

ORIGINAL

Factores interpersonales como predictores de la autoestima sexual en mujeres del noreste de México



Reyna Torres-Obregon^a, Dora Julia Onofre-Rodríguez^{b,*}, Juan Carlos Sierra^c,
Reina Granados^c, María Eugenia Garza-Elizondo^b y Raquel Alicia Benavides-Torres^b

^a Facultad de Enfermería, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Saltillo, México

^b Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS), Monterrey, México

^c Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 4 de octubre de 2017; aceptado el 5 de marzo de 2018

Disponible en Internet el 23 de junio de 2018

PALABRAS CLAVE

Salud sexual;
Autoestima sexual;
Mujer;
México

Resumen

Objetivo: La autoestima sexual ha generado resultados que dejan en claro su impacto en la salud sexual, la cual se forja de las interacciones con otras personas. Por tal motivo, el objetivo de este estudio es evaluar si las variables tiempo con la pareja, número de parejas sexuales, apoyo de la pareja, asertividad sexual y violencia de pareja predicen la autoestima sexual en mujeres del noreste de México.

Material y método: Estudio correlacional, predictivo y transversal. La muestra estuvo formada por 605 mujeres usuarias de centros de salud de atención primaria. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que las participantes tuviesen una edad entre 18 y 40 años ($M = 27,68$; $DT = 6,52$), que mantuviesen una relación de pareja de al menos 3 meses y con actividad sexual dentro de esa relación.

Resultados: El apoyo de pareja, la violencia de pareja y la asertividad sexual se comportaron como factores predictivos, explicando un 32% de la autoestima sexual en mujeres ($F = 52,410$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los factores interpersonales son elementos clave en la comprensión y evaluación de la autoestima sexual en las mujeres. Estos hallazgos apoyarán al mejoramiento de la salud sexual de esta población, quien es un grupo vulnerable ante problemas de índole sexual en México.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: donofre64@yahoo.com.mx (D.J. Onofre-Rodríguez).

KEYWORDS

Sexual health;
Sexual self-esteem;
Women;
Mexico

Interpersonal factors as predictors of sexual self-esteem in women in Northeast Mexico

Abstract

Objective: Sexual self-esteem has generated results that make clear their impact on sexual health, which is forged by interactions with other people. For this reason, the goal of this study is to evaluate if the variables time spent with the partner, number of sexual partners, support of the couple, sexual assertiveness and partner violence predict sexual self-esteem in women in Northeast Mexico.

Material and method: Predictive and correlational study. The sample consisted of 605 women users of primary health care centers. As inclusion criteria, it was considered that participants were between 18 and 40 years of age ($M = 27.68$; $TD = 6.52$), who maintained a relationship of at least three months and with sexual activity within that relationship.

Results: Couple support, partner violence and sexual assertiveness behaved as predictive factors, accounting for 32% of sexual self-esteem in women ($F = 52.410$, $p < 0.001$).

Conclusions: Interpersonal factors are key elements in the understanding and evaluation of sexual self-esteem in women. These findings will support the improvement of the sexual health of this population, who are a vulnerable group to sexual problems in Mexico.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, es decir, la salud sexual no es solo la ausencia de infecciones de transmisión sexual o disfunciones sexuales, sino que también abarca emociones, comportamientos y control de pensamientos¹. En las últimas dos décadas, el estudio de la autoestima sexual ha generado resultados que dejan en claro su impacto en la salud sexual de las personas², considerándola un componente clave de la salud sexual^{3,4}.

La autoestima sexual es la tendencia personal de decidir y evaluar la capacidad de relacionarse sexualmente con otras personas^{5,6}. Zeanah y Schwarz⁷ la describen como la percepción subjetiva de un individuo hacia sí mismo, en relación con sus pensamientos, sentimientos y comportamientos dentro de su actividad sexual. En este sentido, cabe destacar que la actividad sexual es una conducta y que la participación en cualquier tipo de comportamiento asociado a la prevención de algún riesgo requiere un cierto nivel de confianza en sí mismo dentro del ámbito sexual⁸.

