

Excitación e inhibición sexual en adultos colombianos

Sarmiento Lewis Ana Lucia y Torres Arias Karol Yuliana

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Derecho, Ciencias Política y Sociales, Universidad Popular del Cesar

Programa de psicología

Valledupar, Cesar

2024

Excitación e inhibición sexual en adultos colombianos

Sarmiento Lewis Ana Lucia y Torres Arias Karol Yuliana

Mauricio Núñez Delgado

Asesor temático

Doris Colina Sánchez

Asesora metodológica

Trabajo para optar por el título de psicólogas

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Derecho, Ciencias Política y Sociales, Universidad Popular del Cesar

Programa de Psicología

Valledupar, Cesar

2024

Dedicatorias

A las personas que me brindaron la oportunidad de ver la luz de un mundo maravilloso, a los angelitos que me motivaron a seguir, a las matriarcas de mi familia, al ser quien ha decidido acompañarme a recorrer el camino, y a cada una de las personas que han contribuido a mi proceso formativo.

Ana Sarmiento

Le dedico primeramente este logro a Dios quien me ha permitido llegar hasta aquí, a mi mamá y padrastro por haber contribuido desde siempre en mi formación personal y profesional, a mi hermana mayor y mi sobrino Thiago Martínez por ser una pieza importante en este logro.

Karol Torres

Agradecimientos

Agradezco a quienes, con dedicación, pasión por su labor y conocimiento nutrieron mi quehacer profesional y a mi persona misma, gracias a los docentes Darío Leguizamo y Viviana Martínez por inspirarme a ser mejor; a mis asesores Mauricio Núñez y Doris Colina por su apoyo incondicional durante el amplio recorrido, así como la docente Melissa Sosa, gracias a mis amigas incondicionales (ARN), a mi compañera Karol Torres por su compañía, compromiso y cariño.

Ana Sarmiento

Agradezco al profesor Mauricio Núñez, quien me ha enseñado y corregido para que sea una excelente profesional, a mis amigas Banis, Lexy, Valeria y Jhoselin por haber sido mi red de apoyo en este camino, a las profesoras Doris Colina y Melissa Sosa, por no dudar en apoyarnos, a mi compañera Ana Sarmiento por siempre estar presente, infinitas gracias sin ustedes no hubiese sido posible.

Karol Torres

Tabla de contenido

Resumen.....	10
Introducción	11
Capítulo I. Problema	13
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta de investigación	15
Objetivos.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
Justificación	16
Capítulo II. Marco teórico.....	19
Antecedentes de la investigación	19
Antecedentes internacionales.....	19
Antecedentes nacionales	22
Bases teóricas.....	27
Modelos de la respuesta sexual.....	27
Modelo sistémico de la respuesta sexual	27
Modelo de control dual (MCD)	28
Factores que interfieren en la respuesta sexual humana	30



Salud sexual y reproductiva	30
Bases legales	31
Acuerdo 229 de 2002 acciones de promoción y prevención a cargo de entidades territoriales	31
Resolución 3997 de 1996 actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	31
Ley 1616 de 2013 ley de salud mental.....	32
Definición de términos básicos.....	32
Sexualidad.....	32
Coito/orgasmo.....	32
Activación sexual.....	33
Comportamiento sexual	33
Práctica sexual	34
Disfunciones sexuales.....	34
Capítulo III. Marco metodológico	34
Enfoque de la investigación	34
Tipo y diseño.....	35
Población, muestra y muestreo	35
Muestreo no probabilístico	36
Muestreo por conveniencia.....	36



Criterios de inclusión	36
Criterios de exclusión	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
Cuestionario	37
Escala de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF).....	37
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	38
Confiabilidad.....	38
Validez	39
Técnica de análisis de datos	40
Operacionalización de las Variables.....	40
Consideraciones éticas	43
Capítulo IV. Resultados de la investigación	44
Análisis de resultados	44
Análisis exploratorio (normalidad y homogeneidad de varianzas).....	53
Discusión de los resultados.....	58
Conclusiones	62
Recomendaciones	64
Referencias.....	66
Anexos	74
Apéndice A. Versión validada de la Escala de Excitación e Inhibición	74



Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico	76
Apéndice C. Consentimiento informado.....	85
Apéndice D. Formulario de Google.....	87

Índice de gráficos

Figura 1 Edades de los participantes.....	46
Figura 2 Regiones de origen de los participantes	477
Figura 3 Escolaridad de los participantes	477
Figura 4 Estado civil de los participantes	488
Figura 5 Edad de inicio de la primera actividad sexual	499
Figura 6 Educación sexual.....	50
Figura 7 Incidencia para incurrir en comportamientos sexuales riesgosos en el total de la muestra estudiada.....	51
Figura 8 Incidencia para incurrir en comportamientos sexuales riesgosos (CSR)	522

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables excitación e inhibición sexual	40
Tabla 2 Caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada.....	444
Tabla 3 Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	533
Tabla 4 Prueba de Levene de Igualdad de Varianzas	533
Tabla 5 Percentiles obtenidos correspondientes a los participantes del sexo femenino	544
Tabla 6 Percentiles obtenidos correspondientes a los participantes del sexo masculino	555
Tabla 7 Prueba t de Student	555

Resumen

Para que los seres humanos tengan una adecuada respuesta sexual se necesita de una relación homeostática entre la excitación e inhibición sexual, tal como lo postula el Modelo de Control Dual (MCD), por ende, si estas variables no tienen adecuados niveles podrían surgir consecuencias biopsicosociales. En este sentido, en la presente investigación se pretende comparar la excitación e inhibición sexual en una muestra de 510 adultos colombianos. Para conocer los percentiles de las variables estudiadas se usaron las escalas de excitación e inhibición sexual (SIS-SES/SF). Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta criterios de inclusión, como ser mayores de edad, de nacionalidad colombiana, tener apertura a hablar sobre su vida sexual y reproductiva, entre otros.

De este modo, los datos obtenidos representan hallazgos que comprueban hipótesis anteriores, en primer lugar, se evidenció que los hombres obtienen mayores puntuaciones en la Escala de Excitación Sexual (SES) en relación con las interacciones con otras personas en comparación con las féminas, por otra parte, en las Escalas de Inhibición por miedo a fallar en el desempeño (SIS-1) e inhibición por miedo a las consecuencias del desempeño (SIS-2) las mujeres presentan mayores puntuaciones en comparación a los hombres. Además, se tuvo en cuenta características sociodemográficas de la población, las cuales sirvieron para realizar comparaciones por sexo, estrato socioeconómico, consumo de SPA, entre otros.

Palabras clave: excitación sexual, inhibición sexual, colombianos, salud sexual.

Introducción

La sexualidad humana por ser un tema transversal ha despertado el interés en la comunidad académica en relación a la investigación, sin embargo, debido al tabú que ha rodeado esta dimensión. En Colombia aún existen grupos poblacionales en los cuales ha sido restringido el acceso a la educación sexual, lo cual hace difícil que se conozca el estado real de las situaciones que subyacen alrededor de este, por ende, las acciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR) son por lo general poco eficientes.

Por lo anterior, se vio la necesidad de estudiar la respuesta sexual de los colombianos, teniendo una muestra conformada por 510 participantes de los cuales el 60% (n= 306) se identificaron con el género femenino, y el 40% (n= 204) con el género masculino. Para el análisis de datos estadístico y exploratorio se usó la herramienta “Statistical Product and Service Solutions” SPSS por sus siglas en inglés.

Según lo postula el Modelo de Control Dual, la respuesta sexual está conformada por dos sistemas, la excitación sexual (ES) e inhibición sexual (IS) que funcionan de forma independiente, pero que ambos en proporciones adecuadas pueden contribuir en una adecuada respuesta sexual, estimar las puntuaciones en cuanto a estas dos variables permitirá determinar el estado real de la problemática estudiada en la población.

Cabe mencionar que cuando las poblaciones cuentan con altos niveles en ES e inferiores en IS pueden llevarlos a ser más propensos a incurrir en comportamientos sexuales riesgosos y embarazos no planificados, así mismo, investigaciones anteriores a esta señalan que personas con altas puntuaciones en la dimensión ES pueden llegar a tener comportamientos hipersexualizados. Por otra parte, las puntuaciones superiores en IS e inferiores en ES pueden generar en la población mayor propensión a presentar disfunciones sexuales a largo plazo, sin embargo, estos



niveles también pueden servir como un factor protector, debido a esto es menos frecuente que personas con estas puntuaciones incurran en comportamientos sexuales de riesgo.

Con base a lo anterior, se plantea que una vez sean identificadas las puntuaciones en la población colombiana, los datos encontrados sirvan de punto de partida para que se ejecuten acciones preventivas y de promoción en (SSR), así mismo, desde las instituciones educativas se debe promover la realización de un trabajo articulado con los servicios de atención primera, a causa de la edad de inicio de la primera relación sexual está siendo cada vez más temprana en los adolescentes.

Capítulo I. Problema

Planteamiento del problema

Para comprender aspectos relacionados a la sexualidad humana existen algunas teorías, como el Modelo de Control Dual (MCD) desde el cual se propone que “la respuesta sexual es el resultado de la interacción homeostática y relativamente independiente de dos sistemas” (Bancroft & Janssen, 2000). Este cuenta con dos respuestas ante el acto sexual: la excitación sexual (ES) e inhibición sexual (IS). La primera se define, según Bancroft & Janssen (2000), como la “propensión a excitarse en presencia de un estímulo erótico”, mientras que la segunda consiste en “perder la excitación sexual cuando se percibe una amenaza” (p. 2).

En relación a esta afirmación, Saavedra y Vallejo (2020) mencionan que los altos niveles de ES (excitación sexual) y bajos de IS (inhibición sexual) pueden aumentar los comportamientos riesgosos en la vida sexual del ser humano, esto se puede evidenciar en la realidad social al observar problemáticas como la contracción de enfermedades de transmisión sexual (ETS e ITS), embarazos no deseados, entre otros. Por el contrario, cuando se presentan altos índices de IS y disminución de la ES suelen presentarse problemas eréctiles, eyaculación precoz y falta de deseo sexual.

A partir de una revisión de la literatura enfocada en la sexualidad humana, se encontró que existen múltiples factores que tienen relación con la respuesta sexual, entre estos se pueden mencionar la edad, el uso de sustancias psicoactivas, el abuso sexual, el uso de material pornográfico, la autoestima sexual, entre otras. Lo anterior mencionado, podría tener repercusiones a nivel físico, emocional y social, lo que a su vez afectará el goce máximo de las prácticas sexuales llevadas a cabo. En una investigación realizada en Estados Unidos por Bennett

y Wright (2022), encontraron una relación negativa entre la satisfacción sexual con el uso de pornografía frecuente, es decir, entre mayor sea el consumo la satisfacción sexual disminuye significativamente.

De la misma manera, en México hallaron que los factores como la edad (ser mayor a 40 años), laborar fuera del hogar, presencia de obesidad y/o sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes mellitus, histerectomía previa, maternidad, disfuncionalidad conyugal, autoestima alta, depresión leve a severa, familia disfuncional, y estrato socioeconómico bajo se asociaron significativamente a las alteraciones sexuales (Vega et al., 2014). Sobre otros factores que podrían afectar la respuesta sexual, Jofrè et al. (2017) concluyeron que algunas mujeres climáticas chilenas podrían no presentar inhibición del deseo sexual cuando llevan un estilo de vida con bajos niveles de estrés, viven en zonas rurales y ambientes tranquilos.

En el caso de Colombia, se ha evidenciado que el uso problemático de pornografía en población guarda estrecha relación con una menor percepción de confianza en la capacidad de experimentar su sexualidad de manera satisfactoria y agradable (Medina, 2022). También se ha encontrado que la autoestima sexual se correlaciona positivamente con propensión a la excitación sexual, siendo un componente de la respuesta sexual (Sierra et al., 2014). Otra problemática importante reportada en la literatura por Sierra y Moyano (2014), determina que las mujeres podrían experimentar un aumento del deseo sexual y mayor tendencia a la excitación sexual si fueron abusadas sexualmente en múltiples ocasiones; por el contrario, los hombres quienes experimentaron abusos sexuales reportaron mayor inhibición sexual.

En este sentido, es preciso mencionar que en el contexto colombiano se presentaron 8.295 delitos sexuales contra menores de edad entre enero y agosto del año 2023; de los cuales

4.605 fueron contra niños y niñas y 3.690 contra adolescentes, según el reporte de la estadística delictiva de la Policía Nacional (Procuraduría General de la Nación, 2023), esto demuestra que existe un riesgo latente en relación a incurrir en conductas de riesgo sexual, presentar hipersexualización, tanto como altos índices de inhibición sexual, consecuencias que se evidenciaran a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo, el inicio de la vida sexual en Colombia se podría enmarcar en las edades de 14 y 15 años, siendo la edad de inicio de vida sexual menor en el sexo masculino que en el sexo femenino, según el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2015), este tipo de interacciones a temprana edad pueden llegar a determinar la salud sexual en la adultez y edad reproductiva.

En consecuencia, a nivel general son múltiples los factores asociados al disfrute de la práctica sexual; así mismo, las alteraciones de la conducta sexual pueden generar consecuencias en la salud física y mental. Es por esto que, se evidencia la necesidad de describir el comportamiento sexual humano desde el modelo de control dual (excitación e inhibición sexual SIS/SES-SF) y las características sociodemográficas de la población. Los resultados podrían orientar el desarrollo de estrategias a nivel primario y secundario basadas en características sociales, para abordar problemáticas relacionadas al funcionamiento sexual y las conductas sexuales riesgosas (Saavedra y Vallejo, 2020). Lo anterior lleva a realizar el siguiente cuestionamiento:

Pregunta de investigación

¿Cuál es la excitación e inhibición sexual en la población colombiana según las características sociodemográficas?

Objetivos

Objetivo general

Comparar la excitación e inhibición sexual en adultos colombianos.

Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente una muestra de adultos colombianos.

Estimar la excitación e inhibición sexual en una muestra de adultos colombianos.

