



**Programa piloto de la prevención de la ansiedad y promoción de la satisfacción sexual en
mujeres adultas de la ciudad de Bogotá**

Gabriela Beltrán Castañeda

Francy Viviana Becerra Martínez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

Diciembre de 2025

**Programa piloto de la prevención de la ansiedad y promoción de la satisfacción sexual en
mujeres adultas de la ciudad de Bogotá**

Gabriela Beltrán Castañeda

Francy Viviana Becerra Martínez

Trabajo de investigación e innovación Presentado como requisito para optar al título de
Psicólogo

Asesor

Javier Andrés Gómez Díaz, PhD

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

Diciembre de 2025

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción.....	7
Antecedentes	7
Formulación del Problema	16
Objetivos	20
Objetivo general	20
<i>Objetivos específicos</i>	20
Marco teórico.....	20
Enfoque Praxeológico.....	24
Método	25
Consideraciones Éticas	32
Resultados.....	32
Discusión	39
Conclusiones.....	41
Referencias	43
Anexos	56

Resumen

El presente proyecto analiza la relación entre ansiedad y satisfacción sexual en mujeres, adultas jóvenes, inicialmente se realiza una revisión teórica donde se explican de manera detallada las variables, tiene como objetivo general determinar el efecto de un programa piloto para la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes de la ciudad de Bogotá.

En base de la información recolectada se estructura un programa piloto enfocado en psicoeducación sobre la ansiedad y sexualidad femenina, con un proceso riguroso para la selección de las participantes con criterios de inclusión y exclusión, con instrumentos que abrieron paso a un pre test y un post test para trabajar con personas reales quienes de manera autónoma deciden participar en el estudio, se realiza la firma del consentimiento informado y luego la estructuración sección por sección en la que se trabaja de manera virtual, con un cronograma específico bajo una metodología cuasiexperimental y determinó la relación entre ansiedad y satisfacción sexual en la que se afirma que la ansiedad influye de manera negativa sobre la satisfacción sexual en las mujeres, afectando desde lo cognitivo, fisiológico y comportamental.

El estudio toma en cuanto a datos cualitativos y cuantitativos, datos que reafirman la necesidad de que las mujeres cuenten con herramientas y estrategias para el fortalecimiento de la regulación y manejo emocional para lograr la disminución de la ansiedad y promoción de la satisfacción sexual

Palabras Claves: *actitudes sexuales, Ansiedad, intimidad emocional, regulación emocional, satisfacción sexual, sexualidad femenina.*

Abstract

This project analyzes the relationship between anxiety and sexual satisfaction in young adult women. Initially, a theoretical review is carried out, explaining the variables in detail. The general objective is to determine the effect of a pilot program for the prevention of anxiety and the promotion of sexual satisfaction in young adult women in the city of Bogotá.

Based on the collected information, a pilot program focused on psychoeducation about anxiety and female sexuality was structured, with a rigorous process for the selection of participants with inclusion and exclusion criteria, using instruments that led to a pre-test and a post-test to work with real people who autonomously decided to participate in the study. Informed consent was obtained, and then the structure was developed section by section, working virtually, with a specific schedule under a quasi-experimental methodology, and determined the relationship between anxiety and sexual satisfaction, stating that anxiety negatively influences sexual satisfaction in women, affecting them cognitively, physiologically, and behaviorally.

The study takes into account qualitative and quantitative data, data that reaffirms the need for women to have tools and strategies to strengthen emotional regulation and management in order to reduce anxiety and promote sexual satisfaction.

Keywords: sexual attitudes, anxiety, emotional intimacy, emotional regulation, sexual satisfaction, female sexuality.

Introducción

La necesidad de trabajar un programa de prevención y promoción dirigida a mujeres jóvenes de la ciudad de Bogotá surge por la relación que se manifiesta entre la ansiedad y la satisfacción sexual, varios estudios, tal como lo plantea Arcos quien afirma que el deterioro del funcionamiento sexual tiene una relación con malestares psicológicos (Arcos-Romero & Calvillo, 2023), según lo expuesto por el trabajo de Steinke y Wright (2006) encontraron que la ansiedad se relaciona de manera negativa con la satisfacción sexual de las mujeres, afectando varios aspectos de la vida, abarcando componentes cognitivos y las experiencias propias subjetivas.

La sexualidad es un aspecto central en la calidad de vida, refleja el bienestar en varias dimensiones, abarca lo físico, psicológico y social (Blümel. Et al., 2004). Teniendo en cuenta que la educación es un factor que ayuda progresivamente a la mejora de la satisfacción sexual se propone este programa piloto de la prevención de la ansiedad y promoción de la satisfacción sexual dirigido únicamente a mujeres jóvenes.

Antecedentes

En las últimas décadas, la investigación sobre la sexualidad femenina se ha enfocado principalmente en conductas sexuales específicas (como la actividad coital) o en los cambios fisiológicos que ocurren durante la respuesta sexual. Esto ha provocado que se preste menos atención a variables cognitivas y a la experiencia subjetiva vinculada con la actividad sexual (Bridges et al., 2004).

La satisfacción sexual constituye un componente subjetivo y psicológico central en la experiencia sexual de la mujer, cuya relación con otras variables ha sido poco explorada. A

diferencia de otros aspectos de la sexualidad femenina, como el orgasmo, la excitación o el deseo sexual que han recibido mayor atención empírica, la satisfacción ha sido objeto de un menor número de estudios centrados en sus correlatos y procesos asociados (Dosh et al., 2016).

Es importante considerar las actitudes sexuales, ya sean implícitas o explícitas y así mismo se comprenderá mejor la variabilidad en cuanto a la satisfacción sexual, ya que esta representa la respuesta afectiva ya sea positiva o negativa de una evaluación subjetiva que se le da a la propia vida sexual. Las actitudes influyen en las cogniciones y en el campo de la sexualidad se han indagado explícitamente en el caso de las mujeres están interconectadas con el deseo sexual, además se ha demostrado que existe un vínculo entre las actitudes sexuales explícitas y la satisfacción sexual, los estudios demostraron que las mujeres tienen mayores actitudes negativas hacia la sexualidad (Dosh et al., 2016).

Por otra parte, se ha considerado la educación como un punto clave para mejorar progresivamente las actitudes de las mujeres en cuanto a los temas sexuales, ya que la satisfacción sexual está influida por variables como la educación y el contexto, un mayor nivel educativo brinda una percepción más positiva y amplia de la sexualidad, por lo tanto, mejora en gran medida la satisfacción sexual de las mismas, en este orden de ideas es importante tener en cuenta que la satisfacción sexual es un dominio en la satisfacción de la vida, se denota un bienestar subjetivo (Bayat et al., 2023)

La satisfacción sexual se evalúa en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de estos, que experimenta una persona en relación con su actividad sexual (Del Mar Sánchez-Fuentes & Santos-Iglesias, 2015). La falta de satisfacción sexual puede generar dificultades que suelen manifestarse como quejas relacionadas con el nivel de deseo o la frecuencia de las relaciones sexuales, especialmente en lo que respecta a la disposición de la

pareja. Asimismo, los problemas asociados con la satisfacción pueden vincularse con la escasa diversidad en las prácticas sexuales en parejas, las cuales pueden llegar a percibirse como repetitivas y monótonas (Del Mar Sánchez-Fuentes & Santos-Iglesias, 2015).

Algunos estudios han identificado que los correlatos de la satisfacción sexual en mujeres se relacionan más con variables de personalidad y de pareja. Por ejemplo, como la asertividad en contextos sexuales, la erotofilia y la percepción de cercanía que, con factores ligados estrictamente a la respuesta sexual, como la frecuencia de la actividad o la consistencia orgásmica (Del Mar Sánchez-Fuentes et al., 2013).

De igual forma, se ha planteado que el bienestar psicológico y subjetivo se vincula con el funcionamiento y la salud mental. La investigación ha demostrado la existencia de una relación entre el deterioro del funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico general (Arcos-Romero & Calvillo, 2023). Sin embargo, hasta la fecha existen pocos estudios que analicen la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres.

La ansiedad, entendida como una respuesta emocional compleja producto de la interacción entre factores individuales y contextuales, se expresa a través de un patrón variable de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras (Martínez et al., 1995). En un estudio, Steinke y Wright (2006) encontraron que la ansiedad se relaciona de manera negativa con la satisfacción sexual, en particular con la fase de excitación, sobre la cual ejerce un efecto adverso.

Otros trabajos también señalan que algunas mujeres con trastornos de ansiedad presentan disfunciones sexuales, lo que sugiere que la ansiedad se asocia negativamente con la activación sexual subjetiva (Bradford y Meston, 2006). Además, se ha demostrado que la satisfacción sexual se encuentra vinculada con las características emocionales y conductuales de la pareja

(Barrientos, 2003). En la misma línea, De la Rubia (2011) determinó que las emociones negativas, especialmente la ansiedad, limitan la satisfacción sexual femenina, mientras que las emociones positivas y la valoración de la satisfacción marital potencian la satisfacción sexual masculina.

Por otro lado, variables sociodemográficas también influyen en la satisfacción sexual. Acuña y Ceballos (2005) hallaron que un mayor nivel académico se asocia con un nivel más elevado de satisfacción sexual. En cuanto a la edad, Impett y Tolman (2006) reportaron que en adolescentes las creencias positivas sobre la sexualidad y las motivaciones de acercamiento hacia el sexo predicen una mayor satisfacción sexual.

Finalmente, un estudio realizado por Jiménez (2010) en población colombiana, específicamente en la ciudad de Bogotá, encontró asociaciones negativas entre ansiedad y satisfacción sexual. Asimismo, identificó diferencias significativas en la satisfacción en función de variables sociodemográficas, como el género, la presencia de una pareja estable, la orientación sexual, la importancia atribuida al amor en las prácticas sexuales, la religión, el estado civil y la presencia o ausencia de hijos. Todas estas características evidencian asociaciones positivas con el disfrute sexual.

Para Hurlbert y Apt (1994, citados por Offman y Matheson, 2005) la satisfacción sexual es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones del individuo acerca de su propio desempeño sexual a partir de la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas sexuales tanto propias, como de la pareja.

La sexualidad es una función y necesidad básica de los seres humanos necesaria para asegurar la supervivencia como especie adicional a esto implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos que incide sobre la calidad de vida de las personas, por lo tanto, existen

variables psicológicas que son determinantes en el funcionamiento sexual, por lo que se debe considerar la ansiedad anticipatoria a los encuentros sexuales y su impacto sobre la satisfacción sexual (Carrobles, et al., 2011).

Por otra parte, es importante la comunicación como una herramienta que contrarresta los efectos negativos que aparecen en la satisfacción sexual a causa de la ansiedad. De esta manera, la comunicación representa el medio idóneo para que una persona exprese apertura y obtenga a la vez retroalimentación acerca de sí misma, apoyo, aceptación y confirmación de que es un individuo digno para establecer una relación íntima exitosa, es decir, la comunicación y la comprensión de una pareja son esenciales para el desarrollo de la persona y de su vida en sociedad (Ruiz, 2001).

Este trabajo de investigación tiene como fin abordar temas como: Psicoeducación sobre la ansiedad, Regulación emocional (técnicas de respiración), Meditación consciente (mindfulness), Identificación y modificación de pensamientos ansiosos, Sexualidad Femenina y el Placer y su desvinculación del rendimiento sexual.

