexual y la salud mental el tamaño del efecto fue de 1.0 para ambos grupos, y c) aunque una correlación menor entre la satisfacción sexual

y el bienestar fisiológico, se obtuvo un tamaño de efecto de 0.7 en mujeres heterosexuales y un 0.3 en lesbianas. La satisfacción sexual representa una relación positiva con el bienestar general, una relación fuerte con la salud mental y una correlación pequeña a moderada con la salud física (Holmberg, Blair & Philips, 2010).

En Israel se realizó un estudio con el propósito de evaluar la satisfacción sexual y bienestar general relacionado con la actividad sexual en mujeres exitosas de mayor edad. La muestra consistió de 127 mujeres judías, mayores de 45 años de edad. Los autores concluyen que: a) hay una relación fuerte y significativa entre la actividad sexual en el periodo de la vida y la actividad sexual actual ($r = 0.41$, $p < 0.001$), o sea, a mayor actividad durante la juventud mayor será durante la edad madura, b) hay una relación alta y significativa entre la satisfacción sexual y el bienestar general, y c) empoderar a las mujeres a que encuentren satisfacción sexual promueve la buena salud y es una contribución importante al proceso de vejez (Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma & Hochner-Celnikier, 2010).

En España se realizó un estudio con el fin de analizar la relación entre el funcionamiento sexual, la satisfacción sexual y el bienestar psicológico y subjetivo. En este estudio, Carrobles, Gámez-Guadix y Almendros (2011), utilizaron una muestra de 157 mujeres entre las edades de 20 a 45 años de edad de las cuales el 94% se definió como heterosexuales, 1.3 % como lesbianas y el 4.5% como bisexuales. Se encontró una correlación moderada y significativa entre el bienestar psicológico y subjetivo con la satisfacción sexual ($p < .01$). Los autores concluyen que el bienestar psicológico y subjetivo con puntuaciones mayores en autoestima sexual, atractivo físico y sexual percibido, consistencia orgásmica y satisfacción sexual en general se asocian con una mayor percepción de bienestar (Carrobles, Gámez-Guadix & Almendros, 2011).

Revisando la literatura Rehman, Fallis y Byers (2013) concluyen lo siguiente: “La satisfacción sexual es importante

a nivel personal para las mujeres, como también para tener satisfacción interpersonal, y bienestar psicológico de manera general” (p. 41).

En Puerto Rico hay escasos de estudios investigativos sobre sexualidad. Hay una ausencia de datos estadísticos y representativos de la población puertorriqueña que indiquen los niveles de satisfacción sexual, bienestar psicológico y subjetivo y los posibles beneficios de la integración de estos factores en el tratamiento de trastornos de estado del ánimo, consejería de pareja y programas efectivos de educación sexual. De otra parte, la ausencia de investigaciones y datos estadísticos impacta de forma negativa el desarrollo de terapias efectivas para tratar situaciones de insatisfacción sexual debido a procesos psicológicos no relacionados a trastornos fisiológicos o eventos traumáticos de abuso sexual.

Considerando la posición de estas organizaciones reconocidas a nivel mundial y la abundancia de estudios internacionales que sustentan la relación entre la satisfacción sexual y el bienestar psicológico subjetivo, es momento de comenzar a explorar la relación de estas variables en Puerto Rico. Este estudio exploratorio pretende hacer una aportación en esa dirección.

Definición de Conceptos

Satisfacción sexual. La satisfacción sexual puede definirse como “una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (Byers, Demmons & Lawrance, 1998, p. 268). La satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual (Carrobles & Sanz, 1991).

Salud sexual. Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación

y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Bienestar psicológico y subjetivo general. Este constructo puede ser entendido como un fenómeno emocional transitorio o permanente relacionado con el estado afectivo, la satisfacción global con la vida y la satisfacción en áreas específicas (Howell & Howell, 2008).