Justificación

Para que los seres humanos puedan gozar de un bienestar se necesita de una relación equilibrada de las áreas que lo componen, entre ellas, la sexual, estudiar como es el comportamiento sexual de los seres humanos y como se da la respuesta sexual de los mismos, ayudaría a que sean visibles las problemáticas que pueden surgir alrededor del tema en cuestión. En consecuencia, expertos en la materia han desarrollado variedad de teorías que ayudan a comprender el funcionamiento de la respuesta sexual de los seres humanos, entre ellas el Modelo de Control Dual (MCD) propuesto por Gray, desde el cual se analizaron y discutieron los datos encontrados, brindando a su vez aporte a la teoría.

Conocer los índices de excitación e inhibición sexual en la población colombiana, visibilizará las necesidades existentes, por ejemplo, si la población está siendo propensa en mayor medida a incurrir en comportamientos sexuales riesgosos, o si por el contrario existen problemáticas relacionadas con la salud física que pueden poner en riesgo el bienestar de los colombianos. Cuando se comprende que la salud es un estado completo de bienestar, se entiende que si existe un desajuste en algún área del individuo posiblemente este no goce de buena salud en general.

Algunas de las consecuencias sociales que podrían surgir cuando se presentan altos niveles en excitación sexual y bajos en inhibición sexual está relacionado con el aumento en los comportamientos sexuales riesgosos, por ejemplo, sexo sin el uso de preservativos, sexo ocasional, sexo con trabajadores sexuales, además, sería frecuente el uso de material pornográfico. Por otro lado, índices inferiores en excitación sexual y superiores en inhibición sexual, ocasionaría que la población sea propensa a presentar problemas relacionadas con el deseo sexual, haciendo menos satisfactoria sus relaciones íntimas, lo cual se podría agudizar a largo plazo con la aparición de disfunciones sexuales, como la eyaculación precoz, la disfunción eréctil, entre otras.

Lo anterior tendría repercusiones en la salud mental de los individuos, porque todas estas consecuencias podrían generar síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, afectando las relaciones íntimas e interpersonales de los seres humanos, llegando en muchos casos a las rupturas de las relaciones de pareja o el distanciamiento emocional de las mismas. Por tanto, es interés de los investigadores generar a través de la presente investigación datos reales que beneficien a la población colombiana, especialmente la región Caribe, porque aunque se consideró que la muestra es a nivel nacional, la mayoría de los participantes pertenecen a esta región del país, por lo cual los resultados obtenidos se podrían generalizar y al mismo tiempo, proponer la elaboración e implementación de programas de promoción y prevención concernientes a la salud sexual y reproductiva en el país.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en sus estudios más recientes ha mencionado que ha existido un aumento en las tasas de embarazos en adolescentes, como también en las cifras de contagio por infecciones de transmisión sexual, razón por la cual se hace necesario que se desarrollen investigaciones que ayuden a comprender las causas

principales de estas problemáticas sociales. Lo cual, posibilitará llevar a cabo desde las instituciones educativas, centros de salud, entre otras instituciones, jornadas de planificación familiar, campañas de sensibilización sobre el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planificados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, que beneficie a la población colombiana. De igual forma, al contar con datos reales sobre la respuesta sexuales de los colombianos, los centros de salud podrán brindar una atención prioritaria y oportuna para el tratamiento de problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la viabilidad de la investigación, se tuvo acceso a la población mediante el uso de redes sociales, como Facebook, WhatsApp, Instagram, lo cual facilito la difusión del formulario de Google. Con respecto, a la disponibilidad de información o bibliografía se encontró que es un tema poco estudiado en el territorio nacional, incluso en la actualidad existen grupos sociales, como por ejemplo las iglesias, en los cuales es restringido el acceso para hablar de esta temática en particular. A nivel regional esta sería la primera investigación encocada en la respuesta sexual humana.

Por otra parte, el instrumento utilizado hizo factible la presente investigación, al encontrarse validado en Colombia, por Saavedra y Vallejo (2020). Además, la plataforma de software estadístico, “Statistical Product and Service Solutions” SPSS por sus siglas en inglés, permitió el eficiente análisis descriptivo y estadístico de los datos. Cabe mencionar que, se garantizó que ser parte de la muestra recolectada no representaría ningún daño a la salud física ni mental, y en todo caso se buscaría salvaguardar la integridad de los participantes, como también, se priorizó el cumplimiento de los principios establecidos en el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo.

Capítulo II. Marco teórico

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

La sexualidad es parte inherente al ser humano, todo lo concerniente a ella tendrá efectos sobre la salud física, sexual, reproductiva y mental, debido a esta transversalidad surge la necesidad de realizar investigaciones que, con sus aportes teóricos, metodológicos y prácticos, contribuyan para tener una mayor comprensión de las situaciones que surgen alrededor de este tema. En este sentido, se ha realizado una revisión de la literatura, en la cual se han seleccionado investigaciones recientes que darán soporte al presente estudio.

Weisstanner et al. (2022) en su ensayo prospectivo de casos y grupos controles, buscaron evaluar la potencial activación cortical específica por estímulos sexuales visuales con vesículas seminales distendidas y vacías en seis hombres suizos heterosexuales sanos, cuyas edades oscilaron entre los 23 y 29 años de edad, utilizaron el Cuestionario de la Entrevista Derogatis para el Funcionamiento sexual (DISF), también, se hizo uso de imágenes de resonancia magnética funcional (fMRI) con visualizaciones pasivas de imágenes emocionales, sexuales, neutrales, positivas y negativas, y se aplicó una resonancia pélvica estructural.

En consecuencia, se realizó una comparación de la activación cerebral de hombres con vesículas seminales llenas y vacías mediante imágenes de resonancia magnética funcional, encontrando como resultado que los hombres con vesículas seminales llenas tenían una mayor activación de áreas del cerebro involucradas en la excitación y el deseo sexual, como lo son la circunvolución precentral derecha, la circunvolución frontal media y el surco temporal superior derecho (Weisstanner et al., 2022)

En cuanto a Lorenz (2021), se propuso comprobar la incidencia existente entre la excitación e inhibición sexual y cómo estos factores se asocian al estatus de minoría sexual y el uso de sustancias en mujeres, por lo cual encuestaron a un total de quinientas noventa y cinco universitarias, que se identificaron como exclusivamente heterosexuales, heterosexuales y bisexuales, las cuales, señalaron haber consumido algún tipo de sustancia como el alcohol, cannabis, entre otros. Se hizo uso del modelo de control dual (MCD) para identificar los niveles de excitación e inhibición sexual.

Dentro de los resultados obtenidos se evidenció que el uso sustancias psicoactivas antes de la interacción sexual se relacionó con mayores niveles de excitación sexual e índices menores de inhibición sexual. También, se determinó que las mujeres heterosexuales mantienen un consumo predilecto de alcohol que influye en su respuesta sexual, además, se identificaron algunos riesgos en los cuales incurren al utilizar el consumo de sustancias psicoactivas para elevar los niveles de excitación sexual, uno de ellos es la capacidad disminuida para la toma de decisiones racionales durante el acto sexual (Lorenz 2021).

Por su parte, en Polonia, Nowosielski et al. (2021) se interesaron por conocer los niveles de excitación e inhibición sexual en una muestra de quinientas nueve mujeres en edades entre los 18 y 55 años; mediante un estudio transversal buscaron validar la traducción polaca del SESII-W y verificar su utilidad en muestra clínica, los autores utilizaron anuncios en redes sociales en línea como Facebook y pacientes ambulatorios en una clínica de ginecología, para recolectar los participantes. Entre sus resultados se evidenció que la excitación sexual se asoció positivamente con la participación en conductas sexuales de riesgo, así como con rasgos de extroversión y apertura de las experiencias y se correlaciono negativamente con la calidad de la relación.

También, identificó que la excitación e inhibición sexual fueron menores en las mujeres mayores en comparación con las mujeres jóvenes, por otra parte, una mayor propensión a la inhibición sexual se relacionó con la presencia de problemas sexuales, angustia y disfunción sexual femenina, mientras que una mayor propensión a excitación sexual se asoció con una mayor participación en conductas sexuales de riesgo (Nowosielski et al., 2021).

En un contexto similar, Tavares et. al (2018) identificó que la inhibición sexual en las mujeres las hace propensas a problemas de orgasmo, para su investigación tomaron una muestra de 1.002 mujeres en edades entre los 18 a los 72 años, se hizo uso de los cuestionarios NEO que evalúa los rasgos de personalidad, así como la escala de inhibición y excitación sexual SIS/SES, en esta investigación encontraron que la SIS1 y las creencias personales sobre la imagen corporal influyen en el orgasmo, por tanto se concluyó dentro de la investigación que la SIS1 es un factor de vulnerabilidad para la facilidad de llegar a un orgasmo en las mujeres.

Además, Sierra y Moyano (2014) direccionaron su investigación a adaptar las escalas de inhibición y excitación sexual de forma breve SIS/SES-SF en una muestra universitaria en Granada-España, la población total estuvo constituida por un total de 796 personas, en edades comprendidas entre los 18 a 84 años, para la investigación los autores realizaron la aplicación de un cuestionario sociodemográfico en el que indagaban aspectos como la edad, el nivel educativo, sexo, religión y otros datos.

Como resultado de esta investigación encontraron que las mujeres tienen mayor facilidad para inhibir de manera drástica su excitación sexual sobre todo en situaciones amenazantes relacionadas a su reputación e imagen social, así como situaciones en las que puedan por diversas razones quedar en estado de embarazo, así mismo se determina que las amenazas son relativamente similares en ambos sexos.

Carpenter et.al (2010) al evidenciar la necesidad de estudiar temáticas relacionadas a la excitación e inhibición sexual, se propone validar las escala de inhibición y excitación sexual abreviada (SIS/SES-SF) en la universidad de Indiana en Estados Unidos, la muestra estuvo constituida por un total de 1,067 mujeres y 978 hombres universitarios, como resultado pudieron determinar que la población femenina presenta mayores índices en las dimensiones que se evalúa la inhibición sexual, mientras que los hombres obtienen puntuaciones superiores en la dimensión de excitación sexual.

Antecedentes nacionales

En un estudio de corte transversal desarrollado por Viloría et. al (2020) con jóvenes universitarios entre los 20 y 28 años de diversas carreras de Barranquilla, evidenciaron relaciones significativas entre los comportamientos sexuales riesgosos y factores sociodemográficos, en el cual se determinó que la mayoría de los jóvenes encuestados inician su vida sexual antes de los 18 años representando una muestra del 63%, así mismo, se evidencio que el 87% de los participantes han incurrido en conductas sexuales riesgosas como mantener relaciones íntimas sin el uso del condón, conducta que el 73% de la muestra practicó durante los últimos 6 meses anteriores a su participación en la investigación.

Del mismo modo, se señala que la edad de inicio de la vida sexual de los participantes se enmarca entre los 15 y 18 años de edad, en esta misma investigación se expone que los participantes quienes pertenecen a estratos socioeconómicos más favorecidos tienen mayor accesibilidad a conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual en general, por lo tanto, toman mejores decisiones a nivel sexual (Viloría et. Al, 2020).

Por otra parte, la investigación realizada por Saavedra y Vallejo (2020) la cual tuvo como objetivo adaptar y validar la escala SIS-SES-SF en la población colombiana, en el cual

participaron un total de 2.125 participantes entre hombres y mujeres de diversas partes del país, uno de sus hallazgos fue identificar que las mujeres presentaron mayores índices de inhibición sexual (IS) comparativamente con los hombres a los cuales se les aplicó la escala. Además, se identificó que los hombres tienen mayores niveles de excitación sexual (ES) haciéndolos propensos a mantener mayores conductas sexuales riesgosas. Por parte de las mujeres los altos índices de IS estarían relacionados con el disfuncionamiento sexual y disminución del deseo sexual. Esta investigación marca un punto de partida para medir los niveles de excitación e inhibición sexual en colombianos, debido a que señala cuales son los puntos de enfoque de las políticas públicas en sexualidad.

En este mismo sentido, con el objetivo de determinar la prevalencia de las disfunciones sexuales en una muestra de mujeres colombianas entre los 18 y 72 años, Espitia (2018) realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el estudio se llevó a cabo recabando los datos 50.991 mujeres colombianas de 12 ciudades diferentes del país, la media de edad fue de 30 años y se evidencia que la prevalencia de disfunción sexual fue del 32,97%, en este estudio se concluyó que las mujeres colombianas presentan una alta tasa de prevalencia de disfunción sexual, dicha prevalencia se identifica por los problemas relacionados al deseo sexual y el orgasmo.

También, Sierra et al. (2018) en su estudio realizado en una muestra de 65 estudiantes universitarios pretenden determinar la incidencia de la autoestima sexual y su relación con la excitación sexual, haciendo uso de las escalas Brief Sexuality Scale (SS), Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form (SIS/SES-SF), Cuestionario del funcionamiento sexual (MGH-SFQ), Escala de Valoración de Excitación Sexual (VES), Escala de valoración de sensaciones genitales (VSG) y estímulos visuales, como medios de difusión se utilizaron carteles físicos, además de aplicaciones digitales como Twitter y Facebook.

En segunda fase se citó a los estudiantes en un consultorio físico en el cual se reprodujeron videos sexuales con la finalidad de determinar su excitación sexual ante el estímulo en relación a la autoestima sexual de los participantes, como resultado se determinó que los hallazgos obtenidos difieren de la literatura existente pues se evidenció que la autoestima sexual no está directamente relacionada a la excitación sexual de forma única, por el contrario en la autoestima sexual interfieren diversos aspectos como la propia creencia acerca de sus habilidades sexuales, así como, de la autoevaluación realizada por la persona acerca de su desempeño sexual (Sierra et al., 2018).

