



Universidad
Zaragoza

*Investigación sobre la relación existente
entre el estado de ánimo y la actividad
sexual y otros factores relacionados*

Trabajo Fin de Grado

Grado en Psicología

Autora

Lorena Claver Romeo

Director

Vicente Alberto González Robles

Fecha de entrega

27 de junio de 2022



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**

Universidad Zaragoza

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 1. Concepto de sexualidad..... | 4 |
| 2. Relación entre sexualidad, imagen corporal y autoestima | 5 |
| 3. Estado de ánimo y sexualidad..... | 5 |
| 4. Objetivos e hipótesis del proyecto | 7 |
| MÉTODO | 8 |
| Diseño del estudio | 8 |
| Participantes | 8 |
| Variables e instrumentos..... | 9 |
| Procedimiento | 10 |
| Análisis estadístico..... | 10 |
| RESULTADOS | 11 |
| Hipótesis 1 | 11 |
| Hipótesis 2 | 11 |
| Hipótesis 3 | 12 |
| Hipótesis 4 | 13 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 15 |
| BIBLIOGRAFÍA | 18 |
| ANEXOS | 22 |
| Anexo I: Instrumentos..... | 22 |

RESUMEN

La sexualidad es un componente esencial en la vida de los seres humanos y está influida por muchos factores de distinta índole. Además, la propia satisfacción con esta promueve un mejor estado psicológico y físico y un mejor grado de bienestar general.

El objetivo de este estudio es encontrar la relación entre el funcionamiento sexual y algunos factores psicológicos como: estado de ánimo, ansiedad, autoestima, imagen corporal y calidad de vida. Para realizarlo se ha elaborado una encuesta mediante la que se ha obtenido una muestra en la que el 64,4% (n=134) eran mujeres y el 35,6% (n=74) restante hombres. La media de edad fue 29,76 y la desviación típica 12,08.

Se ha corroborado que estos aspectos psicológicos correlacionan con sexualidad y que cada uno de ellos mantiene una correlación con dicha variable de manera débil, moderada o fuerte. En cuanto a la última hipótesis se ha mostrado como la calidad de vida y el funcionamiento sexual difieren en función del sexo siendo los hombres los que tienen un peor funcionamiento sexual. Por lo que, el presente estudio aporta información fundamentada en la que se refleja el valor que tienen estos factores con la sexualidad.

Palabras clave: sexualidad, estado de ánimo, transversal, factores psicológicos.

ABSTRACT

Sexuality is an essential component of human life and is influenced by many different factors. In addition, satisfaction with it promotes a better psychological and physical state and a better degree of general well-being.

The aim of this study is to find the relationship between sexual functioning and some psychological factors such as mood, anxiety, self-esteem, body image and quality of life. A survey was carried out to obtain a sample in which 64.4% (n=134) were women and the remaining 35.6% (n=74) were men. The mean age was 29.76 and the standard deviation was 12.08.

It has been corroborated that these psychological aspects correlate with sexuality and that each of them maintains a weak, moderate or strong correlation with this variable. Regarding the last hypothesis, it has been shown that quality of life and sexual functioning differ according to sex, with men having the worst sexual functioning. Therefore, the present study provides substantiated information reflecting the value of these factors with sexuality.

Key words: sexuality, mood, cross-sectional, psychological factors.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La satisfacción sexual es un tema muy relevante en cuanto a la sexualidad humana y es considerada un factor clave en la calidad de vida de los seres humanos. Este hecho está apoyado por varios estudios que han verificado que a mejor estado físico y psicológico y mejor bienestar general y calidad de vida, mayores son las puntuaciones en satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014).

En el abordaje de este tema con personas en las que existe un vínculo afectivo ya sean pareja de un largo tiempo o no, es importante analizar la satisfacción y el funcionamiento sexual en la díada, ya que, si no se realiza, el nivel de análisis suele resultar insuficiente debido al no tener en cuenta el papel y las preferencias de la otra persona. Esto último, tiene que ver con la autodivulgación sexual, es decir, con la capacidad de comunicarse abiertamente sobre las preferencias sexuales con la pareja, sobre los “fetiches”, aspecto clave en la satisfacción sexual de la pareja (Rehman, Rellini & Fallis, 2011).

En las relaciones de pareja de personas adultas, la sexualidad se afilia al sistema de apego de Bowlby puesto que, el amor romántico podría asemejarse con el apego del bebé hacia el cuidador principal en términos de búsqueda y sustento de la proximidad, de seguridad y de ansiedad ante la separación. Según los patrones de apego que muestre cada persona, van a experimentar las relaciones afectivas de diferente manera. En el caso de los individuos que tienen un apego seguro, tienden a vivir estas relaciones con alegría y emociones positivas, confiando en el otro individuo y resolviendo de manera más sencilla los conflictos que surjan. Sin embargo, por otro lado, están las personas evitativas y las ansiosas ambivalentes, que estas tienden más a dudar sobre la estabilidad de la pareja y a tener una constante preocupación por el abandono. Así pues, debido a esto, cada uno de los estilos de apego influyen notablemente en las relaciones de pareja ya que, los niveles de confianza y de desconfianza tanto en uno mismo como en los demás influyen en el grado de intimidad y de compromiso de la relación de pareja (Otiz, Gómez & Apodaka, 2002).

Según el estudio de Chaves, Gascón, Ceccato, Mengual & Llarío (2018), averiguaron que existen parejas que sienten una satisfacción general en la relación focalizando dicha satisfacción únicamente en el lado afectivo y dejando de lado el ámbito sexual por no experimentar la satisfacción en este aspecto, y también a la inversa.

Desde hace años, se dice que la motivación sexual de cada individuo está influida por distintos factores tanto internos como externos al individuo. El deseo sexual se considera como la base para el inicio de una conducta sexual y como un factor motivacional central de la sexualidad humana. Existe una hipótesis que afirma que figuran ocho incentivos que motivan el comportamiento sexual. Estos son; el sentirse valorado por la pareja, demostrar que la persona valora a su pareja, aliviar el estrés o algún estado psicológico negativo, proporcionar apoyo a través de la interacción sexual, aumentar los sentimientos de poder personal, experimentar el poder de la pareja y el placer y, por último, procrear (Hill & Preston, 1996).

El deseo sexual depende de tres dimensiones fundamentales, la biológica, la psicológica y la cultural. Así pues, hay que tener en cuenta, que en algunas ocasiones las dificultades del deseo sexual estarán interrelacionadas con estas dimensiones. Existen estudios como el de Carvallo & Nobre (2010) que confirman que las creencias sexuales conservadoras, los pensamientos de fracaso y la falta de pensamientos eróticos durante la actividad sexual son predictores significativos del deseo sexual deficiente en mujeres. Además, estas también experimentan más emociones de tristeza, desilusión, culpa, rabia y menos placer y satisfacción durante la actividad sexual.