Marco Teórico

Actualmente no existen muchos modelos teóricos que expliquen la satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2013). En un estudio teórico realizado por Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias y Sierra (2013) de 197 artículos científicos publicados entre los años 1979 y 2012 se comprueba la complejidad y la relevancia de la satisfacción sexual relacionadas con: a) variables individuales incluyendo las sociodemográficas, entre otras, b) variables de pareja y respuesta sexual, c) factores de apoyo social y relaciones familiares y d) creencias y valores culturales. Los autores concluyen que el análisis sistemático de los estudios muestran que la satisfacción sexual puede ser afectada por varios factores y que el marco teórico ecológico es muy útil para clasificarlos (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2013). Según el mencionado estudio, podemos decir que, debido a que la satisfacción sexual está compuesta de factores individuales y puede ser afectada por variables sociales, religiosas, entre otras, puede ser mejor explicada bajo el marco teórico ecológico de Bronfenbrenner (1994). Según la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1994), hay cuatro estructuras que van desde la más interna a la más externa. Estas estructuras son: (a) microsistemas que se refiere a roles sociales, relaciones interpersonales y otras actividades del ambiente inmediato, (b) mesosistema que se refiere a la interacción de otros microsistemas por ejemplo hogar y trabajo, (c) exosistemas que se refiere a las influencias indirectas que producen las interacciones de otros sistemas y (d) macrosistemas que se refiere a la composición de todos los sistemas que definen las características culturales, costumbres, estilos de vida y demás dentro de la sociedad (Bronfenbrenner, 1994).

Una aplicación de este marco teórico a la satisfacción sexual de mujeres heterosexuales, bisexuales y lesbianas fue propuesta por un estudio realizado por Henderson, Lehavot y Simoni (2009). En dicho estudio bajo el microsistema se exploraron variables como depresión y abuso sexual, bajo el mesosistema se exploraron variables como satisfacción en las relaciones y funcionamiento sexual y bajo el exosistema se exploraron variables como apoyo social y maternidad. La muestra consistió de 139 mujeres heterosexuales y 114 mujeres lesbianas o bisexuales entre las edades de 20 a 61 años de edad. Los resultados indican que los síntomas depresivos, la homofobia internalizada, funcionamiento sexual, satisfacción con las relaciones y el apoyo social son todas variables asociadas a la satisfacción sexual, (Henderson, Lehavot & Simoni, 2009). Además, no hubo diferencias significativas en los resultados entre ambos grupos por lo que podemos concluir que la preferencia sexual no representa un factor determinante en la satisfacción sexual femenina.

Para efectos de este estudio, en la adaptación de la teoría ecológica para el estudio de la satisfacción sexual, el microsistema se refiere a las características individuales, el mesosistema se refiere a las relaciones de intimidad con otros, el exosistema se refiere al estatus social y el macrosistemas se refiere a factores institucionales como religión y demás (Bronfenbrenner, 1994; Henderson, Lehavot & Simoni, 2009; Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2013).

Este estudio pretende explorar si existe una correlación entre la satisfacción sexual femenina y el bienestar psicológico subjetivo, con el propósito de adelantar el estudio de la sexualidad femenina en Puerto Rico. Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre la satisfacción sexual y el bienestar general en una muestra de mujeres puertorriqueñas.

1. Analizar el grado de satisfacción sexual de las participantes.
2. Analizar el grado de bienestar general de las mismas.
3. Explorar si existe relación entre la satisfacción sexual y el bienestar general.

Método

Participantes

Se obtuvo una muestra de 300 participantes ($N = 300$) de las cuales 30 fueron descartadas debido a cuestionarios incompletos, para una muestra final de 270 participantes ($N = 270$). De los análisis estadísticos descriptivos se destaca que la edad de las participantes fluctuó entre los 21 años y los 68 años de edad, donde la edad promedio fue de 34.86 años. En cuanto a la identidad de género el 90% de la muestra ($N = 243$) se identificó como heterosexual mientras que el 3% ($N = 8$) se identificó como lesbiana, 4.8% ($N = 13$) como bisexual, 1.9% ($N = 5$) como asexual y .4% ($N = 1$) como transexual. Hubo participantes de 46 municipios dispersados por toda la isla con las tres puntuaciones predominantes siendo San Juan con un 65% de las participantes, Bayamón con un 29% y los municipios de Carolina y Guaynabo con un 21 % cada uno. El nivel de preparación académica de las participantes fluctuó entre Escuela Superior o menos y Post Doctorado, predominando el 36.7% de las participantes ($n = 99$) con un grado de Bachillerato y el 31.9 % ($n = 86$) con un grado de Maestría. El 77.6% de las participantes se encuentra empleadas. Los ingresos anuales reportados fueron 26.7% (\$0 a \$ 10,000), 24.4% (\$11,000 a \$20,000), 21.1% (\$11,000 a \$ 20,000), 11.9 % (\$51,000 o más), 9.3% (\$31,000 a \$40,000) y 6.7% (\$41,000 a \$50,000). Las participantes se identificaron predominantemente con la religión cristiana, un 40.4% ($n = 109$) como católicas y el 35.6 % ($n = 96$) como cristianas de otras denominaciones, mientras que el 20% ($n = 54$) se identificaron como no creyentes (ateas, agnósticas y no creyentes) y el 4.1% ($n = 11$) se identificaron con otras religiones. Referente al estado civil, un 37% ($n = 100$) indicó estar casadas, un 31.9% ($n = 86$) son solteras, un 20.7% ($n = 56$) convive, 26% ($n = 26$) son divorciadas y .7% ($n = 2$) son viudas. El 54.4% ($n = 147$) de las participantes tiene hijos y la cantidad promedio de hijos es de 2 por participante.

