

# Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados

Sandra Ahumada G.<sup>(1)</sup>, Carolina Lüttges D.<sup>(2)</sup>, Temistocles Molina G.<sup>(2)</sup>, Soledad Torres G.<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup>Departamento Obstetricia y Ginecología, HCUCH.

<sup>(2)</sup>Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Financiamiento: Proyecto OAIC N°681/14: Estudio comparativo acerca del nivel de satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes usuarias de dos centros de salud universitarios.

**SUMMARY** *Sexual satisfaction, understood as a subjective assessment of liking or disliking a person makes regarding their sexual life, is now considered a key factor of sexual health and an important indicator for health and quality of life, according to WHO guidelines. Therefore, this issue has become increasingly relevant in the studies on sexuality and health. However, the information available in Chile and Latin America is limited, suggesting the need to generate studies to have updated knowledge regarding to chilean reality.*

**Fecha recepción: noviembre 2014 | Fecha aceptación: diciembre 2014**

## INTRODUCCIÓN

En 1947 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”, formulando así una mirada amplia, integradora y positiva respecto a la salud. En 1975, dio un paso más al considerar que la salud de las personas incorpora también la salud sexual, definida como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser

humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”.<sup>(1)</sup> Asimismo, planteó que se requieren tres elementos básicos para la salud sexual: (a) la posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva en equilibrio con una ética personal y social; (b) el ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos ni sociales que interfieran con las relaciones sexuales; y (c) el desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la

entorpezcan. De este modo, la OMS considera la salud sexual no sólo como parte integrante de la salud general, sino también de la calidad de vida y de los derechos humanos<sup>(1)</sup>.

Sin embargo, la salud sexual no ha sido incorporada por completo en la atención de salud, a pesar de la recomendación de organismos internacionales y de los importantes cambios que han tenido la sexualidad y otros ámbitos de la vida, producto de las aceleradas transformaciones sociales y culturales de las últimas décadas<sup>(2)</sup>. Es así como en las mujeres, la expectativa de vida ha aumentado por sobre los 75 años y su estilo de vida ha cambiado, siendo más activa física, intelectual y sexualmente<sup>(3)</sup>. En Chile, estos procesos de cambio en la sexualidad se han traducido, entre otras cosas, en una disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales, un aumento del número de parejas sexuales y una ampliación de las prácticas sexuales, lo que da cuenta de un fenómeno global de transformaciones del comportamiento sexual, particularmente acentuado en las mujeres y en las generaciones más jóvenes<sup>(4)</sup>.

En este escenario, quienes trabajan en temas de salud sexual han investigado ampliamente las dificultades o disfunciones sexuales, los efectos de las conductas sexuales de riesgo (ITS, VIH SIDA, etc.) y progresivamente han centrado su atención en la satisfacción sexual. En el campo de la medicina y psicoterapia sexual las mediciones de la satisfacción sexual se utilizan actualmente como uno de los indicadores estándar de los trastornos de la salud sexual<sup>(5)</sup>.

El objetivo de la presente revisión es presentar los principales aspectos tanto individuales como de la relación de pareja que se relacionan con la satisfacción sexual y los instrumentos más utilizados en su evaluación.

## MARCO CONCEPTUAL DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL

Las conceptualizaciones acerca de la satisfacción sexual han sido diversas, pero concuerdan en que posee un componente físico y uno afectivo. Algunas la definen como la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual<sup>(6)</sup> o el grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual<sup>(7)</sup>. Otras han enfatizado su asociación con la frecuencia sexual y el orgasmo, o bien, han destacado la importancia de variables afectivas y relacionales, como el amor, las sensaciones post relaciones sexuales, la comunicación con la pareja o la iniciativa para tener relaciones sexuales<sup>(8)</sup>. Se ha señalado la importancia del amor para la actividad sexual y, especialmente, para la satisfacción sexual; pero se reconoce que el escenario amoroso no es el único contexto para la actividad sexual, pues en la actualidad emergen nuevos escenarios, nuevos tipos de relaciones y nuevos tipos de orientaciones íntimas<sup>(8)</sup>. Las sensaciones y sentimientos posteriores al encuentro sexual, especialmente la alegría o el placer, son un componente importante de la satisfacción sexual. Así también, la ausencia y/o la negociación de las discrepancias en la pareja en cuanto al deseo de tener relaciones sexuales, se asocia fuertemente a la satisfacción sexual<sup>(8)</sup>.