1. Concepto de sexualidad

La sexualidad es un componente fundamental de intimidad emocional y física que los seres humanos experimentan a lo largo de su vida (Lochlainn & Kenny, 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (2018) “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (p.3). Tanto la sexualidad como el deseo de intimidad son cuestiones esenciales para la calidad de vida de los seres humanos. El deseo sexual hace referencia al interés y la motivación que tiene cada individuo en mantener relaciones y actividades sexuales ya sea sólo o en compañía de alguien, y este deseo puede ser impulsado tanto por factores externos como internos (Sierra et al., 2019).

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad incluye la identidad, la imagen corporal, la autoestima, el erotismo, las emociones y su expresión, y la imaginación (Lochlainn & Kenny, 2013). Según investigaciones como la de Bauer, Fetherstonhaugh, Tarzia, Nay & Beattie (2014), el hecho de expresar nuestra sexualidad es un aspecto importante para la salud, el bienestar, la calidad de vida y los derechos humanos.

2. Relación entre sexualidad, imagen corporal y autoestima

La autoimagen o percepción de la imagen corporal, es la representación mental que cada persona tiene de su propio cuerpo y, la satisfacción con ésta es un aspecto que puede inferir directa o indirectamente en el mantenimiento de un estilo de vida saludable y activo, afectando a las acciones del cuidado de la salud y favoreciendo la calidad de vida (Silva & Rodrigues, 2020).

Según Anderson (2013) y otros, la satisfacción sexual, la autoestima y el placer son herramientas relevantes y poderosas para abordar múltiples dimensiones de la salud y una experiencia positiva de estas muestra una mejora de la salud sexual, física y mental.

La autoestima corresponde al valor y al respeto que las personas se atribuyen a sí mismas. En su desarrollo, la etapa de la adolescencia juega un papel fundamental (Duchesne et al., 2017), ya que, es un periodo que implica transiciones en los ámbitos social, cognitivo, académico, psicológico y físico (Murray, Rieger & Byrne, 2015). Como afirman Duchesne et al. (2017), la insatisfacción corporal se asocia con una menor autoestima durante la adolescencia y también con mayores síntomas ansiosos y depresivos. La satisfacción o insatisfacción del individuo con su propia imagen corporal se configura en función de las experiencias vividas e informaciones recibidas, y puede afectar en distintos aspectos como el emocional, nutricional, actividad física y comportamiento sexual (Rodrigues Eberhardt et al., 2020).

La discrepancia entre el ideal y lo real puede ser igual de importante tanto para mujeres como para hombres. En el caso de las mujeres, cada vez hay más pruebas de que existe una idealización del estereotipo de cuerpo delgado y en forma y, los hombres, idealizan la disminución de grasa y el aumento de musculatura. Cuando se adoptan estos estándares pueden provocar una disminución de la autoestima (Wichstrøm & von Soest, 2016).

3. Estado de ánimo y sexualidad

El interés y la respuesta sexual disminuyen en estados de ánimo negativos como la depresión (Bancroft et al., 2003), que se considera una respuesta emocional y se caracteriza por un conjunto de síntomas que incluyen falta de interés por las actividades cotidianas, pérdida o aumento de peso significativo, alteraciones del patrón de sueño, falta de energía, pérdida de concentración, sentimientos de inutilidad o culpabilidad e incluso pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (Arbués et al., 2020).

El riesgo de sufrir un trastorno depresivo es muy común, una de cada cinco personas experimenta un episodio depresivo a lo largo de la vida. El primero suele

aparecer desde la adolescencia hasta mediados de los cuarenta, pero casi el 40% lo experimenta en la media de edad de veinte años (Malhi & Mann, 2018). Según el DSM-V, la prevalencia de la depresión a lo largo de la vida fue del 15,2% para los Trastornos Depresivos Persistentes con episodio mayor persistente, el 3,3% con distimia pura, el 28,2% para el Trastorno Depresivo Mayor y el 9,1% para Otros Trastornos Depresivos Especificados (Tran et al., 2019).

El principio de una depresión suele ser paulatino, pero en ocasiones este inicio también puede darse de manera abrupta. El curso de la enfermedad varía considerablemente a lo largo de la vida y también entre individuos, puesto que en su mayoría el curso de la enfermedad es episódica y entre los episodios depresivos los pacientes llegan a sentirse bien, pero esta enfermedad es impredecible, por lo que la duración y el número de episodios y el patrón en el que se producen estos es variable (Malhi & Mann, 2018).

En comparación con la población general, las personas con depresión tienen una menor esperanza y calidad de vida, peor aptitud cardiorrespiratoria y un mayor riesgo de diabetes tipo 2. Para tratar la depresión se requieren intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas (Bueno & Munguía, 2020) y habrá que tener en cuenta el aspecto de la sexualidad ya que, según Lochlainn & Kenny (2013) la depresión y su tratamiento afectan a la libido y a la función sexual.

La depresión y los trastornos sexuales tienen un alto grado de comorbilidad, como demuestra la pérdida de la libido, la disfunción eréctil, los trastornos de eyaculación y las dificultades orgánicas durante los estados depresivos (Porto, 2014). La pérdida de la libido es uno de los aspectos del funcionamiento sexual que más comúnmente se ve afectado por los síntomas depresivos. En efecto, siguiendo con la definición propuesta por Laurent & Simons (2009) entienden la alteración en la libido como “un indicador de depresión en todos los pacientes excepto en las mujeres mayores de 70 años”.

Existen diferencias de género respecto al momento en el que se alcanza el mayor nivel de la libido. En el caso de los varones, su mayor nivel es en la adolescencia, en cambio, en las mujeres en la etapa de la adultez. Conforme la edad aumenta, se produce un declive gradual del interés y la actividad sexual además de un incremento de las dificultades de erección y una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales y de la masturbación (Michael & O’Keane, 2000).

Varias investigaciones que tratan sobre la relación entre la depresión y la pérdida de la libido no tienen en cuenta si la población que están estudiando está sometida a

tratamiento farmacológico o no. Otras, se han centrado específicamente en estudiar esta relación con una muestra que no use medicación antidepresiva con el fin de descartar posibles factores de confusión (Laurent & Simons, 2009). Puesto que, el consumo de fármacos supone diversas dificultades en este tema causando efectos secundarios como pueden ser la disminución de la libido o el retraso o ausencia de eyaculación u orgasmo. Estos efectos pueden darse a la inversa, aunque en menor frecuencia como por ejemplo mejora de las erecciones espontáneas y alteración de la sensación sexual. En su mayoría, estos tienen un gran impacto negativo en el paciente afectándole incluso al cumplimiento del tratamiento farmacológico proporcionado. Pero, también existe la posibilidad de que, en la minoría de los pacientes que suceden estos efectos secundarios de manera inversa sean vistos de manera positiva por padecer eyaculación precoz (Michael & O'Keane, 2000).