Terapias Cognitivo-Conductuales para la Ansiedad

Las terapias cognitivo-conductual, ha demostrado ser una alternativa más eficaz y económica que los fármacos para el tratamiento de la ansiedad y de la depresión y, a diferencia del tratamiento farmacológico, no supone ningún riesgo para la salud y no presenta ningún efecto secundario adverso (Consejo General de la Psicología de España, 2012)

De hecho, las principales guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica recomiendan la terapia cognitivo-conductual como el tratamiento de primera elección para el trastorno depresivo leve y moderado, el trastorno de angustia, el trastorno

obsesivo-compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas. (Consejo General de la Psicología de España, 2012)

Asimismo, el tratamiento psicológico es aconsejable por encima del farmacológico cuando el problema de salud mental que presenta el paciente está complicado por otras condiciones médicas, como abuso de alcohol o drogas, o problemas crónicos de salud física, así como en el caso de niños, adolescentes y mujeres embarazadas, debido al riesgo elevado para la salud que supone el consumo de psicofármacos en estos grupos de pacientes. Sólo en los casos severos se recomienda el uso de medicación, pero siempre en combinación con tratamiento cognitivo-conductual, e informando al paciente sobre los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento farmacológico, los posibles efectos secundarios y los riesgos que conlleva una interrupción brusca de la medicación (Consejo General de la Psicología de España, 2012)

Es una terapia psicológica que consiste en entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La Terapia Cognitivo Conductual - TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa (cognitivo) y cómo actúa (conductual). Estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras *'terapias habladas'*, la TCC se centra en problemas y dificultades del aquí y el ahora. En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora (Consejo General de la Psicología de España, 2012)

La investigación sobre el papel de la ansiedad en la excitación sexual se ha centrado principalmente en la ansiedad que surge de preocupaciones específicas sobre el desempeño sexual (Cranston-Cuevas y Barlow, 1990), pero hay amplia evidencia para justificar un estudio de esta relación. Se ha informado una alta prevalencia de disfunción sexual en mujeres con

trastornos de ansiedad (Aksaray et al., 2001; Bodinger et al., 2002; Figueira et al., 2001; van Minnen & Kampman, 2000). Los niveles altos-normales de ansiedad en poblaciones normales también pueden ser un factor de riesgo para los problemas sexuales. En una gran encuesta epidemiológica comunitaria (Weinandy et al., 2022) informaron que las mujeres con puntuaciones moderadas a altas en una medida de ansiedad autoinforme tenían un riesgo significativamente mayor de una serie de problemas sexuales, pero particularmente de dificultades de excitación.

Según Nobre & Barlow (2023), la ansiedad sexual conduce a una vigilancia atencional que distrae de los estímulos eróticos. Estudios más recientes confirman y amplían este mecanismo: Pascoal, et al. (2023) muestran que la preocupación y la rumiación (formas de ansiedad cognitiva) están asociadas con la angustia sexual femenina; Handy-Stanton & Brotto (2021) documentan que la distracción mediada por autoimagen genital negativa y ansiedad reduce el placer sexual. También es posible que, en ausencia de preocupaciones sexuales específicas, los altos niveles de ansiedad puedan estar asociados con distracciones cognitivas *no sexuales* (como la preocupación, las obsesiones y la hipervigilancia a las sensaciones corporales) que pueden interferir con la respuesta sexual. Incluso entre mujeres sin trastornos sexuales, los estudios de laboratorio han demostrado que las distracciones cognitivas no sexuales reducen tanto la excitación fisiológica como la subjetiva a los estímulos eróticos (Adams et al., 1985; Elliott & O'Donohue, 1997).

Tratamientos para la ansiedad y la satisfacción sexual.

Respiración Consciente

Por otra parte, la respiración consciente o la respiración diafragmática, es una acción que, no solo acelera y mejora el proceso de respiración, también afecta a la psique y ayuda a crear

espacios de sosiego emocional y tranquilidad (Benson, 1975). La primera diferencia que se encuentra al realizar una respiración consciente respiración controlada, es el reemplazo de la respiración torácica, por la respiración diafragmática y sus implicaciones fisiológicas (Lodes, 1990; Ramacharaka, 1975.), siendo que, la respiración diafragmática aumenta el volumen y presión de O₂ que ingresa al cuerpo, saciando la totalidad de la capacidad pulmonar, haciendo uso de la totalidad de los alvéolos pulmonares y de igual forma librando mayor cantidad de CO₂ del organismo, y logrando la activación parasimpática (Everly, 1989).

La respiración consciente, también estimula el nervio vago, por medio del incremento de la actividad del sistema nervioso parasimpático y el decrecimiento de la actividad del sistema nervioso simpático, provocando la reacción del neurotransmisor denominado Acetilcolina, el cual envía señales al organismo para la mediación sináptica dentro del organismo, lo cual crea estados de contracción y calma en el organismo (Manoj, et al., 2013).

De forma generalizada, la respiración consciente ayuda a la estabilidad del organismo interno y externo, al sistema neuroendocrino, digestivo, circulatorio, neuroquímico y los diversos sistemas nerviosos resaltando los sistemas central, periférico y autónomo (Loehr & Migdow, 1999; Reid, 1998; Taub-Bynum, 1984).

Son múltiples los factores en relación con la respiración consciente que contribuyen a mejorar los estados psicológicos, así como anímicos y reducir los niveles de estrés; pues el proceso de respiración consciente genera estados de relajación que se pueden deber a un incremento en la actividad del sistema nervioso parasimpático (sistema encargado de los estados fisiológicos de relajación y reposo), debido a la estimulación del nervio vago causado por la respiración diafragmática (Hirai, 1975) también se puede deber a la reducción de corticoides, a causa a una mejor estimulación en el eje hipofisopararrenal (Selye, 1936) o debido al estímulo

en el nervio parasimpático, o incluso por patrones de conducta evolutiva, debido a la interpretación y asociación simbólica marcada filogenéticamente, representando de forma casi natural, la cual la respiración ayuda a calmar. De igual forma, toda estimulación que ayude a la producción de endorfinas en el cuerpo ayudará a mejorar la tensión y estrés en el cuerpo, y, por consiguiente, crea estados de buen humor en contraposición con el estrés (Loehr & Migdow, 1999; Reid, 1998; Taub-Bynum, 1984). Otro de los beneficios de la respiración consciente, se basa en la connotación del propio cuerpo físico; según (James, et al., 1890) la conciencia era un estado malinterpretado con la respiración, pues cuando el individuo hace conciencia de sí mismo, lo primero que nota es su propia respiración, por lo cual la respiración consciente también ayuda a crear estados de sosiego por la realización consciente del propio cuerpo, acto que permite la interiorización al individuo.

Por otra parte, la respiración consciente estabiliza y mejora los estados anímicos y consecuentemente los procesos psicoemocionales (Edwards, 2005), en conjunto a las ya mencionadas, mejoras fisiológicas. Speads (1988) afirma que la respiración afecta los patrones y funcionamiento fisiológico y anímico, explicando que pequeños cambios inconscientes en la respiración, logran afectar el funcionamiento del organismo y los estados de ánimo, por ende, afecta los estados psicológicos. Esto sugiere que, la manera en la cual se respira no solo expresa una situación específica en contextualización a una actividad y/o estado emocional, también que los cambios generados en la respiración afectan tanto el funcionamiento orgánico como los procesos psicoemocionales; en relación a la respiración consciente, se ha mencionado con anterioridad que el uso de esta herramienta, ayuda a estabilizar varios de los funcionamientos del organismo humano, por lo cual, los estados psicológicos también se ven afectados de manera positiva en relación al bienestar orgánico (Speads, 1980). El estudio de Philippot, et al.,

(2002) logró demostrar que la alteración en la respiración logra inducir a determinadas emociones, como lo son la alegría, la ira o la tristeza, al tener un impacto en los procesos tanto psicológicos como relacionales favorece el control emocional, una mayor calma y conciencia emocional por lo que facilitan la asertividad en la comunicación y la resolución de conflictos. ón de conflictos.

Intervención de distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son interpretaciones poco realistas, rígidas o extremas de la información, que surgen como un sesgo negativo que desencadena una respuesta emocional y una conducta que atribuye significado a los estímulos del entorno, es decir, surgen debido a errores en el razonamiento de una persona y contribuyen a mantener creencias desfavorables (Pittard & Pössel, 2020).

Según Beck (1996) las distorsiones cognitivas se pueden entender como un error en el procesamiento de la información asociado a unas creencias desadaptativas o que no se ajustan al entorno. Este error en el procesamiento puede influenciar la conducta y el estado emocional. Serían una especie de fallo en el pensamiento crítico. Estas percepciones y pensamientos distorsionados son acerca de uno mismo, del mundo y del futuro.

Formulación del Problema

Ansiedad

La ansiedad, trabajada como variable a nivel general, de tipo neurológico y subjetivo, se manifiesta a través de alteraciones en el estado de ánimo como respuesta ante el estrés, manteniendo al individuo en un estado constante de alerta. Este estado provoca que situaciones cotidianas o repetitivas alteren el comportamiento (Torres & Chávez, 2013). Dicha condición

afecta los ámbitos cognitivo, psicológico, emocional y sexual, asociándose de manera negativa con la satisfacción sexual, especialmente en mujeres, quienes pueden presentar disfunción sexual al vincularse desfavorablemente con la activación sexual subjetiva (Rodríguez, 2010). Además, las personas con ansiedad tienden a minimizar sus habilidades durante la interacción sexual mediante la autocrítica y la anticipación de consecuencias negativas.

Existen variables psicológicas estrechamente relacionadas con la ansiedad, entre ellas los rasgos ansiosos y la angustia sexual (Brassard et al., 2013). En este sentido, el efecto ansioso sobre la respuesta sexual influye en la intensidad y el desarrollo de esta, dificultando el contacto sexual abierto y genuino. Esta interferencia genera un efecto adverso que puede traducirse en represión y bloqueo en el ámbito sexual (Villarroel & Javie, 2019).

Las manifestaciones de la ansiedad se expresan en distintos niveles: vivencial, fisiológico, conductual y cognitivo. Generalmente se presentan como un estado generalizado de alerta y activación. A pesar de la diversidad de perspectivas teóricas, todas coinciden en que la ansiedad constituye una respuesta emocional compleja, adaptativa y multidimensional (Sierra et al., 2003). A continuación, se presenta un recorrido por los principales enfoques teóricos que han abordado este fenómeno.

Desde la escuela conductual, la ansiedad se explica a través de los conceptos de miedo y temor, vinculándola con estímulos condicionados o incondicionados que provocan una respuesta emocional (Sierra et al., 2003). Para estos autores, la ansiedad puede entenderse también como un estímulo discriminativo mantenido por refuerzos pasados, aprendido tanto por experiencia directa como mediante observación y modelamiento. En cuanto a la conducta o respuesta, esta puede manifestarse de diferentes formas, desde reacciones leves, como el enfado o la inquietud motora, hasta intentos por pasar desapercibido. Dichas conductas representan estrategias de

afrontamiento que incluyen la lucha, la huida o la evitación, y pueden derivar en inhibición, agresividad, bloqueos momentáneos, evasión futura o incluso hiperactividad, dependiendo de las características individuales (Días, 2019).

Por su parte, el enfoque cognitivo, con autores como Lazarus, Beck y Meichenbaum (citados en Sierra, 2003), centra su atención en los procesos de evaluación y afrontamiento del estrés. Desde esta perspectiva, la ansiedad surge a partir de la valoración que el individuo realiza de una situación; si la percibe como amenazante, se desencadena una reacción modulada por pensamientos, creencias e imágenes automáticas. Incluso la simple anticipación o representación mental de un evento puede generar ansiedad. Esta interpretación subjetiva lleva a experimentar la realidad como peligrosa, aunque no lo sea, acompañándose de síntomas como inseguridad, nerviosismo, hipervigilancia, preocupación, miedo, sobrestimación del peligro y subestimación de las propias capacidades (Sierra et al., 2003).