La autoestima sexual se relaciona positivamente con actitudes positivas hacia la sexualidad y con la capacidad de tomar decisiones en las relaciones sexuales⁹, así como con la asertividad sexual en mujeres^{9,12}. También se encontró que se relaciona negativamente con los comportamientos sexuales de riesgo^{11,13}, con la victimización sexual y la violencia de pareja¹⁴⁻¹⁷. En el caso de las mujeres, si la autoestima sexual es baja, la dependencia hacia la pareja aumenta, implicando autorrechazo, desprecio e insatisfacción en las relaciones sexuales¹¹.

Es importante resaltar que la autoestima sexual se aprende de las interacciones con otras personas, con la pareja, con la familia¹⁸, de la historia sexual y de las experiencias sexuales previas¹⁹, es decir, de factores

interpersonales. Algunos factores interpersonales que pudieran influir en la autoestima sexual, y que no han sido suficientemente estudiados, son el tiempo con la pareja, el número de parejas sexuales, el apoyo de pareja, el cual se desempeña como un elemento primordial para las mujeres, principalmente dentro del ámbito sexual^{20,21}. La asertividad sexual funge como un factor interpersonal, ya que es la capacidad de una persona para comunicar sus preferencias sexuales dentro de tres rubros: iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada o insegura y negociar conductas sexuales deseadas, así como el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas sexuales¹⁰. En este sentido cabe mencionar que la autoestima sexual y la asertividad sexual-inicio han presentado correlaciones positivas en las mujeres^{4,12}. Por último, la violencia de pareja, la cual afecta la integridad de las relaciones de pareja²², es un factor importante que influye en la salud sexual de las mujeres mexicanas²³.

En general, en México existen pocos estudios sobre la autoestima sexual en mujeres, por lo que es interesante seguir estudiando esta dimensión de la sexualidad y sus factores determinantes, ya que los resultados podrán ampliar el conocimiento dentro del área de la sexualidad en relación con la autoestima sexual, además de apoyar la mejora de la salud sexual de esta población, que constituye un grupo vulnerable ante problemas de índole sexual en México²³. Tomando como referencia los hallazgos citados, y contemplando que la autoestima sexual se forja de las interacciones con otras personas, especialmente en la relación con la pareja y de la historia sexual, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el valor predictivo del tiempo con la pareja, el número de parejas sexuales, el apoyo de la pareja, la asertividad sexual y la violencia de pareja sobre la autoestima sexual en mujeres del noreste de México.

Material y método

Participantes

La muestra estuvo formada por 605 mujeres heterosexuales usuarias de centros de salud de atención primaria del noreste de México. El muestreo fue de tipo no probabilístico. Como criterios de inclusión se consideraron tener entre 18 y 40 años, tener una relación de pareja de al menos 3 meses y actividad sexual dentro de esa relación.

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico en el que se preguntó por la edad, el estado civil, el número de parejas sexuales y el tiempo de relación con la pareja y su orientación sexual.
- Versión en español de la Subescala de Apoyo de pareja de la Escala Provisión Social para sexo seguro²⁴. Con 22 ítems, esta escala evalúa el apoyo de la pareja. Las respuestas se encuentran en un formato tipo Likert de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*). La puntuación oscila entre 22 y 110, en donde puntuaciones mayores indican mayor percepción de apoyo de la pareja. La escala ha reportado una confiabilidad aceptable²⁴ de 0,90. En el presente estudio el alfa de Cronbach fue de 0,87.
- Escala de violencia e Índice de severidad²³ para medir la violencia de pareja. Con 19 ítems, se contesta mediante un formato de respuesta tipo Likert de 1 (*nunca*) a 4 (*muchas veces*). Su puntuación oscila entre 19 y 74, en donde una puntuación de 19 indica que la mujer no ha sido víctima de ningún tipo de violencia y mayor de 20 indica que la mujer ha sufrido algún tipo de violencia durante su relación. Se ha reportado una confiabilidad aceptable²³ de 0,90. En el presente estudio la confiabilidad fue de 0,92.
- Versión mexicana de la Escala de Asertividad sexual²⁵ de Torres-Obregon et al.¹². Esta escala está formada por 18 ítems agrupados en 3 subescalas: Inicio, Rechazo y Prevención de embarazo-infecciones de transmisión sexual (E-ETS). Cada ítem posee 5 opciones de respuesta que oscilan desde 0 (*nada*) hasta 4 (*siempre*). La puntuación de la escala global oscila entre 0 y 72 y las puntuaciones de cada subescala, entre 0 y 24; mayores puntuaciones indican mayor asertividad sexual. En el presente estudio el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,88.
- Subescala de Autoestima sexual de la Escala de Sexualidad²⁶. Esta escala consta de 5 ítems contestados mediante un formato de respuesta tipo Likert de 1 (*en total desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*). Puntuaciones altas indican mayor autoestima sexual. Soler et al.² reportan una fiabilidad de 0,87. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0,82.