Es importante considerar los tipos de depresiones y saber si coexisten con ansiedad, ya que, algunos casos carecen relativamente de ansiedad y se caracterizan por una baja excitación y, en otros, hay una agitación o ansiedad acompañante (Bancroft et al., 2003). Según la Asociación Americana de Psicología (2020) la ansiedad es una respuesta emocional y se define como preocupaciones persistentes y excesivas que no desaparecen incluso en ausencia de un factor estresante. Además, da lugar a un conjunto de síntomas como son insomnio, dificultad para concentrarse, fatiga, tensión muscular e irritabilidad.

Cuando un individuo acude a sesiones de asesoramiento sexual, es importante que los profesionales consideren a tratar los aspectos psicológicos, ya que la función sexual y la mayoría de sus aspectos están conectados con esta respuesta emocional, y además de con la ansiedad, también con el estrés y la depresión que puede estar sufriendo la persona (Yazdanpanahi, Beygi, Akbarzadeh & Zare, 2018). Estas tres respuestas emocionales se encuentran dentro de los problemas de salud mental más comunes (Canalle, 2017).

4. Objetivos e hipótesis del proyecto

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el estado de ánimo y la respuesta y funcionamiento sexual. Se estudiará también si otros aspectos psicológicos como la imagen corporal, la autoestima, la ansiedad y la calidad de vida influyen en estos aspectos. Ya que, según estudios como el de Ma et al. (2021), “los impactos negativos de la depresión y ansiedad en la vida sexual de la pareja, la felicidad matrimonial y la calidad de vida son evidentes”.

Teniendo en cuenta la información obtenida de investigaciones anteriores, en el presente estudio se espera que exista una correlación entre estado de ánimo y actividad sexual. También se pretende encontrar que las personas con una menor respuesta sexual muestren puntuaciones más altas en ansiedad, ya que según (Aulestia, 2022) las personas que corroboran una disminución significativa del deseo sexual presentan un empeoramiento en el estado emocional mostrado en depresión y ansiedad.

Hay que destacar que la calidad de vida está relacionada en gran medida con la salud, ya que los seres humanos la evaluamos mediante el estado de salud percibido. Según lo mencionado por Chang, Yang & Chen (2019), las mujeres de mediana edad tienen menos contacto íntimo debido a la menopausia y a los cambios físicos producidos por esta etapa, por lo que otra de las cosas que se esperan es que las mujeres de mediana edad tengan mayores dificultades en el funcionamiento y respuesta sexual y, además, que tengan menores puntuaciones en calidad de vida.

Y, por último, se pretende encontrar una relación entre baja autoestima e insatisfacción con la percepción del propio cuerpo con un bajo funcionamiento sexual ya que como hemos dicho anteriormente, según afirman Rodrigues Eberhardt et al. (2020), la insatisfacción corporal se suele acompañar de una menor autoestima y esto puede afectar a la actividad sexual.

MÉTODO

Diseño del estudio

El diseño que se ha llevado a cabo es el de un estudio descriptivo transversal. Este diseño es un tipo de investigación observacional que analiza los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido y mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una variable.

Participantes

La población en la que se ha centrado este estudio es la adultez (18 años en adelante). Los datos se han recogido mediante una encuesta de Google Forms en la que se han incluido varios ítems de diferentes escalas que miden aspectos relacionados con la sexualidad, depresión, ansiedad, autoestima, imagen corporal y calidad de vida.

Los únicos criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: ser mayor de edad, dar consentimiento de participar en el estudio de manera voluntaria y aceptar la política de privacidad de Google y de la Universidad de Zaragoza.

El tamaño muestral reclutado fue de 208 sujetos, los cuales participaron de manera voluntaria y salvaguardando siempre su anonimato. De estos, el 64,4% (n=134) eran mujeres y el 35,6% (n=74) restante hombres. El 99% (n=205) eran españoles y el 1% (n=3) extranjeros (2 rumanos/as y 1 peruano/a). La edad de la muestra reclutada fue desde los 18 hasta los 64 años ($M= 29,76$; $DT = 12,08$). A la hora de realizar el análisis estadístico, dividimos este rango de edades en tres categorías, perteneciendo las personas dentro del rango de edad de 18 hasta 39 años a la primera categoría (adultos jóvenes), de los 40 hasta los 59 años a la segunda (adultos de mediana edad) haciendo referencia así a los dos periodos que van de acuerdo con la etapa de la adultez (adultez intermedia y tardía) y los mayores de 60 años en adelante a la tercera y última categoría (adultos de edad avanzada) (Euroinova, 2022). En cuanto a la orientación sexual, el 86,5% eran heterosexuales (n=180), el 8,7% (n=18) bisexuales, el 4,8% homosexuales (n=10) y 0% asexuales. De los 208 participantes, el 40,9% (n=85) eran solteros/as, el 55,8% (n=116) emparejados/as o casados/as, el 2,9% (n=6) separados/as o divorciados/as y, el 0,5% (n=1) viudo/a. Por último, se les pidió el nivel de estudios y la situación laboral. Los resultados de la variable nivel de estudios fueron: 1,9% (n=4) estudios básicos, 6,3% (n=13) estudios secundarios, 65,4% (n=136) estudios universitarios, 5,8% (n=12) grado medio, 13% (n=27) grado superior, 7,7% (n=16) bachillerato. Y los de la situación laboral: 27,4% (n=57) estudiante, 47,1% (n=98) trabajador/a, 20,7% (n=43) estudiante y trabajador/a, 3,4% (n=7) desempleado/a, 1% (n=2) jubilado/a y el 0,5% (n=1) último, ama de casa.

Variables e instrumentos

En primer lugar, en la encuesta se recopilaron los datos sociodemográficos nombrados anteriormente (edad, sexo, nacionalidad, orientación sexual, estado civil, nivel de estudios y situación laboral). Una vez los participantes rellenaron estas variables, pudieron comenzar con las escalas.

Los instrumentos utilizados fueron (véase descripción en Anexo I):

- La Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX) (Sánchez, Moyano, Granados & Sierra, 2019).
- El Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Muñoz et al., 2017).

- El Cuestionario breve de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) (García et al., 2010).
- La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Morejón, García & Jiménez, 2004)
- La escala Body Appreciation Scale (BAS) (Lobera & Ríos, 2011).
- El *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form (Q-LES-Q-SF)* (Stevanovic, 2011).