Procedimiento

La muestra de las participantes fue recopilada a través del programa Psychdata. Se colocó un anuncio en las redes sociales: a) “Facebook”, b) Goggle plus, y c) por medio de correo electrónico, con una breve descripción de la naturaleza del estudio, riesgos y/o beneficios de participar en el mismo y los procesos

para asegurar la confidencialidad de la participante. Se colocó un enlace para que las participantes accedieran al programa Psychdata, donde se desplegaron los cuestionarios. Al presionar en el enlace automáticamente se abrió una nueva ventanilla en el navegador. Al comenzar la participación en el estudio, se les presentó el consentimiento informado en formato en línea donde las participantes aceptaron formar parte del estudio. Se les indicó que su participación era confidencial. También se les notificó que la información obtenida podría ser utilizada para estudios e investigaciones posteriores protegiendo cualquier dato que identifique a la participante.

Luego de leer y haber completado el mismo, “PsychData” le presentó a las participantes el siguiente texto “Si usted ha leído y entendido las declaraciones anteriores, por favor haga clic en el botón “Continuar” abajo para indicar su consentimiento en este estudio”. Una vez completado, se les presentó la página con los instrumentos y la hoja de datos sociodemográficos para que las participantes los completaran. El programa de PsychData protege la confidencialidad del participante ya que las participantes tienen más privacidad completando el instrumento en línea que en un salón de clases, por ejemplo. Éstas no podrán retroceder utilizando el botón de “Back”. Una vez completados los instrumentos, el programa solicita y envía un enlace a la participante para que ésta cierre la ventanilla del navegador para así asegurar su confidencialidad y privacidad.

El programa Psychdata cuenta con la plataforma “256-bit SSL Technology” equivalente a los estándares de seguridad que las grandes compañías utilizan al realizar transacciones en línea con tarjetas de crédito. El programa asegura, que los datos recopilados a través del mismo solo pueden ser accedidos por la investigadora principal por medio de un nombre de usuario y una contraseña. El programa “PsychData” almacena los datos de los participantes en diferentes bases de datos para que así los consentimientos informados y el instrumento completado por el participante sean almacenados por separado, luego los datos recopilados son automáticamente exportados al programa

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). La Junta de Ética (IRB) Institucional de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan aprobó esta investigación.

Criterios de inclusión

Las participantes que se incluyeron eran mujeres mayores de 21 años, puertorriqueñas que participaran de manera voluntaria. Tenían acceso a utilizar una computadora y la capacidad para leer. Las participantes no fueron excluidas por identidad de género, estatus civil o nivel de experiencia sexual. No es requerido que tengan pareja o estén sexualmente activas al momento de participar.

Instrumentos

Se utilizaron una serie de instrumentos para medir la posible correlación entre las variables. Los instrumentos de evaluación incluyen cuatro cuestionarios: Plantilla de Recolección de Datos Demográficos, Escala de Bienestar Psicológico en Iberoamérica para Adultos (BIEPS-A) (Casullo, & Brenlla, 2002). Escala OMS (cinco) Índice de Bienestar (*WHO-Five Well-being Index*; WHO-5; Organización Mundial de la Salud, 1998), y Escala Auto-aplicable para la Evaluación de la Satisfacción Sexual (Álvarez-Gayou, Millán, & Honold, 2005).

Plantilla de recolección de datos sociodemográficos.

Primeramente, se utilizó una Plantilla de Recolección de Datos Sociodemográficos creada por la investigadora basada en las preguntas de investigación.