Ética del estudio

El estudio se ajustó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación de México y fue aprobado por el Comité de Investigación y por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León N.º 19CEI02420141127.

Tabla 1 Características sociodemográficas de las participantes (n = 605)

Variable	M	DT	Min	Max
Edad	27,68	6,52	18	40
Parejas sexuales	1,93	1,22	1	9
Tiempo de relación	6,57	5,41	4	180
	n		%	
Estado civil				
Pareja casual	363		60,1	
Pareja formal	242		39,9	

DT: desviación estándar; M: media; Min: mínimo; Max: máximo.

Posteriormente se solicitó la autorización de los directores de los centros de salud.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo dentro de los centros de salud, donde se invitó a participar a las mujeres usuarias de cualquier servicio de salud brindado en los mencionados centros. En primer lugar, se les explicaba el objetivo del estudio anteponiendo que su participación era voluntaria y confidencial. Aquellas participantes que cumplían los criterios de inclusión, y estaban de acuerdo en colaborar con la investigación, firmaban un consentimiento informado en el cual se les garantizaba el anonimato, confidencialidad y voluntariedad en el estudio, y posteriormente se les entregaba la batería de instrumentos. Las escalas fueron contestadas de forma individual y privada en un consultorio dedicado para tal fin en cada centro de salud. La duración aproximada de la participación fue de 20 a 25 minutos.

Resultados

En la [tabla 1](#) se muestran las características sociodemográficas de la muestra.

Con el fin de analizar la relación de las variables tiempo con la pareja, número de parejas sexuales, apoyo de la pareja, asertividad sexual (inicio, rechazo y E-ETS) y violencia de pareja con la autoestima sexual, se calcularon correlaciones de Spearman (debido a la distribución no normal de las variables). Véase la [tabla 2](#).

A través del análisis de regresión lineal con método *backward*, se obtuvieron los resultados presentados en la [tabla 3](#), los cuales muestran que el apoyo de pareja, la violencia de pareja y la asertividad sexual (inicio, rechazo y E-ETS) explican un 32% de la autoestima sexual en mujeres ($F_{[7,597]} = 52,410, p < 0,001$).

Discusión

El presente estudio constituye un aporte a la evidencia científica existente, ya que indaga la influencia del tiempo con la pareja, del número parejas sexuales, del estado civil, del apoyo de pareja, de la asertividad sexual y de la violencia de pareja sobre la autoestima sexual en mujeres del noreste de México, en donde apenas existen evidencias

Tabla 2 Matriz de correlaciones entre las variables

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
1. Autoestima sexual	1					
2. Apoyo de pareja	0,42**	1				
3. Violencia de pareja	-0,23**	-0,003	1			
4. Asertividad sexual	0,51**	0,38**	-0,31**	1		
Inicio	0,49**					
Rechazo	-0,15*					
E-ETS	-0,35**					
5. Tiempo de relación	0,02	0,07	0,03	0,00	1	
6. Parejas sexuales	-0,30*	-0,10*	0,06	-0,04	-0,11**	1

E-ETS: prevención de embarazo-infecciones de transmisión sexual.

* $p < 0,05$.** $p < 0,001$.**Tabla 3** Modelo de regresión lineal con autoestima sexual como variable dependiente

Modelo	R	R ²	R ² ajustada	F	p
1	0,52	0,33	0,32	52,41	0,001
			β	t	p
Apoyo de pareja			0,21	5,81	0,001
Violencia de pareja			-0,19	-5,33	0,001
Asertividad sexual					
Inicio			0,52	14,15	0,001
Rechazo			-0,21	-10,09	0,001
E-ETS			-0,13	-6,32	0,001
Parejas sexuales			0,03	0,93	0,351

 β : beta; E-ETS: prevención de embarazo-infecciones de transmisión sexual; p: valor de significación estadística.

respecto de los factores interpersonales que influyen sobre la autoestima sexual.