Procedimiento

La realización de esta investigación se ha llevado a cabo mediante la técnica de la encuesta creada en la aplicación de Google Forms. No ha sido necesaria ningún tipo de retribución monetaria por lo que el coste de la investigación ha sido nulo ya que la aplicación en la que se elaboró el cuestionario es gratuita y tampoco ha habido ninguna recompensa económica destinada a los sujetos por su participación, lo realizaron de forma altruista. Este cuestionario ha sido distribuido de manera online para ofrecer a los participantes una mayor flexibilidad de horarios y comodidad a la hora de realizarla y también así, poder obtener el mayor tamaño muestral posible. Para ello, se han utilizado diferentes redes sociales como WhatsApp, Instagram y Twitter. Estas escalas han sido aplicadas únicamente en una ocasión, por lo que no se ha producido ningún seguimiento en el que la muestra haya tenido que repetir la encuesta. El procedimiento fue totalmente anónimo y no se registraron los correos de las cuentas de Google.

Los datos obtenidos en la encuesta se depositaron en una base de datos del programa SPSS (version 28.0.1.1.) y de Microsoft Excel, y se guardaron en Google Drive siendo custodiados por la investigadora en su ordenador personal, en una carpeta de acceso restringido garantizando así que solo la propia investigadora tuviese acceso a los datos. Una vez recogida toda la muestra se procedió a realizar el análisis de los datos para obtener los resultados del estudio.

Análisis estadístico

El programa que se ha utilizado para poder realizar el análisis de los datos y la obtención de los resultados ha sido el software Statistical Package for Social Sciences (versión 28.0.1.1.). En un primer momento, se cambiaron todas las respuestas en el Excel a respuestas numéricas. Una vez hecho esto, comenzamos a realizar el análisis estadístico con el programa SPSS.

Inicialmente, se calcularon algunos estadísticos descriptivos como la media, las desviaciones típicas y los mínimos y máximos para las distintas variables sociodemográficas. Se crearon nuevas variables para las variables psicológicas; sexualidad, depresión, ansiedad, autoestima, imagen corporal y calidad de vida sumando las puntuaciones de todos los ítems pertenecientes a cada una de las variables. Antes de calcular esto, se invirtieron los ítems necesarios y una vez hecho todo, se realizó una tabla de correlaciones bivariadas para responder a las tres primeras hipótesis. A lo largo de la descripción del análisis de datos, las correlaciones bivariadas se interpretaron utilizando los criterios descritos por Haldun Akoglu (Akoglu, 2018).

Por último, para saber si se cumple o se rechaza la cuarta hipótesis, primero dividimos el rango de edad en las tres categorías nombradas en el apartado de “participantes del estudio” y así, se hizo una regresión con tres categorías (adultos jóvenes, adultos de mediana edad y adultos mayores) y se transformaron a variables “dummy” cogiendo de referencia la categoría de adultos de mediana edad y asignando pues “1” a adultos jóvenes y “0” a adultos de mediana edad y a adultos de edad avanzada. Tras esto, se realizó una regresión lineal con las nuevas variables “dummy” (adultos jóvenes y adultos de edad avanzada), sexo y calidad de vida y más adelante, se hizo lo mismo con la variable sexualidad.

RESULTADOS

En este apartado se va a comprobar si las hipótesis que se han establecido en un principio para esta investigación se cumplen. Esto lo podremos obtener contrastándolas con los resultados obtenidos del análisis estadístico.

Hipótesis 1

“Se espera encontrar una relación positiva entre bajo estado de ánimo y un peor funcionamiento sexual, de manera que a mayores niveles de depresión habrá mayores dificultades sexuales o viceversa”.

Hipótesis 2

“Se esperan mayores disfunciones sexuales en la población que tenga mayores niveles de insatisfacción corporal y bajas puntuaciones en la escala de autoestima”.

Hipótesis 3

“Se espera encontrar mayores niveles de ansiedad en las personas que muestren un peor funcionamiento sexual”.

Para comprobar si estas tres primeras hipótesis se aceptan o se rechazan se tuvo que averiguar si las variables escogidas tenían relación entre sí y a su vez, la fuerza y dirección de esta relación (véase en la Tabla 1). Así pues, se realizaron una serie de correlaciones bivariadas entre las variables sexualidad, estado de ánimo, ansiedad, autoestima, imagen corporal y calidad de vida.

Tabla 1. *Correlaciones entre las variables de estudio*

| | Sexualidad | Estado de ánimo | Ansiedad | Autoestima | Imagen corporal | Calidad de vida |
|-----------------|------------|-----------------|----------|------------|-----------------|-----------------|
| Sexualidad | 1 | | | | | |
| Estado de ánimo | ,159* | 1 | | | | |
| Ansiedad | ,149* | ,718** | 1 | | | |
| Autoestima | -,205** | -,633** | -,588** | 1 | | |
| Imagen corporal | -,156* | -,489** | -,445** | ,606** | 1 | |
| Calidad de vida | -,246** | -,656** | -,544** | ,628** | ,514** | 1 |

**La correlación es significativa en $p < 0,01$; *La correlación es significativa en $p < 0,05$.

Se observó que la variable Sexualidad mantenía una relación positiva (débil) y significativa ($p < 0,05$) con las variables Estado de ánimo (0,159) y Ansiedad (0,149). Esta variable Sexualidad con el resto de las variables (Autoestima, Imagen corporal y Calidad de vida), se puede observar cómo mostraba una relación negativa (débil) y significativa siendo $p < 0,01$ en Autoestima (-0,205) y Calidad de vida (-0,246), y $p < 0,05$ en Imagen corporal (-0,156).

El Estado de ánimo mantiene correlación positiva (fuerte) y significativa con Ansiedad (0,718) siendo $p < 0,01$ y con Sexualidad (débil) (0,159) siendo $p < 0,05$. Además, vemos también que con Autoestima (-0,633), Imagen corporal (-0,489) y Calidad de vida (-0,656) mantiene correlaciones negativas (moderadas) y significativas siendo también $p < 0,01$.

En cuanto a la Ansiedad, se observó que mantenía correlaciones negativas (moderadas) y significativas ($p < 0,01$) con Autoestima (-0,588), Imagen corporal (-0,445) y Calidad de vida (-0,544). Y correlaciones positivas y significativas con Sexualidad (0,149 = débil) siendo $p < 0,05$ y con Estado de ánimo (0,718 = fuerte) siendo $p < 0,01$.