En el plano clínico, la ansiedad se distingue por su persistencia, desproporción frente a la situación real y por presentarse incluso en ausencia de peligro objetivo. Puede bloquear al individuo, impedirle respuestas adaptativas y deteriorar su funcionamiento psicosocial y fisiológico. Modelos contemporáneos, como el de Beck y Clark (1997, citado en Sierra, 2003), explican la ansiedad como el resultado de una secuencia de procesamiento de la información en la que intervienen procesos automáticos y controlados, destacando el papel central de la anticipación.

Desde lo cognitivo-conductual, se plantea que la conducta, incluida la ansiedad, resulta de la interacción entre las características personales y las situaciones, de hecho, considera la ansiedad como una respuesta conductual (Días, 2019). La ansiedad es comprendida como un fenómeno multidimensional en el que confluyen factores cognitivos (pensamientos y creencias)

y situacionales (estímulos del entorno). En esta línea, autores como Endler y Magnusson (citados en Sierra et al., 2003) sostienen que la ansiedad no puede explicarse únicamente como un rasgo de personalidad, sino como una interacción dinámica entre la persona y su contexto.

Satisfacción sexual

La satisfacción sexual es definida por la OMS (2016) como una evaluación subjetiva del bienestar y de la salud sexual. Lawrence y Byers (1995) la describen como una respuesta afectiva que surge de la valoración de los aspectos positivos y negativos de la relación sexual. En esta línea, Castañeda (2013) sostiene que factores como la calidad de la relación íntima, la confianza, la autoestima positiva y una buena imagen corporal favorecen niveles más altos de satisfacción sexual. Investigaciones posteriores confirman la relación directa entre la calidad de la relación de pareja y el nivel de satisfacción sexual, ya que esta última responde a la necesidad de intimidad y conexión interpersonal (Sánchez, Santos & Sierra, 2014). No obstante, la vivencia de la satisfacción sexual depende también de la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (World Health Organization: WHO, 2016).

El estudio de la satisfacción sexual se ha visto limitado por la falta de una definición clara, la ausencia de modelos teóricos consistentes y la escasez de estudios fenomenológicos que reflejen la experiencia real. Históricamente, la investigación se ha centrado en conductas sexuales específicas y en cambios fisiológicos, dejando en un segundo plano su comprensión integral. (Pérez, 2020)

Históricamente, en la mayoría de las culturas la satisfacción sexual masculina ha tenido un mayor grado de importancia, mientras que la femenina ha recibido una valoración menor. Aunque en la actualidad continúa rodeada de ciertos tabúes, se reconoce que la

satisfacción sexual de las mujeres se concibe de manera distinta a la de los hombres, de ahí surge la necesidad de la psicoeducación en la sexualidad femenina, pues para ellas la sexualidad trasciende el placer físico y constituye un elemento ligado a los afectos y la reproducción, más que a una actividad orientada al disfrute y la salud personal (Gil-Calvo, 1991, citado en Martínez, 2017). En contraste, los hombres suelen diferenciar con claridad entre el mundo afectivo y las necesidades sexuales, debido a que han sido educados con mayor libertad en la vivencia y expresión de su sexualidad (Gil-Calvo, 1991, citado en Martínez, 2017).

Las construcciones culturales que han perpetuado la represión sexual femenina y las desigualdades de poder en las relaciones entre hombres y mujeres han dificultado que ellas alcancen una salud sexual plena (Jiménez, 1999, citado en Bahamonde, Carmona y González, 2011). Sin embargo, en la actualidad —especialmente en contextos occidentales— la concepción de la salud sexual ha evolucionado, orientándose hacia la búsqueda de satisfacción tanto en hombres como en mujeres, lo cual se refleja en el imaginario social (Antonio Ordoñez, 2015; Iglesias, et al., 2018; Pérez Aranda, et al., 2017, Piñel Pérez, et al., 2022).

Con base en lo anterior, se propone la siguiente pregunta problema:

¿Qué efecto tiene un programa piloto sobre la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes?

Objetivo General

Determinar el efecto de un programa piloto para la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes de la ciudad de Bogotá

Objetivos Específicos

Medir la incidencia de estrategias para el manejo de la ansiedad sobre la satisfacción sexual en mujeres adultas.

Establecer el efecto del autoconocimiento del funcionamiento del propio cuerpo sobre la satisfacción sexual en mujeres adultas.

Marco teórico

Teorías de la ansiedad

En el marco de la presente investigación se aborda la ansiedad inicialmente desde su origen en el latín *anxietas* el cual tiene como significado, estado de agitación, zozobra del ánimo e inquietud (Díaz, 2019). La ansiedad forma parte inherente de la existencia humana; todas las personas la experimentan en algún grado, ya que constituye una respuesta adaptativa. A lo largo de la historia de la psicología, es un tema de gran relevancia, constituyendo una de las sensaciones más frecuentes en el ser humano. De esta manera, se entiende como una emoción compleja y displacentera que se manifiesta mediante tensión emocional y con un correlato somático (Ayuso, 1988, citado en Sierra, 2003).

Resulta de importancia tener en cuenta que la ansiedad se caracteriza por una anticipación al futuro donde no existe presencia real de un estímulo amenazante, se aluden síntomas físicos clave para su identificación, paralización y sentimientos de incapacidad los cuales diferencian a la ansiedad del miedo, conviene destacar la proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta por lo que genera un carácter excesivo que infiere en la conducta adaptativa (Díaz, 2019)

La perspectiva conductual aborda la ansiedad utilizando los conceptos de miedo y temor, relacionándola con estímulos condicionados o incondicionados que provocan una respuesta emocional (Sierra et al, 2003). Para estos autores la ansiedad también se entiende como un estímulo discriminativo que se mantiene gracias a refuerzos obtenidos en el pasado, por lo que puede aprenderse tanto por experiencia directa como mediante observación y modelamiento.

Desde el enfoque cognitivo, las formulaciones de Lazarus, Beck y Meichenbaum (citado en Sierra 2003) están centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, donde la ansiedad surge tras la evaluación que el individuo hace de una situación: si la percibe como amenazante, se desencadena una reacción modulada por pensamientos, creencias e imágenes que suelen operar de manera automática, de tal manera que, incluso, la simple anticipación o representación mental de una situación puede generar ansiedad. Esta interpretación subjetiva provoca que la persona experimente la realidad como peligrosa (aunque no lo sea) acompañándose de síntomas como inseguridad, nerviosismo, hipervigilancia, preocupación, miedo, sobrestimación del peligro y minusvaloración de la propia capacidad de afrontamiento (Sierra, et al, 2003).

Las variables cognitivas ayudan a el mantenimiento y desarrollo de la ansiedad, resaltan en los aportes más importantes los procesos y las variables cognitivas favorecen o mantienen una reacción de ansiedad, por otra parte, los estados de ansiedad modifican distintas variables cognitivas (Cano Vindel, 1989 citado en Díaz, 2019)

Desde la teoría de la personalidad, la ansiedad se conceptualiza en términos de rasgo y estado, se clasifica como rasgo en cuanto la personalidad neurótica cuando la forma de reaccionar de la persona es ansiosa, de manera que la persona clasifica los eventos como amenazantes y peligrosos, por otra parte, es considerada como estado, cuando se ubica en una fase emocional transitoria, que varía en intensidad y duración (Romo & Montes, 2017)

Finalmente, la teoría tridimensional concibe la ansiedad como un patrón de conducta compuesto por tres tipos de reacciones: cognitivas o subjetivas, fisiológicas y motoras o comportamentales (Romo & Montes, 2017). Estas respuestas surgen frente a estímulos internos, somáticos o cognitivos, y externos, ambientales, correlacionándose débilmente entre sí. Por

tanto, una persona puede presentar una reacción motora intensa mientras las respuestas subjetivas y fisiológicas son leves, o viceversa (Nogueira y González, 2017).

Teorías de la satisfacción sexual

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que la satisfacción sexual es algo fundamental para el ser humano, involucrado el sexo, el rol de género, el erotismo, intimidad y producción, esto se ve reflejado mediante los pensamientos, deseos y fantasías.

La satisfacción sexual es un componente relevante de la sexualidad humana, considerada la última etapa del ciclo de respuesta sexual (Basson, 2001; Sierra y Buena-Casal, 2004) y un derecho sexual (Organización Mundial de la Salud, 2010). También es un factor clave en la calidad de vida general de las personas. Por ejemplo, un mejor estado de salud física y psicológica (Scott, Sandberg, Harper y Miller, 2012), un mejor bienestar general (Dundon y Rellini, 2010) y una mejor calidad de vida (Davison, Bell, LaChina, Holden y Davis, 2009) se han asociado con una alta satisfacción sexual.

La satisfacción sexual, definida como la evaluación subjetiva de los aspectos de la relación sexual y la respuesta afectiva posterior a esta evaluación (Lawrance y Byers, 1992), se ha asociado con diversas variables, como la satisfacción vital general y la satisfacción con las relaciones interpersonales, el bienestar psicológico, la salud física, un nivel educativo alto, la asertividad sexual y la apertura a diferentes experiencias sexuales, así como la consideración de la sexualidad como importante en la vida (Apt et al., 1996; Haavio-Mannila & Kontula, 1997; Laumann et al., 2006). Además, estudios han reportado una asociación negativa entre la satisfacción sexual y varios trastornos emocionales, como la depresión (Peleg-Sagy y Shahar, 2012), la ansiedad social (Kashdan, et al., 2011) y la alexitimia (Scimeca, et al., 2013).

Algunos estudios han encontrado una relación entre un buen funcionamiento sexual y una alta satisfacción sexual (Henderson et al., 2009). Por ejemplo, Santtila et al. (2008) conceptualizan la satisfacción sexual como la ausencia de discrepancia entre el deseo y la actividad sexual, lo que sugiere que se puede tener un bajo deseo sexual y aun así estar sexualmente satisfecho si la actividad sexual se ajusta a las expectativas y deseos. Sin embargo, es posible que la relación entre la satisfacción sexual, el deseo y la actividad sexual dependa de un tipo particular de funcionamiento psicológico, ya que también puede depender de la capacidad de sentir deseo sexual y satisfacerlo (a través de la actividad sexual) de una manera apropiada y que conduzca a consecuencias positivas a largo plazo. Psicológicamente, esto puede basarse de un equilibrio entre, por un lado, la propensión a abandonarse a la propia excitación e impulsos y, por otro, la capacidad de controlar los impulsos sexuales, la excitación y los pensamientos que interfieren para adaptarse mejor al contexto y/o a la pareja, inhibir estímulos irrelevantes y evitar consecuencias negativas.

Otras variables como el apoyo social (Henderson et al., 2009), las buenas relaciones con los hijos y la familia, y un mayor nivel socioeconómico (Ji y Norling, 2004) también se han asociado con altos niveles de satisfacción sexual. La religiosidad también se ha tenido en cuenta para explicar la satisfacción sexual: una baja creencia religiosa se ha asociado con una mayor satisfacción sexual (Higgins, et al., 2010).

Enfoque Praxeológico

Según [Juliao \(2011\)](#) el enfoque praxeológico es un análisis que parte de la experiencia de los propios protagonistas (quienes avanzan hacia reflexiones prácticas), que implica trabajar individual y grupalmente en tiempos y espacios adecuados, como provocación y desafío para un

aprendizaje desde la cotidianidad, basado en una reflexión crítica de lo que hace y buscando la optimización de sus prácticas socio-profesionales.

La praxeología sirve como una guía para todos los profesionales que deseen construir una caja de herramientas personalizada, adaptable y escalable, con el fin de mejorar sus prácticas, y esto en cualquier profesión y en toda situación (Juliao, 2011).

La Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), en su misión de aportar a la transformación de las realidades sociales, plantea en su enfoque educativo la estrategia que procura articular la teoría con la práctica —praxeología—. Por ello, la investigación formativa es un planteamiento que viabiliza que tanto estudiantes y docentes vivan y sientan realmente el conocimiento y que, a su vez, articulen e inciden en las comunidades. A este respecto, presentaremos una experiencia que da cuenta del enfoque praxeológico. La intención de UNIMINUTO es, entonces, que el conocimiento transforme y genere reflexiones y acciones de cara a las necesidades de los contextos. La universidad de hoy no puede ni debe sustraerse a una mirada sobre el territorio, sus problemáticas y potencialidades, por tanto, estudiantes y docentes deben constituirse en conectores de espacios académicos con la realidad social. (Montoya & García, 2018).

Método

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental, con pre y post-test con grupo control no equivalente, con el fin de verificar el efecto de un programa piloto para la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes de la ciudad de Bogotá.

Sujetos

La muestra está conformada por siete mujeres adultas jóvenes residentes en Bogotá que cumplieron los criterios de inclusión: mayoría de edad, firma del consentimiento informado, estar en una relación estable heterosexual, así como se verificó por medio de una entrevista que no tuvieran enfermedades de transmisión sexual, dismorfia corporal (Test MBSRQ), enfermedades biológicas que afecten la imagen física (ej.: cáncer de mama, entre otras), consumo de SPA, altos índices de violencia de pareja (Test CTS-2) o trastornos de la conducta alimentaria (Test EAT26) o que sus parejas estuvieran diagnosticados por disfunción sexual. El rango de edad más frecuente estuvo entre los 31 a 41 años, el estado civil predominante fue la unión libre y nivel educativo: el técnico laboral.

Instrumentos

Para la recolección de datos y la verificación de las condiciones de la muestra se utilizaron los siguientes instrumentos que también ayudaron a seleccionar la muestra y a evaluar el efecto del programa piloto.

Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE)

Este inventario es la versión española que constituyo la prueba para la investigación de dos dimensiones de la ansiedad, la primera ansiedad como rasgo y la segunda ansiedad como estado, argumentando que las manifestaciones de la ansiedad pueden ser de los dos tipos, según sus experiencias tempranas que se ven reflejadas en la personalidad y los acontecimientos que está viviendo en el presente (Castro, 2016).

Consiste en 40 expresiones que las personas usan para hacer una descripción de sí mismos, 20 preguntas se encargan de medir la ansiedad como estado y los otros restantes la ansiedad como rasgo (Silva, et al., 2016).

Este cuestionario usa proposiciones que se presentan al participante de manera directa e inversa, se utiliza posteriormente una fórmula con la que permite obtener un puntaje con distintos niveles de ansiedad para cada escala, baja, moderada o alta. Brinda un puntaje para ansiedad como estado y otro de ansiedad como rasgo teniendo en cuenta valores de 20 a 80 y su interpretación en modo general es baja menos de 30 puntos, media 30 a 44 y superior a los 44 se considera alta, se califica en una escala tipo Likert, es evaluado mediante las vivencias de los propios participantes, con las siguientes opciones de respuesta: En lo absoluto, un poco, bastante y mucho (Silva, et al., 2016).

**Versión española íntegra
del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)**

Evalúa la percepción y el comportamiento de las personas respecto a su imagen corporal, se califica con un mínimo de 69 y máximo de 345 y su interpretación a nivel general en cuanto a los puntajes altos, una mayor satisfacción en cuanto a la apariencia, sus propias actitudes respecto a su cuerpo y los bajos una insatisfacción por su apariencia mostrando una percepción negativa, se divide en 3 sub escalas, la primera de satisfacción respecto a su cuerpo, la segunda preocupación por el sobrepeso, y la última escala de autclasificación del peso (Botella et al., 2009).

Este cuestionario se califica en una escala tipo Likert, es evaluado mediante las vivencias de las propias participantes, con las siguientes opciones de respuesta: (1) Totalmente en desacuerdo (2) Bastante en desacuerdo (3) Indiferente (4) Bastante de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo, y para obtener el cálculo de toda puntuación del cuestionario sume las puntuaciones de todos los ítems del cuestionario y divida por 45 (Ribas et al., 2008).

Escalas Tácticas del Conflicto (CTS-2; Strauss et al., 1996).

Mide los índices de nivel de riesgo y cuantificación de los agresores de sus parejas, además toma en cuenta cuando los miembros de las parejas se ven involucrados en ataques físicos o psicológicos, se subdivide en varios tipos de conductas bien sean positivas, negativas o violentas en una escala de 5 dimensiones, (1) Negociación, (2) Agresión psicológica, (3) Agresión física, (4) Coacción o violencia sexual, (5) Lesiones, estas dimensiones se subdividen en escalas cognitiva, emocional, menor y severa (Loinaz et al., 2012)

Se compone de 78 ítems con respuesta tipo Likert las opciones de respuesta se dividen en: 0 = Nunca, 1 = Una vez en el último año, 2 = Dos veces en el último año, 3 = 3–5 veces en el último año, 4 = 6–10 veces en el último año, 5 = 11–20 veces en el último año y 6 = Más de 20 veces en el último año (Loinaz et al., 2012).

Eating Attitude Test (EAT-26) Evaluación de la conducta alimentaria en mujeres

Mide el Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina mediante actitudes con relación a la alimentación, el peso y la imagen física, es un instrumento de utilidad diagnóstica utilizada para identificar patrones problemáticos alimentarios y riesgos de desarrollar algún trastorno de la conducta alimenticia, consta de 26 ítems y se responde en una escala tipo Likert 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Siempre, su puntaje mínimo es 0 y el máximo es 78 siendo evaluado un puntaje mayor a 20 como un posible riesgo que necesita de una revisión más detallada (Constaín et al., 2014).

Índice de Función Sexual Femenina

Es un instrumento que evalúa la sexualidad femenina en diferentes etapas del ciclo vital, se centra en las últimas 4 semas, mide el grado de satisfacción y funcionamiento de las fases de

la respuesta sexual, consta de seis dimensiones, (1) deseo sexual, (2) excitación sexual, (3) lubricación vaginal, (4) orgasmo, (5) satisfacción sexual, (6) molestias y dolor en encuentros sexuales, está conformado por 19 ítems que se responden en una escala tipo Likert dependiendo del ítem, su puntaje mínimo es de 2.0 y máximo de 36.0 siendo el punto medio 26.55 cuando supera este puntaje es una posible disfunción sexual (Blümel et al., 2004)

Índice de Satisfacción Sexual (ISS).

El cuestionario representa el grado de satisfacción o insatisfacción sexual con la pareja, mide frecuencia, calidad, percepción y se califica mediante una escala tipo Likert, a través de las opciones de respuesta que van desde 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = Con frecuencia, 5 = Siempre, es un total de 25 ítems, su puntaje mínimo es 25 y el máximo 125 indicando un puntaje menor a 75 como una insatisfacción sexual significativa y mayor a 100 una alta satisfacción, es un instrumento de alta validez que permite medir el funcionamiento sexual en parejas (De la Rubia, 2017).

Diseño

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño de investigación cuasiexperimental con grupo control no equivalente, tiene como objetivo determinar el efecto del programa piloto sobre la prevención de ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual, por lo que se compara un antes y un después del grupo experimental, midiendo así los efectos del programa (Casas et al., 2014)

Procedimiento

Para la presente investigación se tuvo en cuenta un proceso de observación hacia una población de mujeres adultas jóvenes residentes en Bogotá, esta población fue elegida ya que en este ciclo vital se pueden llegar a presentar dificultades en las relaciones de pareja y que afectan

principalmente a las mujeres. En primer lugar, con esta población se realizó un contacto directo preguntando si sería de su agrado participar en esta investigación. Un segundo contacto realizado un poco más formal fue mediante la respuesta de un cuestionario formulado para seleccionar las participantes de este estudio, en este cuestionario se realizaron preguntas relacionadas a: ansiedad, satisfacción sexual y a otros factores de exclusión de la investigación tales como: imagen de corporal, índice de función sexual femenina, escalas de conflicto y trastornos de la conducta alimentaria.

Una vez obtenidas las respuestas del cuestionario, se realizó un filtro de selección de las participantes que cumplieran con los requisitos que se solicitaban, tales como: (1) Mayoría de edad. (2) Estar en un rango de edad entre los 18 y 40 años. (3) Mujeres residentes en la ciudad de Bogotá. (4) Estar en una relación heterosexual estable.

Posteriormente a esta información filtrada, se empieza la comunicación vía WhatsApp con las participantes seleccionadas en donde se les informaba su selección en la participación de la investigación, a su vez en esta misma comunicación se les solicitaba que se informara su disponibilidad para agendar un primer encuentro virtual, en donde se les explicaría todo el trabajo terapéutico que se llevaría a cabo.

En esta primera sesión se realizó una entrevista de tipo semiestructurada en donde se dialogó sobre la historia personal, emocional y sexual de las participantes, así mismo se preguntó sobre los niveles de ansiedad que las mismas presentaban. Se presentó el programa de intervención: duración, estructura, confidencialidad de esta y la creación de objetivos a trabajar con la intervención.

En la segunda sesión se realizó una psicoeducación sobre la ansiedad, en la cual se explicó el funcionamiento del sistema nervioso autónomo: activación simpática (lucha/huida) vs.

parasimpática (descanso/digestión), se trabajó también sobre como una ansiedad crónica puede llegar a generar disfunciones sexuales. Para abordar estos temas se hizo uso de juegos interactivos donde se abordó la información de manera creativa y a su vez clara y concisa.

En la tercera sesión se trabajó acerca de la regulación emocional guiada por las técnicas de respiración, esta sesión se trabajó enfocada a la respiración diafragmática, en donde se realizaron algunos ejercicios prácticos y se abordó de igual manera se realizó la identificación de señales corporales que puede presentar una persona ansiosa. Para eso se hizo uso de presentaciones digitales creadas a partir de artículos educativos.

La cuarta sesión se enfocó en el trabajo de identificación y modificación de pensamientos ansiosos, se trabajó con el fin de transformar pensamientos que generan una ansiedad sexual. Se hizo uso de infografías y videos que permitieran tener una representación visual clara y concisa de los temas trabajados.

La quinta sesión se dirigió a la práctica de la meditación consciente enfocada al ejercicio del mindfulness (G. Litschi, 2021), en esta se buscaba que se realizara un uso cotidiano de esta práctica para así generar una conciencia plena en el ámbito de una sexualidad consciente de las participantes. Para esta sesión se utilizaron videos que permitieran mostrar la importancia de hacer uso de esta práctica.

La sexta sesión se enfocó a la explicación sobre la anatomía del placer femenino, se explicaron los modelos de deseo según el modelo de Basson y se abordaron algunos mitos que se manejan frente a la relación sexual y se trabajó sobre un mapa del placer corporal. Se utilizó material infográfico que nos permitiera una comprensión positiva y empoderada sobre la sexualidad femenina, esto mediante una conversación segura sobre el tema.

La séptima sesión se trabajó sobre el placer y su desvinculación del rendimiento sexual, con esta sesión se buscaba que las participantes mediante la aplicación de las estrategias trabajadas anteriormente permitieran reenfocar la sexualidad desde el placer, la conexión y la exploración, no desde el logro o la eficiencia. Para esto se trabajó un tipo de debate sobre las diferentes presiones sociales que impone la sociedad a la hora de hablar de actos sexuales.

En la sesión final se evaluó la satisfacción con el proceso terapéutico y se les solicitó a las participantes que diligenciaran nuevamente los cuestionarios. Igualmente, se les solicitó a algunas participantes no elegidas que volvieran a responder los cuestionarios para hacer las comparaciones entre grupos. El cuestionario utilizado durante el proceso pre y post-test tuvo su creación teniendo en cuenta los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), Versión española íntegra del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), Escalas Tácticas del Conflicto (CTS-2; Strauss et al., 1996). Eating Attitude Test (EAT-26) Evaluación de la conducta alimentaria en mujeres, Índice de Función Sexual Femenina e Índice de Satisfacción Sexual (ISS).