La satisfacción sexual también ha sido conceptualizada como la etapa final del ciclo de respuesta sexual<sup>(9)</sup>, como un derecho sexual<sup>(1)</sup> y como un factor clave de la calidad de vida de las personas, asociándose a un mejor estado de salud física y mental<sup>(10)</sup>.

Investigaciones cualitativas señalan que las mujeres atribuyen múltiples significados a la satisfacción sexual, por ejemplo “el cumplimiento de un deseo erótico”, “la manifestación final de la pasión”, “sentirse complacido y amado”, etc. Así, la percepción subjetiva de este concepto es muy importante

puesto que la actividad sexual genital, implícita en la mayoría de las definiciones, no sería entonces la única forma de logro de satisfacción sexual<sup>(11)</sup>.

Aun cuando no existe una definición en común validada, una de las más aceptadas es la propuesta por Lawrence y Byers en 1995, entendida como “una respuesta afectiva que emerge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la propia actividad sexual”<sup>(12)</sup>.

### **Investigaciones en el ámbito de la satisfacción sexual**

Aunque se reconoce la relevancia de la satisfacción sexual, el interés en su estudio es bastante reciente en la historia de la investigación en sexualidad. Algunas temáticas, tales como el orgasmo, el deseo o las disfunciones sexuales, han sido más temprana y ampliamente estudiadas. Sin embargo, en los últimos 15 años ello ha ido cambiando, con un progresivo interés en el tema.

Una revisión sistemática sobre satisfacción sexual publicada en 2014<sup>(13)</sup> destaca la complejidad y relevancia de la satisfacción sexual y su asociación con variables individuales, de la relación de pareja y la respuesta sexual, por lo que constituye un factor clave, tanto de la salud sexual como del bienestar general de las personas.

Otra conclusión importante de esta revisión es que, debido a la multiplicidad de factores que influyen en la satisfacción sexual, resulta de gran utilidad la propuesta de Henderson *et al.*<sup>(14)</sup>, quienes proponen un modelo basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que permite organizar las distintas dimensiones de la satisfacción sexual en diferentes niveles, tales como las características individuales, de las relaciones íntimas y los aspectos sociales y culturales. De acuerdo a los objetivos de este artículo, esta revisión aborda los aspectos individuales y de pareja que influyen sobre la satisfacción sexual.

## **FACTORES INDIVIDUALES**

En relación a la salud mental y física, diversas publicaciones han informado de la existencia de una relación entre el deterioro en el funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico general<sup>(15)</sup>. Además, se ha asociado el uso de medicamentos antidepresivos<sup>(16)</sup>, lesiones de la médula espinal y enfermedades crónicas con una disminución de la satisfacción sexual<sup>(17)</sup>. Asimismo, la histerectomía ha sido asociada con menor satisfacción sexual<sup>(18)</sup>.

Se han reportando asociaciones relevantes entre satisfacción sexual y un mejor nivel de salud física, psicológica y de bienestar general<sup>(10,19)</sup> y asimismo, con una mejor calidad de vida<sup>(20)</sup>.

Se ha descrito una asociación significativa entre ciertas actitudes personales y el nivel de satisfacción sexual. Se ha observado una correlación entre la erotofilia, entendida como mantener una actitud positiva hacia lo sexual y lo erótico, y la satisfacción sexual<sup>(21)</sup>; así como una mayor satisfacción entre los sujetos con menor culpa sexual, una autoestima más alta y una imagen corporal positiva<sup>(22)</sup>.