La Autoestima mantiene correlaciones positivas (moderadas) y significativas ($p < 0,01$) con Imagen corporal (0,606) y Calidad de vida (0,628). Con Sexualidad (-0,205) se observa que existe una relación negativa (débil) y significativa ($p < 0,01$), y con Estado de ánimo (-0,633) y Ansiedad (-0,588) mantiene correlaciones negativas (moderadas) y significativas ($p < 0,01$).

En cuanto a Imagen corporal, se puede apreciar cómo mantiene una relación negativa y significativa con las variables Sexualidad (-0,156 = débil) siendo $p < 0,05$ y con Estado de ánimo (-0,489 = moderada) y Ansiedad (-0,445 = moderada) siendo aquí $p < 0,01$. También, se observa la correlación positiva (moderada) y significativa ($p < 0,01$) entre Imagen corporal y Autoestima (0,606) y con Calidad de vida (0,514).

Por último, la Calidad de vida mantiene correlaciones negativas y significativas ($p < 0,01$) con Sexualidad (-0,246 = débil), Estado de ánimo (-0,656 = moderada) y Ansiedad (-0,544 = moderada), y correlaciones positivas (moderadas) y significativas ($p < 0,01$) con Autoestima (0,628) e Imagen corporal (0,514).

Hipótesis 4

“Se espera encontrar que mujeres de mediana edad tengan mayores dificultades en el funcionamiento y respuesta sexual y, además, que tengan menores puntuaciones en Calidad de vida”.

Para saber si la última hipótesis se cumple o no, se realizó una regresión lineal múltiple. En primer lugar, se estableció como variable dependiente Calidad de vida y como variables independientes las variables sociodemográficas Sexo y Edad (Tabla 2). Esta última variable fue transformada en “dummy” y se generó una comparativa entre adultos de mediana edad y el resto de las categorías, creando así dos categorías (adultos de mediana edad vs adultos jóvenes y adultos de mediana edad vs adultos mayores). Más adelante, se repitió el mismo procedimiento, pero en este caso, estableciendo Sexualidad como variable dependiente (Tabla 3).

Tabla 2. *Análisis de regresión lineal multivariable que predice calidad de vida a partir de variables sociodemográficas.*

| | B (95% IC) | ET | t |
|-------------|-------------------------------|-------|--------|
| (Constante) | 63,063 (57,880 / 68,247)** | 2,629 | 23,988 |

| | | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------|-------|--------|
| Adultos de mediana edad vs adultos jóvenes | 2,412 (-,822 / 5,646) | 1,640 | 1,470 |
| Adultos de mediana edad vs adultos mayores | 7,879 (-2,732 / 18,491) | 5,382 | 1,464 |
| Sexo | -3,638 (-6,202 / -1,074)** | 1,300 | -2,797 |
| M | | | |
| Hombre | 61,45 | | |
| Mujer | 57,90 | | |

Variable dependiente: Calidad de vida; IC: Intervalo de confianza; ET: error típico; M: Media; **La correlación es significativa en $p < 0,01$

En general, el modelo explorado explica un 0,05% de la varianza en la variable calidad de vida ($R^2 = 0,051$) y predice los resultados de forma significativa ($F(3) = 3.668$, $p < 0,05$).

Los datos obtenidos mostraron que las variables Calidad de vida y Grupo de edad (adultos de mediana edad vs adultos jóvenes y adultos de mediana edad vs adultos mayores) no tienen correlación significativa ($p > 0,05$).

En cuanto al Sexo, los datos indican que existe una correlación significativa ($p = 0,006$), por lo que existen diferencias en calidad de vida en función del sexo. Los datos muestran que los hombres puntúan en promedio significativamente más ($M = 61,45$) que las mujeres ($M = 57,90$) en calidad de vida.

Tabla 3. *Análisis de regresión lineal multivariable que predice sexualidad a partir de variables sociodemográficas.*

| | B (95% IC) | ET | t |
|--------------------------------------------|-------------------------------|------|--------|
| (Constante) | 12,309 (10,722 / 13,895)** | ,805 | 15,300 |
| Adultos de mediana edad vs adultos jóvenes | -2,135 (-3,125 / -1,145)** | ,502 | -4,254 |

| | | | |
|--------------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| Adultos de mediana edad vs adultos mayores | -,972 (-4,219 / 2,276) | 1,647 | -,590 |
| Sexo | 1,831 (1,047 / 2,616)** | ,398 | 4,602 |
| M | | | |
| Hombre | 12,35 | | |
| Mujer | 14,26 | | |

Variable dependiente: Sexualidad; IC: Intervalo de confianza; ET: error típico; M: Media; **La correlación es significativa en $p < 0,01$

En general, el modelo explorado explica un 17% de la varianza en la variable sexualidad ($R^2 = 0,169$) y predice los resultados de forma significativa ($F(3) = 13.749$, $p < 0,01$).

Los datos obtenidos mostraron que la variable Sexualidad y una de las de Grupo de edad, concretamente, la categoría de adultos de mediana edad vs adultos jóvenes tiene correlación significativa ($p < 0,01$), pero, también se observa que en cuanto al grupo de edad de mayores no hay relación significativa con Sexualidad.

En cuanto al Sexo, los datos indican que existe una correlación significativa ($p < 0,01$), por lo que existen diferencias en función del sexo en Sexualidad. Los datos muestran que los hombres ($M = 12,35$) puntúan en promedio significativamente menos que las mujeres ($M = 14,26$) en sexualidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente, hemos vivido y seguimos viviendo una situación crítica como la pandemia de COVID-19, factor que en muchos individuos de la población puede afectar en su actividad sexual, ya sea en la frecuencia y duración de los encuentros sexuales o, en la calidad de estos. Todas las medidas de salud pública implementadas a lo largo de la pandemia han supuesto muchos otros problemas de índole psicológico aparte de los sexuales, como el aumento del estrés y de la ansiedad (Masoudi, Maasoumi & Bragazzi, 2022).

El principal objetivo de este estudio era conocer si el estado de ánimo influía en el funcionamiento y la actividad sexual (hipótesis 1), y en base a los resultados obtenidos,

se ha podido comprobar cómo se cumplía esta primera hipótesis de la investigación ya que estas dos variables mantienen una correlación positiva débil (0,159) corroborando así lo dicho por Bancroft et al. (2003) que asegura que el interés y la respuesta sexual disminuye en estados de ánimo negativos.

En cuanto al resto de objetivos que incluye el estudio, como si la ansiedad mantiene una correlación positiva con la variable sexualidad (hipótesis 3) y si la autoestima y la imagen corporal mantienen correlaciones negativas con sexualidad (hipótesis 2) también se ha comprobado la veracidad de estas. En base a nuestros resultados, podemos compararlos con lo afirmado por Yazdanpanahi, Beygi, Akbarzadeh & Zare en su estudio de 2018 donde explican que es importante trabajar la ansiedad en sesiones de asesoramiento sexual puesto que la función sexual y la mayoría de sus aspectos está conectada con esta emoción.

En cuanto a la variable autoestima e imagen corporal el análisis nos ha demostrado que existe una alta correlación entre estas (0,606) apoyando así que la insatisfacción corporal se asocia con una menor autoestima (Duchesne et al., 2017) y, además de la relación existente entre ambas variables, la relación de cada una de estas con el funcionamiento sexual afectando así pues estas variables en el comportamiento y el deseo sexual como afirman Rodrigues Eberhardt et al. (2020) en su estudio “Sexual dysfunctions in female university students and the correlation with body image: a cross-sectional study”.

Por último, en relación con la última hipótesis planteada en el estudio (hipótesis 4), los datos de las Tablas 2 y 3 muestran el rechazo de esta.

A partir de los resultados de la Tabla 2 se puede afirmar que entre Calidad de vida y Edad no existe relación alguna, puesto que la categoría de adultos de mediana edad vs adultos jóvenes tiene una significación de 0,143 y la de adultos de mediana edad vs adultos mayores de 0,145 (ambas son $p > 0,05$). Así pues, en cuanto al estudio de Chang, Yang & Chen (2019) se han encontrado diferencias, ya que este predecía una mala calidad de vida entre las mujeres de mediana edad. Estas diferencias se pueden deber al hecho de que en el presente estudio no se ha podido recoger una alta muestra de mujeres pertenecientes a esa categoría.

Además de demostrarse que no había relación entre calidad de vida y la variable edad, se ha podido observar la existencia de una relación significativa ($p < 0,01$) entre las variables Calidad de vida y Sexo. Por tanto, se ha demostrado que no existen diferencias

significativas en las variables Edad y Calidad de vida, pero sí en cuanto al Sexo y Calidad de vida siendo las mujeres las que puntúan menos en dicha variable.

Como se puede apreciar en la Tabla 3, se puede mostrar una relación entre una de las categorías del grupo de edad (adultos jóvenes) con sexualidad, pero, al mismo tiempo, como no existe dicha relación con la categoría adultos de mediana edad. En definitiva, la variable Grupo de edad influye en la variable Sexualidad, pero solo para comparaciones entre algunas categorías de esa variable, por lo que se puede concluir que la relación entre funcionamiento sexual y edad no es significativa.

Por último, en esta misma tabla, se muestra la relación existente entre funcionamiento sexual y sexo, habiendo diferencias significativas según el sexo en el funcionamiento sexual, siendo los hombres los que tienen un peor funcionamiento en esta variable encontrando así pues diferencias en el estudio nombrado anteriormente de Chang, Yang & Chen (2019) ya que afirmaban que eran las mujeres las que tenían menos contacto íntimo.

Una vez presentados los resultados obtenidos, considero necesario destacar la importancia de la participación de los sujetos, ya que, sin ellos no podría haberse llevado a cabo este proyecto.

También quiero resaltar la importancia de realizar este tipo de estudios que promueven la eliminación de tabúes al hablar acerca del sexo y de problemas psicológicos.

Además, la realización de este tipo de encuestas puede facilitar la reflexión y la práctica de la introspección en los individuos que las realicen pudiendo tomar conciencia de sus emociones y de su estado de ánimo, así como un cambio de actitud en ellos.

Las limitaciones que se han encontrado a lo largo de la realización del estudio se identifican principalmente en la muestra recogida siendo esta poco representativa. En primer lugar, se ha recogido una muestra de conveniencia (n=208) debido a que se trata de una investigación académica. En segundo lugar, se ha podido reclutar un mayor número de mujeres (representando estas el 64,4% del tamaño muestral) que de hombres (representando estos el 35,6% restante). Y, por último, se ha conseguido mayor tamaño muestral de la categoría de adultos jóvenes (n=168) que de las otras dos categorías obstaculizando así el poder investigar algunos aspectos en esos grupos de edades.

Estos hallazgos podrán ser útiles tanto para los profesionales sanitarios como para los sexólogos, ya que, se van a poder centrar en estos predictores cuando atiendan a usuarios mayores de edad. Una vez realizado este estudio, propongo para investigaciones

futuras que hagan distinciones entre los grupos de edades en sus preguntas de investigación. Ya que, en el presente análisis hemos obtenido las relaciones que existen entre unas variables y otras, pero no se ha distinguido entre grupos de edades, algo que resulta interesante y enriquecedor en el proceso de investigación y que puede facilitar a los profesionales a la hora de atender este tipo de problemas.

También, se propone para otros estudios valorar si existe una relación causa – efecto entre estas variables y de haber dicha relación en qué sentido se relacionan. Es decir, si es el bajo funcionamiento sexual el que “causa” problemas psicológicos en aspectos como estado de ánimo, calidad de vida, etc., o si son estos aspectos psicológicos (ansiedad, depresión, etc.) los que “causan” los problemas en el funcionamiento sexual, puesto que, en el presente estudio hemos podido ver únicamente que son aspectos psicológicos que correlacionan con sexualidad, pero a partir de la correlación no podemos obtener este tipo de información.

BIBLIOGRAFÍA

- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine, 18*(3), 91-93.
- American Psychological Association. What's the Difference Between Stress and Anxiety? Available online: <https://www.apa.org/topics/stress-anxiety-difference> (accessed on 26 June 2020).
- 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>
- Aulestia Pillajo, M. C., & Morán Naranjo, A. R. (2022). *Influencias del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. (2003). The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of sexual behavior, 32*(3), 217-230.
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R. and Beattie, E. (2014). Supporting residents' expression of sexuality: the initial construction of a sexuality

- assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, 14, 82.
doi: 10.1186/1471-2318-14-82.[CrossRefGoogle ScholarPubMed](#)
- Bueno-Antequera, J., & Munguía-Izquierdo, D. (2020). Exercise and Depressive Disorder. *Advances in experimental medicine and biology*, 1228, 271–287.
https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_18
- Canalle, M. A. Q. (2017). Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(4).
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). PSYCHOLOGY: Sexual desire in women: An integrative approach regarding psychological, medical, and relationship dimensions. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1807-1815.
- Chang, S. R., Yang, C. F., & Chen, K. H. (2019). Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. *Maturitas*, 126, 45-50.
- Chaves, I., Gascón, L. C., Ceccato, R., Mengual, V. M., & Llario, M. D. G. (2018). La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 53-62.
- del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14(1), 67-75.
- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalonde, D., Bégin, C., Émond, C., Lalonde, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator?. *Journal of health psychology*, 22(12), 1563–1569.
<https://doi.org/10.1177/1359105316631196>
- Euroinnova. (2022). Edades de las etapas de la vida.
<https://www.euroinnova.edu.es/blog/edades-de-las-etapas-de-la-vida#cursos-de-etapas-de-la-vida>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and quality of life outcomes*, 8(1), 1-11.
- Hill, C. A., & Preston, L. K. (1996). Individual differences in the experience of sexual motivation: Theory and measurement of dispositional sexual motives. *Journal of Sex Research*, 33(1), 27-45.

- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review, 29*(7), 573-585.
- Lobera, I. J., & Ríos, P. B. (2011). Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *The Spanish journal of psychology, 14*(1), 411-420.
- Lochlainn, M. N., & Kenny, R. A. (2013). Sexual activity and aging. *Journal of the American Medical Directors Association, 14*(8), 565-572.
- Ma, J., Zhang, Y., Bao, B., Chen, W., Li, H., & Wang, B. (2021). Prevalence and associated factors of erectile dysfunction, psychological disorders, and sexual performance in primary vs. secondary infertility men. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E, 19*(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12958-021-00720-5>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England), 392*(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Masoudi, M., Maasoumi, R., & Bragazzi, N. L. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on sexual functioning and activity: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health, 22*(1), 1-18.
- Michael, A., & O'Keane, V. (2000). Sexual dysfunction in depression. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 15*(5), 337-345.
- Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología, 22*(2), 247-255.
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Medrano, L. A., Schmitz, F., Ruiz-Rodríguez, P., Abellán-Maeso, C., ... & Hermosilla-Pasamar, A. M. (2017). Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *BMC psychiatry, 17*(1), 1-9.
- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2015). The relationship between stress and body satisfaction in female and male adolescents. *Stress and Health, 31*(1), 13-23.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Human Reproduction programme.
- Otiz Barón, M. J., Gómez Zapiain, J., & Apodaka Urkijo, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema*.
- Porto, R. (2014). Dépression et sexualité. *La Presse Médicale, 43*(10), 1111-1115.
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety

- and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Rehman, U. S., Rellini, A. H., & Fallis, E. (2011). The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *The journal of sexual medicine*, 8(11), 3108-3115.
- Rodrigues Eberhardt, P., La Rosa, V. L., Marques Cerentini, T., Caruso, S., Ragusa, R., De Franciscis, P., Riemma, G., Machado de Souza, C., Telles da Rosa, L. H., & Viana da Rosa, P. (2020). Sexual dysfunctions in female university students and the correlation with body image: a cross-sectional study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1806818>
- Sánchez Fuentes, M., Moyano, N., Granados, R., & Sierra Freire, J. C. (2019). Validation of the Spanish version of the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) using self-reported and psychophysiological measures.
- Sierra, J. C., Díaz, G., Álvarez-Muelas, A., Calvillo, C., Granados, R., & Arcos-Romero, A. I. (2019). Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 173-180.
- Silva, M., & Rodrigues, L. R. (2020). Connections and interlocations between self-image, self-esteem, active sexuality, and quality of life in ageing. *Revista brasileira de enfermagem*, 73Suppl 3(Suppl 3), e20190592. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0592>
- Tran, B. X., Ha, G. H., Vu, G. T., Nguyen, L. H., Latkin, C. A., Nathan, K., ... & Ho, R. C. (2019). Indices of change, expectations, and popularity of biological treatments for major depressive disorder between 1988 and 2017: a scientometric analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2255.
- Wichstrøm, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16-27.
- Yazdanpanahi, Z., Beygi, Z., Akbarzadeh, M., & Zare, N. (2018). To investigate the relationship between stress, anxiety and depression with sexual function and its domains in women of reproductive age. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(10), 223-231.

ANEXOS

Anexo I: Instrumentos

La Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX) (Sánchez, Moyano, Granados & Sierra, 2019), que evalúa la respuesta y el funcionamiento sexual. Está integrada por 5 ítems, dividiendo el tercero en dos según el sexo, habiendo así una pregunta únicamente para varones y otra para mujeres por lo que se añadió una opción de respuesta denominada “no aplicable” para que el sexo contrario a la pregunta no contestase. Hay seis opciones de respuesta tipo Likert (desde 1 “Extremadamente fuerte/fácil/satisfactorios” hasta 6 “No/Nunca”).



8.3.4. Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX)

| Para cada ítem, por favor, indique su nivel <i>global</i> durante la <i>última semana</i> , incluyendo <i>el día de hoy</i> . | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. ¿Cómo de fuerte es su deseo/impulso sexual? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente fuerte | Muy fuerte | Algo fuerte | Algo débil | Muy débil | No deseo |
| 2. ¿Con qué facilidad se excita sexualmente? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente fácil | Muy fácil | Algo fácil | Algo difícil | Muy difícil | Nunca excitado/a |
| 3a. Varones: ¿Puede alcanzar y mantener fácilmente una erección? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente fácil | Muy fácil | Algo fácil | Algo difícil | Muy difícil | Nunca |
| 3b. Mujeres: ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente fácil | Muy fácil | Algo fácil | Algo difícil | Muy difícil | Nunca |
| 4. ¿Con qué facilidad alcanza el orgasmo? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente fácil | Muy fácil | Algo fácil | Algo difícil | Muy difícil | Nunca alcanza el orgasmo |
| 5. Sus orgasmos, ¿son satisfactorios? | | | | | |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Extremadamente satisfactorios | Muy satisfactorios | Algo satisfactorios | Algo insatisfactorios | Muy insatisfactorios | No puede alcanzar el orgasmo |

El Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Muñoz et al., 2017). Este instrumento evalúa la presencia de síntomas depresivos. Se les pide a los participantes que indiquen en las cuestiones cómo se han sentido ante los problemas que nombra el cuestionario a lo largo de las dos últimas semanas. Está compuesto por nueve ítems con opciones de respuesta tipo Likert correspondiendo 0 = nunca, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días, 3 = casi todos los días.

Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)

(Kroenke, Spitzer y Williams, 2001)

Fecha _____

| Durante las <u>últimas 2 semanas</u> ¿con qué frecuencia te han molestado alguno de los siguientes problemas? | Nunca | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi cada día |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------------------------|---------------|
| 1. Poco interés o alegría por hacer cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Problemas para quedarte dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Sensación de cansancio o de tener poca energía. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Poco apetito o comer demasiado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Sentirte mal contigo mismo/a; sentir que eres un/a fracasado/a o que has decepcionado a tu familia o a ti mismo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Problemas para concentrarte en algo, como leer el periódico o ver la televisión. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Moverte o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que te has estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensamientos de que estarías mejor muerto/a o de querer hacerte daño de algún modo. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Si has marcado alguno de los problemas de este cuestionario, ¿hasta qué punto estos problemas te han creado dificultades para hacer tu trabajo, ocuparte de la casa o relacionarte con los demás?