Se encontró que el apoyo de pareja, la asertividad sexual, la violencia de pareja y el número de parejas sexuales se relacionan con la autoestima sexual de las mujeres. Estos resultados muestran la relevancia que toman los factores interpersonales de las mujeres sobre su autoestima sexual. Cabe destacar que en otros países^{9,11,14,15,26} se encontraron resultados similares a los de este estudio, lo que indica que la autoestima sexual tiene relación con las relaciones interpersonales de las mujeres, tal como lo expresan Gaynor y Underwood¹⁸.

A través del modelo de regresión lineal se encuentra que el apoyo de pareja, la violencia de pareja y la asertividad sexual (inicio, rechazo y E-ETS), en conjunto, predicen un 32% la autoestima sexual en las mujeres. Esto significa que los anteriores aspectos influyen de manera importante sobre la autoestima sexual de las mujeres, resultados que concuerdan con lo reportado en otros estudios de países con culturas diferentes a la de México^{9,10,14,15}. En este sentido, cabe mencionar que la violencia de pareja disminuye la autoestima sexual en las mujeres, con lo cual se confirma lo reportado por Valdez et al., quienes mencionan que es un factor que afecta significativamente la salud sexual de las mujeres mexicanas²³. Por otro lado, las variables tiempo de relación y parejas sexuales no resultaron ser predictores de la autoestima sexual en esta muestra de mujeres, resultados

que difieren con lo reportado por Mayers et al.²⁶. Esto puede deberse a que en el presente estudio la variable tiempo de pareja no fue controlada, evitando poder ser analizada de una forma más equivalente.

En cuanto a la variable parejas sexuales, Mayers et al.²⁶ informan en su estudio que las experiencias sexuales previas se relacionan positivamente con la autoestima sexual; sin embargo, en la muestra del presente estudio no resultó ser una variable predictora, lo que puede deberse o bien a la ideología tradicional que caracteriza todavía la sexualidad en México, en donde tener un elevado número de parejas sexuales no es aceptado socialmente, provocando mala reputación en las mujeres, o bien considerando que la autoestima sexual se forja de las experiencias sexuales pasadas¹⁹. En el presente estudio la mayoría de las mujeres reportó tener a lo largo de su vida dos parejas sexuales, siendo un número menor en comparación con el promedio reportado en otros estudios.

Estos hallazgos plantean la importancia de continuar estudiando dichas variables las cuales confirman lo expresado por Gaynor y Underwood¹⁸, quienes mencionan que la autoestima sexual se aprende de las relaciones interpersonales y de la historia sexual de las personas. Dichos resultados pueden aportar una visión más holística de la autoestima sexual en las mujeres, lo cual podría ayudar a mejorar la salud sexual de esta población, ya que constituye un grupo vulnerable ante problemas de índole sexual, como es la incidencia de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia adquirida²⁷.

Existen algunas limitaciones en este estudio. Respecto a la muestra, las escalas fueron aplicadas a mujeres heterosexuales de una misma región, imposibilitando la generalización de los resultados a mujeres de otros contextos socioculturales de México, por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se realice una réplica con una muestra representativa en todo el país y que se incluyan mujeres con diferente orientación sexual. Otra limitación es que los instrumentos se aplicaron a mujeres que acudían a cualquier servicio brindado en los centros de salud, por lo que en futuras investigaciones se recomienda que se tome en cuenta el motivo de visita al centro de salud o bien que se realice fuera de centros de salud.