Para cumplir con los objetivos se hicieron comparaciones basada en las diferencias promedio intra-grupos, con análisis no paramétricos, para verificar los cambios tanto en la ansiedad como en la satisfacción sexual.

Consideraciones Éticas

En principio, se respetó el anonimato con el fin de recolectar la información sin sesgos, la voluntariedad y confidencialidad de la información suministrada y formalizada mediante un consentimiento informado. Las participantes en el presente estudio fueron informadas de manera clara y detallada, en la que la participación no tiene retribución económica o en especie (Anexo

1). El presente estudio no implicaba intervenciones médicas, de prácticas sexuales explícitas o cualquier tipo de situación que vulnera la intimidad o bienestar emocional de los participantes. Sin embargo, se dispuso de una línea de atención de emergencia para estados de crisis, así como con el apoyo del convenio establecido entre UNIMINUTO y la Clínica de la Paz, barrio Minuto de Dios. Por último, el trabajo tiene un fin académico por lo que los datos recolectados no serán expuestos de manera individual y sólo se brindará realimentación individual durante el proceso.

Resultados

Tras la aplicación del programa, se observaron cambios significativos en las participantes del grupo experimental, comprobando que, al disminuir los niveles de ansiedad, aumentó progresivamente la satisfacción sexual.

A lo largo de las sesiones se les indicaba a las participantes el implementar en su vida cotidiana las técnicas aprendidas en las sesiones psicoeducativas propuestas. Algunas de las afirmaciones compartidas por ellas durante las sesiones reflejan el efecto positivo de lo aprendido en terapia: A: “He utilizado las técnicas de respiración en mi trabajo y me han ayudado a estar más tranquila”; “A través de la meditación consiente mantengo la calma y dejo de pensar en mis problemas”; P: “No había tenido en cuenta la importancia de mi disfrute sexual”.

También se observaban cambios en la forma de asumir sus pensamientos intrusivos y de su sexualidad durante las retroalimentaciones de las tareas asignadas durante cada sesión: V: “Es importante hablar de estos temas para no ignorar situaciones que me generan pensamientos repetitivos”; “No me había detenido a dedicarme un tiempo para mí”. L: “Es bueno que se hagan este tipo de intervenciones en las mujeres para dejar de sentir culpa por situaciones que uno mismo no controla”.

Durante el proceso de intervención, el diálogo sin juicios les permitió a las participantes contar con un espacio seguro a la hora de explicar situaciones que llegaban a afectar sus rutinas diarias, V: “Este espacio me ha permitido tener un mejor conocimiento de cómo sentir placer sin enfocarme solo en el contacto directo”, A: “Ahora soy más consciente de cómo puedo tener una mejor vida sexual sin sentir que hay un problema conmigo”, L: “No suelo conversar sobre mi vida sexual por miedo a lo que puedan pensar sobre el tema”.

Para las participantes resulto un aspecto fundamental conocer que es la ansiedad, cuáles son sus características a nivel emocional, cognitivo, fisiológico y conductual, como se reflejan los síntomas y relacionarlo con su vida cotidiana, hablando así de cuando sienten irritabilidad, pensamientos repetitivos o anticipatorios, cuando interpretan de manera negativa las situaciones por lo que fue importante brindar una psicoeducación sobre las distorsiones cognitivas, como lo menciona Beck (1996) las distorsiones cognitivas son formas erróneas de interpretar la realidad y pueden influenciar sobre la conducta y respuestas emocionales, su identificación y modificación de pensamientos ansiosos para reducir los pensamientos extremos o catastróficos, del mismo modo para los síntomas físicos con las técnicas de respiración se logró trabajar síntomas como la tensión muscular, regulando el sistema nervioso y generando sensación de bienestar y reduciendo la frecuencia cardíaca, varias de las participantes refieren como al utilizar estas técnicas logran sentir una sensación de bienestar, tranquilidad y calma, relacionando estos aportes con el estudio de Philippot, el cual demuestra que una alteración en la respiración logra inducir en determinadas emociones.

También se trabajó en promover una comprensión positiva y empoderada de la sexualidad femenina, favoreciendo el reconocimiento del cuerpo, el deseo y el placer desde una perspectiva integral y libre de mitos. Para esto se utilizó y explicó el uso de un mapa del placer

corporal que sirviera para fortalecer la conciencia corporal, la autopercepción y el reconocimiento del cuerpo como fuente legítima de bienestar. Este consistía básicamente en ir identificando zonas que generan placer, indiferencia o incomodidad, esto promovía una visión positiva del cuerpo y del autoconocimiento como herramientas de bienestar y empoderamiento.

Ampliando lo obtenido en las sesiones se identificaron cambios notables en las percepciones y actitudes hacia la ansiedad y la sexualidad. La apertura al diálogo posibilitó la comprensión del vínculo entre las variables, en las primeras sesiones era evidente el desconocimiento, la limitación y cierta resistencia frente al tema. Pese a esto, con un *rapport* adecuado, se lograron espacios de diálogo, reconocimiento, resignificación y una mayor comprensión por lo que las transformaciones subjetivas hacen parte de este estudio siendo reflejadas desde la parte cuantitativa y cualitativa.

Para los datos cuantitativos obtenidos antes y después del proceso (pre y postest), el software JASP permitió comparar las respuestas de ambos grupos de participantes. Inicialmente se verificó la tendencia de los datos.

Tabla 1: Contraste de Normalidad de las variables del estudio

Medidas pre-test	Medidas post-test	W	p
Ansiedad Estado (Antes)	- Ansiedad Estado (Desp.)	0.861	< 0.001
Ansiedad Rasgo (Antes)	- Ansiedad Rasgo (Desp.)	0.925	< 0.001
Satisfacción Sexual (Antes)	- Satisfacción Sexual (Desp.)	0.941	< 0.001

Nota: se usó la prueba (Shapiro-Wilk). Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Dada la tendencia no normal de los datos (tabla 1), se utilizó la prueba Wilcoxon para verificar diferencias del rango promedio entre las medidas antes y después de la intervención terapéutica.

Tabla 2: Contraste pre y post-test del programa piloto.

Medi da 1	Medi da 2	W	z	l ón	Correlaci ón	ET Correlación Rango Biseri al
AE (Antes)	· AE (Desp.)	14.5 5	0.08 0.01	<	0.036	0.399
AR (Antes)	· AR (Desp.)	17.0 7	0.50 0.01	<	0.214	0.399
SS (Antes)	· SS (Desp.)	5.00 1.521	- 0.01	<	-0.643	0.399

Nota: AE: Ansiedad de Estado; AR= Ansiedad de Rasgo; SS= Satisfacción Sexual

En los tres casos se evidenciaron cambios en los rangos promedio significativos (tabla 2). La ansiedad tanto de rasgo como de estado decrementaron, mientras que la satisfacción sexual se incrementó, como lo demuestran los análisis descriptivos (tabla 3). No obstante, la Correlación de Rango Biserial indicó que el tamaño del efecto sólo fue notable en el caso de la satisfacción sexual.

Tabla 3: Resultados descriptivos de las variables en el grupo experimental.

Variables	n	Media	D. E.	E. T.
AE (Antes)	7	74.00	7.000	2.646
AE (Desp.)	7	73.14	8.821	3.334
AR (Antes)	7	54.57	6.680	2.525
AR (Desp.)	7	53.71	7.204	2.723
SS (Antes)	7	61.57	7.613	2.877
SS (Desp.)	7	68.29	13.200	4.989

Nota: AE: Ansiedad de Estado; AR= Ansiedad de Rasgo; SS= Satisfacción Sexual

Las figuras a continuación demuestran la tendencia de decremento de la ansiedad y de incremento de la satisfacción sexual en el grupo experimental.

Figura 1: Medias e IC de la Ansiedad de Estado pre y post-test

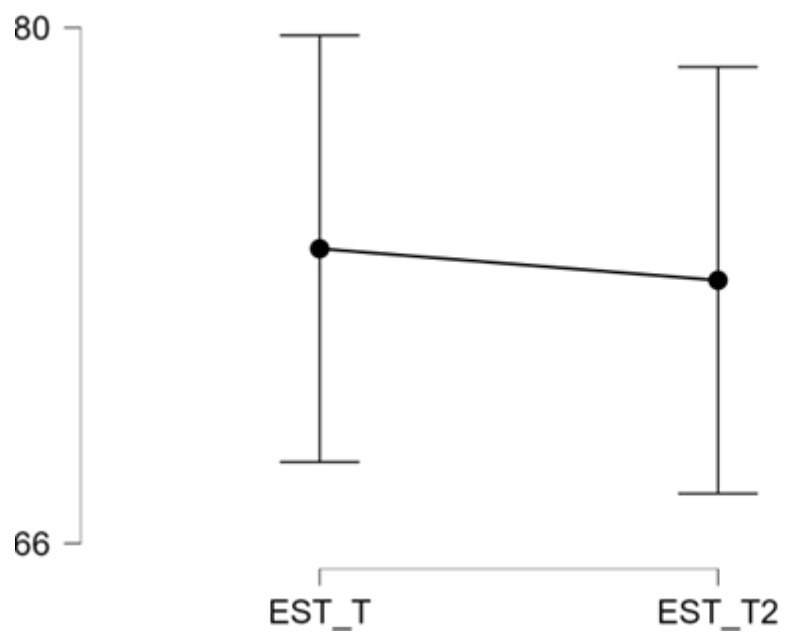


Figura 2: Medias e IC de la Ansiedad de Rasgo pre y post-test

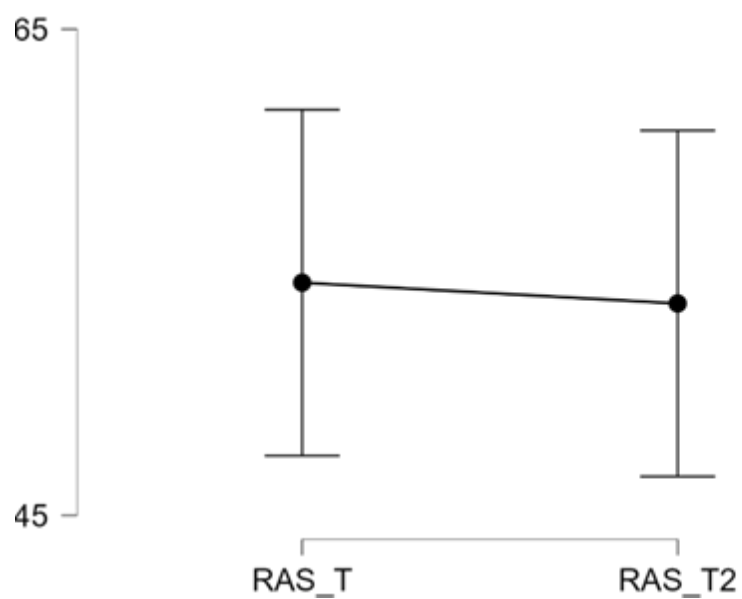
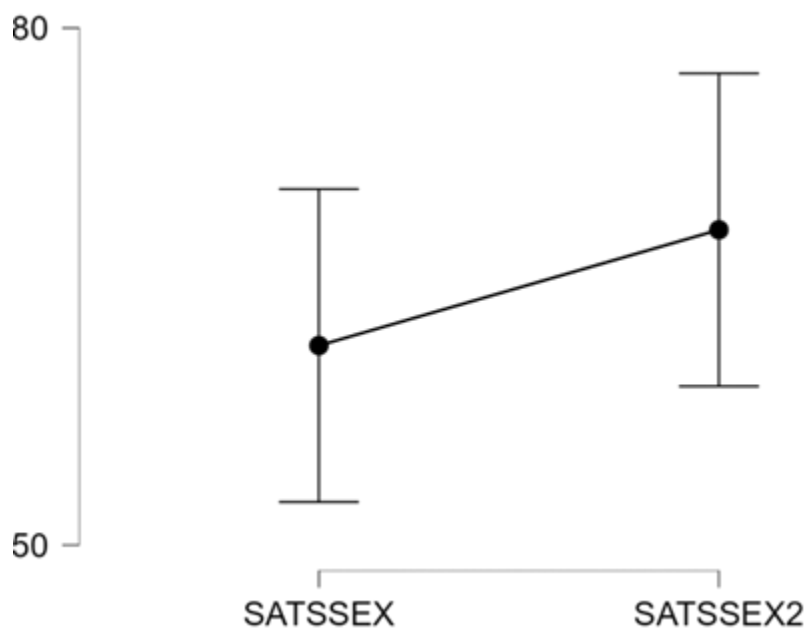


Figura 3: Medias e IC de la Satisfacción Sexual pre y post-test



Se observa que en esta variable existe una disminución significativa, lo que sugiere una reducción de los niveles de ansiedad evaluados después del proceso de intervención. En la desviación estándar de ambos resultados encontramos que no todas las participantes respondieron de la misma manera a las estrategias presentadas durante las sesiones.