Además, en la ciudad de Cali, fueron encuestados un total de 1,120 estudiantes de dos facultades de la universidad del Valle, en esta investigación Arias et. al (2011) se propusieron identificar los componentes del pensamiento y practicas eróticas de estos estudiantes, mediante un estudio descriptivo. Dentro de los hallazgos se evidenció que la edad de inicio de la vida sexual de los participantes se da a partir de los 16 años sin relación al nivel educativo, así mismo, se hizo en la población masculina presencia en mayor medida de comportamientos de riesgo sexual, como lo son tener relaciones íntimas con mayor cantidad de parejas sexuales, y refieren que esta población disfruta en mayor medida la intimidad sexual.

En este sentido, Morillo et. al (2002) en su estudio sobre la disfunción eréctil en tres países de América Latina (Colombia, Ecuador y Venezuela), estimaron la prevalencia de la disfunción eréctil en la población masculina con relación a su rango de edad, el grupo etario se determinó de los 40 años en adelante; dentro de los hallazgos se señala que entre el 5% al 47% de la población masculina adulta presenta disfunción eréctil en un grado moderado o completo, en este sentido más de la mitad de los hombres de 40 años en estos países sufren por alteración en su erección.

A partir de la revisión de las investigaciones incluidas en los antecedentes internacionales y nacionales, se pudo determinar que la excitación e inhibición sexual son un tema poco estudiado, debido al tabú que al día de hoy sigue estando presente; incluso existen comunidades que muestran resistencia al dialogar sobre esta temática, sustentado por la poca información e investigaciones que existen de este tema en las comunidades indígenas y grupos religiosos, lo anterior, se puede evidenciar en la muestra utilizada en las investigaciones anteriores debido a que ninguna cuentan con estas características.

Es preciso señalar que en Colombia la edad considera para que una persona pueda emitir su consentimiento para mantener relaciones sexuales es a partir de los 14 años, reflejando la importancia de incluir a la población adolescente en estas investigaciones, mediante el trabajo realizado por Vilorio et al. (2020) y Arias (2011) se identificó que la edad de inicio de la vida sexual se contextualiza entre los 15 y 18 años. El inicio precipitado de la primera actividad sexual prolifera los comportamientos sexuales riesgosos lo que puede llevar al aumento de embarazos no planificados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, en el estudio de Vilorio et al. (2020) se detectó que el 87% de los participantes han incidido en conductas sexuales riesgosas.

Ahora bien, una de las limitaciones encontradas en la presente investigación está relacionada con el uso de estudios médicos (resonancia magnética) utilizados para la identificación de áreas del cerebro encargadas de la excitación e inhibición sexual (Weisstanner, 2022), debido a que en la investigación actual no se podría discutir con los resultados obtenidos, puesto que no se hizo uso de este tipo de herramientas.

En cuanto a la cantidad de personas que conforman las muestras utilizadas en las investigaciones revisadas, se señala que estuvieron entre los 6 participantes (Weisstanner, 2022)

y 2.125 participantes (Saavedra y Vallejo, 2020), sin embargo, la cantidad predilecta estuvo alrededor de los 500 participantes, encontrándose la muestra actual en este rango, lo cual permitirá realizar discusiones con los datos obtenidos. Sumado a lo anterior, el instrumento psicométrico SIS-SES-SF, fue reiterativo en las investigaciones, contribuyendo al respaldo del mismo y de la teoría utilizada.

Por otra parte, cuatro de las investigaciones revisadas Lorenz, (2021); Nowosielski et al. (2021), Tavares et al. (2018) y Espitia (2018) conformaron sus muestras únicamente con mujeres, por ende, los resultados obtenidos se podrán discutir únicamente con los de este mismo sexo en la muestra actual. También, se evidencian pocos estudios enfocados exclusivamente en la población masculina, del total de las investigaciones solo Weisstanner (2022) cumple con esta característica.

Por último, se logró identificar que el resultado más frecuente estuvo enfocado en que las mujeres obtienen mayores puntuaciones en las escalas encargada de medir la inhibición sexual (SIS1 y SIS2) Nowosielski et al. (2021), Tavares et al. (2018), Sierra y Moyano (2014), Carpenter et al. (2010), Saavedra y Vallejo (2020) y Espitia (2018); señalan que estos resultados las hacen más propensas a presentar disfunciones sexuales y bajo deseo sexual, además, podrían presentar mayor riesgo de inhibirse sexualmente cuando perciben una amenaza, por ejemplo, cuando hay sospecha de un posible contagio como una infección de transmisión sexual. En el caso de la población masculina, el resultado reiterativo en las investigaciones estuvo relacionado con altas puntuaciones en la escala que evalúa la excitación sexual (SES), siendo más proclives a incurrir en comportamientos sexuales riesgosos.

Bases teóricas

Modelos de la respuesta sexual

Con el objetivo de comprender aspectos relacionados a la respuesta sexual de los seres humanos, se han desarrollado postulados teóricos, a partir de los cuales se busca explicar este tema tan amplio y transversal, cada uno de sus autores ha visualizado la importancia de su teoría para el abordaje de problemáticas o afectaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. En el siguiente apartado se encontrarán modelos o teorías, las cuales le permitirán tener una mayor comprensión de las variables estudiadas.

En primera instancia, se cita a Basson (2000) quien revisó los modelos propuestos establecidos para la época y desarrolló nuevas conceptualizaciones acerca de la respuesta sexual en mujeres, según su investigación la respuesta sexual en las féminas no se centra en presentar deseo sexual y posteriormente llegar al orgasmo, sino que se presenta de manera circular según las circunstancias, vividas y experimenta por la mujer en cada situación. Del mismo modo, añade que durante el primer acercamiento de las relaciones sexuales hombres y mujeres mantienen un interés paralelo, sin embargo, a medida que el tiempo avanza las mujeres requieren de mayor estimulación.

Modelo sistémico de la respuesta sexual

En este sentido, el modelo sistémico de la respuesta sexual propone que la sexualidad debe ser estudiada desde diversas áreas que influyen en la interacción sexual del individuo, por lo cual, los significados atribuidos a las experiencias permiten construir e integrar la interacción sexual con la respuesta ante los estímulos sexuales determinando si se genera una respuesta positiva o negativa ante dicha interacción, desde el aspecto biológico se integran una serie de

cambios fisiológicos los cuales son indispensables durante la interacción, por otra parte a nivel social se evidencia la influencia de las creencias y costumbres, un ambiente propicio posibilitara la interacción sexual adecuada (Rubio, 1994 como se citó en Rojas, 2019).

Modelo de control dual (MCD)

Por otra parte, el modelo de control dual (MCD) propuesto por Gray (1987) dispone que la respuesta sexual se da como resultado de la interacción homeostática y moderada de dos sistemas, estos son la excitación e inhibición sexual, definiéndose entonces la primera (ES) como la tendencia excitarse ante un estímulo erótico, mientras que la inhibición sexual (IS) está relacionada a la pérdida del deseo sexual cuando se percibe una amenaza (Bancroft & Janssen, 2000).

En este sentido, Saavedra y Vallejo (2020) comparten el mismo concepto con Bancroft & Janssen en cuanto a la inhibición sexual, agregando que ante las amenazas o riesgos se puede ocasionar la pérdida de erección y de excitación sexual, así mismo está relacionada al miedo subyacente a la posibilidad de ser descubierto mientras se mantiene el coito o la interacción sexual, como también puede ocurrir cuando se concibe la idea de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

En este sentido, la inhibición según Aydmune y Introzzi (2019) es un componente principal en el cual “la función principal consiste en el control de las tendencias prepotentes ligadas al pensamiento, al comportamiento y a estímulos ambientales que interfieren con el logro de las tareas y objetivos actuales” (p. 8), entendiendo que esta es una respuesta a factores ambientales y psicológicos, podemos entender el comportamiento, desarrollo y curso de las acciones en el ámbito sexual de un individuo.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad se puede hacer énfasis en que la inhibición no es el único componente del deseo sexual pues si este primara la interacción sexual sería desfavorable pues no se podría disfrutar del momento de intimidad, por ello se hace necesario mencionar que otro de los componentes del deseo sexual es la excitación sexual.

Por otra parte, según Janssen (2011, como se citó en Granados y Sierra, 2016) la excitación sexual “se define como un estado emocional/ motivacional el cual puede ser activado por estímulos externos (visuales, táctiles) o internos (fantasías), dando como resultado respuestas centrales (inclusive verbal), periféricos (incluidos los genitales) y de comportamiento (comprendiendo tendencias de acción y preparación motora)” (p. 60). Así mismo, para Saavedra y Vallejo (2020), la excitación sexual se da cuando existe interacción entre individuos y se produce una respuesta física y psicológica, un ejemplo de ello es cuando se dialoga por teléfono con una persona que tiene una voz sexy generándose excitación por parte de la persona que escucha y recibe este estímulo.

De igual forma, se ha conocido que para producir en el ser humano una adecuada respuesta sexual y a su vez gozar de la actividad sexual placentera, deben existir adecuados niveles en ambos sistemas, de lo contrario, altos niveles en la (ES) y bajos en la (SIS) puede ocasionar que las personas sean más propensas a presentar conductas de riesgos sexuales, como por ejemplo, tener sexo experimental con parejas desconocidas, decidir practicar coito sin protección (uso de preservativo), lo generando que las personas tenga un mayor porcentaje de probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual. Por otro lado, altos niveles en la (SIS) y bajos en la (ES) generaría en los individuos una mayor propensión a tener disfunciones sexuales, como la eyaculación precoz y la disfunción eréctil (Saavedra y Vallejo, 2020).

Después de haber realizado una revisión de la literatura existente referente a los modelos y teorías centradas en explicar la respuesta sexual humana, se menciona que para realizar la discusión de los datos encontrados en la presente investigación se utilizará el Modelo de Control Dual (MCD).

Factores que interfieren en la respuesta sexual humana

Ahora bien, las interacciones entre individuos son importantes para crear relaciones interpersonales permitiendo la comprensión de los seres humanos. Cuando existe entre dos o más personas un estímulo proliferante para la excitación sexual se deben tener en cuenta los factores que pueden generar una interacción favorable o desfavorable, por ello, es necesario estudiar la inhibición y excitación sexual como componentes de la respuesta sexual. Porque pese a presentarse de manera aislada ambos en proporciones adecuadas van a permitir que el individuo desarrolle su actividad sexual placentera con seguridad, confianza y les permitirá tener conductas sexuales no riesgosas (Gray, 1987).

Salud sexual y reproductiva

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2003) “la salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos”

Bases legales

Las leyes y normas le garantizan a los colombianos seguridad, protección y cuidado, por ende, es indispensable reconocer aquellas bases legales que son resguardadas en la presente investigación.

Acuerdo 229 de 2002 acciones de promoción y prevención a cargo de entidades territoriales

Con la necesidad de evidenciar cambios significativos en el sistema de salud colombiano se propone el acuerdo que pretende garantizar la atención en salud en el régimen subsidiado, con la finalidad de abordar problemáticas previstas y mitigar su impacto, este acuerdo es de especial importancia debido a que garantiza la accesibilidad de los sectores menos favorecidos a campañas de promoción en salud sexual y reproductiva.

Artículo 4. Actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado que se trasladan a distritos y municipios: promoción de la salud, promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes, promover la salud sexual y reproductiva, atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Resolución 3997 de 1996 actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Por medio de esta resolución se determina el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Ley 1616 de 2013 ley de salud mental

El objeto de esta ley es garantizar el derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental.

Artículo 3. Este artículo define a la salud mental como un estado que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Definición de términos básicos

Sexualidad

La sexualidad ha sido por años un tema tabú, en el cual intervienen multiplicidad de factores que pueden modificar las condiciones, experiencias, sensaciones o sentimientos de los individuos. En este sentido González y López (2015) mencionan que en la sexualidad interaccionan diversas creencias, así como la subjetividad y concepciones históricamente arraigados; del mismo modo Bruner (2006, como se citó en González y López, 2015) plantea que la sexualidad se va formando a partir del encuentro con el entorno y el significado otorgado por el propio individuo, la adaptación y permeabilidad cultural, así como la identificación y contextos colectivos.

Coito/orgasmo

De acuerdo con Profamilia (2011) el coito es el acto sexual con penetración y el orgasmo es el punto máximo de sensaciones placenteras. En consecuencia, con lo anteriormente

planteado, es necesario aclarar que no siempre cuando se da el coito hay placer, porque algunas relaciones se practican bajo coerción, del mismo modo, no siempre al generarse el orgasmo hay coito, porque algunas personas pueden llegar a su punto máximo de placer y obtener un orgasmo sin penetración, un ejemplo de ello sería el caso de la masturbación o de los juegos previos al acto sexual.

Activación sexual

La activación sexual es una respuesta del sistema autónomo que se caracteriza por el aumento en la frecuencia cardiaca y respiratoria, aumento de la temperatura corporal, la dilatación pupilar, y en su máxima expresión la lubricación vaginal y/o la erección del pene Hoon et. al (1976 como se citó en Hernández et al., 2023). Los cambios fisiológicos asociados a la activación sexual no solo aumentan la atención a los estímulos sexuales, también generan respuestas de aproximación al estímulo y aumentan la probabilidad de desplegar conductas que llevan a consumir el acto sexual, es preciso mencionar que la respuesta sexuales no se presentan en hombres y mujeres de la misma forma, esta tiene variaciones en cuanto a la frecuencia, durabilidad y estimulación.

Comportamiento sexual

De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Asamblea Mundial de Salud (AMS) (2000) “El comportamiento sexual de un individuo es entendido como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer”

Práctica sexual

De acuerdo con Bahamon et al. (2014) cuando se habla de prácticas sexuales, se alude a “un conjunto de expresiones personales que comparte un grupo de personas, para develar cómo se vivencia y expresa la sexualidad”

Disfunciones sexuales

Las disfunciones sexuales según Herrero (2002) “se caracterizan por una alteración de los deseos y cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta humana o con el dolor asociado a la ejecución del acto sexual”, es decir, cuando se presenta alguna anomalía relacionada con la relación sexual de los involucrados la cual puede deberse a factores internos y externos.

Por otro lado, de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) “Las disfunciones sexuales son un grupo de trastornos heterogéneos, típicamente caracterizados por una alteración clínicamente significativa de la capacidad de la persona para responder sexualmente o para experimentar placer sexual” (p. 423).