Escala Bienestar Psicológico en Iberoamérica para Adultos (BIEPS-A). La BIEPS-A (Casullo & Brenlla, 2002) es una escala autoadministrable que mide el bienestar psicológico, tomando en cuenta cuatro dimensiones: a) aceptación/control, b) autonomía, c) vínculos, y d) proyectos. Consiste de 13 reactivos a los que se responde escala Likert de tres opciones: de acuerdo con valor de 3 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo con un valor de 2 puntos y en desacuerdo con valor de 1 punto. Entiéndase que a mayor puntuación mejor estado de bienestar psicológico del individuo. La escala fue desarrollada y validada en Argentina con una confiabilidad Alfa de Cronbach de .70. Esta escala es de dominio público.

Escala OMS (cinco) Índice de Bienestar (versión 1998).

La OMS 5 (WHO-Five Well-being Index; WHO-5; Organización Mundial de la Salud, 1998) es una escala desarrollada por las Organización Mundial de la Salud para medir el bienestar general. Consiste de cinco reactivos en escala Likert con una puntuación mínima posible de 0 y una máxima de 100. Las respuestas seis posibles son: Todo el tiempo con un valor de 5 puntos, la mayor parte del tiempo con un valor de 4 puntos, más de la mitad del tiempo con un valor de 3 puntos, menos de la mitad del tiempo con un valor de 2 puntos, de vez en cuando con un valor de 1 punto y nunca con un valor de 0 puntos. Esta escala es de dominio público.

Escala Auto aplicable para la Evaluación de la Satisfacción Sexual (Álvarez-Gayou, Millán, & Honold, 2005).

La escala está constituida por 29 reactivos en escala Likert con enunciados con cinco opciones de respuestas desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo. La escala posee un valor de confiabilidad de alfa de Cronbach en español de .92 y validez de 6 factores que explican el 57.9% de la varianza total.

Diseño del estudio

En esta investigación se propone un estudio exploratorio de corte correlacional con el propósito de establecer correlaciones entre las variables.

Resultados

Preguntas sobre actividades sexuales en el instrumento sociodemográfico

Se incluyeron preguntas sobre actividades sexuales. De los análisis descriptivos se observan los siguientes resultados:

- 1- Utilización de juguetes sexuales: El 42.6% ($n = 49$) de las mujeres indicó no utilizar juguetes sexuales, 39.3% ($n = 106$) si los utiliza, y 18.1% ($n = 115$) reportó utilizarlos a veces.
- 2- De utilizarlos, con quien los utiliza: sola, acompañada, ambos (sola y acompañada). El 46.7% ($n = 85$) reportó utilizarlos ambos (sola y acompañada), 29.7% ($n = 54$) reportó utilizarlos sola, 23.6% ($n = 43$) los usa solamente acompañada.
- 3- El 37.7% ($n = 101$) de las participantes reportó disfrutar de películas pornográficas, 34.1% ($n = 92$) reportó que no y 28.5% ($n = 77$) a veces.

- 4- De disfrutarlas, con quien las ve: sola, acompañada, ambos (sola y acompañada). Las mujeres que reportaron verlas sola consistió del 45.9% ($n = 89$), el 34% ($n = 66$) ambos y el 20.1% ($n = 39$) las disfruta solamente acompañada.
- 5- Disfruta de recibir sexo oral: El 84.4% ($n = 228$) reportó que sí, el 9.6% ($n = 26$) a veces y el 5.9% ($n = 16$) no lo disfruta.
- 6- Disfruta dar sexo oral: El 74.1% ($n = 200$) indicó que si, 16.3% ($n = 44$) reportó que a veces y el 9.6% ($n = 26$) no lo disfruta.
- 7- Disfruta de tener relaciones anales: El 59.3% ($n = 160$) de las participantes reportó no disfrutarlo, el 21.1% ($n = 57$) sí lo disfruta y el 19.6% ($n = 53$) los disfruta a veces.

**Escala OMS (WHO cinco)
Índice de Bienestar
(versión 1998).**

Se realizó una prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach donde se obtuvo una puntuación de .90. Se realizó un análisis descriptivo con el propósito de identificar las puntuaciones de bienestar general de la muestra. Las puntuaciones posibles son 0 a 25. A mayor puntuación, mayor índice de bienestar. El 31.9% de las participantes reportó una puntuación de 13 o menos, el criterio establecido de pobre bienestar.