Diversas publicaciones internacionales asocian significativamente la satisfacción sexual con variables sociodemográficas tales como la edad, dando cuenta de que a partir de la adultez media y a mayor edad decrecería la satisfacción. En relación al género, se observaría mayor satisfacción en varones; a mayor nivel educacional y formación, mayor es la satisfacción; y a mayor religiosidad, menor es la satisfacción sexual<sup>(23,24)</sup>. Sin embargo, la revisión de Sánchez-Fuentes *et al.*<sup>(13)</sup> señala que la relación entre género y satisfacción sexual es contradictoria, lo que podría estar explicado por el foco del instrumento utilizado en cada investigación. Asimismo, estos autores señalan que en relación a la variable edad, algunos estudios dan cuenta de un efecto negativo sobre la satisfacción

sexual a mayor edad de los sujetos y otros reportan lo contrario. Esta disparidad tendría relación con los efectos negativos provocados por la edad, tales como baja en la frecuencia de actividad y pensamientos sexuales, mayor presencia de disfunciones sexuales y presencia de enfermedades crónicas, los que podrían estar mediados por el aumento en la intimidad con la pareja y las actitudes positivas hacia la sexualidad.

## RELACIÓN DE PAREJA

En el ámbito de las relaciones de pareja, la mayoría de quienes consultan por problemas en esta área, refieren no poder comunicarse como quisieran con su pareja y estar insatisfechas sexualmente, siendo la insatisfacción en la relación erótica de la pareja una de las causas de separación<sup>(25)</sup>. Christensen y Wallace<sup>(26)</sup> encontraron que a mayor habilidad para entender las necesidades que satisfacen a su pareja, habría una mayor satisfacción sexual. Asimismo, una mayor asertividad sexual entre los miembros de la pareja se vincula a una mayor satisfacción sexual<sup>(27)</sup> y una mejor comunicación, a una mayor satisfacción sexual<sup>(28)</sup>.

Por otra parte, una serie de estudios han reportado una fuerte relación entre satisfacción sexual y calidad, estabilidad y satisfacción en las relaciones de pareja<sup>(14,29,30,24)</sup>. A su vez, una relación de pareja estable, de larga duración y exclusiva, estaría relacionada con una mayor satisfacción sexual<sup>(23)</sup>.

Resulta interesante señalar que la terapia de pareja se asocia con un incremento en la satisfacción sexual<sup>(31)</sup>.

Diversos estudios han reportado una asociación positiva entre la satisfacción sexual y variables propias de las prácticas sexuales, tales como mayor frecuencia de relaciones sexuales, mayor consistencia del orgasmo, equilibrada distribución de la iniciativa y mayor variedad de prácticas sexuales<sup>(27)</sup>.

En población adolescente, se observa un escaso desarrollo de la investigación en este ámbito de la sexualidad, aún cuando numerosos estudios presentan asociaciones significativas entre la edad y el nivel de satisfacción sexual. Probablemente ello se debe al predominio de un enfoque de riesgo en la investigación sobre sexualidad en este grupo etario, que prioriza temas como el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual<sup>(32)</sup>.

## ESTUDIOS SOBRE SATISFACCIÓN SEXUAL EN CHILE

En Chile, la mayoría de los estudios sobre sexualidad aborda la función sexual y disfunciones sexuales, existiendo escaso desarrollo de estudios sobre satisfacción sexual en forma específica.

El estudio de Blümel y cols.<sup>(33)</sup> que aplicó el índice de función sexual femenina (FSFI), reportó un menor nivel de satisfacción (como subescala) a mayor edad, menor nivel educacional y ausencia de pareja estable.

Un estudio nacional de comportamiento sexual<sup>(4,8)</sup> reportó una mayor satisfacción sexual a mayor nivel educacional y socioeconómico, y una mayor satisfacción en hombres que en mujeres. Por otro lado, en el grupo de mujeres se observó una curva en el nivel de satisfacción sexual según la edad, mostrando un menor nivel de satisfacción antes de los 20 años, un *peak* de satisfacción sexual entre 20 y 39 años, y luego una gradual disminución hasta llegar al nivel más bajo de satisfacción entre los 60 y 69 años. En cuanto a prácticas sexuales, se reportó una mayor satisfacción a mayor frecuencia sexual, a presencia de orgasmo en el último encuentro sexual, a existencia de repertorio sexual más amplio e iniciativa sexual por turnos en ambos miembros de la pareja.

Finalmente, este estudio de comportamiento sexual<sup>(4)</sup> reveló que la satisfacción sexual varía según el tipo de relación, dando cuenta de una mayor

satisfacción en las mujeres que viven en pareja, una menor satisfacción en los primeros años de relación y luego un *peak* de satisfacción que decae después de muchos años de vida en pareja. Asimismo, se asocia una mayor satisfacción a mayor exclusividad sexual, si se está en una pareja estable con expectativa de duración de más de un año y si se está enamorado.

### **INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN SEXUAL**

La satisfacción sexual es un ámbito en el que aún hay mucho por investigar, tanto en Chile como en el mundo. Algunos de los instrumentos utilizados en su evaluación han sido el Índice de Satisfacción Sexual (ISS), el Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) y el New Sexual Satisfaction Scale (NSSS). Esta última, creada por Stulhofer *et al.* en 2010, con una versión en español desde el año 2013, fue diseñada para medir la satisfacción sexual personal independiente del género, orientación sexual o estatus de relación de pareja y no está asociado a muestras clínicas, lo que permite aplicarla en cualquier población. Además, es un instrumento bidimensional que evalúa tanto la dimensión personal como la dimensión interpersonal y de comportamiento, basándose en un modelo teórico complejo y fundamentado en la historia de investigación al respecto<sup>(34)</sup>. Según la revisión sistemática de Sánchez –Fuentes, es uno de los pocos instrumentos,

de los más de 40 revisados, que está basado en un modelo teórico y que incluye la dimensión interpersonal.

### **CONCLUSIONES**

La satisfacción sexual es un concepto multidimensional que involucra diversos aspectos y que incluye, a lo menos, aspectos físicos, emocionales y relacionales.

La satisfacción sexual como componente de la sexualidad humana, función básica del ser humano, está estrechamente ligada con la valoración de la salud, la calidad de vida y el bienestar físico y mental de las personas.

Los rápidos cambios sociales y culturales de las últimas décadas, que han modificado las conductas sexuales de los sujetos, hacen necesario incorporar la dimensión de la salud sexual, incluida la satisfacción sexual, en la atención de la salud.

La satisfacción sexual es un ámbito de investigación relativamente nuevo en población adulta y escaso en población adolescente. En este sentido, es relevante investigar esta temática desde una mirada amplia que incluya distintas variables, niveles y grupos etarios, que permitan dar cuenta de su complejidad y variabilidad.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Measuring sexual Health: Conceptual and Practical considerations and related indicators. 2010. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who\\_rhr\\_10.12-eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12-eng.pdf). Consultado el 7 de octubre de 2013.
2. Alvarez-Gayou J L, Honold J A, Millán P. Diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombres y mujeres mexicanos. 2005. Disponible en: <http://www.bachverdiu.com/ejemplo3.pdf>. Consultado el 10 de noviembre de 2014.
3. Vega G, Flores P, Ávila J, Becerril A, Vega AJ, Camacho N. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2014;79:81-5.
4. CONASIDA-ANRS. Estudio Nacional de Comportamiento sexual. Primeros análisis. Santiago, Chile. Ministerio de Salud. 2000.
5. Stulhofer A, Busko V, Brouillard P. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *J Sex Res* 2010;47:25-68.
6. Pinney E, Gerrard M, Denney N. The pinney sexual satisfaction inventory. *J Sex Res* 1987;23:233-51.
7. Carrobbles J A y Sanz A. *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad - Empresa 1991.
8. Barrientos J, Páez D. Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *J Sex Marital Ther* 2006;32:351-68.
9. Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *American College of Obstetrics and Gynecology* 2001;98:350-2.
10. Scott VC, Sandberg G, Harper M, Miller RB. The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy* 2012;34:376-90.
11. Ortiz y García. La influencia de la cultura en la satisfacción sexual del adulto maduro. 2002. Disponible en: <http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/influencia.html>. Consultado el 13 de agosto de 2005.
12. Lawrence K, Byers E S. Sexual satisfaction in long term heterosexual relationships: the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Pers Relationship* 1995;2:276-85.
13. Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra J C. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Hth Psyc* 2014;14:67-75.
14. Henderson AW, Lehavot K, Simoni JM. Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Arch Sex Behav* 2009;38:50-65.
15. Arrington R, Cofrancesco J, Wu A W. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res* 2004;13:1643-58.
16. Mosack V, Steinke E E, Wright D W, Walker C, Medina M, Moser D K, *et al*. Effects of depression on sexual activity and sexual satisfaction in heart failure. *Dimens Crit Care Nurs* 2011;30:218-25.
17. Althof SE, Buvat J, Gutkin SW, Belger M, Stothard DR, Fugl-Meyer AR. Sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: Correlates and potential predictors. *J Sex Med* 2010;7:203-15.
18. Sözeri-Varma G, Kalkan- Oguzhanoglu N, Karadağ F, & Özdel O. The effect of hysterectomy and/or oophorectomy on sexual satisfaction. *Climacteric* 2011;14:275-81.

19. Zilbergeld B. The new male sexuality/ revised edition/. New York: Bantam Books.1992.
20. Davison S L, Bell R J, LaChina M, Holden S L, Davis S R. The Relationship between self reported sexual satisfaction and general well being in women. *J Sex Med* 2009;6:2690-7.
21. Hurlbert D F, Apt C, & Rabehl S M. Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in non distressed marriages. *J Sex Marit Ther* 1993;19:154-65.
22. Higgins J A, Mullinax M, Trussell J, Davidson J K & Moore N B. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *Am J Public Health* 2011;101:1643-54.
23. Carpenter L M, Nathanson C A, Kim Y J. Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of sexual Behavior* 2007; DOI: 10.1007/s10508\_007\_9215\_y.
24. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. *Am J Health Studies* 2000;16:73-84.
25. Alvarez-Gayou J L. Sexoterapia Integral. México. Ed. Manual Moderno. 2002
26. Christensen L, Wallace L. Perceptual accuracy as a variable in marital adjustment. *J Sex Marital Ther* 1976;2:130-35.
27. Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch Sex Behav* 1997;26:399-419.
28. Mac Neil S, Byers E S. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *J Sex Res* 2009;46:3-14.
29. Byers E S. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res* 2005;42:113-8.
30. Byers E S, Demmons S, Lawrence K. Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *J Soc Pers Relat* 1998;15:257-267.
31. Bennun I, Rust J, Golombok S. The effects of marital therapy on sexual satisfaction. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy* 1985;14:65-72.
32. Tolman D, Mc Clelland S. Normative Sexuality Development in adolescence. A decade in Review, 2000-2009. *J Res Adolescence* 2011;21:242-55.
33. Blümel M, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. “Índice de Función Sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer” en *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología* 2004;69:118-25.
34. Pérez Triviño F. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales. Tesis de Master en Sexología, Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería. 2013

#### **CORRESPONDENCIA**



Ps. Sandra Ahumada Gutiérrez  
 Departamento de Obstetricia y Ginecología  
 Hospital Clínico Universidad de Chile  
 Santos Dumont 999, Independencia, Santiago  
 Fono: 2978 8107  
 E-mail: sahumada@hcuch.cl