Ninguna dificultad Algunas dificultades Muchas dificultades Muchísimas dificultades

El Cuestionario breve de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) (García et al., 2010). Es un instrumento que presenta indicadores adecuados de validez y fiabilidad. Detecta los síntomas de ansiedad generalizada. Este cuestionario constituye siete ítems, que se deben responder según esta escala: 0 = no, en absoluto / 1 = algunos días / 2 = más de la mitad de los días / 3 = casi todos los días y también tienen que contestar haciendo referencia las molestias que han sentido a lo largo de los últimos 14 días.

CUESTIONARIO BREVE DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

(Spitzer, Kroenke, Williams, y Löwe, 2006)

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas? (Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)

0 = No, en absoluto; 1 = Algunos días; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi todos los días.

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Tener problemas para relajarse | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Enfadarse o irritarse con facilidad | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir | 0 | 1 | 2 | 3 |

CORRECCIÓN

Cada uno de los 7 ítems se puntúa de 0 a 3, aportando una puntuación de gravedad de 0 a 21. Esta medida de ansiedad se desarrolló después del PHQ y fue incorporada en el PHQ-SADS.

PUNTOS DE CORTE:

≥ 10 (Estudio PsicAP) Sensibilidad .87; Especificidad .78

≥ 8 (versión española García-Campayo et al. (2010) 3 (Sensibilidad .93; Especificidad .85)

Interpretación:

5-9 = Leve

10-14 = Moderado

15-21 = Grave

El Cuestionario GAD-2 incluye los 2 primeros ítems y la puntuación máxima es de 6 puntos. El punto de corte en este caso es 3.

<https://www.phqscreeners.com/select-screener/>

No se necesita autorización para su reproducción, traducción, muestra o distribución.

Spitzer, Kroenke, Williams, y Löwe, (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166, 1092-1097.

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Morejón, García & Jiménez, 2004) está formada por diez ítems con el objetivo de evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene consigo misma. Hay cuatro opciones de respuesta: 4 = muy de acuerdo, 3 = de acuerdo, 2 = en desacuerdo y 1 = muy en desacuerdo.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

| | | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|----|------------------------------------------------------|----------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | Me siento una persona tan valiosa como las otras | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Creo que tengo algunas cualidades buenas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | En general me siento satisfecho conmigo mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Me gustaría tener más respeto por mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Realmente me siento inútil en algunas ocasiones | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | A veces pienso que no sirvo para nada | 1 | 2 | 3 | 4 |

La escala Body Appreciation Scale (BAS) (Lobera & Ríos, 2011), es una escala de apreciación corporal que evalúa la aceptación hacia el cuerpo y opiniones favorables acerca del mismo. Está integrada por trece ítems y cinco opciones de respuesta (1 = nunca / 2 = rara vez / 3 = a veces / 4 = a menudo / 5 = siempre).

APPENDIX A

VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO BAS.

La realización de la prueba que viene a continuación es completamente anónima. No obstante, para una adecuada valoración de los resultados, necesitamos que nos indiques algunos datos:

Edad: _____
Sexo: _____

A continuación leerás algunas frases sobre pensamientos acerca de tu cuerpo. Lee cada una de ellas y escoge la respuesta con la que mejor te identificas en cuanto a lo que piensas respecto a cada frase. No hay respuestas “buenas” ni “malas”.

1. RESPETO MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
2. ME SIENTO BIEN CON MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
3. EN GENERAL ESTOY SATISFECHO/SATISFECHA CON MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
4. A PESAR DE LOS DEFECTOS, ACEPTO MI CUERPO TAL COMO ES
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
5. SIENTO QUE MI CUERPO TIENE AL MENOS ALGUNAS CUALIDADES BUENAS
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
6. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
7. ESTOY ATENTO/ATENTA A LAS NECESIDADES DE MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
8. MI AUTOVALORACIÓN ES INDEPENDIENTE DE LA FORMA DE MI CUERPO O DE MI PESO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
9. NO PIERDO MUCHO TIEMPO EN PREOCUPARME POR LA FORMA DE MI CUERPO POR MI PESO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
10. MIS SENTIMIENTOS HACIA EL CUERPO SON POSITIVOS EN SU MAYOR PARTE
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
11. TENGO HÁBITOS SANOS PARA CUIDAR MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
12. NO DEJO QUE IMÁGENES IRREALES DE MUJERES DELGADAS QUE APARECEN EN LOS MEDIOS AFECTEN A LA ACTITUD HACIA MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
13. AUN CON SUS DEFECTOS, ME GUSTA MI CUERPO
Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre

*En la versión para varones, la redacción del ítem 12 es:

NO DEJO QUE IMÁGENES IRREALES DE HOMBRES MUSCULOSOS QUE APARECEN EN LOS MEDIOS AFECTEN A LA ACTITUD HACIA MI CUERPO

El Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form (*Q-LES-Q-SF*) (Stevanovic, 2011). Es una forma acortada del Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q). A lo largo de esta escala, se pretende conocer el grado de satisfacción y placer en diferentes aspectos del individuo, como estado de salud física, estado de ánimo, trabajo, tareas domésticas, tareas de clase, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y familiares, etc. Esta versión corta hace referencia al último apartado del Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q) denominado “Actividades Generales”. Está constituido por 16 ítems de respuesta mediante una escala tipo Likert de cinco grados: 1 = muy malo / 2 = malo / 3 = regular / 4 = bueno / 5 = muy bueno.

13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer
(Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q)

6

| ACTIVIDADES GENERALES | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nivel global de satisfacción | | | | | |
| En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a... | | | | | |
| | <i>Muy malo</i> | <i>Malo</i> | <i>Regular</i> | <i>Bueno</i> | <i>Muy bueno</i> |
| 78. ...su estado de salud física? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. ...su estado de ánimo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. ...su trabajo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. ...las tareas de la casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. ...sus relaciones sociales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. ...sus relaciones familiares? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. ...sus actividades de tiempo libre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. ...su capacidad de participar en la vida diaria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. ...su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87. ...su situación económica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88. ...la situación de alojamiento o vivienda?* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89. ...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90. ...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91. ...su sensación general de bienestar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. ...la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí <input type="checkbox"/> y deje la respuesta en blanco) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93. ¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Si el nivel de satisfacción es muy malo, malo, o regular en estas respuestas, por favor **SUBRAYE** los factores asociados con la falta de satisfacción.