Tabla 1

Puntuación Total WHO

| Puntuación | <i>f</i> | % | Porcentaje acumulativo |
|------------|----------|-----|------------------------|
| 0 | 1 | .4 | .4 |
| 2 | 1 | .4 | .7 |
| 3 | 2 | .7 | 1.5 |
| 4 | 3 | 1.1 | 2.6 |
| 5 | 3 | 1.1 | 3.7 |
| 6 | 5 | 1.9 | 5.6 |
| 7 | 6 | 2.2 | 7.8 |
| 8 | 9 | 3.3 | 11.1 |
| 8 | 1 | .4 | 11.5 |
| 9 | 4 | 1.5 | 13.0 |
| 10 | 11 | 4.1 | 17.0 |
| 11 | 1 | .4 | 17.4 |

Tabla 1
(Continuación)

| Puntuación | <i>f</i> | % | Porcentaje acumulativo |
|------------|----------|-------|------------------------|
| 11 | 13 | 4.8 | 22.2 |
| 12 | 11 | 4.1 | 26.3 |
| 13 | 15 | 5.6 | 31.9 |
| 14 | 13 | 4.8 | 36.7 |
| 15 | 1 | .4 | 37.0 |
| 15 | 14 | 5.2 | 42.2 |
| 15 | 1 | .4 | 42.6 |
| 15 | 1 | .4 | 43.0 |
| 15 | 1 | .4 | 43.3 |
| 16 | 20 | 7.4 | 50.7 |
| 16 | 1 | .4 | 51.1 |
| 17 | 24 | 8.9 | 60.0 |
| 18 | 24 | 8.9 | 68.9 |
| 19 | 22 | 8.1 | 77.0 |
| 19 | 1 | .4 | 77.4 |
| 20 | 33 | 12.2 | 89.6 |
| 21 | 9 | 3.3 | 93.0 |
| 22 | 6 | 2.2 | 95.2 |
| 23 | 3 | 1.1 | 96.3 |
| 23 | 1 | .4 | 96.7 |
| 24 | 3 | 1.1 | 97.8 |
| 25 | 6 | 2.2 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | |

**Escala Bienestar
Psicológico en
Iberoamérica para
Adultos (BIEPS-A).**

Se realizó una prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach donde se obtuvo una puntuación de .70. Durante el análisis estadístico descriptivo se observa que la mayoría de las participantes reportó un nivel de bienestar psicológico de las cuales el 41.1% ($n = 111$) reportó un nivel moderado alto, 22.2% ($n = 60$) un nivel moderado, 17.4% ($n = 47$) un nivel alto, 16.7% ($n = 45$) un nivel moderado bajo y 2.6% ($n = 7$) reportó un nivel de bienestar psicológico bajo.

Tabla 2***Nivel de Bienestar Psicológico***

| | <i>f</i> | % | Porcentaje acumulativo |
|---------------|----------|-------|------------------------|
| Bajo | 7 | 2.6 | 2.6 |
| Moderado bajo | 45 | 16.7 | 19.3 |
| Moderado | 60 | 22.2 | 41.5 |
| Moderado alto | 111 | 41.1 | 82.6 |
| Alto | 47 | 17.4 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | |

**Escala Auto-aplicable
para la Evaluación de
la Satisfacción Sexual,
Inventario de Satisfacción
Sexual (ISS)**

Los datos dejados en blanco fueron imputados con “Linear trend at point”, donde SPSS utiliza un análisis de regresión y predicción para estimar las respuestas de la participante de acuerdo con su patrón de respuestas totales. Se realizó una prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach donde se obtuvo un Alfa de .95. Los valores obtenidos de los análisis descriptivos indican que el 46.7% ($n = 126$) de las participantes reportó un nivel de satisfacción sexual alto, 31.9% ($n = 86$) un nivel moderado y el 21.5% ($n = 58$) un nivel bajo de satisfacción sexual.

Tabla 3***Nivel de Satisfacción Sexual***

| | <i>f</i> | % | Porcentaje acumulativo |
|----------|----------|-------|------------------------|
| Bajo | 58 | 21.5 | 21.5 |
| Moderado | 86 | 31.9 | 53.3 |
| Alto | 126 | 46.7 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | |

Este estudio es de corte exploratorio correlacional por lo que se realizaron análisis estadísticos correlacionales de dos colas con r de Pearson con el propósito de evaluar una posible correlación, magnitud y dirección entre las variables. El resultado indica que existe una correlación de satisfacción sexual (ISS) con bienestar psicológico (BIESPA) con una magnitud moderada, una dirección directa y estadísticamente significativa ($r = .33, p < .01$). En cuanto a satisfacción sexual (ISS) con bienestar general o satisfacción de vida (WHO) existe una correlación moderada, directa y estadísticamente significativa ($r = .43, p < .01$). De otra parte, el bienestar psicológico (BIESPA) con bienestar general (WHO) obtuvo una correlación moderada, directa y estadísticamente significativa ($r = .41, p < .01$).

Tabla 4

Correlaciones Entre Variables

| | | Puntuación total WHO | Puntuación total BIEPSA | Puntuación total sexualidad ISS |
|------------------------------------|----------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Puntuación total WHO | Correlación | 1 | .411** | .433** |
| | Pearson | | | |
| | Sig. (2-colas) | | .000 | .000 |
| | N | 270 | 270 | 270 |
| Puntuación total BIEPSA | Correlación | .411** | 1 | .338** |
| | Pearson | | | |
| | Sig. (2-colas) | .000 | | .000 |
| | N | 270 | 270 | 270 |
| Puntuación total sexualidad ISS | Correlación | .433** | .338* | 1 |
| | Pearson | | | |
| | Sig. (2-colas) | .000 | .000 | |
| | N | 270 | 270 | 270 |

***. Correlación es significativa al nivel 0.01 (2-colas).*

En correlaciones parciales de ISS con WHO controlando BIESPA se obtuvo una correlación moderada baja, directa y estadísticamente significativa ($r = .34, p < .001$). En correlaciones parciales de ISS con BIESPA controlando WHO se obtuvo una correlación baja y estadísticamente significativa ($r = .19, p < .001$). En correlaciones parciales entre WHO y BIESPA controlando ISS se obtuvo una correlación moderada baja y estadísticamente significativa ($r = .31, p < .001$).

Se realizó un análisis de regresión de las variables con el propósito de explorar si la satisfacción sexual predice el bienestar general y psicológico subjetivo. Se encontró que el modelo de regresión es significativo para predecir bienestar psicológico ($R = .338$), corroborando su significancia con una prueba $F(1, 268) = 34.45, p < .01$. El modelo explica que el 11% de la varianza en el bienestar psicológico es explicada por la satisfacción sexual. En cuanto al bienestar general se encontró que el modelo de regresión es significativo para predecir bienestar general ($R = .433$), corroborando su significancia con una prueba $F(1, 268) = 61.75, p < .01$. Esto sugiere que en este modelo 19% de la varianza del bienestar general es explicada por la satisfacción sexual.

Discusión

Uno de los objetivos del estudio fue analizar el grado de satisfacción sexual de las participantes. Los resultados de las actividades sexuales y los análisis estadísticos del cuestionario del Índice de Satisfacción Sexual indican que la mayoría de las mujeres reportó un índice de satisfacción alto (46.7%) y moderado (31.9%). El segundo objetivo del estudio fue identificar el grado de bienestar general y psicológico de la muestra. De los resultados podemos concluir que la mayoría de las mujeres reportó un estado de bienestar psicológico satisfactorio con un porcentaje mayor del 80%. Concluimos además, que el grado de bienestar general es satisfactorio en sobre el 60% de las participantes.

El propósito principal de este estudio fue explorar la posible correlación entre la satisfacción sexual y el bienestar general y psicológico subjetivo. Luego del análisis estadístico de los resultados obtenidos durante esta investigación podemos concluir que existe una correlación o interdependencia entre las variables. Además se ha establecido que a mayor satisfacción sexual, mejor bienestar general y psicológico. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de estudios similares en Estados Unidos, Europa y América Latina como el Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours o GSSAB (Laumann et al, 2006), entre otros citados en la revisión de literatura (Arrington et al., 2004; Fröhlich & Meston, 2002, según citado por Carrobbles, Gámez-Guadix & Almendros, 2011; Peleg-Sagy & Shahar, 2012; Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma & Hochner-Celnikier, 2010; Holmberg, Blair & Philips, 2010). Son congruentes además con las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OSM) (Organización Mundial de la Salud, 2002) y la Organización Mundial de la Salud Sexual (World Association for Sexual Health 2005, 2007).

En conclusión, la satisfacción sexual es un aspecto importante del bienestar general y psicológico de la mujer. Es de beneficio para las mujeres que experimentan trastornos del estado de ánimo y dificultades con otras situaciones de satisfacción de vida explorar e incluir la satisfacción sexual en la evaluación y el tratamiento de las mismas.

Una de las limitaciones de este estudio es el tamaño de la muestra. A pesar de que hubo participantes de la mayoría de los pueblos, edades, y sectores socioeconómicos, una muestra mayor facilitaría una mejor representatividad de la población de mujeres puertorriqueñas. También la utilización de instrumentos desarrollados fuera de Puerto Rico pudieran afectar los resultados. Aunque esto es balanceado por el hecho de que los instrumentos utilizados mostraron una buena confiabilidad interna.

Sería interesante replicar este estudio con un grupo control de mujeres de la población general y un grupo de población clínica con trastorno de depresión. Asimismo, una muestra mayor y representativa de las mujeres o de un grupo de específico de ellas que garantice mejor representación de la población. Los resultados de los análisis estadísticos con modelos de regresión sugieren direccionalidad, sin embargo estudios adicionales confirmando estos hallazgos son pertinentes. Se recomienda el desarrollo de instrumentos dirigidos a la población puertorriqueña y la inclusión de hombres para comparar resultados y establecer posibles correlaciones. Se recomienda la realización de estudios adicionales con el propósito de desarrollar modelos terapéuticos que incluyan educación y satisfacción sexual.

Referencias

- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Honold Espinosa, J. A., & Millán Álvarez, P. (2005). ¿Qué hace buena una relación sexual?: Percepción de un grupo de mujeres y hombres mexican@s y diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. *Archivos Hispanoamericanos De Sexología*, 11(1), 91-110.
- Álvarez-Gayou, J., Honold, J., & Millán, P. (2006). Diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombres y mujeres mexicanos. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 10(2), 151-165.

- Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological models of human development. *Readings on the Development of Children, 19*, 37-43.
- Byers, E.S., Demmons, S., & Lawrance, K. (1998). Sexual satisfaction with dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 257-267.
- Carrobles J.A., & Sanz, A. (1991). *Terapia sexual*. Madrid: Fundación Universidad - Empresa.
- Carrobles, J. A., Gámez Guadix, M., & Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología, 27*, (1), 27-34.
- Casullo, M. M., & Brenlla, M. E. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (Vol. 5). Buenos Aires: Paidós.
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *The Journal of Sexual Medicine, 6*(10), 2690-2697.
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research, 49*, 105-124.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ra ed.) Nueva York: Sage publications.
- Henderson, A. W., Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 50-65.
- Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research, 47*(1), 1-11.

- Howell, R. T., & Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536-560.
- Hull, T. H. (2008). Sexual pleasure and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 20(12), 133-145.
- Hyde, J. S., & DeLamater, J. D., (2006) *Sexualidad humana* (9na ed.) D.F, Méjico: McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., ... & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 143-159.
- Pan American Health Organization. (2012). *Health in the Americas* Recuperado de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=52&option=com_content
- Peleg-Sagy, T., & Shahar, G. (2012). Depression and sexual satisfaction among female medical students: Surprising findings from a pilot study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(2), 167-175.
- Rathus, S.A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana* (6ta ed.). Madrid, España: Pearson Educación, S.A.
- Rehman, U. S., Fallis, E. E., & Byers, E. S. (2013). Sexual satisfaction in heterosexual women. En D. Castañeda (Ed.), *The essential handbook of women's sexuality* (pp. 25-45). New York: Praeger.
- Rosen, R. C., & Bachman, G. A. (2008) Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 291-297.
- Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J.

- C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*, 67-75.
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(7), 2401-2410.
- World Association for Sexual Health. (2005). *Montreal Declaration, Sexual health for the millennium*. 17th World Congress of Sexology, Montreal. Retrieved from <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/montreal-declaration.pdf>
- World Association for Sexual Health. (2007). *Sexual health for the millennium: A declaration and technical document*. Minneapolis, Minnesota: World Association for Sexual Health. Retrieved from http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf
- World Health Organization. (1998). WHO (Five) Well Being Index (1998 version). Retrieved from <http://www.psykiatri-regionh.dk/who5/menu/WHO-5+Questionnaire/>
http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/4A94A372-8A0B-416B-B073-EAFAE2F274C9/0/WHO5_Spanish.pdf
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70434/1/who_rhr_10.12_eng.pdf