En resumen, esta investigación permite evidenciar la importancia de los factores interpersonales en la autoestima

sexual, en la medida que el personal de salud que trabaje con mujeres dentro del área de sexualidad deberá estar atento a cómo los contextos interpersonales apoyan o interfieren en la autoestima sexual. Por lo tanto, se concluye que las variables estudiadas son factores importantes en la autoestima sexual de las mujeres del noreste de México, por lo que se recomienda seguir analizándolas. Los resultados podrían ser útiles para la realización de intervenciones educativas y de prevención y con ello contribuir al bienestar y mejora de la salud sexual de la población femenina.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- World Health Organization. Developing sexual health programmes: A framework for action. Geneva: WHO; 2010.
- Soler F, Gómez-Jugo M, Espada J, Morales A, Sierra J, Marchal-Bertrand L, et al. Adaptation and validation of the brief Sexuality Scale in Colombia and Spanish Populations. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2016;16:343–56.
- Heinrichs KD, MacKnee C, Auton-Cuff F, Domene JF. Factors affecting sexual self-esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships. *Can J Hum Sex.* 2009;18:183–99.
- Robinson BE, Bockting WO, Rosser BR, Miner M, Coleman E. The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Educ Res.* 2002;17:43–57.
- Snell WE Jr, Fisher TD, Schuh T. Reliability and validity of the Sexuality Scale: A measure of sexual-esteem, sexual-depression and sexual-preoccupation. En: Snell WE Jr, editor. *New directions in the psychology of human sexuality: Research and theory.* Cape Girardeau, MO: Snell Publications; 2001.
- Snell WE, Papini D. The Sexuality Scale (SS): An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *J Sex Res.* 1989;26:256–63.
- Zeanah PD, Schwarz JC. Reliability and validity of the Sexual Self-Esteem Inventory for Women. *Assessment.* 1996;3:1–15.
- MacDonald N, Ebert P, Mason S. Marital status and age as related to masculine and feminine personality dimensions and self-esteem. *J Soc Psychol.* 1987;127:289–98.
- Menard AD, Offman A. The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *Can J Hum Sex.* 2009;18:35–45.
- Santos-Iglesias P, Sierra JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Int J Clin Health Psychol.* 2010;3:553–77.
- Riggio H, Galaz B, Garcia A, Matthies B. Contraceptive attitudes and sexual self-esteem among young adults: Communication and quality of relationships with mothers. *Int J Sex Health.* 2014;26:268–81.
- Torres-Obregon R, Onofre-Rodríguez DJ, Sierra JC, Benavides-Torres RA, Garza-Elizondo ME. Validación de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica.* 2017;24:34–41.
- Seal A, Minichiello V, Omodei M. Young women's sexual risk taking behaviour: Re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. *Int J STD AIDS.* 1997;8:159–65.
- James R. Correlates of sexual self-esteem in a sample of substance-abusing women. *J Psychoactive Drugs.* 2011;43:220–8.
- Lemieux SR, Byers ES. The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychol Women Q.* 2008;32:126–44.
- Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D. Men pressured and forced into sexual experience. *Arch Sex Behav.* 1994;23:93–114.
- Van Bruggen L, Runtz M, Kadlec H. Sexual revictimization: The role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. *Child Maltreat.* 2006;11:131–45.
- Gaynor P, Underwood J. Conceptualizing and measuring sexual self-esteem. En: Shrout P, Fiske S, editores. *Personality research, methods and theory: A festschrift honoring Donald W. Fiske.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1995. p. 333–50.
- Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexual self-schema. *J Pers Soc Psychol.* 1994;67:1079–100.
- Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol.* 1976;104:107–23.
- Jacobs RJ, Thomlison B. Self-silencing and age as risk factors for sexually acquired HIV in midlife and older women. *J Aging Health.* 2009;21:102–28.
- Jewkes R. Intimate partner violence: The end of routine screening. *Lancet.* 2013;382:190–1.
- Valdez-Santiago R, Hijar-Medina M, Salgado N, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública Méx.* 2006;48:221–31.
- Castillo LC. Intervención por internet basada en la resiliencia del adolescente para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA [Tesis doctoral] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012 [consultado 9 Ago 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2641/1/1080227495.pdf>
- Morokoff PJ, Quina K, Harlow LL, Whitmire L, Grimley DM, Gibson P. Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *J Pers Soc Psychol.* 1997;73:790–804.
- Mayers KS, Heller DK, Heller J. Damaged sexual self-esteem: A kind of disability. *Sex Disabil.* 2003;21:269–82.
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el sida [CENSIDA]. Mujeres y... el VIH y el sida en México; 2015 [consultado 1 Ago 2017]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf