



UNIVERSITAT  
JAUME·I

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología

# SATISFACCIÓN CON LA APARIENCIA DE LOS GENITALES, SATISFACCIÓN SEXUAL Y AUTOESTIMA. ESTUDIO EN POBLACIÓN JOVEN.

---

Realizado por:

MARCOS LORENZO MOYA DIAGO 53227713-D

Tutorizado por:

PEDRO SALMERÓN SÁNCHEZ

UNIVERSITAT JAUME I

CURSO ACADÉMICO 2015/2016

Octubre 2016



Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción .....	5
Método .....	13
Objetivo e hipótesis .....	13
Participantes .....	14
Instrumentos.....	15
Procedimiento.....	17
Análisis de los datos.....	18
Resultados.....	18
Puntuaciones en la población total .....	18
Diferencias en función del sexo .....	20
Diferencias en función de la orientación sexual .....	22
Diferencias en función de la edad .....	24
Diferencias en función de si se han mantenido relaciones sexuales alguna vez .....	24
Diferencias en función de si se tiene pareja estable .....	25
Diferencias en función de las creencias religiosas .....	26
Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y autoestima.....	27
Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y satisfacción sexual .....	27
Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y distracción cognitiva no erótica .....	28
Relación entre satisfacción sexual y distracción cognitiva no erótica .....	29
Relación entre autoestima y distracción cognitiva no erótica durante las relaciones sexuales ..	30
Relación entre autoestima y satisfacción sexual .....	30
Conclusiones.....	31
Referencias .....	38
Anexos.....	42
Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) .....	42
Escala de Distracción Cognitiva No Erótica (NECDQ).....	43
Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) .....	44
Female Genital Image Scale (FGIS) .....	44
Male Genital Image Scale (MGIS).....	45

## Resumen

Una variable que, al igual que la imagen corporal, puede intervenir en la satisfacción sexual es la satisfacción con la apariencia de los genitales. Debido a la poca investigación realizada en relación a estos dos constructos, se procedió a la realización de este estudio con el objetivo de analizar y encontrar posibles variables que se relacionaran con estos. Se administró el cuestionario de intereses y prácticas sexuales, la Nueva Escala de Satisfacción Sexual, la Escala de Distracción Cognitiva No Erótica, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Female Genital Image Scale y la Male Genital Image Scale a un total de 290 participantes, de los cuales, el 60,7% mujeres. Las edades estaban comprendidas entre 18 y 32 años, siendo la media 22,09 años. Los resultados mostraron diferencias en satisfacción sexual en función del sexo, en las cuales, las mujeres informaron de mayor satisfacción, y en función de si se tenía pareja estable, donde las personas con pareja estable presentaron mayor satisfacción. También mostraron diferencias en satisfacción con la apariencia de los genitales en mujeres en función de la edad, presentando el grupo más joven menor satisfacción, y en hombres en función de si se tenía pareja estable, presentando los participantes con pareja estable mayores niveles de satisfacción. Además se encontró una correlación positiva entre las puntuaciones en satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales, entre satisfacción sexual y autoestima, y entre satisfacción con la apariencia de los genitales y autoestima.

**Palabras clave:** *satisfacción sexual, apariencia de los genitales, autoestima, imagen corporal, sexualidad*

## Abstract

A variable that, as well as body image, can intercede in sexual satisfaction is genitalia appearance. Due to little investigation in relation with this two constructs this study was performed with the objective of analyzing and find possible variables that correlate with them. The sexual interests and practices questionnaire, the New Scale of Sexual Satisfaction, the Non-Erotic Cognitive Distraction Scale, the Self-Esteem Rosenberg Scale, the Female Genital Image Scale and the Male Genital Image Scale were handed to a total of 290 participants, of which 60.7% were women. Ages vary between 18 and 32 years old, being the average 22.09 years. The results showed differences in sexual satisfaction depending on the gender, in which women expressed a higher degree of satisfaction; and depending on whether they had stable partners, in which those with a stable partner showed a higher degree of satisfactions. Differences regarding genitalia appearance were also shown in women according to age, younger women being less satisfied; and in men depending on wether they had stable partners, those with a stable partner being more satisfied. Furthermore a positive correlation was found between sexual satisfaction scores and genitalia appearence scores, sexual satisfaction and self-esteem, and between genitalia appearence and self-esteem.

**Key words:** *sexual satisfaction, genitalia appearance, genital image, self-esteem, body image, sexuality.*

## Introducción

La imagen corporal es un tema que hoy en día preocupa a muchas personas y la consecución de un cuerpo perfecto se ha convertido en toda una odisea para la gran mayoría de la población. Además de la talla de nuestro cuerpo (relacionada con el Índice de Masa Corporal), hay otros aspectos que pueden llegar a obsesionar a las personas tanto como el peso, como puede ser el exceso de vello corporal o el aspecto de los genitales, que en nuestra sociedad aún cobran mayor trascendencia al tratarse del referente para la asignación y desarrollo de nuestra identidad sexual/de género (Braun y Wilkinson, 2005). Si tenemos en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (2010) considera la satisfacción sexual como un derecho sexual, la importancia que las personas otorgan al aspecto de sus genitales es un tema que cobra especial relevancia.

Lawrence y Byers (1995) definen la satisfacción sexual como “una respuesta afectiva que surge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a la relación sexual de uno mismo” (p. 268). De esta forma, al igual que el peso de una persona puede llegar a incomodarla y dañar su autoestima hasta el punto de no llegar a mostrar su cuerpo sin ropa, debemos tener en cuenta que no sentirse bien con el aspecto de los propios genitales puede llegar a interferir más si cabe en los encuentros sexuales que tenga la persona.

En la revisión sobre satisfacción sexual realizada por Sánchez, Santos y Sierra (2014), se encontró que la satisfacción sexual no estaba influida solo por factores individuales y relacionales, también lo estaba por variables más distales como el entorno social y cultural del individuo. Encuadrando esto en la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1994), encontramos que la satisfacción sexual de una persona podría estar afectada por la interacción entre el individuo y las condiciones sociales organizadas en cuatro niveles interrelacionados: el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Siguiendo con este modelo, hallamos diversos estudios que han trabajado con variables que podríamos enmarcar en cada uno de los anteriores sistemas. En cuanto a las variables más individuales que formarían parte del microsistema, se halló que existía relación entre la autoestima y la imagen corporal positiva, y la satisfacción sexual. Así, las personas con mayor nivel de autoestima sentían mayor satisfacción sexual al igual que aquellos que tenían una imagen corporal más positiva de ellos mismos (Higgins et al., 2011). Esto se debe, entre otros motivos, a que las personas con una alta autoestima presentan menor número de pensamientos distractores durante la relación sexual, favoreciendo una mayor satisfacción sexual (Pujols, Meston y Seal, 2010). Al contrario, también se encontró una relación negativa entre la culpabilidad por mantener relaciones sexuales durante la relación y la satisfacción sexual, donde a mayor culpabilidad, menor satisfacción. Por su parte, Henderson, Lehavot y Simoni (2009) observaron que

aquellas personas que habían sufrido abuso sexual, depresión o presentaban altos niveles de homofobia internalizada, informaban de una menor satisfacción sexual. En el mesosistema, se encuadrarían variables como tener o no pareja estable (Higgins et al., 2011), observando mayor satisfacción sexual en aquellas personas que tienen pareja estable. En este mismo nivel también se encuentra la intimidad en la pareja. Rubin y Campbell (2012) comprobaron que aquellas personas que tenían una menor intimidad con su pareja, es decir, tenían menor comunicación afectiva, social y sexual, sentían una menor satisfacción sexual. Otra variable de este nivel que se ha relacionado con la satisfacción sexual es la asertividad sexual. Varios estudios (Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Hurlbert, Apt y Rabehl, 1993) encontraron una relación positiva en la que cuanto mayor era la asertividad sexual, mayor satisfacción sexual presentaban las personas. Una escasa asertividad sexual podría llevar a darle poca importancia a la vida sexual o tener un repertorio de conductas sexuales limitado, llevando de esta forma a tener una satisfacción sexual menor. También se ha encontrado relación con aspectos más físicos como el funcionamiento sexual (Henderson, Lehavot y Simoni, 2009) y disfunciones sexuales como la falta de deseo, disfunción eréctil, eyaculación prematura, imposibilidad de llegar al orgasmo y dolor durante la relación sexual (Smith et al., 2012). Aquellas personas con un mal funcionamiento sexual y que presentan disfunciones sexuales, debido a las dificultades e incomodidades que provocan durante el encuentro sexual, tienen una satisfacción sexual mucho menor. Lau, Kim y Tsui (2005), encontraron que el estrés que sufrían las personas por problemas familiares o económicos, además de provocar directamente menor satisfacción sexual, provocaban más problemas sexuales que, a su vez, provocaban aún menor satisfacción sexual. Por otro lado, también observaron que aquellas personas que vivían con su pareja o las personas casadas presentaban mayores niveles de satisfacción sexual.

Por lo que respecta al exosistema, las escasas investigaciones que se han centrado en estas variables concluyen que las personas que cuentan con un mayor apoyo social y son padres o madres, presentan mayores niveles de satisfacción sexual (Henderson, Lehavot y Simoni, 2009). Del mismo modo, aquellas personas con un nivel socioeconómico alto tendrían mayor nivel de satisfacción sexual (Ji y Norlin, 2004). Estas investigaciones concluyen que al tener mayores niveles de apoyo social, un nivel socioeconómico alto y ser padre o madre, las necesidades de las personas se ven cubiertas, aumentando el bienestar en general y, con ello, la satisfacción sexual.

Por último, en cuanto al exosistema, se ha encontrado que un fenómeno más cultural como sería las creencias religiosas, se relaciona negativamente con la satisfacción sexual, presentando menor satisfacción aquellas personas con creencias religiosas más arraigadas (Higgins et al., 2010).

Teniendo en cuenta la importancia que pueden tener en diversos aspectos de la vida las variables mencionadas en los diferentes sistemas, no es de extrañar que tanto hombres como mujeres busquen la forma de mejorar el aspecto tanto de su cuerpo en general (imagen corporal) como de sus genitales para mejorar su "imagen genital" o el grado de sentimiento de satisfacción o insatisfacción con varios aspectos de los genitales (Winter, 1989).

En cuanto al aspecto de los genitales como tal, en hombres se ha estudiado los problemas ocasionados por la insatisfacción sexual con el tamaño del pene pero, a pesar de la importancia socio-cultural actual, no encontramos estudios sobre otros aspectos como pueden ser el vello púbico o la apariencia del escroto. Los estudios realizados sobre tamaño de pene ponen de manifiesto cómo los hombres continúan preocupados por el tamaño de su pene acudiendo a consultas de sexología por problemas relacionados y a consultas de cirugía demandando un aumento del tamaño del pene aun cuando sus penes son de un tamaño dentro de la media (Ghanem et al., 2007). Según Spyropoulos, Galanakis y Dellis (2007), los hombres suelen demandar cirugía por asuntos estéticos (el pene es de un tamaño dentro de la media pero está insatisfecho con el tamaño en estado flácido) o por asuntos funcionales (el pene es de un tamaño dentro de la media pero está insatisfecho con el tamaño durante la erección). Además, siguiendo a estos autores, los hombres preocupados por el tamaño del pene se podrían agrupar en tres grupos: aquellos que podrían cumplir criterios de Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), aquellos con "Ansiedad por pene pequeño" (también conocido como "síndrome de pene pequeño"), y hombres sin estos dos problemas pero cuya vivencia subjetiva del pene les genera algún tipo de malestar.