Discusión

La efectividad del programa se refleja en los datos recolectados en los resultados, en primera instancia corroborando la relación entre la ansiedad y la satisfacción sexual registrada en la población trabajada como lo corrobora Brassard, et al., (2013) existen variables psicológicas estrechamente relacionadas con la ansiedad, entre ellas los rasgos ansiosos y la angustia sexual.

La ansiedad se manifiesta en varios aspectos de la vida, afectando desde fisiológico, conductual y hasta lo cognitivo, se presenta como un estado de alerta o hipervigilancia incluso cuando no hay un peligro evidente (Sierra et al., 2003). El programa tiene un énfasis inicial en psicoeducación sobre la ansiedad posteriormente trabaja en la sexualidad con el objetivo de

mejorar las actitudes sexuales de las participantes (Bayat et al., 2023) logrando un bienestar subjetivo y así mismo una calidad de vida.

Por otra parte, la mejora obtenida tras la aplicación continua del programa, propuesto a raíz de la problemática la estrategia psicoeducativa presentada con el conocimiento de la ansiedad, sus características físicas, emocionales, conductuales y cognitivas, regulación emocional, técnicas de respiración, identificación y modificación de pensamientos ansiosos, meditación consiente (*mindfulness*, Litschi, 2021), sexualidad femenina, desvinculación del placer con el rendimiento sexual, prevención de recaídas con recomendaciones finales les brindaron herramientas a las participantes para que desarrollen habilidades de autoconocimiento, autorregulación, y en el reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores asociados a la ansiedad y a su satisfacción sexual.

Asimismo, se evidenció que la promoción de la satisfacción sexual desempeña un papel esencial en la salud integral de las mujeres jóvenes adultas, ya que potencia la autoestima, la autoconfianza y las relaciones interpersonales saludables. La articulación entre la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual se consolidó como una estrategia efectiva para fomentar el equilibrio entre la mente y el cuerpo, promoviendo una vivencia más plena y consciente de la sexualidad.

A su vez, la investigación permitió que se obtuviera un mejor estado de salud física y psicológica (Scott, et al., 2012), un mejor bienestar general (Dundon y Rellini, 2010) y una mejor calidad de vida (Davison, et al., 2009) estos se han asociado con una alta satisfacción sexual, así mismo durante las sesiones se observaban estos cambios en las participantes.

Otras características que estuvieron presentes en las participantes fueron la satisfacción con las relaciones interpersonales, el bienestar psicológico, la salud física, un nivel educativo

alto, la asertividad sexual y la apertura a diferentes experiencias sexuales, así como la consideración de la sexualidad como importante en la vida (Apt et al., 1996; Haavio-Mannila & Kontula, 1997; Laumann et al., 2006) que, aunque no fueron directamente trabajadas si tuvieron relevancia en los relatos de las participantes. De igual manera, se ha descubierto que aspectos relacionales como una alta satisfacción en la relación (Henderson, Lehavot y Simoni, 2009), la comunicación con la pareja (MacNeil y Byers, 2009) y la asertividad sexual (Haavio-Manila y Kontula, 1997) se relacionan con una mayor satisfacción sexual.

En el curso de la investigación aparecen variables importantes para tener en cuenta que influyen de manera relevante en la ansiedad de las participantes, destaca el colecho practica en la que el niño duerme o comparte el espacio de descanso con sus progenitores, la maternidad y la propia percepción de su cuerpo, que no fueron tenidas en cuenta y pudieron afectar los resultados por que afectan la dinámica de pareja. Así mismo el programa permite identificar factores protectores y de riesgo y brindar herramientas para el manejo de síntomas asociados a la ansiedad dependiendo del contexto de las participantes y que inciden en la calidad de vida de estas.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra que la muestra no fue equivalente lo que dificulta el análisis y comparación de los resultados, también es necesario ampliar el muestreo. Además, los autorregistros generan posibles sesgos en la recolección de información por lo que puede incidir de manera negativa en la toma de los resultados, teniendo en cuenta el sesgo de deseabilidad social.

El rango de edad también fue una limitación del estudio ya que las participantes fueron de un mismo rango de edad, con características sociodemográficas similares, lo que es restrictivo

en el momento de la aplicación del programa a otras mujeres de otras edades y con otras condiciones contextuales, el tiempo de aplicación del programa fue estricto y limitado por lo que no se pudo realizar un seguimiento más detallado de las variables. A pesar de estas limitaciones, se generan aportes significativos en la problemática que genera la correlación de las variables trabajadas incluso abre paso a otras investigaciones que serían útiles para estudiar, entre las cuales están la afectación negativa que tiene el coito en la satisfacción sexual en relaciones de pareja, el factor de riesgo de los diferentes tipos de violencias como limitante de la satisfacción sexual femenina, la relación entre calidad de vida y satisfacción sexual en parejas, entre otras.

Conclusiones

A partir de los resultados es viable concluir que existe una relación entre la ansiedad y los niveles de satisfacción sexual, una asociación negativa que se explica, cuando la ansiedad aumenta la satisfacción sexual disminuye por lo anterior se ratifica la efectividad del programa piloto de prevención y promoción propuesto a lo largo de esta investigación.

Se observó una mejoría evidente no solo a partir de los datos cuantitativos, sino que también se contempla la importancia de la parte cualitativa y la comparación con el grupo control, esta investigación respalda la eficacia del diseño cuasiexperimental propuesto con las herramientas psicoeducativas utilizadas a lo largo de las sesiones.

La investigación permitió que se afianzara la importancia de trabajar en aquellas incomodidades que se pueden llegar a presentar durante la aparición de la ansiedad, a su vez se puede resaltar que contar con herramientas y estrategias para la prevención de la ansiedad permitió que las participantes mostraran un cambio significativo en su diario vivir. Este proceso no solo contribuyó a una mejor gestión emocional y al fortalecimiento del bienestar

psicológico, sino que también favoreció la apertura hacia el reconocimiento del cuerpo, las emociones y las necesidades personales como elementos fundamentales del autocuidado.

En conclusión, este estudio reafirma la relevancia de implementar programas psicoeducativos y preventivos que integren el abordaje de la ansiedad con la educación sexual desde una perspectiva de bienestar, equidad y empoderamiento. De esta manera, se promueve el desarrollo de habilidades emocionales y relacionales que contribuyen a una mejor calidad de vida sexual en las mujeres jóvenes de la ciudad de Bogotá.

Referencias

- Abdollahi, E., Shokrgozar, S., Sheerojan, M., Golshahi, M., & Zare R. (2021). Relationship between sexual satisfaction and mental health in married older women. *Journal of Guilan University of Medical Science*, 30 (1):14-27
URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2400-en.html>
- Acuña, A., & Cevallos, M. P. (2005). Estudios sobre algunos aspectos del comportamiento sexual masculino. *Urología Colombiana*, 14(2), 93-100. <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149120460015.pdf>
- Adams, A. E., Haynes, S. N., Brayer, M. A. (1985). Cognitive distraction in female sexual arousal. *Psychophysiology*, 22; 689–696. [PubMed: 4089095]

- Aksaray G, Yelken B, Kaptanoglu C, Oflu S, Ozaltin M. Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2001;27:273–277. [PubMed: 11354932]
- Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2021). Study of Sexual Satisfaction in Different Typologies of Adherence to the Sexual Double Standard. *Frontiers In Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.609571>
- Antonio Ordoñez, E. S. (2015). *Estrategias de manejo de conflicto, satisfacción sexual y tiempo de casados como predictores de la satisfacción marital en mujeres morelenses* [Master's thesis, Universidad de Morelos (México)]. <https://www.proquest.com/openview/c885be06905706369c1d1adedd324a69/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- Aranda, G. I. P., Carmona, S. E., Quijano, L. V. P., Reyes, L. G., & Sierra, M. Á. T. (2017). Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 6*(11), 188. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.115>.
- Arcos-Romero, A. I., & Calvillo, C. (2023). Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review. *Healthcare, 11*(23), 3025. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233025>
- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research, 13*(10), 1643-1658. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-7625-z>.
- Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

- Bahamonde, C., Carmona, O. y González, J. (2011). Satisfacción sexual. La percepción de las mujeres adultas jóvenes (20-40 años) que pertenecen al CECOSF Bellavista, de la comuna de Ancud, durante el segundo semestre del 2011. (Tesis doctoral). Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral de Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb151s/doc/fmb151s.pdf>
- Barlow, D. H. (1986). *Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140-148. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.140>
- Bayat, F., Ozgoli, G., Mahmoodi, Z., & Nasiri, M. (2022). Do educated women have More sexual satisfaction? A Systematic review study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 10(1), 11-19. <https://doi.org/10.34172/cjmb.2023.03>
- Beck, A. (1996). *Terapia cognitiva de la depresión*. 8ª. Edición. España: Desclée de Brouwer.
- Benson, H., & Klipper, M. Z. (1975). *The relaxation response*. New York: Morrow, 1-158
- Biss, W. J., & Horne, S. G. (2005). Sexual satisfaction is more than a gendered concept: the roles of psychological well-being and sexual orientation. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 25–38. <https://doi.org/10.1080/10720530590523044>
- Blümel, J. E., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H., & Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2), 118-125.
- Bodinger L, Hermesh H, Aizenberg D, Valevski A, Marom S, Shiloh R, et al. (2002). Sexual function and behavior in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63:874–879. [PubMed: 12416596]

- Botella García del Cid, L., Ribas Rabert, E., & Ruiz, JB (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del cuestionario multidimensional de relaciones corporales y personales (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 253-264.
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1067–1077. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.006>
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2013). Attachment Insecurities and Women's Sexual Fund Satisfaction: The Mediating Roles of Sexual Self-Esteem, Sexual Anxiety, and Sexual Assertiveness. *The Journal Of Sex Research*, 52(1), 110-119. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
- Bridges, S. K., Lease, S. H., & Ellison, C. R. (2004). Predicting sexual satisfaction in women: Implications for counselor education and training. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 158-166. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00296.x>
- Carrobbles, J. A., & Sanz, A. (1991). *Terapia sexual*. Fundación Universidad-Empresa.
- Carrobbles, 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 / Annals of Psychology*, 27(1), 27–34. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113441>
- Carvajal, A., Flores, M., Marín, S., & Morales, C. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.01.003>

- Castaneda, D. (2013). *The essential handbook of women's sexuality*. Santa Barbara, California: Praeger
- Challco-Luza, S. J., & Salvador-Carranza, M. P. (2022). Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. *JOURNAL OF NEUROSCIENCE AND PUBLIC HEALTH*, 2(1), 187-196. <https://doi.org/10.46363/jnph.v2i1.3>
- Consejo General de la Psicología de España. (2012). La terapia cognitivo-conductual es más eficaz y eficiente que los fármacos para el tratamiento de la ansiedad y depresión. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3854
- Constaín, G. A., Ramírez, C. R., De los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M. Á., Múnera, C. M., & Acosta, C. A. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cranston-Cuebas, MA, y Barlow, DH (1990). Contribuciones cognitivas y afectivas al funcionamiento sexual. *Annual Review of Sex Research*, 1, 119–161.
- Darwin, M. H. R. (2021). *Satisfacción sexual y autoconcepto en parejas jóvenes de una universidad de Chiclayo, 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10175>
- De la Rubia, J. M. (2011). Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(1), 85-102. <https://doi.org/10.32870/rmip.v3i1.497>

- De la Rubia, J. M. (2017). *Unidimensionalidad del Índice de Satisfacción Sexual de Hudson en adultos mexicanos casados y en unión libre*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6800229>
- DelMar Sánchez-Fuentes, M., & Santos-Iglesias, P. (2015). Sexual Satisfaction in Spanish Heterosexual Couples: Testing the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 42(3), 223-242. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2015.1010675>
- DelMar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2013). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(14)70038-9)
- Del Cid, L. B. G., Rabert, E. R., & Ruiz, J. B. (2009). Evaluación psicométrica de la imagen corporal: Validación de la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264.
- Díaz Kuaik, I.; De la Iglesia, G. (2019). *Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual*. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. DOI:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393.
- Dosch, A., Belayachi, S., & Van Der Linden, M. (2015). Implicit and Explicit Sexual Attitudes: How Are They Related to Sexual Desire and Sexual Satisfaction in Men and Women? *The Journal Of Sex Research*, 53(2), 251-264.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.1003361>

- Dosch, A., Belayachi, S., & Van der Linden, M. (2016). Implicit and explicit sexual attitudes: How are they related to sexual desire and sexual satisfaction in men and women? *Journal of Sex Research*, 53(2), 251-264. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.1003361>
- Dunn, K.M., Croft, P.R., & Hackett, G.I. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology and Community Health* 53:144–148. [PubMed: 10396490]
- Durex (2016). *Encuesta Global sobre sexo*. Recuperado de: <http://www.durex.mx/acercadedurex/encuesta-sexual-global/>
- Edwards, S. (2005). A Psychology of Breathing Methods. *International Journal Of Mental Health Promotion*, 7(4), 30-36. <https://doi.org/10.1080/14623730.2005.9721958>
- Escoge la correcta | Genially*.
(2025). Genially. <https://view.genially.com/68d1d03cf73ff54db2d344d6/interactive-content-escoge-la-correcta>
- Everly, G. (1989): *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Nueva York:Plenum. 3-187.
- Fernández, M. S. (2021, 10 de septiembre). *Estilos de comunicación y satisfacción sexual en personas que tienen pareja* (Tesis de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. <https://repositorio.uai.edu.ar/items/f77e337b-9ec6-42dd-acf8-d7de56da6ad0>
- Figueira I, Possidente E, Marques C, Hayes K. (2001). Sexual dysfunction: A neglected complication of panic disorder and social phobia. *Archives of Sexual Behavior*, 30:369–377. [PubMed: 11446198]

Gamma (2025). *Respiración diafragmática – La clave para respirar mejor y*

relajarte. Gamma. <https://gamma.app/docs/Respiracion-Diafragmatica-La-Clave-para-Respirar-Mejor-y-Relajart-nul1me801fzi03s>

G., Litschi (2021,

11 abril). *Meditación para aliviar la ansiedad | Mindfulness 3 minutos de calma* [Vídeo].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nAR2PUPyH1I>

Great Meditation. (2021, 7 marzo). *5 minute mindfulness meditation* [Vídeo].

YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ssss7V1_eyA

Handy-Stanton, L. M., & Brotto, L. A. (2021). Roles of genital self-image, distraction, and anxiety in women's sexual pleasure: A preregistered study. *The Journal of Sex*

Research. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1899894>

Hirai, T. (1975). *Zen meditation therapy*. Tokio: Japan Publications. 13-

60. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.54.2.140>

Hurlbert, D. F., Apt, C., & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex &*

Marital Therapy, 19(2), 154-165. <https://doi.org/10.1080/00926239308404899>

Iglesias Campos, P., Morell-Mengual, V., Caballero-Gascón, L., Ceccato, R., & Gil-Llario, M.

D. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 85-92. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/download/1163/1029>.

Impett, E. A., & Tolman, D. L. (2006). Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. *Journal of Adolescent Research*, 21(6), 628-

644. <https://doi.org/10.1177/0743558406293964>

- Intimind, tu práctica de mindfulness. (2017, 7 diciembre). *4 ejercicios de mindfulness para tu rutina diaria* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ze5SQPSRKfA>
- INEI - Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2016 - nacional y regional*. (s. f.). https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- James, W., Burkhardt, F., Bowers, F., & Skrupskelis, I. K. (1890). *The principles of psychology*. London: Macmillan. 1 (2),
- Jiménez, O. R. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/44>
- Juliao, C. (2011). *El enfoque praxeológico*. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/188e8d23-180a-4ebf-977a-db036e12ca3d/content>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Lawrence, K. & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships. The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 4(2), 267-285
- Lentz, A. M., & Zaikman, Y. (2021). The Big “O”: Sociocultural Influences on Orgasm Frequency and Sexual Satisfaction in Women. *Sexuality & Culture*, 25(3), 1096-1123. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09811-8>
- Lodes, H. (1990). *Aprende a respirar*. Barcelona: Integral. 56-75.

- Loehr, J. E., & Migdow, J. A. (1999). *Breathe in, breathe out: Inhale energy and exhale stress by guiding and controlling your breathing*. Time Life Education. 27-64
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., & Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1), 142-148.
- Manoj, K., Bhasin., Jeffery, A., Dusek., Bei-Hung, Chang, Marie, G., Joseph, John, W., Denninger., Gregory, L., Fricchione, Herbert B., Towia, A., Libermann. (2013). Relaxation Response Induces Temporal Transcriptome Changes in Energy Metabolism, Insulin Secretion and Inflammatory Pathways. *PloS one*, 8(5), e62817
- Martínez-Sánchez, F., Cano-Vindel, A., Castillo, J., Sánchez, J., Ortiz, B., & Gordillo del Valle, E. (1995). Una escala reducida de ansiedad basada en el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 11(1), 97-104. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Montes Nogueira, I., & Romo González, T. (2017). Reflexionando en torno a la ansiedad: Definiciones, teorías y malentendidos. *Código Euro*, 49 <https://www.researchgate.net/publication/319128645>
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the Relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>

- Montoya, D. L., & García, R. A. G. (2018). El enfoque praxeológico, articulación entre conocimiento, práctica Y transformación social. *Ratio Juris*, 13(26), 115-144. <https://doi.org/10.24142/raju.v13n26a5>
- Nobre, P. J., & Barlow, D. H. (2023). Barlow's Cognitive-Affective Model of Sexual Dysfunction. En *Springer eBooks* (pp. 1-9). https://doi.org/10.1007/978-3-319-59531-3_115-1
- Pascoal, P. M., Raposo, C. F., Salvador, Á., Manão, A. A., & Rosa, P. J. (2024). A transdiagnostic approach to sexual distress and pleasure: The role of worry, rumination, and emotional regulation. *Current Psychology*, 43(17), 15385-15396. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05320-7>.
- Pérez, F. T. (2020). Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 8-16. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i2.101>.
- Philippot, P., Chappelle, G. y Blairy, S. (2002). Retroalimentación respiratoria en la generación de emociones. *Cognition and Emotion*, 16 (5), 605–627. <https://doi.org/10.1080/02699930143000392>.
- Pérez Pérez, C. S., Gómez-Roso, M. J., Modesto Caballero, J., & López Galián, J. J. (2022). Asociación entre la satisfacción sexual y la resiliencia en mujeres premenopáusicas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(03), 322-328. <https://doi.org/10.51288/00820307>.
- Pinney, E. M., Gerrard, M., & Denney, N. W. (1987). *The Pinney Sexual Satisfaction Inventory*. *The Journal of Sex Research*, 23(2), 233–251. <https://doi.org/10.1080/00224498709551359>

- Pittard, C. M. & Pössel, P. (2020). Cognitive Distortions. En: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editores. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing;. p. 706-8. https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-319-24612-3_965
- Ramacharaka, Y. (1975). *La ciencia Hindu-Yogi de la respiración: manual completo de la filosofía oriental de la respiración sobre el desarrollo físico-mental, psíquico y espiritual*. México: Editores Mexicanos Unidos, S.A. 50-87
- Reid, D. (1998). *Chi-Gung. Harnessing the power of the universe*. Simon & Schuster. 124-257
- Rodrich Zegarra, P. A. (2019). *Autoestima y ansiedad estado-rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima* (Tesis de licenciatura, Universidad de Lima). Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10295>
- Rodríguez Jiménez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41–52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673003>
- Ruíz, D., (2001). Relaciones de Pareja. *Revista de educación*, 325: 49-56 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=19402>
- Sánchez, M. M., Santos, P. & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of clinical and health*, 14, 67-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260014700389>
- Satir, V. (1985). *Psicoterapia familiar conjunta*. Prensa Médica, México. Torres Camacho, V., & Chavez Mamani, A. A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica en Medicina*, 35, 1788–1792.

- http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479), 32.
<https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Silva, C. (2016). Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana Internal structure review of the trait subscale of the State-Trait Anxiety Inventory for young Spanish speakers.
- Speads, C.H. (1988). *ABC de la respiración*. Madrid: EDAF. 17.
- Steinke, E., & Wright, D. W. (2006). The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(3), 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.12.002>
- Taub, B., E. B. (1984). *The family unconscious*. Wheaton, IL: Quest. 26.
- Thomas, H. N., Hess, R., & Thurston, R. C. (2015). Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *The Annals Of Family Medicine*, 13(4), 336-342. <https://doi.org/10.1370/afm.1820>.
- Van Minnen, A., & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety

disorders. *Sexual & Relationship Therapy*, 15(1), 47-57.

<https://doi.org/10.1080/14681990050001556>

Villarroel, P. P., & Alba Javie, F. C. (2019). *Las actitudes sexuales y su relación con la ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. *Revista de*

Investigación en Psicología, 22(1), 53-66. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16581>

Weinandy, J. T. G., Lee, B., Hoagland, K. C., Grubbs, J. B., & Bóthe, B. (2022). Anxiety and Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review. *The Journal Of Sex*

Research, 60(4), 545-557. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2066616>

World Health Organization: WHO. (2019,

27 agosto). *Salud sexual*. <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento informado para la selección de las participantes el proyecto de investigación

Nosotras:

Gabriela Beltrán Castañeda y Francy Viviana Becerra, estudiantes de IX semestre de psicología de la corporación universitaria Minuto de Dios, quienes cursan opción de grado realizando un proyecto de investigación que tiene por título “programa piloto de la prevención de la ansiedad y promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes de la ciudad de Bogotá” con el psicólogo Javier Andrés Gómez Díaz. Reconocen la presente investigación con el objetivo: Determinar el efecto de un programa piloto para la prevención de la ansiedad y la promoción de la satisfacción sexual en mujeres adultas jóvenes de la ciudad de Bogotá

Para llevar a cabo el proyecto se requiere la selección de participantes que cumplan con criterios específicos en cuanto a inclusión y exclusión y hacer claridad en la participación voluntaria y no remunerada.

Por medio de este consentimiento se le invita a participar en este proceso de selección en el que se evaluarán los siguientes criterios de inclusión:

1. M
- mayoría de edad. (2) Estar en un rango de edad entre los 18 y 40 años. (3) Mujeres residentes en la ciudad de Bogotá. (4) Estar en una relación heterosexual estable.

Criterios de exclusión:

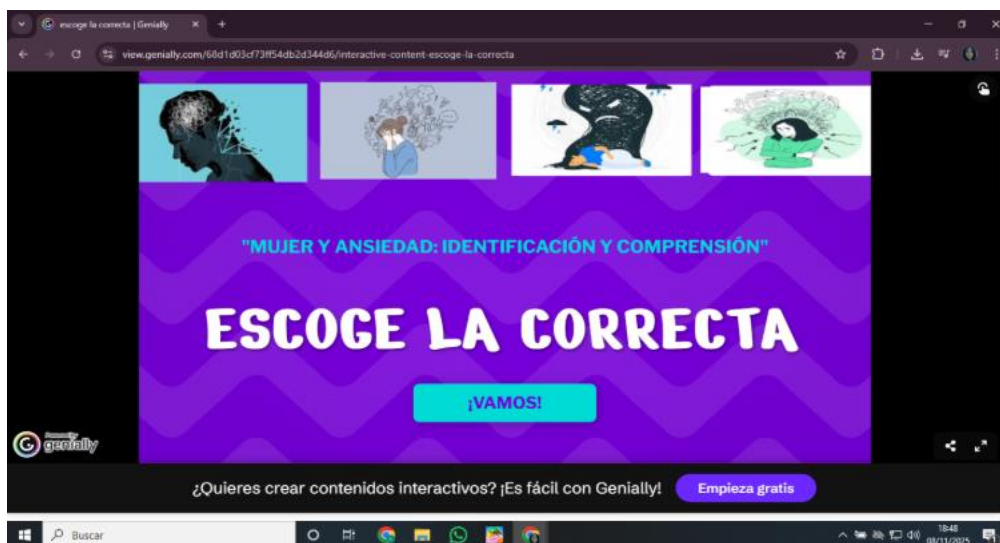
1. E
- nfermedades de transmisión sexual. (2) Dismorfia corporal. (3) Enfermedades biológicas que afecten la imagen física (ej.: cáncer de mama, entre otras). (4) Consumo de SPA. (5) Altos índices de violencia de pareja o violencia sexual. (6) Trastornos de la conducta alimentaria. (7) Parejas con diagnósticos de disfunción sexual.

La información que se suministre por medio de las encuestas será utilizada únicamente con fines académicos para determinar si cumple con los criterios necesarios para ser participante del proyecto, en caso de no ser seleccionado los datos no serán utilizados con otra finalidad.

Confirmando que he leído cada uno de los enunciados de este consentimiento y por ende de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad acepto participar en esta investigación.

Figura 1

Captura del juego “Mitos y verdades en la ansiedad”

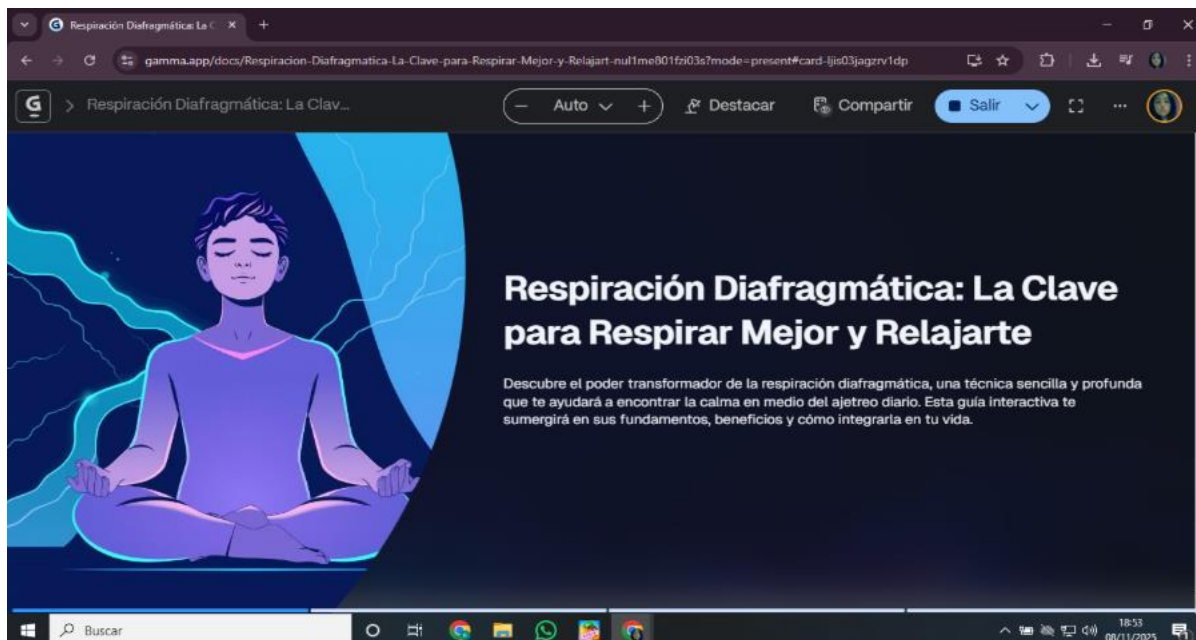


Nota.

Captura tomada del juego Mitos y verdades en la ansiedad | (Genially, 2025) |

Figura 2

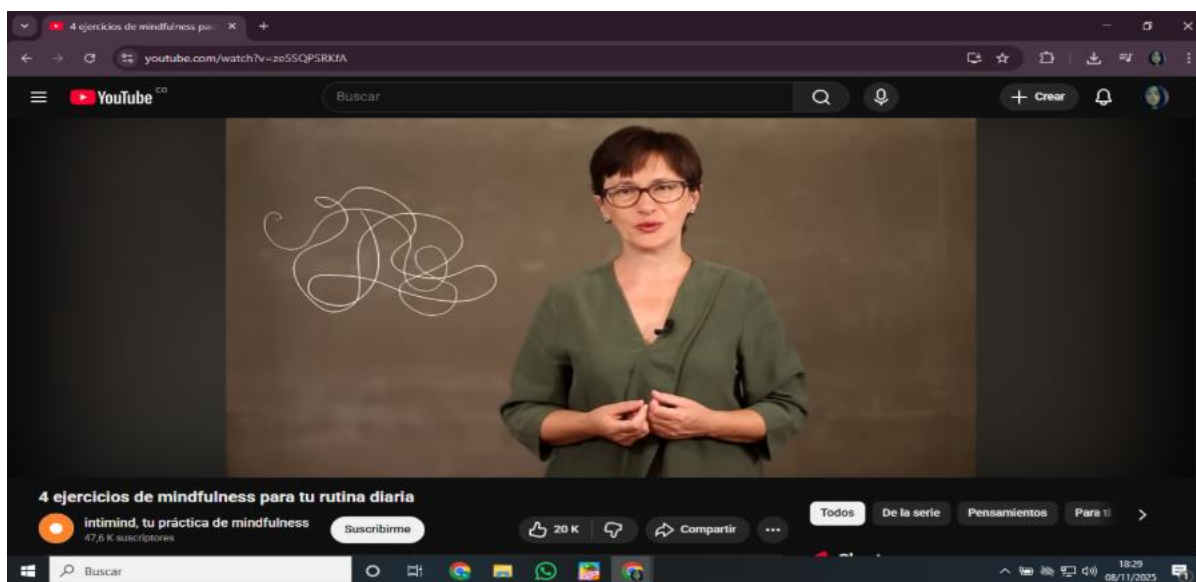
Captura de presentación “Técnicas de respiración”



Nota. Captura tomada de la presentación Técnicas de respiración | (Gamma, 2025) |

Figura 3

Captura del video “4 Ejercicios de Mindfulness para tu rutina diaria”



Nota. Captura tomada del vídeo 4 Ejercicios de Mindfulness para tu rutina diaria | (Intimind, tu práctica de mindfulness, 2017) |

Figura 4

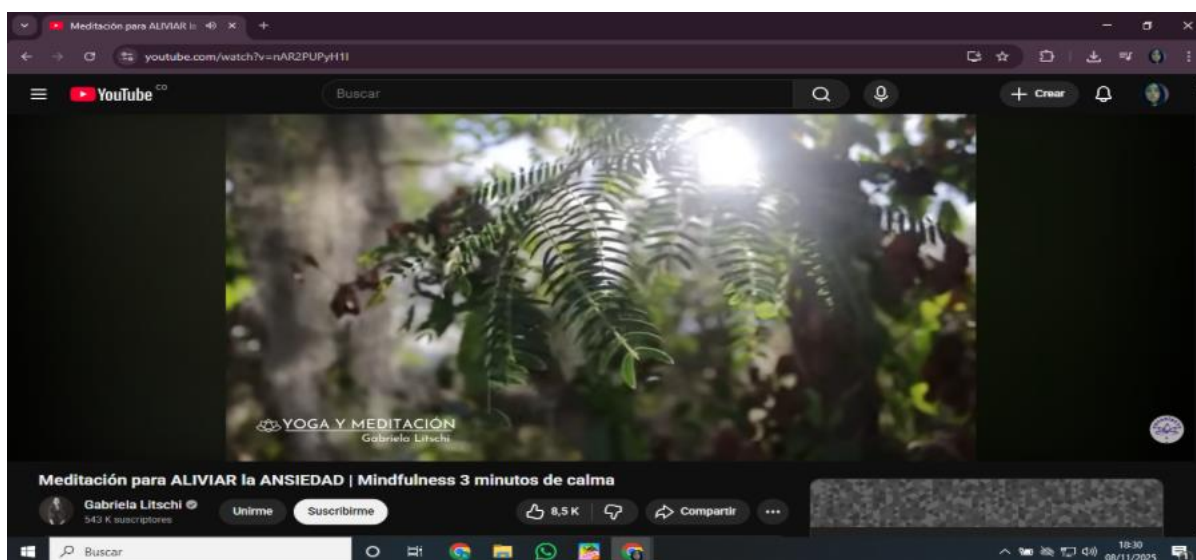
Captura del video “Meditación de Atención Plena de 5 minutos”



Nota. Captura tomada del vídeo Meditación de Atención Plena de 5 minutos | (Great Meditation, 2021) |

Figura 5

Captura del video “Meditación para aliviar la ANSIEDAD”



Nota. Captura tomada del vídeo Meditación de Atención Plena de 5 minutos | (Gabriela Litschi, 2021)

Figura 6

Representación visual sobre distorsiones cognitivas



Nota. Imagen generada mediante inteligencia artificial con CHATGPT (OpenAI, 2025)

Figura 7

Captura del documento “Autorregistro de pensamientos”

AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Fecha/Hora	Pensamiento	Contexto	¿Con quién (es) estabas?	¿Qué pasó después?	¿Qué tan intrusivo fue? 1-10

Nota.

Captura tomada del documento "Autorregistro de pensamientos" (*AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS*, 2025)

Figura 8

Representación visual sobre zona erógena femenina



Nota. Imagen generada mediante inteligencia artificial con CHATGPT (OpenAI, 2025)

Figura 9

Representación visual sobre sexualidad femenina



Nota. Imagen generada mediante inteligencia artificial con CHATGPT (OpenAI, 2025)

Figura 10

Representación visual sobre sexualidad femenina



Nota. Imagen generada mediante inteligencia artificial con CHATGPT (OpenAI, 2025)