Capítulo III. Marco metodológico

Enfoque de la investigación

La presente investigación se basa en un enfoque cuantitativo, en el cual de acuerdo con Hernández et al. (2014) se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Este enfoque de investigación se basa en un proceso sistematizado y ordenado de fases, en el cual la consecución de objetivo va a permitir avanzar hacia el siguiente.

Tipo y diseño

En cuanto al diseño de la investigación, es no experimental, debido a que se pretende estudiar y observar las variables en su entorno natural. Al respecto, se señala con relación a este tipo de diseño metodológico, “se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, fenómenos o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador” (Hernández et al., 2014, p.165).

Por otra parte, será de tipo transversal debido a que los datos o información serán recolectados en un solo momento, en un tiempo único. Asimismo, este diseño de investigación tiene como objetivo principal describir las variables, así como también evaluar una situación y posterior a esto, estudiar la incidencia e interacción en un momento dado (Hernández et al., 2014).

Población, muestra y muestreo

La población es definida, de acuerdo con Arias et. al (2016) como “un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados” (p.202). De acuerdo con lo anteriormente planteado, la población del presente trabajo son los colombianos.

Referente a la muestra, López (2004) señala “es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación” (p.69). De esta forma, será conformada por personas mayores de edad, nacidas en Colombia, quienes decidieron libremente responder interrogantes que dan cuenta de su historia de vida personal y sexual.

Muestreo no probabilístico

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, el cual se basa en la selección intencional de un “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández, et al., 2014, p.176). Este tipo de muestreo permite que los investigadores establezcan unas características y condiciones que debe tener la muestra para ser seleccionada.

Muestreo por conveniencia

Se utilizó el muestreo por conveniencia en el cual, según Otzen y Manterola (2017) se “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p.230).

Criterios de inclusión

1. Ser de nacionalidad colombiana.
2. Aceptar el consentimiento informado.
3. Tener dieciocho años o más.
4. Tener apertura para hablar de su historia de vida sexual y reproductiva.

Criterios de exclusión

1. No ser de nacionalidad colombiana.
2. No aceptar firmar el consentimiento informado.
3. Tener menos de dieciocho años.
4. No tener apertura para hablar de la vida sexual y reproductiva.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

El instrumento utilizado en la presente investigación es un cuestionario, el cual según Meneses (2016) es un “el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas” (p. 9). Por otra parte, el cuestionario utilizado en la presente investigación es tipo encuesta, el cual lleva por nombre “Escala de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF)”.

Escala de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF)

Saavedra y Vallejo (2020) exponen que, la Escala de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF) se validó en Colombia en una muestra poblacional de 2.125 participantes de los cuales 1.000 son hombres y 1.125 mujeres en edades comprendidas entre 18 a 73 años de edad, para la identificación de esta muestra se realizó una encuesta socioeconómica en la que se indagaba acerca de la edad, los años de estudio, orientación sexual, estado civil, cuánto gana, si asiste o no a una organización religiosa y por último si han estado en los últimos seis (6) meses en una relación estable o no.

De este modo la escala está compuesta por catorce (14) ítems, teniendo cuatro opciones de respuesta las cuales van desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo se tiene entonces una escala para mujeres y otra para hombres, según Saavedra y Vallejo (2020) las propiedades de los ítems fueron estimadas por siete (7) psicólogos colombianos expertos en sexualidad en el que se evaluaron cinco (5) propiedades en cada uno de los ítems estas fueron:

representatividad al constructo, pertenencia dentro de cada factor, comprensión en su versión adaptada, interpretación respecto al grado y claridad de los ítems.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para que un instrumento sea objetivo y pueda ser utilizado por los expertos debe contar con dos criterios fundamentales para no incurrir en errores, evitando la subjetividad de la interpretación, estos son la confiabilidad y validez.

Confiabilidad

Entendiendo que los instrumentos deben ser objetivos podemos mencionar que según Santos (2017) la confiabilidad se refiere al nivel en que los puntajes de una medición se encuentran libres de error de medida, lo que quiere decir que al realizar nuevamente la medición en condiciones similares los resultados no deberían tener mayor variabilidad, está va ligada a la estabilidad del instrumento a utilizar, expresando el grado de precisión de la medida (pp. 2).

De este modo, uno de los procedimientos para estimar la confiabilidad de un instrumento es el Alfa de Cronbach que según Santos (2017) es “común emplearlo cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, como las escalas tipo Likert; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. (p. 6)

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad se puede determinar que el Alfa de Cronbach de la prueba “Validación de las Escalas de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF) en colombianos” da resultados fiables en ambos sexos, determinando este valor para cada una de las variables de la prueba siendo SES= 0.81 SIS-1= 0.77 y SIS-2= 0.7 en el caso de los hombres, mientras que las mujeres en las mismas dimensiones obtuvieron resultados similares,

SES= 0.8 SIS1=0.76 SIS2=0.67 encontrándose en un rango de confiabilidad alta y muy alta (Saavedra y Vallejo, 2020).

Validez

Uno de los componentes para determinar la objetividad de un instrumento es la validez, la cual según Santos (2017) “se refiere al grado en el que un instrumento mide lo que se supone debe medir” (p. 1) por tanto, está se puede entender como una evaluación en vez de una característica del nivel de apropiación, las interpretaciones adecuadas y los usos otorgados a los resultados del mismo (Santos, 2017).

Entendiendo lo mencionado con anterioridad, para el instrumento “Validación de las Escalas de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF) en colombianos” según Saavedra y Vallejo (2020):

Los autores evaluaron si el instrumento SIS/SES-SF se correlacionaba positivamente con otras medidas del mismo constructo y relaciones entre factores como el Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT), International Index of Erectile Function (IIEF-5), Funcionamiento Sexual General (MGH-SFQ) y el Índice de Deseo Sexual (IDS), determinando que estas correlaciones se establecen entre el factor SES y el funcionamiento sexual general (MGH-SFQ) tanto como con el IDS, mientras que se observaron correlaciones negativas entre los factores direccionados a la inhibición (SIS1 y SIS2) en relación al IDS, MGH-SFQ y el IIFE-5, como se muestra en la tabla 5...

Técnica de análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos de una muestra de 510 participantes a nivel nacional, se hizo uso de la herramienta “Statistical Product and Service Solutions” SPSS por sus siglas en inglés, el cual permitió realizar el análisis estadístico de los datos, a través de este se obtuvieron los percentiles, la media, moda, desviación estándar y otros datos relevantes para los resultados globales de la investigación, así mismo, a través de esta plataforma se realizó el análisis exploratorio para datos no paramétricos, utilizando la prueba de normalidad, homogeneidad de varianzas y la prueba t de Student. Es preciso mencionar que el nivel de medición de la variable es ordinal de tipo cualitativo.

A continuación, se presenta la operacionalización de la variable:

Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables excitación e inhibición sexual

Operacionalización de las variables excitación e inhibición sexual				
Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Excitación sexual	SES (Excitación)	Excitación sexual derivada de las interacciones sociales	<p>1. Cuando un/a desconocido/a físicamente atractivo/a me toca accidentalmente, me excito con facilidad.</p> <p>3. Cuando hablo por teléfono con alguien que tiene una voz sexy, me excito sexualmente.</p>	

			8. Cuando pienso en una persona muy atractiva, me excito fácilmente	
			10. Cuando comienzo a tener fantasías sexuales, me excito rápidamente.	
			11. Cuando veo a otros teniendo actividad sexual, me dan ganas de tener sexo.	
			14. Cuando una persona atractiva coquetea conmigo, me excito fácilmente	Completamente en desacuerdo: 1
Inhibición	SIS 1 (Inhibición)	Es el miedo a perder fácilmente la erección por distracción o si no se está completamente concentrado en las sensaciones sexuales	4. No consigo excitarme a menos que me concentre exclusivamente en la estimulación sexual.	En desacuerdo: 2 De acuerdo: 3 Completamente de acuerdo: 4
			9. Una vez que consigo una erección o estoy excitada quiero comenzar el coito (a penetrar o ser penetrada) inmediatamente, antes de que pierda	

mi erección o
excitación

12. Cuando algún
pensamiento me
distráe, pierdo
fácilmente mi
erección/excitación.

13. Si me distraigo
por el sonido de la
música, la televisión
o una conversación
es poco probable que
mantenga la
excitación.

SIS 2
(Inhibición)

Es la amenaza a
perder la
erección si hay
riesgo de ser
sorprendido
durante la
actividad
sexual o si hay
riesgo de
contraer una
infección de
transmisión
sexual.

2. Si tengo sexo en
un lugar al aire libre
y creo que hay
alguien cerca, es
difícil que me excite
mucho.

5. Si me estoy masturbando a solas y me doy cuenta de que alguien puede entrar en la habitación en cualquier momento, perderé mi erección/excitación sexual

6. Si me doy cuenta de que hay riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual, es poco probable que mantenga la excitación sexual.

7. Si creo que otras personas pudieran verme mientras tengo relaciones sexuales, es poco probable que mantenga la excitación

Nota. Creación propia (2024).

Consideraciones éticas

Realizar investigaciones con poblaciones, va a significar un compromiso hacia la integralidad de quienes representan la muestra, por ende, es importante que los participantes conozcan que la actual investigación no representará ningún riesgo a su salud física ni mental. En todo caso se busca salvaguardar la información suministrada, motivo por el cual, no se solicitará

información relacionada con datos de identificación, brindando la posibilidad de ubicar a la persona geográficamente, garantizando de esta manera, el principio de confidencialidad, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo.

Cabe mencionar, que para la elaboración de la presente investigación se tuvo presente las normas científicas, técnicas y administrativas estipuladas en la resolución 8430 de 1993 para la investigación en salud. En este sentido, a los participantes se les facilitará un consentimiento informado, tal como se estipula en la resolución, en su artículo 15, así mismo, para su elaboración se tuvo en cuenta los criterios establecidos en el artículo 16, este documento lo podrán encontrar en la primera sesión de la investigación, pues es relevante que los individuos conozcan las consideraciones relevantes al momento de aceptar ser incluidos en la investigación.

Capítulo IV. Resultados de la investigación

Análisis de resultados

Para la realización del análisis de contenido se hizo uso de la herramienta “Startical Product and Service Solutions” SPSS por sus siglas en inglés. Es preciso mencionar que, la muestra estuvo constituida por un total de 522 participantes, de los cuales fueron eliminados 12 respuestas por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, dejando así una muestra de 510 participantes; está se recolectó a nivel nacional, por diversos canales de difusión electrónicos, cuyos datos fueron recabados por medio de un formulario de Google.

Tabla 2

Caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada

	Género			
	Mujeres		Hombres	
Muestra	N	% de la muestra	N	% de la muestra

Población	306	60%	204	40%
Estratos socioeconómicos				
1	118	39%	71	35%
2	122	40%	77	38%
3	58	19%	42	21%
4	8	3%	9	4%
5	0	0%	5	2%
Práctica sexual masturbación				
Sí	142	46%	144	71%
No	164	54%	60	29%
Consumo de material pornográfico				
Sí	67	22%	94	46%
No	237	77%	110	54%
Consumo de SPA				
Sí	121	40%	104	51%
No	183	60%	100	49%
Práctica sexual bajos los efectos de SPA				
Sí	84	27%	66	22%
No	222	73%	138	68%
Incidencia para incurrir en (CSR)				
Sí	131	43%	121	59%
No	173	57%	83	41%

Nota. La tabla presenta los resultados obtenidos a través del cuestionario sociodemográfico adjunto al formulario de Google. Creación propia (2024).

Mediante lo presentado en la tabla 1 se determinó que el 60% (n=306) de los participantes se identificaron con el género femenino, por otra parte, el porcentaje restante pertenece al género opuesto. Con respecto al nivel socioeconómico las estadísticas arrojan que el 40% pertenecen al estrato 2, y un 39% pertenece al estrato 1, mientras que el porcentaje restante mencionaron vivir actualmente en el estrato tres, cuatro y cinco.

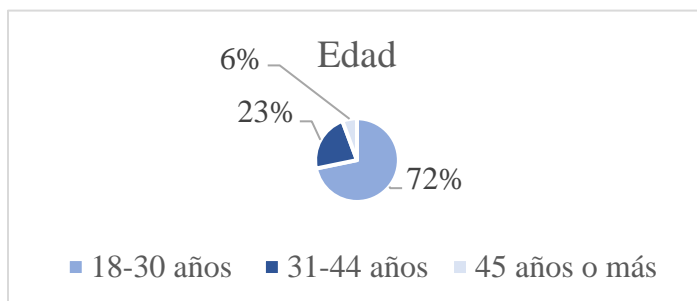
A través, de la discriminación de los datos, se pudo identificar que el 71% (n=204) de los participantes masculinos practican la masturbación y 29% mencionaron no haberla realizado. En

el caso de las féminas se encontró que un 54% (n=306) indicaron no haber realizado esta práctica, frente a un 46% los cuales mencionaron sí haberlo hecho. En relación al consumo de material pornográfico, el 46% (n = 94) de los hombres señaló haber consumido este tipo de contenido, frente a un 54% quienes indicaron lo contrario; en comparación a la población femenina, un 78% señalaron no haber consumido material pornográfico, por otra parte, un 22% (n = 67) mencionó haberlo realizado (Ver tabla 1).

Además, se indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) logrando identificar que el 51% de los participantes masculinos mencionaron haber consumido algún tipo de sustancias psicoactivas, por otra parte en el caso de la población femenina solo un 40% señalaron haberlo hecho, en relación a lo anterior, se examinó la prevalencia que tienen las personas para mantener prácticas sexuales después de haber consumido (SPA), identificando en la población femenina una mayor ejecución de este tipo de comportamiento este tipo de comportamiento, el 27% refirió sí haber consumido algún tipo de SPA en comparación a un 22% de la población masculina.

Figura 1

Edades de los participantes

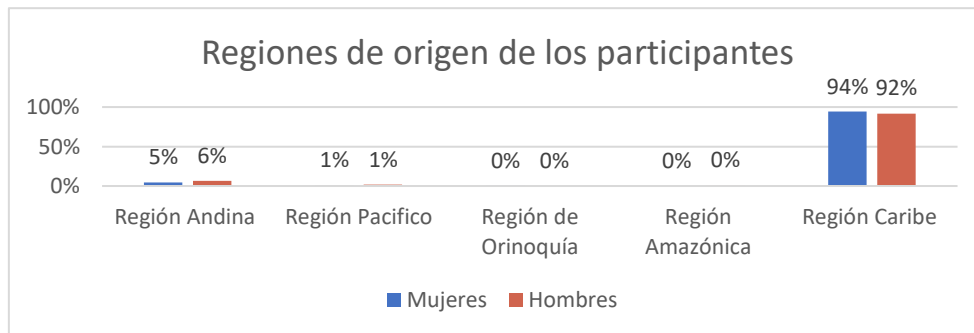


Nota. La gráfica muestra la distribución porcentual de los rangos de edad en los cuales se encuentran ubicados los participantes. Creación propia (2024).

Se pudo observar que el 72% de los participantes tenían entre 18 y 30 años, seguidamente un 23% se encontraban entre los 31 a 44 años y finalmente, un 6% mencionaron tener más de 45 años, lo anterior permite señalar que hubo mayor participación de las personas jóvenes (Ver figura 1).

Figura 2

Regiones de origen de los participantes

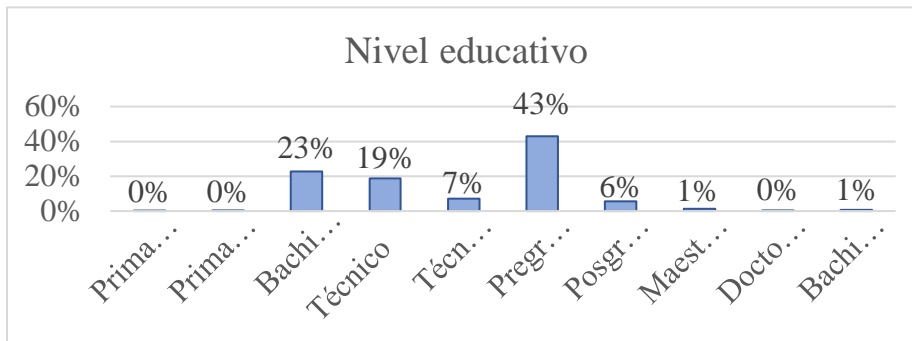


Nota. La grafica señala los porcentajes obtenidos por regiones a nivel nacional. Creación propia (2024).

La figura 2 permite identificar que la mayoría de los participantes residen actualmente en la región Caribe, representado por un 94% para las féminas y un 92% para la población masculina, mientras que el resto de la población menciona vivir en la región Andina (n=27) y Pacífico (n=6).

Figura 3

Escolaridad de los participantes



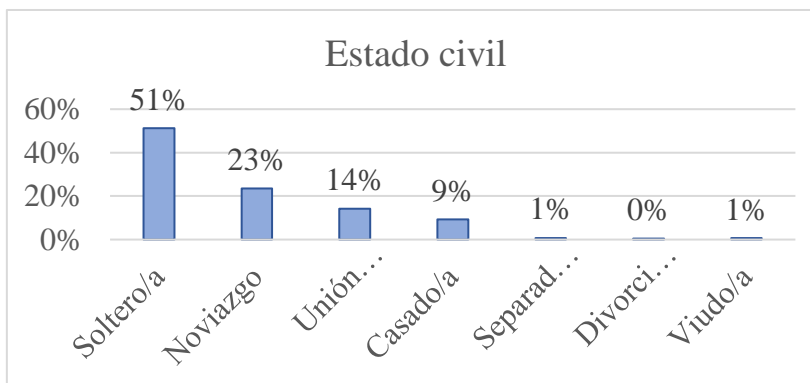
Nota. La gráfica permite identificar los grados de escolaridad alcanzados por los participantes.

Creación propia (2024).

La figura 3 permite identificar los niveles educativos de los participantes, el 43% se encuentran en nivel educativo de pregrado, un 23% han cursado bachillerato completo, mientras que un 19% son técnicos, por otra parte, se señalan los siguientes porcentajes, el 7% tecnólogos, 6% posgrado y 1% maestría, así mismo bachillerato incompleto.

Figura 4

Estado civil de los participantes

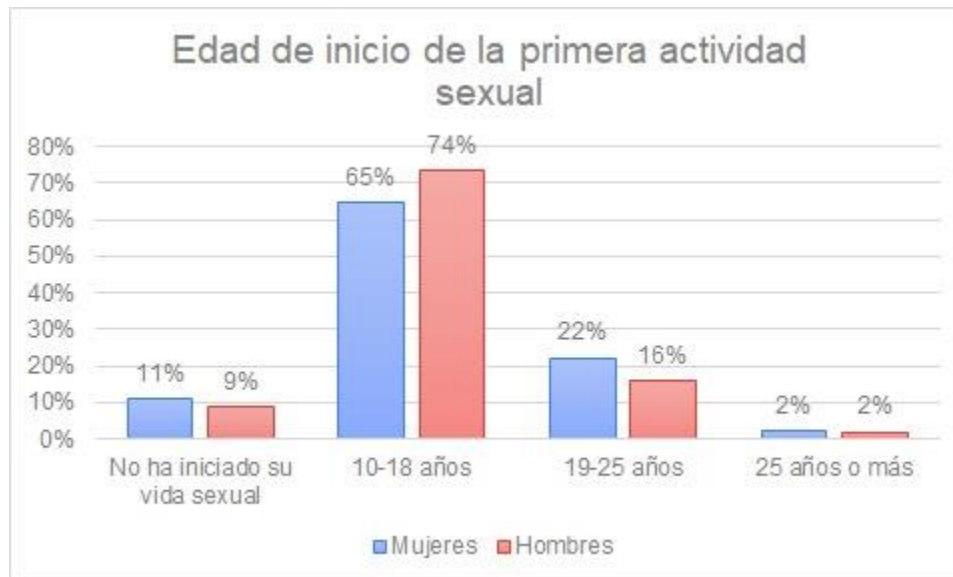


Nota. A través de la gráfica se identifica el estado civil de los participantes. Creación propia (2024).

En la figura 4 se observa la distribución porcentual del estado civil de los participantes, encontrando que el 51% de los participantes se encuentran solteros, 23% mencionaron estar en un noviazgo, 14% conviven en unión libre o unión de hecho, 9% de los participantes están casados, 1% separados y viudos respectivamente.

Figura 5

Edad de inicio de la primera actividad sexual

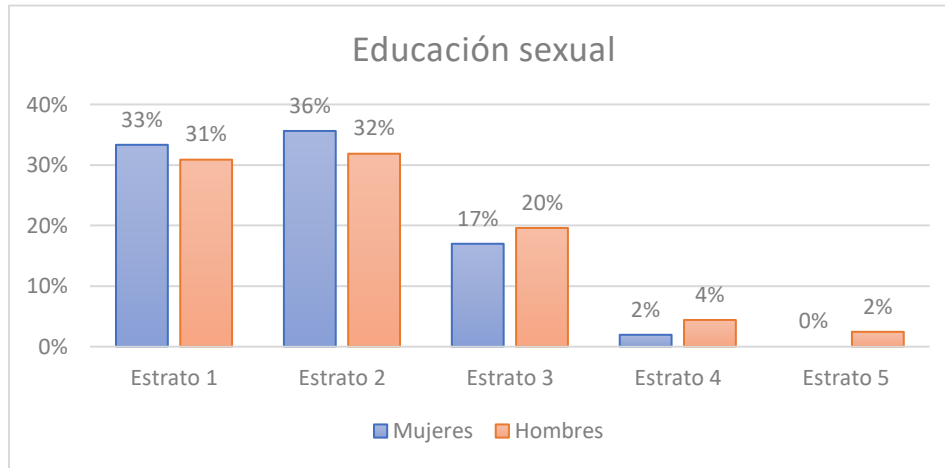


Nota. La gráfica muestra la distribución porcentual de la edad de inicio de la actividad sexual en una muestra de adultos colombianos. Creación propia (2024).

Tal como evidencia en la figura 5, el 74% de la población masculina inicio su vida sexual entre los 10-18 años, mientras que las féminas alcanzaron un 65% para el mismo rango de edad, seguidamente se identificó que un 22% de las mujeres y un 16% de los hombres inicio las primeras experiencias sexuales entre los 19-25 años, por otra parte, el 2% para ambos sexos comenzó después de los 25 años, un porcentaje restante representado por un 11% en las mujeres y 9% en los hombres mencionaron no haber iniciado su vida sexual.

Figura 6

Educación sexual

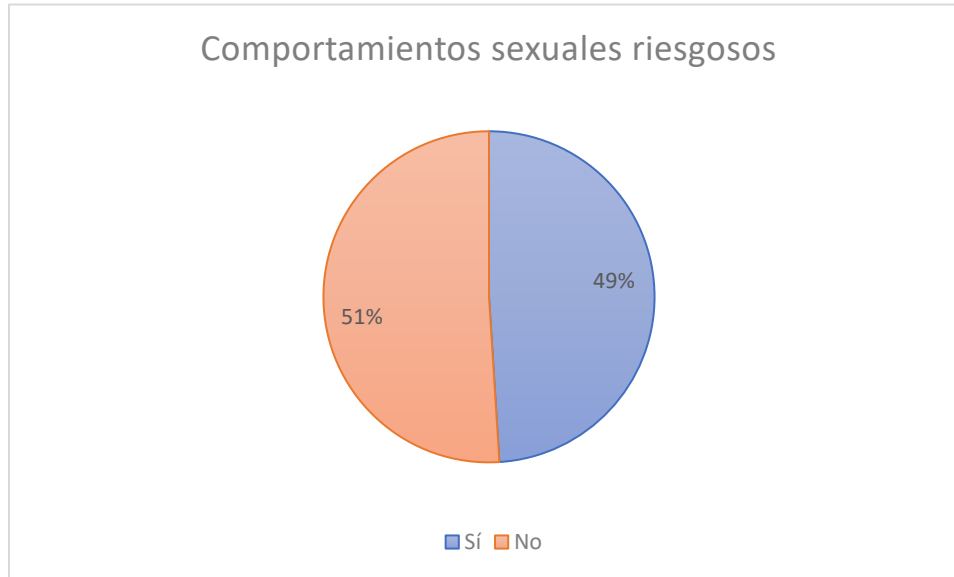


Nota. La gráfica señala por género y por estrato socioeconómico si la muestra ha recibido o no educación sexual. Creación propia (2024).

En el estrato socioeconómico 1, las mujeres (33%) en comparación con un 31% de los hombres son educadas mayormente en temas relacionados con la sexualidad humana, para el estrato socioeconómico 2, las féminas obtuvieron un 36% y los hombres un 32%, mientras que para el estrato 3, 4 y 5 los hombres obtuvieron un 20%, 4% y 2% respectivamente, por otra parte, las mujeres alcanzaron puntuaciones inferiores representado por un 17%. 2% y 0% respectivamente, lo anteriormente señalado permite mencionar que las mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos tienen mayor fuente de información, a diferencia de los estratos más altos los hombres son mayormente educados en estos temas (ver figura 6). Así mismo, se indagó sobre la fuente de información, y se pudo determinar que son la escuela y la familia las principales fuentes de información.

Figura 7

Incidencia para incurrir en comportamientos sexuales riesgosos en el total de la muestra estudiada

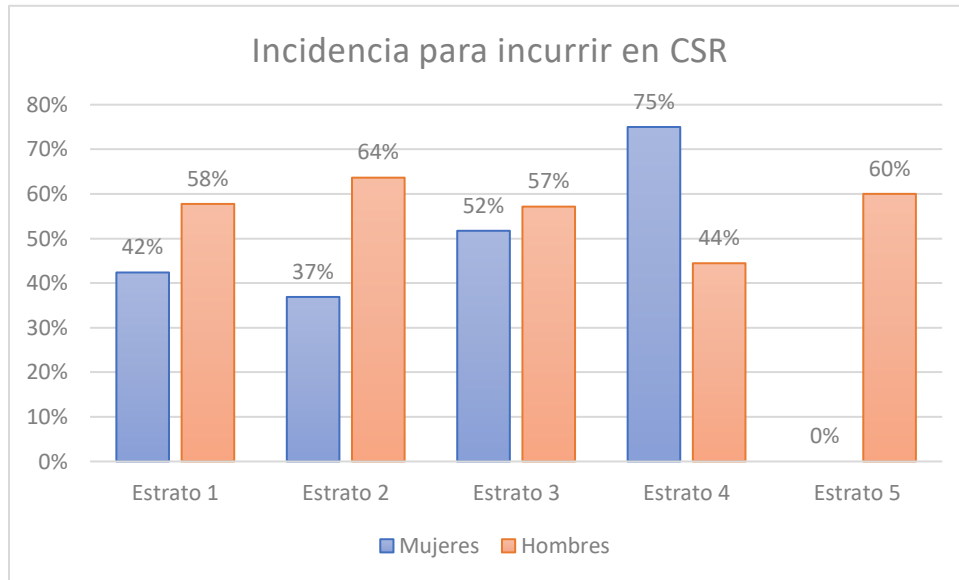


Nota. La figura permite identificar el porcentaje obtenido de los participantes quienes han incurrido en comportamientos sexuales riesgosos, así mismo, se señalan aquellos que no lo han realizado. Creación propia (2024).

En la figura 7 se evidencia que el 51% del total de la muestra estudiada mencionó no haber participado en conductas o comportamientos sexuales riesgosos (CSR), mientras que un 49% restante afirmó haberlo hecho, de esta forma, se logró identificar que los (CSR) más frecuentes en la muestra son, el sexo sin preservativo o condón masculino y sexo bajo el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y marihuana).

Figura 8

Incidencia para incurrir en comportamientos sexuales riesgosos (CSR)



Nota. En la gráfica se evidencia la distribución porcentual en la cual se refleja la incidencia por género para incurrir en comportamiento sexuales riesgosos. Creación propia (2024).

A partir de la figura 8 se puede identificar que los hombres son en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 con porcentajes de 58%, 64% y 57% respectivamente son más propensos para incurrir en comportamientos sexuales riesgosos, por otra parte para el estrato 4 las féminas obtuvieron un 75% en mayor medida con relación a la puntuación obtenida por los hombres, lo mencionado anteriormente, indica que los hombres pueden llegar a incurrir mayormente en comportamientos sexuales riesgosos en comparación a la población femenina estudiada.

Análisis exploratorio (normalidad y homogeneidad de varianzas)

Tabla 3

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Normalidad	
SES	0,087	<0,001
SIS1	0,119	<0,001
SIS2	0,115	<0,001

Nota. Creación propia (2024).

Hi: Los datos de la población poseen una característica de normalidad.

Ho: Los datos de la población no poseen una característica de normalidad.

Regla de decisión: Sí $P \leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula.

De acuerdo con lo observado en la tabla 3, se rechaza la hipótesis nula, debido, a que los valores obtenidos son menores a 0,05, lo cual demuestra que los datos tienen un comportamiento de normalidad.

Tabla 4

Prueba de Levene de Igualdad de Varianzas

	Homogeneidad de varianzas	
	F	Sig
SES	0,248	0,619
SIS1	1,102	0,294
SIS2	10,372	0,001

Nota. Creación propia (2024).

Hi: Los datos provenientes de la población poseen homogeneidad en sus varianzas

Ho: Los datos provenientes de la población no poseen homogeneidad en sus varianzas.

Regla de decisión: Sí $P \leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula.

En la dimensión SES y SIS1 no hay elementos suficientes para rechazar la hipótesis nula, debido a que los datos obtenidos son mayores que 0,05. En la dimensión SIS2 se rechaza la hipótesis nula, pues el valor obtenido es menor a lo establecido en la regla de decisión, lo anterior, permite señalar con relación a la dimensión SIS2 que los datos provenientes de la población sí poseen homogeneidad en sus varianzas.

Tabla 5

Percentiles obtenidos correspondientes a los participantes del sexo femenino

	Mujeres								
	SES			SIS-1			SIS-2		
Edades	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45
N	218	69	19	218	69	19	218	69	19
M	11,89	10,97	10,74	9,66	9,67	9,16	12,07	10,41	11,00
DE	3,122	3,369	3,314	2,201	2,435	2,930	2,822	3,440	3,559
Asimetría	,236	,503	,432	-,275	-,240	,226	-,728	-,275	-,314
Curtosis	,405	1,044	,001	,514	,503	,687	,503	-,640	-1,014
Mínimo	6	6	6	4	4	4	4	4	5
Máximo	24	23	18	16	16	16	16	16	16
Percentiles									
5	6,00	6,00	6,00	5,00	4,00	4,00	7,00	4,00	5,00
15	8,00	6,50	6,00	7,85	7,00	6,00	9,85	6,00	6,00
25	10,00	8,00	8,00	9,00	8,00	8,00	10,00	8,00	8,00
35	11,00	10,00	9,00	9,00	9,00	8,00	11,00	10,00	10,00
50	12,00	11,00	11,00	10,00	10,00	10,00	12,00	11,00	12,00
65	13,00	12,00	12,00	10,00	11,00	10,00	13,00	12,00	13,00
75	14,00	13,00	12,00	11,00	11,00	11,00	14,00	12,00	13,00
85	15,00	14,00	15,00	12,00	12,00	12,00	15,00	14,00	16,00
95	17,00	16,50		14,00	14,00		16,00	16,00	

Nota. La figura muestra los percentiles obtenidos por la población femenina. Creación propia

(2024).

Tabla 6

Percentiles obtenidos correspondientes a los participantes del sexo masculino

Hombres									
	SES			SIS-1			SIS-2		
Edades	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45
N	148	46	10	148	46	10	148	46	10
M	13,46	13,54	14,10	8,79	8,72	8,80	11,09	11,24	10,00
DE	3,214	3,075	2,424	2,048	2,126	1,398	2,312	2,734	2,582
Asimetría	-,005	-,699	-2,016	-,382	-,773	-1,085	-,403	-,815	-1,452
Curtosis	,228	,495	4,686	,042	,207	,265	,001	,862	2,673
Mínimo	6	6	8	4	4	6	4	4	4
Máximo	23	20	16	14	13	10	16	16	13
Percentiles									
5	8,00	7,00	8,00	5,00	4,00	6,00	7,00	4,70	4,00
15	10,00	11,00	11,25	6,35	6,05	6,65	9,00	9,00	6,60
25	11,00	12,00	13,00	8,00	7,00	7,75	10,00	10,00	8,75
35	12,15	13,00	13,85	8,00	8,45	8,85	10,00	11,00	9,85
50	14,00	14,00	15,00	9,00	9,00	9,00	11,00	12,00	10,50
65	15,00	15,00	15,15	10,00	10,00	10,00	12,00	12,00	11,15
75	16,00	16,00	16,00	10,00	10,00	10,00	13,00	13,00	12,00
85	16,00	16,00	16,00	11,00	11,00	10,00	14,00	13,95	12,35
95	18,55	18,00		12,00	11,00		14,55	15,00	

Nota. La figura muestra los percentiles obtenidos por la población masculina. Creación propia (2024).

Tabla 7

Prueba t de Student

Prueba t de Student			
	Género	N	Media
SES	Femenino	306	11, 61
	Masculino	204	13,51
SIS1	Femenino	306	9,76
	Masculino	204	8,62
SIS2	Femenino	306	11,63
	Masculino	204	11,07

Nota. Creación propia (2024).

H_i: Las medias por género de la población difieren entre sí.

H_o: Las medias por género de la población no difieren entre sí

Regla de decisión: Sí $P \leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula.

Se rechaza la hipótesis nula, puesto que, las medias obtenidas por género difieren entre sí, porque son mayores a lo establecido en la regla de decisión (ver tabla 7).

En la tabla 5 se muestra con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión SES en una población femenina en el rango de 18 a los 30 años (rango 1), de 31-44 años (rango 2) y mayores de 45 años (rango 3) en el percentil 5 tienen igual puntuaciones, mientras que en el percentil 15, 25, 35, 50, 65, 75, las mujeres del primer rango presentan mayor puntuación en comparación a los demás rangos estudiados, en el percentil 85 las mujeres del rango 1 y 3 presentan las puntuaciones más altas, y en el percentil 95 las mujeres de 18-30 años tienen mayores puntuaciones en esta dimensión. Lo anterior, permite afirmar que las féminas quienes se encuentran entre los dieciocho (18) y treinta (30) años obtuvieron mayores puntuaciones en la dimensión SES, en comparación a los otros rangos estudiados, lo cual las puede llevar a ser más propensas a incurrir en comportamientos sexuales riesgosos.

Por otra parte, los valores referidos a la SIS1 permiten determinar con relación al percentil 5, 15, y 25 las mujeres del rango 1 presentan mayor puntuación en comparación a las mujeres de los demás rangos de edad, en el percentil 35 las mujeres del rango 1 y 2 presentan mayores puntuaciones, que las mujeres del rango 3, en el percentil 50 todos los rangos obtuvieron las misma puntuaciones, en el percentil 65 las mujeres del rango 2 obtuvieron mayores puntuaciones, en el percentil 75, 85 y 95 son igual las puntuaciones para los rangos de edades estudiados. Lo anterior, permitió identificar que las mujeres quienes conforman la muestra y se encuentran entre las edades de 31- 65 años, tienen menores puntuaciones en la dimensión SIS1, lo cual según la teoría pueden tener estas puntuaciones por miedo a fallar en el

desempeño, relacionada con la concentración/distracción durante la actividad sexual y sus consecuencias.

Referente a los puntajes obtenidos en la dimensión SIS2, en el percentil 5, 15, 25, y 35 las mujeres del rango 1, tienen mayores puntuaciones en comparación al resto de las mujeres evaluadas, en los percentiles 50 y 65 las mujeres del rango 1 y 3 tienen mayores puntuaciones en comparación a las mujeres del rango 2, mientras que en el percentil 75 las mujeres del rango 2 obtuvieron mayores puntuaciones, para el percentil 85 las mujeres del rango 3 tienen puntuaciones superiores, en relación al resto de mujeres, y para el percentil 95 obtuvieron las mismas puntuaciones, lo anterior, permitió identificar que las mujeres quienes hacen parte de la muestra y se encuentran entre las edades de 31- 65 años, pueden ser más propensas a presentar inhibición sexual por miedo a la posibilidad de ser descubiertas o por miedo a contraer alguna infección de transmisión sexual.

En la tabla 6 se muestra que con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión SES en la muestra masculina los hombres quienes se encuentran en el rango de los 18 a los 30 años (rango 1) y de más de 45 años (rango 3) tienen mayores puntuaciones que los hombres de edades entre los 31-44 años (rango 2), en el percentil 15, 25 y 35 los hombres de los rangos 2 y 3 obtuvieron las puntuaciones más altas en relación con los hombres del rango 1, por otra parte, para el percentil 50 los hombres cuyas edades superan los 45 años presentan mayores puntuaciones, en comparación al resto de la muestra, para los percentiles 65,75,85 y 95 todos los hombres presentan los mismo porcentajes.

Por otra parte, los valores referidos a la SIS1 muestran en el percentil 5, 15 los hombres ubicados en el rango 3 obtuvieron mayores puntuaciones en comparación al resto de la muestra, en el percentil 25 los hombres del rango 1 presentan las puntuaciones más altas, mientras que

para los percentiles 35, 50, 65 y 75 todos los hombres obtuvieron la mismas puntuaciones, en el percentil 85 los hombres del rango 1 y 2 obtuvieron las puntuaciones más altas en comparación a los hombres del rango 2, y para el percentil 95 los hombres del rango uno obtuvieron las puntuaciones más altas en comparación con el resto de la muestra.

Además, se menciona que los resultados obtenidos en el SIS2 con respecto a las puntuaciones de los percentiles 5 los hombres del rango 1, tienen las puntuaciones más altas, en comparación al resto de la muestra, en el percentil 15 y 25 los hombres de los 18-44 años presentan las puntuaciones más altas en comparación a los hombres mayores de 45 años, para el percentil 35 y 50 los hombres de entre 31-44 años obtuvieron mayores puntuaciones en comparación al resto de la muestra, en los percentiles 65, 75 y 85 los hombres del rango 1 y 2 obtuvieron mayores puntuaciones que los hombres del rango 3, y para el percentil 95 los hombres del rango 2 tienen las puntuaciones más altas.

De esta forma, se puede proceder a la comparación de los resultados obtenidos por género, (ver tabla 3 y 4), en estas gráficas se puede observar las puntuaciones alcanzadas por género, a partir de las cuales se puede identificar que en la dimensión (SES) derivada de las interacciones sociales, en los percentiles 5, 15, 25, 35, 50, 65, 75, 85, 95 los hombres presentan un mayor porcentaje en comparación con las mujeres, mientras que en la dimensión SIS1 y SIS2 las féminas obtuvieron mayores puntuaciones en comparación con la población masculina.

Discusión de los resultados

Teniendo en cuenta el objetivo general referido, la comparación de la inhibición y excitación sexual en adultos colombianos y las características sociodemográficas de los participantes brindaron una perspectiva amplia acerca de los comportamientos sexuales, logrando evidenciar características relevantes. En este sentido se puede determinar que las

mujeres presentan mayores niveles de inhibición sexual (IS) en comparación a los hombres de las mismas edades de la población estudiada, mientras que en los individuos masculinos los índices de excitación (SES) son mayores que en las féminas; sin embargo, con respecto al SIS-1 los hombres de 45 años o más se encuentran en un valor percentil mayor en comparación a las mujeres de este mismo rango etario.

Partiendo de investigaciones nacionales realizadas con anterioridad, como la validación colombiana de la prueba SIS-SES/SF, en la que según Saavedra y Vallejo (2020), los hombres al tener mayor ES y menores índices de IS son propensos en mayor medida a mantener conductas de riesgo sexual, mientras que en las mujeres los altos niveles de IS y menores de ES podrían desencadenar disfuncionamiento sexual, de igual manera, las investigaciones realizadas por Carpenter et.al (2010), además de, Sierra y Moyano (2014) ratifican los resultados a nivel internacional, llegando a comprobar la misma hipótesis.

En este sentido, las puntuaciones elevadas en la población femenina con respecto a la dimensión SIS-1 y SIS-2 son un punto de alarma, entendiendo la propuesta del modelo de control dual soportada por Gray (1987) mencionando que índices elevados en inhibición sexual podrían desencadenar mayor propensión a la pérdida de deseo sexual, teniendo en cuenta esta información una hipótesis podría señalar que las féminas entre los 18 años a 45 años o más de la presente investigación podrían desencadenar problemas relacionados al bajo deseo sexual a largo plazo.

Del mismo modo, los niveles de SIS-1 en los hombres de 45 años o más presentan datos relevantes en la investigación, teniendo en cuenta sus niveles superiores y según la teoría propuesta por Gray (1987) estos hombres presentan miedo a perder su erección con facilidad por distracciones o si no se está completamente centrado en el acto sexual, comparativamente a

hombres de grupos etarios menores, como aquellos hombres que se encuentran entre los 18 a 30 años y los de 31 a 44 años.

También, se pudo comprobar que las mujeres de grupos etarios mayores (de 31 años a 44 años y de 45 años o más) presentan menores niveles de SIS1 y SIS2 en comparación a mujeres menores (de 18 a 30 años), pero, se evidenció que las mujeres de cada uno de los 3 rangos de edad presentan niveles proporcionales en la dimensión SES. Esta última afirmación difiere de la investigación realizada por Nowosielski et. al (2021) afirmando que las mujeres mayores tienen menores niveles de excitación e inhibición sexual en comparación a mujeres más jóvenes.

Por otra parte, no se puede determinar si la autoestima sexual de los participantes influye de manera significativa en los hallazgos obtenidos, por ello, es de suma importancia estudiar el comportamiento sexual en relación a otras variables. Es un hecho que la edad de inicio de la vida sexual de los participantes se enmarca entre los 10 a los 17 años entre las cuales el 49% de la población dio inicio, datos que concuerdan con los soportados por el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2015) en los cuales señala que el inicio de la vida sexual de los jóvenes en Colombia se da entre los 14 y 15 años, adicionalmente, en investigaciones regionales en el Departamento del Atlántico, Vilorio et. al (2020) evidenció que la edad promedio de inicio de la interacción sexual se da entre los 15 a 18 años, estas afirmaciones corroboran la información en la cual se afirma que edad interacción sexual en Colombia se da de manera relativamente prematura.

En cuanto a las conductas de riesgo sexual durante la edad reproductiva el 49% de la población participante señaló haber practicado alguna conducta de riesgo sexual, dentro de las cuales se encuentran el sexo sin preservativo y sexo bajo los efectos de sustancias psicoactivas, además, se estimó que el 22% de las mujeres participantes en el presente estudio han consumido

algún tipo de sustancias psicoactivas antes de iniciar una relación íntima: En el caso de Lorenz (2021) pudo determinar que las féminas quienes usan sustancias psicoactivas antes de la interacción sexual presentan mayores niveles de excitación sexual, no obstante, este consumo de sustancias disminuye la capacidad en la toma de decisiones durante el acto sexual.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, es preciso señalar que según Espitia (2018) las mujeres colombianas presentan mayor prevalencia a las disfunciones sexuales identificado con un porcentaje del 32,97%, la cual, está relacionada con problemas del deseo sexual y el orgasmo. En relación a la presente investigación las mujeres presentaron mayores índices en las dimensiones SIS1 relacionada a la pérdida del deseo sexual cuando se teme ser descubierto durante la interacción, así como, en SIS2 direccionada a la pérdida del deseo sexual cuando existe temor a ser contagiado de una infección de transmisión sexual, lo que puede aportar datos a la hipótesis planteada por Espitia en su estudio.

En otra hipótesis, planteada por Ceballos et. al (2015) se menciona que los hombres de 40 años en adelante presentan mayor propensión a sufrir problemas relacionados con el disfuncionamiento sexual representando entre el 5% y el 27% de la población masculina, dentro de los hallazgos evidenciados se logró establecer que en la dimensión SIS1 los hombres presentan niveles aún más elevados con respecto a hombres de grupos etarios inferiores y mujeres de esta misma edad.

Es importante señalar que, las estadísticas relacionadas a la presente investigación indican que los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 presentan mayor conocimiento relacionado a la educación sexual. Esto, difiere de los hallazgos soportados por Vilorio et. al (2020) en los cuales señalando a la población de estratos socioeconómicos con mayores niveles educativos posee información más amplia acerca de esta temática, en comparación a los estratos 1 y 2.

Una consecuencia que podría generarse a largo plazo en la muestra estudiada estaría relacionada a los problemas de disfunción eréctil en mujeres de los diversos rangos etarios y en hombre de 45 años o más, lo que a su vez desencadena a nivel emocional malestar con respecto a su desempeño influyendo en el autoestima y autoconcepto de los mismos, Morales et. al (2005) menciona que la disfunción eréctil está asociada a la disminución en la autoestima, afectando además la autoconfianza del sujeto. Por otra parte, los altos niveles de excitación sexual promueven el desarrollo de conductas de riesgo sexual ante ello Viloría et. al (2020) señala que algunas de las consecuencias que se generan son los embarazos no planificados, altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades mentales, abortos e incluso suicidios, llegando a afectar el estilo de vida de las personas.

Conclusiones

En definitiva, a partir de los datos obtenidos se menciona que, pese a ser una investigación a nivel nacional, se presentó mayor participación de personas nacidas en el departamento del Cesar; en relación al grupo etario predominaron los individuos en edades entre los 18 y 30 años, con mayor representación de la población femenina; en cuanto al estrato socioeconómico, un mayor porcentaje de las personas que completaron la muestra viven en la actualidad en estrato 1 y 2.

Por otra parte, se plantea que la población masculina es más propensa en incurrir en comportamientos sexuales riesgosos (CSR) de los cuales, los predilectos en la población general, son el sexo sin preservativo y mantener relaciones sexuales bajo los efectos algún tipo de sustancia psicoactiva (alcohol y marihuana). De igual forma, los hombres según los datos obtenidos, consumen mayor contenido pornográfico, también practican la masturbación con más frecuencia. Además, se logró identificar que la edad predilecta para iniciar la vida sexual se

enmarca entre los 10 y los 18 años, siendo en la población masculina más frecuente este inicio prematuro.

Por otra parte, para estimar la excitación e inhibición sexual en una muestra de adultos colombianos se hizo uso del programa “Startical Product and Service Solutions” SPSS por sus siglas en inglés, a través del cual se obtuvieron los percentiles de la muestra por rangos etarios y género, adicionalmente se comprobaron las hipótesis nulas mediante las tablas de normalidad, así como la homogeneidad de las varianzas, los registros estadísticos muestran que los datos obtenidos provienen de una muestra real, como resultado, se evidenció en los hombres la presencia de mayores niveles de ES, en comparación con la mujeres, las cuales presentan mayores niveles de IS, lo que las haría propensas a presentar problemas de disfuncionamiento sexual, en contraste los altos índices de SES en los hombres los conduciría a ejecutar en mayor medida conductas de riesgo de sexual.

Es importante mencionar que, la edad y el género de los participantes juega un papel indispensable para determinar el cálculo percentil de los mismo, pues se lograron identificar variaciones en las mismas dimensiones con respecto a las edades de los participantes, también, se evidenciaron algunas limitaciones al estimar los cálculos de forma amplia, pues la participación estuvo compuesta mayoritariamente por el sexo femenino y el rango de edad predilecto estuvo entre los 18 y 30 años, lo que reduce la población de aquellos participantes de 45 años o más, teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, es indispensable obtener datos de poblaciones más amplias con respecto a la edad.

De este modo, en la presente investigación se evidencia que los índices de excitación sexual (ES) son superiores en la población masculina en los 3 grupos etarios establecidos, se hacen evidentes las diferencias por género teniendo en cuenta que las féminas a nivel global

presentan mayores índices percentiles en la dimensión SIS-1 y SIS-2, resultados los cuales convergen con investigaciones anteriores, sin embargo, un nuevo hallazgo se da con relación a las medidas percentiles de los hombres de 40 años o más son superiores en la dimensión SIS-1 en comparación con hombres de grupos etarios inferiores y mujeres de esta misma edad.

Por otra parte, se enmarca que las mujeres en la dimensión SES se encuentran en posiciones similares aun teniendo en cuenta el rango de edad de las mismas, así mismo, en las mujeres de rangos de edad superiores la presencia de menores índices de inhibición sexual en comparación a las mujeres menores, con respecto a los hombres se observan medidas percentiles sin variaciones significativas en las dimensiones SES y SIS-2.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda primeramente a las instituciones públicas y privadas del sector de la educación superior en Colombia interesarse por el estudio de la inhibición y excitación sexual, con la finalidad de abordar la causa de las conductas de riesgo sexual y disfuncionamiento tanto en hombres como en mujeres, además de proponerse la creación de políticas públicas enfocadas en la promoción y el mantenimiento de dichos factores, teniendo en cuenta la edad temprana de inicio de vida sexual en Colombia se torna indispensable abordar la temática desde las diferentes etapas del ciclo vital en edad reproductiva.

En segunda instancia, se realiza un llamado a la Universidad Popular del Cesar en busca de aumentar su interés por los temas de investigación, de tal forma que se pueda contribuir al estudio de temáticas inherentes al ser humano y determinan en gran medida las interacciones sociales de los sujetos, así mismo, se señala la importancia de ampliar la información antes



mencionada, en búsqueda de nuevos horizontes permitiendo vislumbrar perspectivas con mayor amplitud frente a este tema.

Así mismo, se les recomienda a los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Popular del Cesar mostrar interés por temáticas relacionadas a la sexualidad humana y a la comprensión integral del ser, que nos lleven a comprender a los individuos desde las diversas áreas que consolidan su personalidad y la forma de interacción contextual de los mismo, de este modo se brindaran abordajes a las problemáticas de forma más completa e integra y permitirá trabajar con un grupo interdisciplinario para lograr un estado de bienestar.

Por último, es importante tener en cuenta que estas acciones conjuntas e interdisciplinarias deben tratar a la población de forma integral, desde las instituciones de educación superior con integración de la secretaria de salud municipal y departamental abordar apropiadamente la educación sexual en instituciones de educación media y básica primaria, teniendo en cuenta que la edad de inicio de la vida sexual de los colombianos se da prematuramente entre los 14 y 15 años.

Referencias

Acuerdo 17. Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo. 07 de mayo de 2017. D.O. No 17.

Acuerdos 229 de 2002. [Ministerio de salud y protección social]. Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones. 17 de mayo 2002. D. O. No. 44.847

Arias, J. Villasís, M. & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

Arias, L., Vásquez, M., Dueñas, E., García, L. y Tejada, E. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colombia Medica*, 42(3), 309-318. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28322503007.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Trastornos de ansiedad. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Aydmune, Y. & Introzzi I. (2019). Inhibición: una función ejecutiva difícil de medir Algunas problemáticas en relación con las pruebas de inhibición informatizadas. *Psicodebate*, 18(2), 7-25. <http://www.scielo.org.ar/pdf/psideba/v18n2/v18n2a01.pdf>

Bahamón, M. Vianchá, M. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008&lng=en&tlng=es.

- Bancroft, J. & Jansen, J. (2000). El modelo de control dual de la respuesta sexual masculina: una aproximación teórica a la disfunción eréctil mediada centralmente. *ScienceDirect*. 24(5), 571-579. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00024-5](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00024-5)
- Basson, R. (2000). La respuesta sexual femenina: un modelo diferente. *J Sexo Marital Ther*, 26(1), 51-65. [10.1080/009262300278641](https://doi.org/10.1080/009262300278641)
- Bennett-Brown, M. & Wright, P. (2022). Pornography consumption and partnered sex: a review of pornography use and satisfaction in romantic relationships. *Curr Addict Rep*, 9(3), 109–113. [10.1007/s40429-022-00412-z](https://doi.org/10.1007/s40429-022-00412-z)
- Carpenter, D., Janssen, E., Graham, C., Vorst, H. & Wicherts, J. (2010). Sexual Inhibition/ Sexual Excitation Scales-Short Form. *Handbook of Sexuality – Related Measures*, 236-239. https://www.researchgate.net/publication/273126136_The_sexual_inhibitionsexual_excitation_scales_-_short_form_SISSES-SF
- Ceballos, M., Álvarez, D., Silva, J., Uribe, J. y Mantilla, D. (2015). Guía de disfunción eréctil. Sociedad colombiana de urología. *ELSEVIER*, 24(3), 1-62. [10.1016/j.uroco.2015.04.006](https://doi.org/10.1016/j.uroco.2015.04.006)
- Crosby, C., Buss, D., Cormack, L. & Meston, C. (2021). Sex, sexual arousal, and sexual decision making: An evolutionary perspective. *ScienceDirect*, 177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110826>
- Departamento Nacional de Planeación. (2015). 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 14 años. <https://2022.dnp.gov.co/Paginas/12-de-hombres-y-6-de-mujeres-adolescentes-tienen-primera-relacion-sexual-antes-de-los-14-años.aspx>

- Espitia, F. (2016). Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del eje cafetero. *Revista ciencias biomédicas*, 7(1), 25-33. <https://doi.org/10.32997/rcb-2016-2908>
- Espitia, F. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 69(1), 10-21. <https://doi.org/10.18597/rcog.3035>
- González, Y. y López, V. (2015). Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. *Revista latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad*, (21), 136-153. <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293343070006.pdf>
- Granados, M. & Sierra, J. (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia psicológica*, 34 (1), 59-70. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n1/art07.pdf>
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press
- Guangju, W., Yikang, Z., Thomas, N., Patrick, J. & Pekka, S. (2023). Effects of Ginger on Disgust, Sexual Arousal, and Sexual Engagement: A Placebo-Controlled Experiment. *The Journal of Sex Research*, 61(4), 555-568. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2175191>
- Hernández, M., Medina, A. & Guevara M. (2023). *Psicobiología de la activación sexual*. CONCYTEQ. <https://concyteq.edu.mx/wp-content/uploads/2023/12/Psicobiologia-de-la-activacion-sexual-2023-1.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed). Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp->

<content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Herrero, R. Un paciente con disfunción sexual. *Elsevier*, 39(2), 56-62. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-disfuncion-sexual-13026681>

Janssen, E., Harrie, V., Finn, P. & Bancroft, J. (2010). Escalas de inhibición sexual (SIS) y excitación sexual (SES): I. medición de la inhibición sexual y la predisposición a la excitación en hombres. *Revista de investigación sexual*, 39(2), 114-126. <https://doi.org/10.1080/00224490209552130>

Jofré, R., Sáez, K. & Cid, M. (2017). Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82 (5), 515-525. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 06 de septiembre de 2006. D.O. No. 46383.

Ley 1616 de 2013. (21 de enero de 2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

López, P. (2004). población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.

Lorenz, T. (2021). Sexual excitation and sex-linked substance use predict overall cannabis use in mostly heterosexual and bisexual women. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47(4), 433-443. <https://doi.org/10.1080/00952990.2021.1922429>

Medina, L. (2022). *Uso problemático de pornografía y su relación con la autoestima sexual, corporal y el funcionamiento sexual en una muestra de colombianos*. [Tesis de maestría, Fundación universitaria Konrad Lorenz].
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/6b04ba41-3a88-43aa-a58a-e211aa0f0a45/content>

Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. [Archivo PDF].
<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

Ministerio de Protección Social. (2003). *Política nacional de salud y reproductividad* [Archivo PDF].
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

Morillo, L., Díaz, J., Estevez, E., Costa, E., Méndez, H., Dávila, H., Medero, N., Rodríguez, N., Chaves, M., Vinueza, R., Ortiz, J. y Glasser, D. (2002). Prevalencia de la disfunción eréctil en Colombia, Ecuador & Venezuela. *Int Impot Res*. 14(2), 10-18. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900893>

Morales, A., Rico, F., García, J., Regadera, L y Manero, M. (2005). Repercusiones Psicológicas de la Disfunción Eréctil Sobre la Autoestima y Autoconfianza. *Actas Urológicas Españolas*, 29(5), 493-498. <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v29n5/original8.pdf>

Moyano, N. & Sierra, J. (2014). Validación de las Escalas de Inhibición Sexual/Excitación Sexual-Forma Breve (SIS/SES-SF). *Terapia psicológica*, 32(2), 87-100.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000200002

Moyano, N. y Sierra, J. (2014). Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/aduldez. *Revista Internacional de Andrología*, 12 (4), 132-138.

<https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.04.012>

Nowosielski, K., Kurpisz, J. & Kowalczyk, R. (2021). Inhibición sexual y excitación sexual en una muestra de mujeres polacas. *Más uno*, 16(4). [10.1371/journal.pone.0249560](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249560)

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción* [Archivo PDF].

<https://www.paho.org/es/documentos/promocion-salud-sexual-recomendaciones-para-accion-2000>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. Morphol*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Procuraduría General de la Nación. (2023). *Procuraduría revelo el alarmante panorama de violencia sexual en Colombia* (boletín 1535). <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-revelo-alarmando-panorama-violencia-sexual-infantil-Colombia.aspx>

Profamilia. (2011). *Preguntas y respuestas sobre sexualidad* [Archivo PDF].

<https://www.profamilia.org.co/docs/10.pdf>

Resolución 3997 de 1996. [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 30 de octubre de 1996

Rojas, H. (2019). *Modelos de la sexualidad humana* [Archivo PDF].

https://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_07_1_modelos-de-la-sexualidad-humana.pdf

Saavedra, A. y Vallejo, P. (2020). Validación de las Escalas de Inhibición y Excitación Sexual (SIS/SES-SF) en colombianos. *Universitas Psychologica*, 19, 1-10.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/27641>

Santos, G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla [Tesis de Maestría, Benemérita universidad autónoma de Puebla].

<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

Sierra, C., López, F., Álvarez, A., Arcos, A. y Calvillo, C. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicología*, 25(2), 101-112.

<https://editorial.konradlorenz.edu.co/2018/08/la-autoestima-sexual-su-relacion-con-la-excitacion-sexual.html>

Sierra, J., Vallejo, P., Santos, P., Moyano, N., Granados, M. y Sánchez, M. (2014). Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales. *Revista Internacional de Andrología*, 12 (2), 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2013.10.002>

Skakoon-Sparling, S. & Milhausen, R. (2021). Sexual Excitation and Sexual Inhibition in the Context of Sexual Risk-Taking. *The Journal of Sex Research*. 58(5), 671-680.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1776820>

Tavares, I., Laan, E. y Nobre, P. (2018). La inhibición sexual es un factor de vulnerabilidad para los problemas de orgasmo en las mujeres. *The journal of sexual medicine*. 15(3), 361-372.

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.12.015>

Vega, G., Flores, P., Ávila, J., Becerril, A., Vega, A., Camacho, N. y García, P. (2014). Factores biopsicosociales asociados a la difusión sexual femenina en una población mexicana. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 79 (2), 81-85. [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200003)

[75262014000200003](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200003)

Viloria, M., Mendoza, X., Barreto, M. y Diaz, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, (59), 422-435. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Weisstanner, C., Pastore, M., Schmitt, M., Zehnder, P., Wiest, R., Thalmann, G. & Birkhäuser, F. (2022). Distended Seminal Vesicles Are Involved in Specific Cerebral Sexual Arousal: A Pilot Study Using Functional Brain Imaging in Young Healthy Men. *European Urology Open Science*. 42, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.euros.2022.05.008>

Anexos

Apéndice A. Versión validada de la Escala de Excitación e Inhibición



2.4

Versión validada en Colombia del *Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form (SIS/SES-SF)*; Carpenter, Janssen, Graham, Vorst y Wicherts, 2011)

En este cuestionario se encuentran afirmaciones sobre cómo podría ser su reacción ante diversas situaciones, actividades sexuales, o comportamientos. Obviamente, cuál es su reacción, a menudo, depende de las circunstancias. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y elija cuál sería su reacción más probable. Seleccione la opción que corresponda. En ocasiones, puede sentir que ninguna de las respuestas parece completamente precisa o puede leer una afirmación en la que sienta que esto "no aplica" para usted. Si es así, por favor marque la respuesta que usted elegiría en el caso de que sí aplicara. No piense demasiado para dar su respuesta. Marque siempre la opción que considere más válida para usted. Trate de no saltarse ninguna pregunta. Trate de ser lo más honesto posible.

	Completamente en desacuerdo.	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Cuando un/a desconocido/a físicamente atractivo/a me toca accidentalmente, me excito con facilidad.	1	2	3	4
2. Si tengo sexo en un lugar al aire libre y creo que hay alguien cerca, es difícil que me excite mucho.	1	2	3	4
3. Cuando hablo por teléfono con alguien que tiene una voz sexy, me excito sexualmente.	1	2	3	4
4. No consigo excitarme a menos que me concentre exclusivamente en la estimulación sexual.	1	2	3	4
5. Si me estoy masturbando a solas y me doy cuenta de que alguien puede entrar en la habitación en cualquier momento, perderé mi erección/excitación sexual.	1	2	3	4
6. Si me doy cuenta de que hay riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual, es poco probable que mantenga la excitación sexual.	1	2	3	4
7. Si creo que otras personas pudieran verme mientras tengo relaciones sexuales, es poco probable que mantenga la excitación.	1	2	3	4
8. Cuando pienso en una persona muy atractiva, me excito fácilmente.	1	2	3	4
9. Una vez que consigo una erección o estoy excitada quiero comenzar el coito (a penetrar o ser penetrada) inmediatamente, antes de que pierda mi erección o excitación.	1	2	3	4
10. Cuando comienzo a tener fantasías sexuales, me excito rápidamente.	1	2	3	4
11. Cuando veo a otros teniendo actividad sexual, me dan ganas de tener sexo.	1	2	3	4
12. Cuando algún pensamiento me distrae, pierdo fácilmente mi erección/excitación.	1	2	3	4
13. Si me distraigo por el sonido de la música, la televisión o una conversación es poco probable que mantenga la excitación.	1	2	3	4
14. Cuando una persona atractiva coquetea conmigo, me excito fácilmente.	1	2	3	4





Hombres

Edades	SES			SIS-1			SIS-2		
	18-30	31-44	*45	18-30	31-44	*45	18-30	31-44	*45
N	504	214	228	506	216	228	507	217	224
<i>M</i>	16.38	16.79	16.34	8.53	8.86	9.28	10.32	10.78	11.01
<i>SD</i>	3.00	2.98	2.71	2.23	2.15	1.99	2.38	2.17	2.26
Asimetría	-0.03	0.23	-0.01	0.24	0.11	0.03	0.04	-0.04	-0.17
Curtosis	-0.06	0.18	0.21	0.37	0.15	0.79	-0.04	-0.01	0.08
Mínimo	7	7	9	4	4	4	4	5	4
Máximo	24	24	24	16	16	16	16	16	16
Percentil									
p5	11	12	12	5	5	6	7	7	7
p15	13	14	14	6	7	8	8	9	9
p25	14	15	14	7	8	8	9	9	9
p35	15	16	15	8	8	8	10	10	10
p50	16	17	16	8	9	9	10	11	11
p65	18	18	18	9	10	10	11	12	12
p75	18	18	18	10	10	10	12	12	12
p85	19	20	19	11	11	11	13	13	13
p95	22	22	21	12	12	13	15	15	15



Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico

1. Edad
2. ¿En qué ciudad, municipio, vereda o corregimiento naciste?
3. ¿En qué departamento naciste?

Amazonas

Antioquía

Arauca

Atlántico

Bolívar

Boyacá

Caldas

Caquetá

Casanare

Cauca

Cesar

Chocó

Córdoba

Cundinamarca

Guainía

Guaviare

Huila

La Guajira

Magdalena

Meta

Nariño

Norte de Santander

Putumayo

Quindío

Risaralda

San Andrés y Providencia

Santander

Sucre

Tolima

Valle del Cauca

Vaupés

Vichada

4. Género

Masculino

Femenino

5. Estado civil

Casado/a

Unión libre o unión de hecho

Noviazgo

Soltero/a

Viudo/a

Divorciado/a

Separado/a

6. Estrato socioeconómico

1

2

3

4

5

6

7. Nivel educativo

Sin estudios

Primaria completa

Primaria incompleta

Bachillerato completo

Bachillerato incompleto

Técnico

Tecnólogo

Pregrado

Posgrado

Maestría

Doctorado

Post doctorado

8. ¿A qué grupo poblacional pertenece?

Indígena

Afrodescendiente

Raizales

Rom

Gitano

Ninguno

9. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

10. ¿Cuál/es de los siguientes anticonceptivos ha utilizado?

No he iniciado mi vida sexual

11 años

12 años

13 años

14 años

15 años

16 años

17 años

18 años

19 años

20 años

21 años

22 años

23 años

24 años

25 años



26 años

27 años

28 años

29 años

30 años

31 años

32 años

33 años

34 años

35 años

36 años

37 años

38 años

39 años

40 años

11. ¿Ha participado en comportamientos sexuales riesgosos?

Sí

No

No aplica (No he tenido relaciones sexuales)

12. Si en la pregunta anterior marco que sí, indique en cuál/es comportamientos riesgosos ha participado. De lo contrario marque la opción – Ninguno

Actividad sexual a edades tempranas

Sexo sin preservativo

Tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez

Experiencias sexuales inesperadas

Tener sexo con un trabajador/ra sexual

Tener sexo después de haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva

Ninguno

Otra:

13. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos ha utilizado?

No aplica (No he tenido relaciones sexuales)

Condón femenino

Condón masculino

Pastillas anticonceptivas

Parches anticonceptivos

Implante subdérmico

Inyecciones anticonceptivas

Pastilla anticoncepción de emergencia

Dispositivo intrauterino

Anillo vaginal

No he utilizado ningún método anticonceptivo

14. ¿Práctica usted la masturbación?

Sí

No

15. ¿Consume usted material pornográfico?

Sí

No

16. ¿Ha recibido educación sexual?

Sí

No

17. Si en la anterior pregunta usted respondió que sí, indique de parte de quién o dónde recibió esta información. De lo contrario, marque la opción, -No he recibido educación sexual.

Amigos

Familiares

Vecinos

Iglesia

Colegio

Universidad

Profesores

Médico/a

Pastor o sacerdote

No he recibido educación sexual

Otra

18. ¿Ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva?

Sí

No

19. Si la respuesta anterior fue sí, indique cuál/es ha consumido

No he consumido sustancias psicoactivas

Alcohol

Cannabis (Marihuana)

Cocaína

Fentanilo

Nicotina

Heroína

LSD

Anfetaminas

Otra:

20. ¿Ha mantenido prácticas sexuales bajo los efectos de las sustancias psicoactivas señaladas anteriormente?

Sí

No

No aplica (No he tenido relaciones sexuales)

Apéndice C. Consentimiento informado

Reciba un cordial saludo.

Agradecemos su tiempo, por participar en este estudio, cuyo **objetivo** es *evaluar el nivel de excitación e inhibición sexual en la población colombiana*.

Este será realizado desde la Universidad Popular del Cesar y su **importancia** radica en que, *a través de la identificación de los niveles de excitación e inhibición sexual, se podrá realizar acciones de promoción y prevención que contribuyan en la salud sexual y reproductiva de los mismos*.

A continuación, encontrará un conjunto de preguntas divididas en cinco secciones:

1. Consentimiento informado
2. Cuestionario sociodemográfico

3. Escala de inhibición y excitación
4. Escala de respuestas reflexivas
5. Cuestionario de preocupación de Penn State

El tiempo promedio de respuesta es de **20 a 25 minutos.**

El presente estudio es dirigido por el docente Mauricio José Núñez Delgado

(mjnunez@unicesar.edu.co), y desarrollado por las egresadas del programa de psicología, Karol Yuliana Torres Arias (CC. 1192806157) y Ana Lucia Sarmiento Lewis (CC. 1003231048).

A continuación, se describen algunas consideraciones a tener en cuenta:

1. La participación es **libre y voluntaria**. Luego de iniciada la investigación, usted puede **decidir retirarse y disentir** cuando lo desee.
2. Sus datos y resultados serán usados únicamente con **finés académicos**, a nivel grupal, descartando cualquier uso económico, laboral u otro.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera **confidencial**, según lo exige el Artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo.
4. Los investigadores podrán realizar publicaciones en medios de comunicación académicos, como revistas científicas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación. Pero **nunca se publicarán los resultados de manera individual**.
5. Usted o los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos, en caso de no cumplir con los criterios de inclusión obligatorios de la población, tales como, ser mayor de edad y la apertura para brindar información sobre su vida personal y sexual, en caso tal, usted recibirá una notificación de la decisión tomada.
6. Deseamos contar con su interés para la colaboración en estos procesos y apoyo al desarrollo de la ciencia.

7. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con las investigadoras a los correos electrónicos:

kyulianatorres@unicesar.edu.co y aluciasarmiento@unicesar.edu.co

También podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Popular del Cesar, así como por el Colegio Colombiano de Psicología.

Declaro haber leído a cabalidad las condiciones establecidas con anterioridad, por lo cual:

Acepto

No acepto

Apéndice D. Formulario de Google

<https://docs.google.com/forms/d/1YLqy2qSzDBS236dK01YH2QN5KHv7UQNnQBqO3hPPWFg/edit>