El TDC es un trastorno somatomorfo que consiste en una preocupación excesiva por algún defecto percibido en las características físicas ya sea real o imaginado (APA, 2013). La vergüenza por el tamaño del pene o "ansiedad por pene pequeño" (APP) se encuentra en hombres que tienen un tamaño de pene dentro de la media pero sienten vergüenza de su medida. La definición médica excluye de aquí a los hombres que tienen micropene (pene menor de 7,5 cm en estado de erección y menor de 4 cm en estado de flacidez) (Wylie y Eardley, 2007). Se han realizado algunos estudios sobre estos dos fenómenos que podrían ayudar a definir el problema aquí tratado. Veale et al. (2015a) encontraron que los participantes con TDC registraron mayor preocupación que los participantes con APP y éstos mayor que los del grupo control. No obstante, en las dos categorías clínicas se observó que tenían en común conductas de evitación (p.e. llevar ciertas prendas de ropa, ir a un examen o tratamiento médico, intimar con la pareja o mantener relaciones sexuales o mirarse el pene) y búsqueda de seguridad (p.e. buscar soluciones en Internet para aumentar el tamaño del pene, comparar el propio pene con otros en revistas, Internet o en otros hombres directamente, medirse el pene o examinar el propio pene en espejos o fotos propias). En una

investigación diferente, Veale et al. (2015b) también encontraron que estos dos grupos clínicos, TDC y APP, presentaban una mayor prevalencia de disfunción eréctil además de insatisfacción con las relaciones sexuales que el grupo control; los participantes de los grupos clínicos mostraron una mayor predisposición para modificar la forma o tamaño de su pene e incluso lo habían intentado en alguna ocasión. Por otro lado, Lambrou, Veale y Wilson (2011) encontraron en muchos participantes del grupo control preocupaciones sobre el aspecto físico (tanto general como de los genitales) comparables a las que tenían aquellos participantes con TDC.

Una de las causas de la preocupación acerca del pene puede ser la falta de control que hay en lo que respecta a su tamaño (no sucede así con el peso o la musculación, donde los hombres pueden modificar determinadas conductas y estilos de vida al respecto para modificarlos) y su asociación con la masculinidad y la habilidad sexual (Veale et al., 2013).

Estas preocupaciones contrastan con los resultados de investigaciones que señalan que la medida media del pene en hombres caucásicos es entre 9 y 10,7 cm en estado de flacidez y entre 12,5 y 16,7 cm en erección (Bondil et al., 1992; Kinsey, Pomeroy y Martin, 1948; Ponchietti et al., 2001). En general, los hombres, viendo el pene en estado de flacidez, tienden a subestimar el tamaño que puede alcanzar el pene erecto (Habous et al., 2015). También se observa que aunque muchos hombres estén satisfechos con el tamaño de su pene, un gran porcentaje de ellos seguirían prefiriendo tener un pene de mayor tamaño (Morrison et al., 2005). Además, aunque a los hombres les preocupa también el peso y la altura, hay una preocupación excesiva por el tamaño del pene que contribuye a una baja autoestima (Tiggemann, Martins y Churchett, 2008).

Esta preocupación que sienten los hombres por su tamaño de pene contrasta con la importancia asignada a esta cuestión por sus compañeras sexuales. Se ha observado que alrededor del 85% de las mujeres estaban satisfechas con el tamaño del pene de su pareja sexual aunque sólo el 55% de los hombres estaba satisfecho con el tamaño de su propio pene (Lever, Frederick y Peplau, 2006; Stulhofer, 2006). Si trasladamos este asunto a parejas de personas del mismo sexo, nos encontramos ante una falta de estudios que no nos permite conocer cuáles pudieran ser las preocupaciones en este colectivo.

Muchas veces hombres en la media en cuanto a tamaño del pene, buscan tratamiento médico y cirugías de alargamiento de pene simplemente por el hecho de que no están debidamente informados y asesorados sobre las medidas normales de un pene, creándose de esta forma expectativas irrealistas del tamaño que debería tener su propio pene. Según el instituto Kinsey, muchos hombres pensaban que el tamaño medio del pene era 25 cm. de largo cuando en realidad se situaba sobre los 12,4 cm. (Wessells, Lue y McAninch, 1996). También existe una falta de



información en cuanto a que no por tener un pene de mayor tamaño, se consigue una mayor estimulación de la vagina ya que esta tiene la capacidad de adaptarse al pene durante el coito. Su función es la de encogerse o contraerse cuando es necesario ante un pene de menor tamaño o retraerse o dilatarse ante un pene de mayor tamaño, es decir, tiene la capacidad de acomodarse a cualquier tamaño de pene (De Graaf, 2000). La única variación que se podría encontrar sería en cuanto al grosor, ya que en este caso sí que conlleva un mayor contacto entre el pene, la vagina y el clítoris y, por tanto, sí que existiría mayor estimulación (Francken et al., 2002).

A toda esta desinformación y creación de falsas expectativas que estamos comentado, contribuye de forma importante nuestro medio social, desde el resto de personas de nuestro entorno, pasando por los *mass media*, hasta toda la industria pornográfica empujadas por el patrón y los estereotipos de la sociedad patriarcal predominante en la cultura occidental. Una revisión del tema preparada por López-Guimerà, Levine, Sánchez-Carracedo y Fauquet (2010) reveló que la exposición repetida a las presiones de los medios de comunicación de forma directa o indirecta (por parte de comentarios de compañeros, padres, entrenadores...) constituía un factor de riesgo para la insatisfacción con el cuerpo, preocupaciones sobre el peso y trastornos alimentarios en mujeres adolescentes y jóvenes. Por su parte, un estudio longitudinal realizado por Peter y Valkenburg (2014) también ha revelado que aquellos hombres que veían más pornografía en Internet estaban más insatisfechos con su cuerpo en general y con el tamaño de su barriga, aunque no se encontró relación entre ver pornografía y la insatisfacción con el tamaño del pene. Por lo que respecta a las mujeres, no se encontró relación entre el visionado de pornografía y la satisfacción corporal.

Uno de los primeros instrumentos que aparecieron para medir el grado de satisfacción con los genitales fue la Male Genital Image Scale (MGIS) elaborado por Winter en el año 1989. Este instrumento está formado por 15 ítems que se centran en la satisfacción con el tamaño del pene, vello púbico y la apariencia de los testículos. Fue adaptado a las mujeres en 2005 por Morrison et al. (Female Genital Image Scale - FGIS). Estos autores comprobaron que los hombres tienen una imagen sobre los genitales más negativa que las mujeres. En cuanto a las mujeres, las puntuaciones correlacionaban positivamente con las puntuaciones en satisfacción con la imagen corporal, es decir, a mayor satisfacción con la imagen de los genitales, mayor satisfacción con la imagen corporal. También en mujeres, la apreciación del cuerpo predijo la calidad percibida de la excitación, el orgasmo y la satisfacción de la función sexual (Satinsky et al., 2012). Por otro lado, tanto en hombres como en mujeres, puntuaciones más altas en satisfacción con el aspecto de los genitales correlacionaban con menor ansiedad sexual, menos autoconciencia y mayor autoestima sexual. Y, también en ambos sexos, se encontró que las personas que ya habían mantenido relaciones sexuales estaban más satisfechas con el aspecto de sus genitales que aquellas que aún

no habían mantenido relaciones a lo largo de su vida (Morrison et al., 2005). Así pues, estos estudios parecen concluir que las mujeres tienen una visión más negativa del aspecto de sus genitales respecto a los hombres lo que puede repercutir en otras variables como la satisfacción sexual.

Si más arriba hemos comentado cómo los hombres plantean determinadas cirugías para sentirse mejor con su físico, incluyendo el tamaño de su pene, encontramos que actualmente cada vez también más mujeres buscan intervenciones quirúrgicas para mejorar aspectos relacionados con su sexualidad como tales como labioplastias (reducción de los labios mayores o menores) y otros cambios morfológicos en los genitales (Liao, Michala y Creighton, 2009). Según el National Health Service de Reino Unido, en los años 2010-2011 se realizaron 1726 labioplastias dato que no incluye las operaciones realizadas en clínicas privadas (The Health and Social Care Information Centre, 2012) y la American Society of Aesthetic Plastic Surgery registró que 2142 intervenciones quirúrgicas vulvares tuvieron lugar en 2011 (un aumento del 5,5% comparado con 2010).

Además, en un análisis sobre anuncios que ofrecen cirugía genital estética llevado a cabo por Liao, Taghinejadi y Creighton (2012) se comprobó que no hay límite de edad para este tipo de procedimiento quirúrgico, no se resuelven dudas sobre los procesos y se utilizan nombres y términos médicos muy técnicos que pueden confundir a los consumidores haciendo creer que los resultados pueden ser lo que ellos buscan aunque realmente no lo sea. A pesar de esto, esta revisión también mostró cómo la cirugía en los labios menores se está promocionando como un tratamiento efectivo para satisfacer las demandas de las mujeres aunque no existen datos acerca de su eficacia clínica. En 2007 el American College of Obstetricians and Gynecologists emitió una declaración de advertencia a los profesionales diciendo que estos procedimientos no son indicados como primera opción para tratar a pacientes insatisfechos con el aspecto de sus genitales y la seguridad y eficacia de éstos no ha sido suficientemente documentada. Las mujeres que buscan una labioplastia no diferían de la población general en las medidas de depresión o ansiedad, sin embargo, expresaban una mayor insatisfacción hacia la apariencia de sus genitales, con una menor satisfacción sexual en general y una peor imagen corporal en general (Veale et al., 2014a).

Se ha propuesto que las motivaciones que moverían a las mujeres a operarse se podían clasificar en tres grupos: estéticas, funcionales y sexuales (Veale et al., 2014a). El grupo “estético” agrupaba mujeres que evaluaban la apariencia de sus genitales como feos o poco femeninos, minando la confianza de la persona. Este grupo suponía el 70,8% del total. El grupo “funcional” concentraba a las mujeres que referían síntomas físicos como irritación, molestia o dolor que interfieren en actividades físicas. Formaban el 62,5% del total. El grupo “sexual” incluía mujeres que basaban sus motivaciones para operarse en un contexto sexual, incluyendo la evitación y la

interferencia en las relaciones sexuales y la intimidad. Este grupo formaba el 37,5%. Por último, cabe mencionar que el 50% de las mujeres en el estudio cumplía criterios para ser introducidas en dos o incluso los tres grupos. Milkos y Moore (2008) estimaron que un 37% de las mujeres se operaban por motivos estéticos mientras que Pardo, Sola, Ricci y Guilloff (2006) aumentaron este porcentaje hasta un 96%. Tras observar los resultados de estos estudios, se puede afirmar que las mujeres que buscan estos procedimientos quirúrgicos principalmente lo hacen por motivos estéticos.

Para contrarrestar estas motivaciones, Sharp y Tiggemann (2015) observaron que el simple hecho de visualizar un vídeo donde aparecían diversas vaginas con diversas formas ya incrementaba la percepción de las mujeres sobre la diversidad de formas que pueden presentar los genitales femeninos, disminuyendo la necesidad de someterse a procedimientos quirúrgicos para modificar la forma de sus vulvas o vaginas.

Del mismo modo que ocurre con las faloplastias masculinas, encontramos que hay un porcentaje considerable de mujeres que podrían querer modificar sus genitales por sufrir un TDC. En este sentido, Veale et al. (2014b) observaron que 10 de las 55 mujeres que buscaban labioplastia cumplían criterios para TDC, pero Philips et al. (2001) observaron que tan solo el 17% de las personas con TDC que se sometió a una cirugía estética mejoró su satisfacción hacia la parte corporal tratada. Con todo esto parece importante realizar una evaluación psiquiátrica del paciente que quiere someterse a una cirugía estética ya que puede que esta persona sufra un TDC (Veale, 2006). Así pues, se recomienda la cirugía solo como último recurso ya que hay poca evidencia de su seguridad y satisfacción tras la operación (Cartwright y Cardozo, 2008; Ghanem, Glina, Assalian y Buvat, 2013). Sí hay evidencias de que, en pacientes que quieran realizarse un alargamiento de pene, realizar una simple psicoeducación fue más efectivo que someterse a una faloplastia para reducir sus preocupaciones. Además de reducir sus preocupaciones, la psicoeducación sirvió para disuadir a los pacientes de someterse al procedimiento quirúrgico. Esta simple psicoeducación constaba de explicaciones sencillas sobre la anatomía genital mediante dibujos haciendo énfasis en los tamaños de pene y vagina, y explicaciones sobre la no necesaria relación entre tamaño de pene, habilidad sexual y satisfacción (Ghanem et al., 2007).

Las causas del sometimiento a estos procedimientos tienen mucho que ver con el concepto que tiene nuestra sociedad de belleza y a la estandarización del cuerpo de la mujer. Por ejemplo, si salimos de la sociedad occidental, la sociedad tradicional Maorí, considera los labios vulvares grandes más bonitos que los delgados y pequeños (Wolf, 1991). En cambio, en occidente existe otro ideal, donde se considera una vulva y vagina bonita aquella que es pequeña y evoca juventud

(Plowman, 2010), motivo por el cual también se tiene bien visto depilar el vello púbico. Además, la naturaleza poco visible de la vulva y vagina condiciona una menor conciencia sobre la gran variedad de tamaños y formas que los labios y el resto de los genitales pueden presentar (Cartwright y Cardozo, 2008). Todo esto parece indicar que la “cirugía estética genital femenina” está teniendo éxito porque nuestra sociedad prescribe sistemáticamente estándares para el cuerpo de la mujer que inhiben su satisfacción en la vida cotidiana del mismo modo que ocurre con los estándares sobre el peso, donde impera la imagen de un cuerpo delgado. Por esto, cada vez más mujeres jóvenes consideran que sus vulvas son estéticamente “anormales” (Ladin et al., 2012).

Pero al establecimiento de estos ideales también ha colaborado la industria pornográfica, donde se homogeneiza el aspecto de las vaginas, ayudando a establecer un estándar de vagina que no refleja la realidad sobre la variedad de tipos y forma de vagina que existen (Tuzin, 1991). Siguiendo con esta idea sobre la “estandarización” de la vagina, Plowman (2010) afirma que las intervenciones quirúrgicas se buscarían debido principalmente a dos posibles causas: la falta de exposición a la diversidad normal de apariencia genital en mujeres o la ansiedad por la opinión que puedan tener las posibles parejas sexuales de su vulva. Este último motivo concuerda con los resultados encontrados por Fahs (2014). En su estudio, exploró varios temas relacionados con la vagina y la sexualidad de la mujer (como mantener sexo durante la menstruación o la satisfacción con la imagen de sus genitales) por los cuales las mujeres podrían sentir vergüenza o desagrado y encontró que había un “meta-tema” alrededor del que giraban todas las preocupaciones de las mujeres sobre la vagina: las valoraciones u opiniones de los hombres acerca de la vagina. En la misma línea, Weaver y Byers (2013) encontraron que las creencias de las mujeres heterosexuales sobre cómo las ven sus parejas es importante para su bienestar sexual y, en mujeres casadas, Pole, Crowther y Schell (2004) observaron que las valoraciones que los maridos tenían sobre el cuerpo de sus esposas eran predictores importantes de la baja satisfacción con la imagen corporal.

El establecimiento de estos ideales se puede ilustrar mediante la teoría de la objetificación o cosificación sexual de las mujeres de Fredrickson y Roberts (1997). Según esta teoría, las mujeres son llevadas pronto y gradualmente a internalizar una perspectiva de observadoras de su propio cuerpo. Creen que su cuerpo está considerado como un objeto que debe ser mirado y evaluado, minimizando la importancia de sus atributos internos. Esta objetificación se da sobre todo en los medios de comunicación de masas y por parte del sexo masculino. Esto podría hacer que aumente la ansiedad por el propio cuerpo o que se produjera una sobrevigilancia del cuerpo (incluidos los genitales) durante, por ejemplo, la relación sexual, aumentando la vergüenza o ansiedad corporal y la distracción cognitiva impidiendo que la mujer se centrara en la experiencia sexual o disminuyendo la propia función sexual.

Así pues, a la vista de las preocupaciones que suscita, tanto en hombres como en mujeres, la apariencia de los genitales y las repercusiones que estas preocupaciones pueden causar en varios aspectos de la vida de una persona como la autoestima o la satisfacción sexual, creemos necesaria la realización de este estudio con el objetivo de explorar la relación entre la satisfacción con la apariencia de los genitales, satisfacción sexual y autoestima.

## **Método**

### *Objetivo e hipótesis*

Los objetivos que se contemplan en el presente trabajo de investigación son: a) examinar la importancia y la evaluación que realizan las personas de la apariencia de sus genitales y la relación que esto puede tener en dos variables muy importantes para la persona como son la autoestima y la satisfacción sexual; b) analizar la diferencia que puede existir en satisfacción sexual, satisfacción con la apariencia de los genitales y autoestima entre sexo y orientación sexual; y c) comprobar si existen diferencias en la satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales en función de la edad, las creencias religiosas, si se tiene pareja estable y si alguna vez se ha mantenido relaciones sexuales.

Las hipótesis de partida planteadas en este estudio fueron las siguientes:

1. Se encontrarán diferencias entre sexos en cuanto a satisfacción con el aspecto de los genitales, satisfacción sexual y distracción cognitiva durante las relaciones sexuales, encontrando niveles de mayor satisfacción en mujeres.
2. Existirán diferencias en función de la orientación sexual en la satisfacción con el aspecto de los genitales, satisfacción sexual y autoestima, donde los participantes heterosexuales informarán de mayor satisfacción y autoestima.
3. Existirán diferencias en función de la edad en satisfacción con el aspecto de los genitales y satisfacción sexual, presentando mayores niveles los participantes con mayor edad.
4. Los participantes que nunca hayan mantenido relaciones sexuales presentarán menor satisfacción con el aspecto de los genitales y autoestima.
5. Los participantes con pareja estable presentarán mayor satisfacción con el aspecto de los genitales, satisfacción sexual y autoestima.
6. Existirán diferencias en función de las creencias religiosas, presentando menor satisfacción con el aspecto de los genitales y satisfacción sexual aquellas que sí tengan creencias religiosas.

7. Las puntuaciones en los cuestionarios que miden satisfacción con el aspecto de los genitales correlacionarán positivamente y de manera significativa con las puntuaciones en los cuestionarios de autoestima y satisfacción sexual.
8. Las puntuaciones en autoestima correlacionarán positivamente y de manera significativa con las puntuaciones en satisfacción sexual.

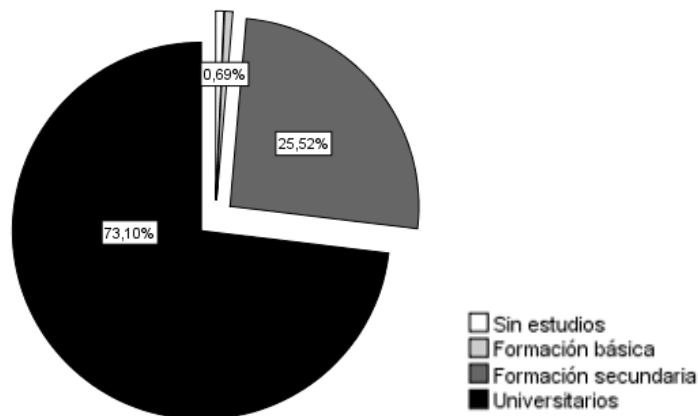
### *Participantes*

El estudio contó con un total de 290 participantes. Los criterios de exclusión fueron ser menor de edad y vivir fuera del territorio nacional.

De los 290 participantes del total del estudio, 114 eran hombres (39,3%) y 176 eran mujeres (60,7%). En cuanto a la edad, el rango estaba comprendido entre 18 y 32 años, siendo la media de edad de 22,09 años con una desviación típica (DT) de 2,95.

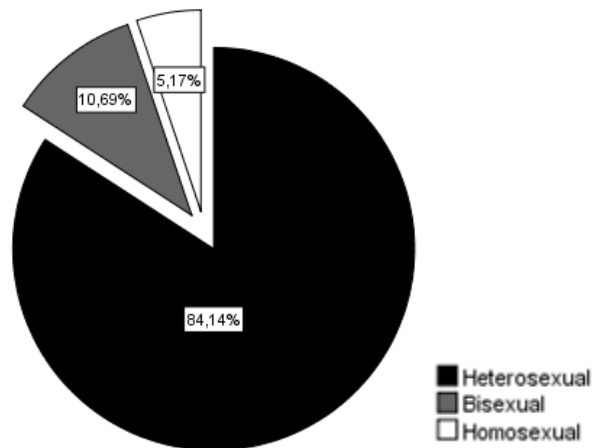
Según el nivel de estudios de los participantes (ver gráfico 1), se observó que un 73,1% había obtenido un título universitario.

Gráfico 1. Proporciones de nivel de estudio en la población total



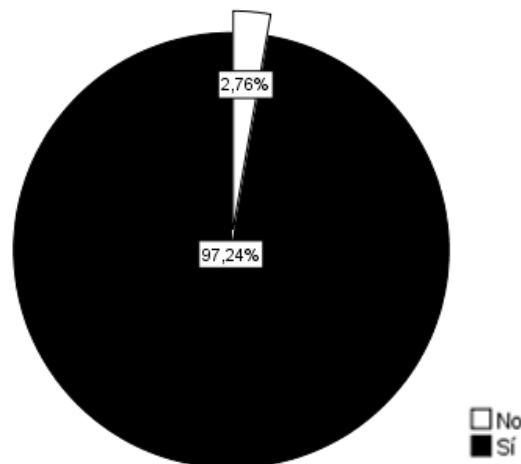
En relación a la orientación sexual de los participantes (ver gráfico 2), el 84,14% de los participantes se consideraba heterosexuales.

Gráfico 2. Proporciones de orientación sexual en la población total



Por último, el porcentaje de participantes que ha mantenido alguna vez relaciones sexuales era el 97,2% (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Proporción de personas que han mantenido relaciones sexuales en la población total



### *Instrumentos*

El primero de los cuestionarios utilizados fue el **cuestionario de intereses y prácticas sexuales** (Unisexsida, 2014) elaborado desde la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y Sida (UNISEXSIDA) de la Universitat Jaume I. Este instrumento fue seleccionado para evaluar la orientación sexual de cada participante y evaluar la prevalencia de las distintas orientaciones sexuales. Además, permite ver cómo los participantes se posicionan en un continuo en función de sus comportamientos e intereses sexuales.

Los 6 primeros ítems son preguntas de respuesta dicotómica sobre deseo, fantasías y relaciones sexuales con personas del mismo o diferente sexo, y el resto son de elección múltiple

entre diferentes alternativas sobre orientación sexual; una tiene tres alternativas de respuestas donde se pregunta por la orientación sexual de manera categórica (homosexual, bisexual, heterosexual); otra valora la orientación sexual en un continuo que oscila desde “*exclusivamente homosexual*” hasta “*exclusivamente heterosexual*”; y la otra trata de señalar una de las 7 afirmaciones sobre atracción sexual con la que el individuo se sienta más identificado. El último ítem, está compuesto por preguntas de opción múltiple relacionadas con diferentes intereses y prácticas sexuales.

En segundo lugar, se administró la **Nueva escala de Satisfacción Sexual** (NSSS; Štulhofer, Buško, y Brouillard, 2010), que cuenta con 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert con cinco puntos que van desde “*Nada satisfecho/a*” hasta “*Extremadamente satisfecho/a*”. Se eligió este instrumento para evaluar la satisfacción sexual de los participantes ya que sus ítems comprenden afirmaciones sobre la satisfacción sexual relacionadas con la propia persona (por ejemplo, calidad de los propios orgasmos o apertura emocional del participante durante las relaciones sexuales) y afirmaciones sobre la satisfacción sexual relacionadas con la pareja (por ejemplo, iniciativa de la pareja hacia la actividad sexual o la entrega de la pareja al placer sexual). Štulhofer, Buško y Brouillard (2010) encontraron que los ítems se agrupaban en dos factores: “satisfacción centrada en la persona” y “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”. Por tanto, obtenemos tres puntuaciones de este cuestionario: la puntuación total (comprendida entre 20 y 100), que implica que a mayor puntuación, mayor satisfacción sexual, y las puntuaciones en las dos subescalas o factores. En lo que respecta a los índices psicométricos, la consistencia interna medida mediante el Alfa de Cronbach oscila entre 0,94 y 0,96 en la puntuación total, 0,91 y 0,93 en el factor “satisfacción centrada en la persona” y 0,90 y 0,94 en el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”. La estabilidad test-retest se encuentra entre 0,72 y 0,84.

También se utilizó la **Escala de Distracción Cognitiva No Erótica** (Lacefield, 2010). Esta escala está formada por 15 ítems de tipo Likert de 5 puntos que van desde “*Nunca*” a “*Siempre*”. Se puede obtener una puntuación total entre 0 y 60, donde una mayor puntuación implica una mayor frecuencia de distracciones cognitivas durante las relaciones sexuales. Los ítems de este cuestionario están agrupados en cuatro factores: preocupación sobre la imagen corporal (p.e. “*me resulta difícil disfrutar del sexo por mis preocupaciones sobre cómo mi cuerpo le parece a mi pareja*”), preocupación acerca del desempeño sexual (p.e. “*me preocupa si mis acciones están satisfaciendo a mi pareja durante la actividad sexual*”), preocupaciones emocionales externas (p.e. “*durante la actividad sexual, me preocupa que alguien pueda verme o cogerme en el acto*”) y preocupaciones relativas a una enfermedad (p.e. “*me preocupa contraer el SIDA durante la*



*actividad sexual*). La autora del cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach para cada factor de 0,89-0,91; 0,81-0,83; 0,66-0,67 y 0,87-0,92 respectivamente.

El siguiente cuestionario que se administró fue la **Escala de Autoestima de Rosenberg** (RSE; Rosenberg, 1965), formado por 10 ítems de respuesta tipo Likert donde cada ítem se puntúa de 1 a 4 (*"Muy en desacuerdo"*, *"En desacuerdo"*, *"De acuerdo"* y *"Muy de acuerdo"*). Tras esto, se procede al sumatorio de las puntuaciones de todos los ítems resultando una puntuación total de la autoestima del participante que puede ir de 10 a 40, donde a mayor puntuación, mayor nivel de autoestima. En la traducción y validación realizada en España por Martín-Albo (2010) se encontró una consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach de 0,85 y mediante test-retest de 0,84.

Para evaluar la imagen genital en mujeres se seleccionó la **Female Genital Image Scale** (FGIS, Morrison et al., 2004), que consta de 12 ítems y mide cómo las mujeres perciben varios aspectos de sus genitales como la estrechez de la vagina, la forma y el atractivo percibido. Los ítems se contestan siguiendo una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (*"muy insatisfecha"*) a 5 (*"muy satisfecha"*). Se obtiene una puntuación total que oscila entre 12 y 60, donde una mayor puntuación implicaría una mayor satisfacción con la apariencia de los genitales. Morrison et al. (2005), obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0,91 para este cuestionario.

Finalmente, para evaluar la imagen subjetiva genital de los hombres el instrumento elegido fue la **Male Genital Image Scale** (MGIS, Winter, 1989), compuesto por 14 ítems, los cuales miden cómo los hombres perciben varios aspectos de sus genitales como la longitud, circunferencia y apariencia. También se obtiene una puntuación total que oscila entre 14 y 70 en la que, al igual que en el instrumento anterior, una mayor puntuación implicaría una mayor satisfacción con la apariencia de los genitales. Morrison et al. (2005) también estudiaron este cuestionario y encontraron un Alfa de Cronbach de 0,92.

### *Procedimiento*

Tras la selección de los cuestionarios pertinentes para medir las variables de interés en el estudio, se consideraron las opciones para obtener la mayor participación posible. Así, se optó por la difusión y administración en formato electrónico a través de Internet de los instrumentos. Esto se hizo ya que los temas tratados en la investigación se consideran íntimos e Internet ayuda a asegurar el anonimato y, de esta forma, a aumentar la colaboración en el estudio. Por lo tanto, se trasladaron los cuestionarios en formato físico a un formulario electrónico utilizando la plataforma Google Drive. Mediante este formato, se realizó la difusión online, anunciando el estudio en las redes sociales Google+ y Facebook dejando disponible la batería de cuestionarios a todo aquel que

quisiera participar. Una vez se reunieron los suficientes participantes, se eliminaron los que no cumplían con los criterios de inclusión.

#### *Análisis de los datos*

Los análisis estadísticos fueron realizados con el programa SPSS 20. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos obteniendo el porcentaje de participantes, medias y desviaciones típicas para las variables sexo, edad, nivel de estudios y orientación sexual.

Con el fin de poder realizar comparaciones entre grupos de edad, se procedió a agrupar a los participantes en dos categorías: uno que comprendía los participantes entre los 18 y los 24 años, y otro que comprendía los participantes entre 25 y 32 años. Esta separación se realizó pensando en obtener un grupo más joven que se podría considerar adulto temprano y otro que estaría ya considerado adulto joven.

En cuanto a las creencias religiosas, observando que la práctica totalidad de participantes se consideraba ateo o católico y se encontraron muy pocos casos que profesaban una religión diferente, se procedió a la agrupación de los participantes en dos grupos: un grupo con creencias religiosas y un grupo sin creencias religiosas.

Para comprobar si existían diferencias en función del sexo, edad, si se habían mantenido relaciones sexuales, si se tenía pareja estable y si se tenían creencias religiosas en las diferentes medidas de los cuestionarios, se utilizó la prueba T de Student. Para encontrar las posibles diferencias en función de la orientación sexual se utilizó la prueba ANOVA y pruebas *post hoc* (Scheffé).

Para calcular el tamaño del efecto en los casos donde se encontraron diferencias significativas se utilizó la d de Cohen.

Por último, se recurrió a la correlación de Pearson para medir la dirección y el grado de relación entre las distintas puntuaciones de los distintos cuestionarios.

## **Resultados**

### *Puntuaciones en la población total*

En primer lugar, se presentan los datos totales que se obtuvieron en la población total recogida en cada uno de los instrumentos utilizados para evaluar las distintas variables de interés (ver tabla 1).

La satisfacción con la apariencia de los genitales se obtuvo mediante los cuestionarios MGIS para hombres (Media=42,35 DT=6,89) y FGIS para mujeres (Media=41,82 DT=9,18). La puntuación media de autoestima obtenida en el cuestionario fue de 30,45 (DT= 5,54). En el cuestionario de satisfacción sexual se obtuvo una media de 73,07 y una desviación típica de 7,74. En el factor “satisfacción centrada en uno mismo” la media fue de 37,38 (DT= 6,68), mientras que en el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad” fue de 35,70 (DT=7,74). Finalmente, en la escala de distracción cognitiva no erótica la puntuación total media fue de 17,14 (DT= 8,88). En los diferentes factores de la escala, se observó mayor puntuación en “preocupaciones sobre el desempeño sexual” (Media= 7,10 DT= 3,66), seguido de “preocupaciones sobre la imagen corporal” (Media= 5,17 DT= 4,45) y, por último, “preocupaciones emocionales externas” (Media= 2,44 DT=2,02) y “preocupaciones sobre enfermedades” (Media= 2,44 DT= 2,76).

Tabla 1. Medias de la población total

		Media	DT
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	42,35	6,894
	FGIS	41,82	9,187
<b>Autoestima</b>		30,45	5,540
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor “satisfacción centrada en uno mismo”	37,38	6,682
	Factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”	35,70	7,745
	Puntuación Total	73,07	13,025
<b>Distracción Cognitiva No Erótica</b>	Preocupaciones sobre la imagen corporal	5,17	4,451
	Preocupaciones sobre el desempeño sexual	7,10	3,661
	Preocupaciones emocionales externas	2,44	2,020
	Preocupaciones sobre enfermedades	2,44	2,764
	Puntuación Total	17,14	8,885

#### *Diferencias en función del sexo*

Cuando se analizaron las diferencias entre sexos en las diferentes puntuaciones de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS), se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres tanto en la puntuación total de la escala ( $t_{288} = -2,067$ ;  $p < 0,05$ ) como en el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad” ( $t_{288} = -2,98$ ;  $p < 0,01$ ) pero no en el factor

“satisfacción centrada en uno mismo” ( $t_{288}=-0,597$ ;  $p=0,551$ ). En ambas puntuaciones donde se hallaron diferencias fueron las mujeres las que obtuvieron mayor puntuación media (Media=36,77 DT=7,45 frente a Media=34,04 DT=7,92 en el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad” y Media=74,34 DT=13,33 frente a Media=71,12 DT=12,34 en la puntuación total) (ver tabla 2).

El tamaño del efecto calculado mediante la  $d$  de Cohen indicó una  $d= 0,351$  para el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”, lo que indica un tamaño de efecto de magnitud media-baja. El tamaño del efecto para la puntuación total de la escala fue 0,242, el cual indica un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 2. Diferencias en satisfacción sexual en función del sexo

		Sexo	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor “satisfacción centrada en uno mismo”	Hombre	37,09	5,948			0,07
		Mujer	37,57	7,127	-0,597	0,551	(-2,063 – -1,102)
	Factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”	Hombre	34,04	7,925			0,351
		Mujer	36,77	7,452	-2,98	<0,01	(-4,546 – -0,929)
	Puntuación Total	Hombre	71,12	12,340			0,242
		Mujer	74,34	13,332	-2,067	<0,05	(-6,282 – -0,153)

Por lo que respecta a la distracción cognitiva durante las relaciones sexuales, solo se encontraron diferencias significativas en los factores “preocupaciones sobre la imagen corporal” ( $t_{288}= -2,348$ ;  $p<0,05$ ) y “preocupaciones sobre el desempeño sexual” ( $t_{288}= 4,044$ ;  $p<0,001$ ) (ver tabla 3). En el primer factor, las mujeres mostraron mayor preocupación que los hombres (Media=5,66 DT=4,57 frente a Media=4,41 DT=4,17), mientras que en el segundo fueron los hombres los que mostraron mayor preocupación (Media=8,15 DT=3,56 frente a Media=6,41 DT=2,57).

Los tamaños del efecto calculados mediante la  $d$  de Cohen para estos dos factores son 0,2747 y 0,486 respectivamente. Lo que indica un tamaño del efecto pequeño en el primer caso y un tamaño medio en el segundo.

Tabla 3. Diferencias en distracción cognitiva en función del sexo

	Sexo	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)	
<b>Distracción cognitiva no erótica</b>	Preocupaciones sobre la imagen corporal	Hombre	4,41	4,173	-2,348	<b>&lt;0,05</b>	0,2747
		Mujer	5,66	4,568			(-2,292 – -0,202)
	Preocupaciones sobre el desempeño sexual	Hombre	8,15	3,558	4,044	<b>&lt;0,001</b>	0,486
		Mujer	6,41	2,573			(0,890 – 2,578)
	Preocupaciones emocionales externas	Hombre	2,38	2,024	-0,411	0,681	0,048
		Mujer	2,48	2,023			(-0,579 – 0,379)
	Preocupaciones sobre enfermedades	Hombre	2,68	2,669	1,161	0,246	0,136
		Mujer	2,29	2,821			(-0,268 – 1,039)
	Puntuación Total	Hombre	17,61	8,796	0,723	0,470	0,085
		Mujer	16,84	8,954			(-1,331 – 2,877)

En cuanto a la autoestima, no se encontraron diferencias entre sexos ( $t_{288}=0,388$ ;  $p=0,698$ ) obteniendo ambos grupos medias muy cercanas (Media=30,60 DT=5,14 en los hombres y Media=30,34 DT=5,80 en las mujeres).

#### *Diferencias en función de la orientación sexual*

Analizando las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios de satisfacción con la apariencia de los genitales en función de la orientación sexual, no se encontraron diferencias significativas (ver tabla 4).

Tabla 4. Diferencias en la satisfacción con la apariencia de los genitales en función de la orientación sexual

		Media		F	p	Scheffé
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	(1) Heterosexual= 42,27	DT= 6,98	0,491	0,613	---
		(2) Bisexual= 41,33	DT= 3,75			
		(3) Homosexual= 44,20	DT= 9,02			
	FGIS	(1) Heterosexual= 42,16	DT= 9,13	0,808	0,447	---
		(2) Bisexual= 39,37	DT= 9,67			
		(3) Homosexual= 40,80	DT= 9,47			

En cambio, sí que se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima ( $F= 4,304$ ;  $p<0,05$ ). Las diferencias que se encontraron mediante los análisis *post hoc* fueron entre los participantes heterosexuales (Media= 30,85 DT= 5,45) y los participantes bisexuales (Media= 28,03 DT=5,76).

Por último, en cuanto a la satisfacción sexual (ver tabla 5), no se encontraron diferencias significativas entre ninguno de los grupos en ninguno de los factores ni en la puntuación total.

Tabla 5. Diferencias en satisfacción sexual en función de la orientación sexual

		Media		F	p	Scheffé
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor "satisfacción centrada en uno mismo"	(1) Heterosexual= 37,72	DT= 6,38	2,956	0,054	---
		(2) Bisexual= 34,65	DT= 8,11			
		(3) Homosexual= 37,47	DT= 7,367			
	Factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad"	(1) Heterosexual= 36,06	DT= 7,497	1,890	0,153	---
		(2) Bisexual= 34,23	DT= 8,762			
		(3) Homosexual= 32,80	DT= 9,057			
Puntuación Total	(1) Heterosexual= 73,78	DT= 12,544	2,345	0,098	---	
	(2) Bisexual= 68,87	DT= 15,300				
	(3) Homosexual= 70,26	DT= 14,587				

### Diferencias en función de la edad

Cuando se procedió a explorar posibles diferencias en satisfacción sexual en función de la edad, se halló que en ninguna de las puntuaciones que ofrece la NSSS existían diferencias significativas. En contraposición, se encontraron diferencias significativas en satisfacción con la apariencia de los genitales pero solo en mujeres ( $t_{173}=-2,103$ ;  $p<0,05$ ). El grupo de edad que mayor satisfacción registró fue el de adultos jóvenes (Media=45,36 DT=8,50 frente a Media=41,23 DT=9,20) (ver tabla 6). El tamaño del efecto obtenido fue 0,454, lo cual indica un tamaño de efecto medio.

Tabla 6. Diferencias en satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales en función de la edad

		Edad	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor "satisfacción centrada en uno mismo"	Adulto temprano	37,35	6,905	-0,1687	0,867	0,019 (-2,319 – 1,954)
		Adulto joven	37,53	5,367			
	Factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad"	Adulto temprano	35,73	7,873	0,174	0,862	0,02 (-2,257 – 2,696)
		Adulto joven	35,51	7,089			
	Puntuación Total	Adulto temprano	73,08	13,377	0,018	0,986	0,002 (-4,127 – 4,202)
		Adulto joven	73,04	11,043			
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	Adulto temprano	42,39	7,202	0,139	0,890	0,016 (-3,145 – 3,619)
		Adulto joven	42,15	5,383			
	FGIS	Adulto temprano	41,23	9,192	-2,103	<b>&lt;0,05</b>	0,454 (-8,013 – -0,254)
		Adulto joven	45,36	8,490			

### Diferencias en función de si se han mantenido relaciones sexuales alguna vez

Al analizar los datos en autoestima en función de si se han mantenido alguna vez relaciones sexuales, se encontró que las personas que no las habían mantenido con anterioridad puntuaron significativamente menos en el cuestionario que las personas que sí habían mantenido relaciones sexuales (Media=30,589 DT=3,62 frente a Media=25,5 DT=5,52) (ver tabla 7). El tamaño del efecto observado en este caso fue de 0,927, indicando un tamaño del efecto de alta magnitud.



En cuanto a diferencias entre grupos en satisfacción con la apariencia de los genitales, no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 7. Diferencias en autoestima y satisfacción con la apariencia de los genitales en función de si alguna vez se han mantenido relaciones sexuales

		Relaciones Sexuales	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Autoestima</b>		Sí	30,589	3,625	-2,587	<b>&lt;0,01</b>	0,927
		No	25,500	5,525			(-8,960 – -1,216)
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	Sí	42,39	6,989	-0,322	0,748	0,06
		No	41,25	3,775			(-8,118 – 5,848)
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	FGIS	Sí	42,01	9,195	-1,844	0,067	0,346
		No	33,50	3,109			(-17,621 – -1,216)

#### *Diferencias en función de si se tiene pareja estable*

Cuando se analizaron las diferencias en satisfacción sexual en función de tener o no tener pareja estable (ver tabla 8), se hallaron diferencias significativas tanto en ambos factores de la escala como en la puntuación total. En el factor “satisfacción centrada en uno mismo” se obtuvieron diferencias ( $t_{288} = -4,493$ ;  $p < 0,001$ ) en las que los participantes con pareja estable puntuaron menos que los que no tenían pareja (Media=35,54 DT=6,21 frente a Media=38,96 DT=6,75). En el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad” se encontraron diferencias ( $t_{288} = -4,581$ ;  $p < 0,001$ ) en las que los participantes con pareja estable puntuaron más que los que no tenían pareja estable (Media=37,56 DT=7,58 frente a Media=33,52 DT=7,40). Por último, en la puntuación total, de nuevo se encontraron diferencias ( $t_{288} = 5,07$ ;  $p < 0,001$ ) en las que los participantes con pareja estable puntuaban más alto que los que no tenían pareja (Media=76,52 DT=11,99 frente a Media=69,05 DT=13,06). Se encontraron tamaños del efecto de magnitud media tanto para el factor “satisfacción centrada en uno mismo” ( $d = 0,529$ ), como para el factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad” ( $d = 0,539$ ) y la puntuación total ( $d = 0,597$ ).

En cuanto a la satisfacción con la apariencia de los genitales, se encontraron diferencias significativas entre aquellos hombres que tenían pareja estable y aquellos que no ( $t_{111} = -2,405$ ;  $p < 0,05$ ), pero no se encontraron en las mujeres ( $t_{173} = 0,836$ ;  $p = 0,404$ ). El grupo de hombres que informó de más satisfacción fue el grupo de participantes con pareja estable (Media=44,06 DT=6,36

frente a Media=40,98 DT=7,04). El tamaño del efecto encontrado fue de magnitud media ( $d=0,455$ ).

Con respecto a la autoestima, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos ( $t_{288}=-0,724$ ;  $p=0,470$ ) obteniendo medias similares en la puntuación del cuestionario (Media=30,66 DT=5,38 el grupo con pareja estable frente a Media=30,19 DT=5,73 el grupo sin pareja estable).

Tabla 8. Diferencias en satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales en función de si se tiene pareja estable

		Pareja estable	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor "satisfacción centrada en uno mismo"	Sí	35,54	6,215			0,529
		No	38,96	6,755	-4,493	<0,001	(-4,924 – -1,924)
	Factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad"	Sí	37,56	7,577			0,539
		No	33,52	7,388	-4,581	<0,001	(-5,778 – -2,305)
	Puntuación total	Sí	76,52	11,998			0,597
		No	69,05	13,063	5,070	<0,001	(4,567 – 10,364)
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	Sí	44,06	6,361			0,455
		No	40,98	7,045	-2,405	<0,05	(-5,610 – -0,542)
	FGIS	Sí	41,34	8,661			0,098
		No	42,53	9,946	,836	0,404	(-1,615 – 3,986)

#### *Diferencias en función de las creencias religiosas*

Analizando los datos comparando aquellos participantes con creencias religiosas con aquellos que no tienen, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las tres puntuaciones obtenidas en el cuestionario de satisfacción sexual (ver tabla 9). Del mismo modo, al analizar la satisfacción con la apariencia de los genitales, se observó que no había diferencias significativas entre los dos grupos (ver tabla 10).

Tabla 9. Diferencias en satisfacción sexual en función de las creencias religiosas

		Creencias religiosas	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Satisfacción Sexual</b>	Factor "satisfacción centrada en uno mismo"	Sí	36,78	5,773	-0,1687	0,867	0,019 (-0,988 – 2,588)
		No	37,58	6,956			
	Factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad"	Sí	34,36	7,705	0,174	0,862	0,02 (-0,289 – 3,842)
		No	36,14	7,725			
	Puntuación Total	Sí	71,13	11,915	-1,458	0,146	0,171 (-6,054 – 0,901)
		No	73,71	13,335			

Tabla 10. Diferencias en la satisfacción con la apariencia de los genitales en función de las creencias religiosas

		Creencias religiosas	Media	DT	t	p	d Cohen (Intervalo de confianza)
<b>Satisfacción con la apariencia de los genitales</b>	MGIS	Sí	41,86	5,502	0,881	0,379	0,103 (-2,339 – 3,636)
		No	42,51	7,317			
	FGIS	Sí	42,28	8,578	1,693	0,092	0,198 (-3,804 – 2,579)
		No	41,67	9,403			

#### *Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y autoestima*

Utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, se encontró que existía una correlación positiva y significativa entre las puntuaciones en los cuestionarios de satisfacción con el aspecto de los genitales y las puntuaciones en el cuestionario de autoestima tanto en los hombres ( $r=0,341$ ;  $p<0,001$ ) como en las mujeres ( $r=0,302$ ;  $p<0,001$ ).

#### *Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y satisfacción sexual*

Se encontró correlación positiva y significativa entre la satisfacción con la apariencia de los genitales y las tres puntuaciones de satisfacción sexual en hombres.

Del mismo modo que en los hombres, en mujeres también se encontró correlación positiva y significativa entre la satisfacción con la apariencia de los genitales y las tres puntuaciones de la escala de satisfacción sexual (ver tabla 11).

Las correlaciones encontradas, aunque significativas, no se pueden considerar muy altas.

Tabla 11. Correlaciones entre la satisfacción con la apariencia de los genitales y la satisfacción sexual

		r	p
Factor "satisfacción centrada en uno mismo"	MGIS	0,364	<0,001
	FGIS	0,266	<0,001
Factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad"	MGIS	0,266	<0,01
	FGIS	0,178	<0,05
Puntuación Total	MGIS	0,346	<0,001
	FGIS	0,242	<0,01

#### *Relación entre satisfacción con la apariencia de los genitales y distracción cognitiva no erótica*

Cuando se calculó la correlación entre la satisfacción con la apariencia de los genitales en hombres y las distintas puntuaciones de la escala de distracción cognitiva no erótica, se encontró que en todos los factores y en la puntuación total existía una correlación negativa y significativa (ver tabla 12).

En el caso de las mujeres se encontraron también correlaciones negativas y significativas pero solo en los factores "preocupaciones sobre la imagen corporal", "preocupaciones sobre el desempeño sexual" y en la puntuación total. Por otro lado, aunque las correlaciones encontradas son significativas, no son correlaciones altas.

Tabla 12. Correlaciones entre satisfacción con la apariencia de los genitales y distracción cognitiva durante las relaciones sexuales

		r	p
Preocupaciones sobre la imagen corporal	MGIS	-0,394	<b>&lt;0,001</b>
	FGIS	-0,223	<b>&lt;0,01</b>
Preocupaciones sobre el desempeño sexual	MGIS	-0,275	<b>&lt;0,01</b>
	FGIS	-0,284	<b>&lt;0,001</b>
Preocupaciones emocionales externas	MGIS	-0,214	<b>&lt;0,05</b>
	FGIS	-0,104	0,173
Preocupaciones sobre enfermedades	MGIS	-0,204	<b>&lt;0,05</b>
	FGIS	0,008	0,920
Puntuación Total	MGIS	-0,409	<b>&lt;0,001</b>
	FGIS	-0,248	<b>&lt;0,01</b>

#### *Relación entre satisfacción sexual y distracción cognitiva no erótica*

Se calculó la correlación entre la puntuación total de la NSSS y todas las puntuaciones que se obtienen de la escala de distracción cognitiva. Se encontró una correlación negativa y significativa entre la puntuación total en satisfacción sexual y todos los factores y la puntuación total de la escala de distracción cognitiva aunque estas correlaciones no fueron muy altas (ver tabla 13).

Tabla 13. Correlaciones entre satisfacción sexual y distracción cognitiva durante las relaciones sexuales

	r	p
Preocupaciones sobre la imagen corporal	-0,336	<b>&lt;0,001</b>
Preocupaciones sobre el desempeño sexual	-0,321	<b>&lt;0,001</b>
Preocupaciones emocionales externas	-0,226	<b>&lt;0,001</b>
Preocupaciones sobre enfermedades	-0,128	<b>&lt;0,05</b>
Puntuación Total	-0,392	<b>&lt;0,001</b>

### *Relación entre autoestima y distracción cognitiva no erótica durante las relaciones sexuales*

Calculando la correlación entre la puntuación en autoestima y las distintas puntuaciones de la escala de distracción cognitiva, se encontró que existía una correlación negativa y significativa entre las puntuaciones en autoestima y los factores “preocupaciones sobre la imagen corporal”, “preocupaciones sobre el desempeño sexual”, “preocupaciones emocionales externas” y la puntuación total de la escala (ver tabla 14).

Tabla 14. Correlaciones entre autoestima y distracción cognitiva durante las relaciones sexuales

	r	p
Preocupaciones sobre la imagen corporal	-0,569	<0,001
Preocupaciones sobre el desempeño sexual	-0,414	<0,001
Preocupaciones emocionales externas	-0,242	<0,001
Preocupaciones sobre enfermedades	-0,025	0,667
Puntuación Total	-0,519	<0,001

### *Relación entre autoestima y satisfacción sexual*

Por último, se calculó la correlación entre la autoestima y las tres puntuaciones de satisfacción sexual. Se hallaron correlaciones positivas y significativas en los dos factores de la escala de satisfacción sexual y en la puntuación total. Las correlaciones halladas se consideran medias-bajas (ver tabla 15).

Tabla 15. Correlaciones entre autoestima y satisfacción sexual

	r	p
Factor “satisfacción centrada en uno mismo”	0,424	<0,001
Factor “satisfacción centrada en la pareja y la actividad”	0,268	<0,001
Puntuación Total	0,377	<0,001

## Conclusiones

El objetivo de nuestro estudio era averiguar si existe relación entre la satisfacción con la apariencia de los genitales, satisfacción y autoestima, además de comprobar si existen diferencias en estas variables en función de diferentes variables demográficas. Para ello, se plantearon diversas hipótesis al comienzo del estudio que, a continuación, procederemos a verificar o refutar analizando los resultados obtenidos y expuestos anteriormente.

La primera hipótesis afirmaba que se encontrarían diferencias entre sexos en cuanto a satisfacción con el aspecto de los genitales, satisfacción sexual y distracción cognitiva durante las relaciones sexuales, encontrando niveles de mayor satisfacción en mujeres.

En cuanto a la satisfacción con la apariencia de los genitales, la Male Genital Image Scale (MGIS), cuestionario empleado en hombres, comprende puntuaciones de 14 a 70, mientras que la Female Genital Image Scale (FGIS) empleado en mujeres, comprende puntuaciones de 12 a 60. Por lo tanto, no es posible una comparación directa entre ambos instrumentos. No obstante, podemos tomar como referencia las puntuaciones que se situarían en el centro de estos rangos para comparar ambos cuestionarios. Estas puntuaciones serían 42 para hombres y 36 para mujeres. Observando las medias obtenidas en nuestra población en los diferentes cuestionarios, encontramos una media de 42,35 en el MGIS y una media de 41,82 en el FGIS. La puntuación que más se alejaría del punto central sería la del FGIS y, de este modo, podemos afirmar con ciertas reservas que las puntuaciones de las mujeres reflejaron una mayor satisfacción con la apariencia de los genitales que los hombres. Este dato coincidiría con lo obtenido por Morrison et al. (2005), los cuales también encontraron que la satisfacción con la apariencia de los genitales fue mayor en mujeres que en hombres utilizando los mismos instrumentos que en nuestro estudio.

Siguiendo con la comparación entre sexos, tal y como se esperaba, se han encontrado diferencias significativas en las cuales las mujeres muestran una mayor satisfacción sexual en la puntuación total y en el factor "satisfacción centrada en la pareja y la actividad", que medía la satisfacción que siente el participante con aspectos de su pareja como la iniciativa de esta durante las relaciones sexuales. Así pues, podemos afirmar que las mujeres se sienten más satisfechas con los aspectos relacionados con su pareja pero en cuanto a la satisfacción centrada en uno mismo durante las relaciones sexuales como la intensidad y frecuencia de los propios orgasmos, no se han encontrado diferencias.

Los resultados obtenidos en las puntuaciones de la escala de distracción cognitiva no erótica han sido dispares. Solo se encontraron diferencias en dos de los cuatro factores que forman la escala. Estos fueron los factores "preocupaciones sobre la imagen corporal" y "preocupaciones

sobre el desempeño sexual". De éstos dos, las mujeres eran las que mostraban más preocupación sobre su imagen corporal mientras que los hombres se preocupaban más por su desempeño sexual.

Estos resultados nos sugieren una relación entre las distintas puntuaciones. La ausencia de diferencias en el factor "satisfacción centrado en uno mismo" se puede deber a que las mujeres, al tener una imagen corporal más negativa, sentirían menor satisfacción con los aspectos relacionados con la propia persona durante las relaciones sexuales. Las preocupaciones y las distracciones que éstas originarían, podrían ser la causa de una menor satisfacción relacionada con su propio cuerpo mientras que, sin embargo, los aspectos relacionados con su pareja podrían resultar satisfactorios al no estar relacionados con la propia imagen corporal. Estos resultados y explicaciones concordarían con los encontrados por Higgins et al. (2011), donde hallaron relación entre la autoestima, la imagen corporal positiva y la satisfacción sexual y los encontrados por Satinsky et al. (2012) relacionando la apreciación del cuerpo con la calidad percibida de la excitación, orgasmo y satisfacción de la función sexual.

Por lo tanto, en vista de los resultados, podríamos afirmar que se cumple la primera hipótesis planteada en el estudio, obteniendo las mujeres mayores niveles de satisfacción con la apariencia de los genitales y satisfacción sexual. Esto, además de mostrar que, en efecto, la satisfacción con la apariencia de los genitales puede influir en la satisfacción sexual, podría mostrar que se encuentran arraigados en nuestra sociedad ciertos mitos relacionados con la sexualidad como la necesidad de tener un pene de gran tamaño para proporcionar placer a la pareja o como símbolo de virilidad. Es decir, estos resultados pueden atribuirse a las presiones que genera la concepción normativa de la masculinidad y las funciones y formas del cuerpo vinculadas a ella (Connell y Messerschmidt, 2005).

Por lo que respecta a la orientación sexual, no se encontraron diferencias entre los tres grupos analizados en ninguna de las dos medidas de satisfacción con la apariencia de los genitales ni en la escala de satisfacción sexual y sus dos factores. De esta forma, podemos afirmar que la orientación sexual no tiene relación con la satisfacción con la apariencia de los genitales ni la satisfacción sexual, aunque debido a la falta de estudios relacionando estas variables debemos realizar esta afirmación con ciertas reservas. En cuanto a la autoestima, sí que se obtuvieron diferencias significativas pero solo entre los participantes heterosexuales y los bisexuales.

Así pues, refutamos la segunda hipótesis de nuestro estudio en la que se afirmaba que los participantes heterosexuales informarían de una mayor satisfacción con el aspecto de los genitales, satisfacción sexual y autoestima.

En las comparaciones entre los dos grupos de edad creados no se encontraron diferencias entre los grupos de adulto temprano (de 18 a 24 años) y adulto joven (25 a 32 años) en las



puntuaciones de satisfacción sexual, en contra de lo esperado. A la hora de comparar la satisfacción con la apariencia de los genitales tampoco se encontraron diferencias en hombres pero sí en mujeres siendo el grupo adulto joven el que experimenta mayor satisfacción. Estas diferencias pueden deberse a que las mujeres, con el paso del tiempo, se exponen a una mayor variedad de formas de vagina, asimilando esta variedad y no preocupándose de si su vagina cumple con el “estándar” de vagina que, por ejemplo, se puede observar en la industria pornográfica (Plowman, 2010).

Así, siguiendo con las hipótesis del estudio, observamos que la tercera hipótesis no se cumple, ya que afirmaba que existirían diferencias en función de la edad en la satisfacción con el aspecto de los genitales y satisfacción sexual, presentando mayores niveles en ellas los participantes de mayor edad.

Analizando las diferencias en función de si los participantes habían mantenido relaciones sexuales alguna vez, en cuanto a la satisfacción con la apariencia de los genitales, no se encontraron diferencias ni en hombres ni en mujeres. Esto contrasta con los resultados obtenidos por Morrison et al. (2005), los cuales encontraron que las personas que habían mantenido relaciones sexuales estaban más satisfechas con el aspecto de sus genitales que aquellas que aún no habían mantenido relaciones a lo largo de su vida. Siguiendo con estos resultados, aunque en nuestro estudio no hayamos encontrado diferencias significativas, si observamos las medias, encontraremos que los participantes que han mantenido relaciones sexuales presentan puntuaciones en satisfacción mayores que los participantes que no han mantenido relaciones sexuales.

Por tanto, la cuarta hipótesis de nuestro estudio no se cumpliría ya que sí hemos encontrado diferencias significativas en autoestima siendo los participantes que nunca han mantenido relaciones sexuales los que menos autoestima presentan pero, por otra parte, no se han encontrado diferencias significativas en la satisfacción con el aspecto de los genitales.

Otra de las variables de interés a la hora de buscar diferencias fue tener o no pareja estable. Del mismo modo que el estudio de Higgins et al. (2011), nuestros resultados han mostrado que los participantes con pareja estable presentan mayor satisfacción sexual que aquellos que no tienen pareja estable. En lo que respecta a la satisfacción con la apariencia de los genitales, solo se encontraron diferencias en hombres, presentando mayor satisfacción aquellos que tienen pareja estable. Los resultados en mujeres fueron incongruentes ya que no se encontraron diferencias y aquellas mujeres que no tenían pareja estable presentaban mayor satisfacción que las que sí tenían.

En el caso de los hombres, podríamos observar cómo el hecho de tener pareja estable tiene un efecto sobre la satisfacción sexual y la satisfacción con el aspecto de los genitales, aumentando

el nivel de estas dos variables. La satisfacción con la apariencia de los genitales, al relacionarse de forma positiva con la satisfacción sexual, podría influir aumentando, de nuevo, los niveles de ésta última.

En consecuencia, no se cumple la quinta hipótesis del estudio, ya que se han encontrado diferencias en satisfacción sexual y satisfacción con la apariencia de los genitales como era de esperar, pero no diferencias en el nivel de autoestima.

La variable de corte más cultural analizada en nuestro estudio fue tener creencias religiosas. Nuestra hipótesis establecía que aquellos participantes con creencias religiosas presentarían menor satisfacción con el aspecto de los genitales y satisfacción sexual siguiendo con estudios como el de Higgins et al. (2010). Esta hipótesis se estableció en base a las actitudes de censura que la religión suele tener acerca del sexo y los aspectos que lo envuelven, como podría ser los genitales y la satisfacción con su aspecto. No obstante, a la hora de comparar estos dos grupos de participantes, aunque las puntuaciones del grupo sin creencias religiosas informaban de mayor satisfacción sexual, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dos variables, uniéndose nuestros resultados a los de Davidson, Darling y Norton (1995). Vemos de esta manera rechazada nuestra sexta hipótesis.

A la hora de relacionar la satisfacción con la apariencia de los genitales medida mediante el MGIS y el FGIS con el resto de variables del estudio, vemos como una mayor satisfacción con la apariencia de los genitales implica una mayor satisfacción sexual y una mayor autoestima. Encontramos estos resultados en la línea de otros estudios como el de Tiggemann, Martins y Churchett (2008), los cuales observaron que una preocupación con el tamaño del pene contribuye a una baja autoestima o Veale et al. (2015b) que relacionaron la preocupación por el aspecto de los genitales con la insatisfacción sexual.

De este modo, vemos aceptada nuestra séptima hipótesis, que afirmaba que las puntuaciones de satisfacción con el aspecto de los genitales correlacionarían de forma positiva y significativa con las puntuaciones de autoestima y satisfacción sexual.

Por último, nuestra octava hipótesis también se vio cumplida al relacionarse una mayor autoestima con una mayor satisfacción sexual.

A la vista de los resultados obtenidos y comentados, podemos desarrollar explicaciones que enlacen todo lo mencionado anteriormente. Hemos encontrado una triple relación entre la satisfacción con la apariencia de los genitales, la satisfacción sexual y la autoestima que, si bien de forma similar, se podrían explicar de diferentes formas en hombres y mujeres.

Por un lado, en el caso de los hombres, encontramos una mayor preocupación por el desempeño sexual. Esta preocupación estaría ligada a una menor satisfacción con la apariencia de los genitales y se traduciría en una menor satisfacción sexual. La satisfacción con la apariencia de los genitales incluye, entre otros aspectos, el tamaño del pene, cuestión que nos hace trasladarnos a los estudios mencionados en nuestra introducción sobre la preocupación de los hombres por el tamaño del pene (Ghanem et al., 2007; Spyropoulos, Galanakis y Dellis, 2007). Como se ha visto en nuestro estudio, los hombres tienen una baja satisfacción con la apariencia de sus genitales y esto hace que su satisfacción sexual y autoestima sea más baja. Debido a esto, es posible que un porcentaje de hombres acabe solicitando cirugía para solucionar esta triple situación negativa. Uno de los aspectos positivos encontrados en nuestro estudio es que aquellos hombres con pareja estable presentan mayor satisfacción con la apariencia de los genitales. Podemos pensar que los hombres que han encontrado pareja calman la incertidumbre que pueden llegar a sentir sobre la apariencia de sus genitales en general o sobre el tamaño de su pene pensando que si han encontrado pareja es porque no hay nada malo en ellos. Por tanto, tienen una mayor satisfacción con la apariencia de los genitales y una mayor satisfacción sexual.

En el caso de las mujeres, encontramos que presentan mayor preocupación por la imagen corporal. Esta preocupación se relaciona de forma negativa con la autoestima, como indica también el estudio de Higgins et al. (2011). Aunque en la comparación con los hombres, las mujeres obtuvieron una mayor satisfacción con el aspecto de los genitales y una mayor satisfacción sexual, debemos mencionar que estos niveles de satisfacción no pueden ser considerados altos. La satisfacción con la apariencia de los genitales se relaciona de forma negativa con la preocupación por la imagen corporal, es decir, a mayor preocupación, menos satisfacción con el aspecto de los genitales y, por tanto, menos satisfacción sexual y autoestima. En conclusión, llegamos al mismo punto que llegábamos en el caso de los hombres.

Podemos ver el origen de las diferentes preocupaciones presentadas por hombres y mujeres en la cultura occidental y el patriarcado. Nuestra cultura ve a la mujer como una persona pasiva en la relación, aquella que debe cumplir con un estándar y unos criterios de belleza que nosotros mismos nos encargamos de hacer que puedan ser inalcanzables para la práctica totalidad de las mujeres (Behar, 2010). Estos estándares, que pueden afectar incluso a la ingesta de comida, se inculcan desde pequeñas por el simple hecho de jugar con muñecas de aspecto muy delgado (Anschutz y Engels, 2010) o durante toda la vida mediante simples revistas de moda o anuncios de belleza (Torres, 2007). Ante la presión de la sociedad, la mujer intenta llegar a ese estándar o ideal de belleza, originando las preocupaciones sobre la imagen corporal que incluiría tanto el peso y el tamaño de los pechos como el aspecto de los genitales. En cuanto a los hombres, se espera de ellos

que sean la persona activa en la relación, aquella que durante la relación sexual haga que la mujer sienta placer. El “instrumento” que para ello utiliza es su propio pene que, según la creencia generalizada, a mayor tamaño, mayor placer proporcionará a la mujer. Por lo tanto, de esta necesidad de tener un pene de gran tamaño y de proporcionar placer a la mujer, se originarían las preocupaciones sobre el desempeño sexual.

Desde la psicología, podemos aportar dos claros caminos para calmar estas visiones de la sexualidad y, en concreto de la apariencia de los genitales, tan perjudiciales para las propias personas. El primero, sería la prevención de todas estas preocupaciones e insatisfacciones realizando programas de promoción y prevención de la salud sexual para los jóvenes. En estos programas se deberían tratar temas como la diversidad en la apariencia de los genitales o la rotura de mitos relacionados con el sexo como que el hombre tiene la responsabilidad de proporcionar placer o que un pene de mayor tamaño produce un mayor placer a la mujer. El segundo recurso ya ha sido probado en estudios como el de Ghanem et al. (2007) y es realizar psicoeducación en pacientes que buscan solución quirúrgica, que presentan problemas psicológicos relacionados con el aspecto de los genitales o simplemente buscan asesoramiento psicológico relacionado con este asunto. Esta psicoeducación podría consistir básicamente en exponer a las personas que no se sienten satisfechas con la apariencia de sus genitales a la diversidad de formas que ofrecen los genitales y en explicaciones sencillas sobre la anatomía genital.

Por último, debemos mencionar que este estudio cuenta con **limitaciones** que deberían ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar los hallazgos obtenidos. En primer lugar, nos encontramos con una dificultad metodológica en la comparación de la satisfacción con la apariencia de los genitales en función del sexo, ya que el instrumento utilizado en hombres y en mujeres es diferente. La Male Genital Image Scale (MGIS) y la Female Genital Image Scale (FGIS) tienen diferentes puntuaciones, por lo tanto, no es posible una comparación directa entre ambos instrumentos y esto limita la fiabilidad de las comparaciones. En segundo lugar, el tamaño de la población de nuestro estudio hace difícil generalizar los resultados obtenidos. Una de las repercusiones del número de participantes fue que se contaban con pocos participantes de orientaciones sexuales distintas a heterosexual y también muy pocos participantes que nunca habían mantenido relaciones sexuales con otra persona, lo cual hace que las comparaciones realizadas en estos casos sean poco generalizables. En tercer lugar, el estudio ha sido dirigido a población joven, por lo que, de nuevo, la generalización a otros rangos de edad es baja. Por último, aunque se encontraron diferencias y correlaciones significativas, los tamaños de efecto y los coeficientes de correlación obtenidos resultan ser medios o bajos en la mayoría de casos, lo que nos hace pensar que quizás los temas que estamos tratando no se pueden reducir a simples

relaciones entre dos variables y actúan múltiples factores en todas estas relaciones. Por tanto, en futuros estudios recomendaríamos reunir una población de estudio mayor de población y realizar análisis de datos que incluyeran relaciones entre múltiples variables.

En definitiva, el estudio nos ha revelado como existen diferentes variables que pueden relacionarse con la satisfacción con la apariencia de los genitales, la satisfacción sexual y la autoestima. Así, del mismo modo que el sexo puede influir en la satisfacción con la apariencia de los genitales, también encontramos el hecho de tener pareja estable, las preocupaciones por la imagen corporal y la autoestima. Esto nos lleva a pensar que la relación entre las tres variables planteadas al inicio del estudio (satisfacción con la apariencia de los genitales, satisfacción sexual y autoestima) es compleja y, cada una de ella puede relacionarse a su vez con múltiples variables. En nuestro estudio hemos podido hallar parte de estas relaciones y diferencias en las variables objetivo en función de diferentes variables demográficas.

## Referencias

- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2011). *15th Annual Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics* Recuperado el 10 de Marzo de 2016 de <http://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-2011-Stats.pdf>
- Anschutz, D. J., y Engels, R. C. (2010). The effects of playing with thin dolls on body image and food intake in young girls. *Sex roles*, 63(9-10), 621-630.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334.
- Bondil, P., Costa, P., Daures, J.P., Louis, J.F. y Navratil, H. (1992). Clinical study of the longitudinal deformation of the flaccid penis and of its variations with aging. *European Urology*, 21, 738-745.
- Braun, V. y Wilkinson, S. (2005). Vagina equals woman? On genitals and gendered identity. *Women's Studies International Forum*, 28, 509-522.
- Committee on Gynecologic Practice. (2007). ACOG Committee Opinion No. 378: Vaginal" rejuvenation" and cosmetic vaginal procedures. *Obstetrics and gynecology*, 110(3), 737.
- Connell, R. W., y Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity rethinking the concept. *Gender & society*, 19(6), 829-859.
- Davidson, J. K., Darling, C. A., y Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behavior and sexual satisfaction revisited. *Journal of Sex Research*, 32, 235-243.
- De Graaf, R. (2000). Proceedings of the Tenth Reinier de Graaf Symposium on Female Reproductive Aging. En Broekmans, F. J., Pearson, P. L., y te Velde, E. R. (Eds.). (2000). *Female reproductive aging* (pp. 7-12)(Vol. 9). Taylor & Francis.
- Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body image*, 11(3), 210-218.
- Francken, A., Van de Wiel, H., Van Driel, M. y Weijmar, W. (2002). What importance do women attribute to the size of the penis?. *European Urology*, 42, 426-431.
- Fredrickson, B.L. y Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Ghanem, H., Glina, S., Assalian, P., y Buvat, J. (2013). Position paper: Management of men complaining of a small penis despite an actually normal size. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 294-303.
- Ghanem, H., Shamloul, R., Khodeir, F., ElShafie, H., Kaddah, A., y Ismail, I. (2007). Structured management and counseling for patients with a complaint of a small penis. *The journal of sexual medicine*, 4(5), 1322-1327.
- Haavio-Mannila, E., y Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 26(4), 399-419.
- Habous, M., Muir, G., Tealab, A., Williamson, B., Elkhoully, M., Elhadek, W., Mahmoud, S., Laban, O., Binsaleh, S., Abdelwahab, O., Mulhall, J. P. y Veale, D. (2015). Analysis of the Interobserver Variability in Penile Length Assessment. *The journal of sexual medicine*, 12(10), 2031-2035.
- Henderson, A. W., Lehavot, K., y Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of sexual behavior*, 38(1), 50-65.

- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K., y Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health, 101*(9), 1643-1654.
- Higgins, J. A., Trussell, J., Moore, N. B., y Davidson, J. K. (2010). Virginity lost, satisfaction gained? Physiological and psychological sexual satisfaction at heterosexual debut. *Journal of Sex Research, 47*, 384-394.
- Hurlbert, D. F., Apt, C., y Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex & Marital Therapy, 19*(2), 154-165.
- Ji, J., y Norling, A. M. (2004). Sexual satisfaction of married urban Chinese. *Journal of Developing Societies, 20*(1-2), 21-38.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., y Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Bloomington: Indiana University.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. P., y Martin, C. E. (1949). Sexual Behaviour in the Human Male. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology, 8*(1), 121.
- Lacefield, K. (2010). Non-erotic Cognitive Distractions During Sexual Activity in Heterosexual and Gay College Students (Tesis doctoral, University of Central Florida Orlando, Florida).
- Lambrou, C., Veale, D., y Wilson, G. (2012). Appearance concerns comparisons among persons with body dysmorphic disorder and nonclinical controls with and without aesthetic training. *Body Image, 9*(1), 86-92.
- Lau, J. T., Kim, J. H., y Tsui, H. Y. (2005). Mental health and lifestyle correlates of sexual problems and sexual satisfaction in heterosexual Hong Kong Chinese population. *Urology, 66*(6), 1271-1281.
- Lawrence, K., y Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships, 2*, 267-285.
- Lever, J., Frederick, D. A., y Peplau, L. A. (2006). Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men & Masculinity, 7*(3), 129.
- Liao, L. M., Michala, L., y Creighton, S. M. (2010). Labial surgery for well women: a review of the literature. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 117*(1), 20-25.
- Liao, L. M., Taghinejadi, N., y Creighton, S. M. (2012). An analysis of the content and clinical implications of online advertisements for female genital cosmetic surgery. *BMJ open, 2*(6).
- López-Guimerà, G., Levine, M. P., Sánchez-Carracedo, D., y Fauquet, J. (2010). Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes. *Media Psychology, 13*(4), 387-416.
- Manso-Pinto, J. F. (2010). Análisis psicométrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Trabajo Social, 8*(1), 9.
- Morrison, T. G., Bearden, A., Ellis, S. R., y Harriman, R. (2005). Correlates of genital perceptions among Canadian post-secondary students. *Electronic Journal of Human Sexuality, 8*, 1-22.
- Morrison, T.G., Ellis, S.R., Bearden, A., Harriman, R., y Morrison, M.A. (2004). *Correlates of exposure to sexually explicit material among Canadian post-secondary students*. Manuscrito no publicado.
- Pardo, J., Sola, V., Ricci, P., y Guilloff, E. (2006). Laser labioplasty of labia minora. *International journal of gynecology & obstetrics, 93*(1), 38-43.

- Peter, J., y Valkenburg, P. M. (2014). Does exposure to sexually explicit Internet material increase body dissatisfaction? A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 36, 297-307.
- Plowman, T. (2010). The perfect vagina. *Reproductive Health Matters*, 18(35), 111-114.
- Pole, M., Crowther, J. H., y Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body image*, 1(3), 267-278.
- Ponchietti, R., Mondaini, N., Bonafè, M., Di Loro, F., Biscioni, S., y Masieri, L. (2001). Penile length and circumference: a study on 3,300 young Italian males. *European urology*, 39(2), 183-186.
- Pujols, Y., Meston, C. M., y Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 905-916.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubin, H., y Campbell, L. (2012). Day-to-Day Changes in Intimacy Predict Heightened Relationship Passion, Sexual Occurrence, and Sexual Satisfaction A Dyadic Diary Analysis. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 224-231.
- Sánchez, M., Santos, P. y Sierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S. y Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9, 137-144.
- Sharp, G., y Tiggemann, M. (2016). Educating women about normal female genital appearance variation. *Body image*, 16, 70-78.
- Smith, A. M. A., Patrick, K., Heywood, W., Pitts, M. K., Richters, J., Shelley, J. M., Simpson, J. y Ryall, R. (2012). Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships: a population-based study. *Internal medicine journal*, 42(6), 641-651.
- Spyropoulos, E., Galanakis, I., y Dellis, A. (2007). Augmentation phalloplasty patient selection and satisfaction inventory: a novel questionnaire to evaluate patients considered for augmentation phalloplasty surgery because of penile dysmorphophobia. *Urology*, 70(2), 221-226.
- Štulhofer, A. (2006). How (un) important is penis size for women with heterosexual experience?. *Archives of sexual behavior*, 35(1), 5-6.
- Štulhofer, A., Buško, V., y Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Journal of Sex Research*, 47(4), 257-268.
- Tiggemann, M., Martins, Y., y Churchett, L. (2008). Beyond Muscles Unexplored Parts of Men's Body Image. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1163-1172.
- Torres, R. (2007). Revistas de moda y belleza: el contenido al servicio de la forma bella. *Ámbitos*, 16, 213-225.
- Tuzin, D. (1991). Sex, Culture and the Anthropologist. *Social Science & Medicine*, 33(8), 867-874.
- Unidad de Investigación en Sexualidad y SIDA. (2014). Manuscrito no publicado.
- Veale, D. (2006). Psychological aspects of a cosmetic procedure. *Psychiatry*, 5(3), 93-95.
- Veale, D., Eshkevari, E., Ellison, N., Costa, A., Robinson, D., Kavouni, A., y Cardozo, L. (2014a). Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. *Psychological medicine*, 44(03), 555-566.



- Veale, D., Eshkevari, E., Ellison, N., Costa, A., Robinson, D., Kavouni, A., y Cardozo, L. (2014b). A comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty. *Body Image*, 11(1), 57-62.
- Veale, D., Miles, S., Read, J., Troglia, A., Carmona, L., Fiorito, C., Wells, H., Wylie, K. y Muir, G. (2015a). Phenomenology of men with body dysmorphic disorder concerning penis size compared to men anxious about their penis size and to men without concerns: a cohort study. *Body image*, 13, 53-61.
- Veale, D., Miles, S., Read, J., Troglia, A., Wylie, K., y Muir, G. (2015b). Sexual Functioning and Behavior of Men with Body Dysmorphic Disorder Concerning Penis Size Compared with Men Anxious about Penis Size and with Controls: A Cohort Study. *Sexual medicine*, 3(3), 147-155.
- Weaver, A. D., y Byers, E. S. (2013). Eye of the beholder? Sociocultural factors in the body image and sexual well-being of heterosexual women. *International Journal of Sexual Health*, 25(2), 128-147.
- Wessells, H., Lue, T. F., y McAninch, J. W. (1996). Penile length in the flaccid and erect states: guidelines for penile augmentation. *The Journal of urology*, 156(3), 995-997.
- Winter, H (1989). An examination of the relationships between penis size and body image genital image, and perception of sexual competency in the male. Tesis doctoral no publicada, New York University.
- Wolf, N. (1991). *The Beauty Myth: How images of beauty are used against women*. London: Vintage.
- Wylie, K. R. y Eardley, I. (2007). Penile size and the 'small penis syndrome'. *British Journal of Urology*, 99(6), 1449-1455.

## Anexos

### *Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)*

Ítems	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
1. La intensidad de tu excitación sexual					
2. La calidad de tus orgasmos					
3. Tu desinhibición y entrega al placer sexual durante tus relaciones sexuales					
4. Tu concentración durante la actividad sexual					
5. La manera en la que reaccionas sexualmente ante tu pareja					
6. El funcionamiento sexual de tu cuerpo					
7. Tu apertura emocional durante tus relaciones sexuales					
8. Tu estado de humor después de la actividad sexual					
9. La frecuencia de tus orgasmos					
10. El placer que proporcionas a tu pareja					
11. El equilibrio entre lo que das y lo que recibes en el sexo					
12. La apertura emocional de tu pareja durante la relación sexual					
13. La iniciativa de tu pareja hacia la actividad					
14. La habilidad de tu pareja para llegar al orgasmo					
15. La entrega de tu pareja al placer sexual (desinhibición)					
16. La forma en que tu pareja tiene en cuenta tus necesidades sexuales					
17. La creatividad sexual de tu pareja					
18. La disponibilidad sexual de tu pareja					
19. La variedad de tus actividades sexuales					
20. La frecuencia de tu actividad sexual					

*Escala de Distracción Cognitiva No Erótica (NECDQ)*

<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
1. Durante la actividad sexual, me preocupa cómo se ve mi cuerpo					
2. Me resulta difícil disfrutar del sexo por mis preocupaciones sobre cómo mi cuerpo le parece a mi pareja					
3. Durante la actividad sexual, pienso en lo poco atractivo que es mi cuerpo					
4. Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja se apague al verme desnudo/a					
5. Durante la actividad sexual, prefiero estar en una posición tal que mi pareja no pueda ver mi cuerpo					
6. Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja no pueda disfrutar de la actividad conmigo					
7. Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja no tenga un orgasmo					
8. Me preocupa si mis acciones están satisfaciendo a mi pareja durante la actividad sexual					
9. Durante la actividad sexual, estoy distraído/a por pensamientos acerca de mi desempeño sexual					
10. Durante la actividad sexual, me preocupa que alguien pueda verme o cogerme en el acto					
11. Me preocupa contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) durante la actividad sexual					
12. Me preocupa contraer SIDA durante la actividad sexual					
13. Durante la actividad sexual, me preocupa que alguien pueda escuchar lo que estoy haciendo					
14. Durante la actividad sexual, me siento culpable de tener relaciones sexuales					
15. Durante la actividad sexual, me siento como si estuviera haciendo algo inmoral o pecaminoso					

*Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)*

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo				
2. A veces pienso que no soy bueno en nada				
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas				
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso				
6. A veces me siento realmente inútil				
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente				
8. Ojalá me respetara más a mí mismo				
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado				
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				

*Female Genital Image Scale (FGIS)*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Neutral	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Color de mi vulva (es decir, los genitales externos)					
2. El atractivo de mi vulva					
3. La textura de mi vello púbico					
4. Cantidad de vello púbico					
5. La estrechez de mi vagina					
6. El atractivo de mi clítoris					
7. Forma de mis labios externos (es decir, los labios mayores)					
8. Tamaño de mis labios externos (es decir, los labios mayores)					
9. Forma de mis labios internos (es decir, los labios menores)					
10. Tamaño de mis labios internos (es decir, los labios menores)					
11. Olor de mis genitales					
12. Apariencia general de mis genitales					

*Male Genital Image Scale (MGIS)*

Ítems	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Longitud de mi pene no erecto					
2. Longitud de mi pene erecto					
3. Circunferencia de mi pene no erecto					
4. Circunferencia de mi pene erecto					
5. Apariencia de mi pene no erecto					
6. Apariencia de mi pene erecto					
7. Tamaño de mis testículos					
8. Forma en que mis testículos "cuelgan"					
9. Apariencia de mi escroto, es decir el saco					
10. Textura de mi vello púbico					
11. Apariencia de mi vello púbico					
12. Olor de mis genitales					
13. Apariencia general de mis genitales					
14. Tamaño general de mi pene					