

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas

Relationship between self-esteem and sexual activity in Puerto Rican women

AUTORA

D.^a Natalia Ramos Cabot

DIRECTORA

Prof.^a Alda Elena Cortés Rodríguez



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2020/2021

Convocatoria

Julio 2021

ÍNDICE

RESUMEN.	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
ESTADO DEL CONOCIMIENTO	5
OBJETIVO	7
METODOLOGÍA:.....	7
RESULTADOS:	12
DISCUSIÓN:	22
CONCLUSIONES:.....	31
BIBLIOGRAFÍA:	31
ANEXOS:	36

RESUMEN

El propósito de este estudio fue describir la relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual de una muestra de mujeres puertorriqueñas. Participaron 225 mujeres que completaron un cuestionario electrónico donde se medían las variables autoestima, autoconcepto sexual y funcionamiento sexual de la mujer. Como criterios de inclusión estas mujeres debían haber estado activas sexualmente y como criterio de exclusión no podían padecer ninguna enfermedad o disfunción sexual. Tras la aplicación de varias escalas, se procedió a la realización de un análisis descriptivo, comparativo y correlacional de las variables medidas. Se encontró que no existía relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual de la muestra obtenida. Sin embargo, se observó una correlación positiva entre el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual de la muestra. Al igual, una correlación positiva, entre las variables de autoestima y autoconcepto sexual y se resaltó mayores puntuaciones en la variable de autoconcepto sexual en las mujeres con pareja estable, mientras que el funcionamiento sexual era mejor en aquellas que no la tenían. Estos resultados proporcionan información acerca de la satisfacción sexual femenina y otros aspectos de la conducta sexual que pueden ofrecer mayor conocimiento sobre la sexualidad femenina puertorriqueña.

Palabras clave: actividad sexual, autoconcepto, autoestima, mujeres, Puerto Rico, sexualidad.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the relationship between self-esteem and sexual activity in Puerto Rican women. The participants were 225 Puerto Rican women who completed an electronic questionnaire where self-esteem, sexual self-concept, and women's sexual functioning were measured. As inclusion criteria these women must have been sexually active and as exclusion criteria they could not suffer from any disease or sexual dysfunction. The different scales were

measured to analyze the data and a correlational analysis of the different quantitative variables was carried out. It was found that there is no relationship between self-esteem and sexual activity in the sample obtained. However, a positive correlation was observed between sexual self-concept and sexual functioning in the sample. Likewise, there was a positive correlation between the variables of self-esteem and sexual self-concept, and higher scores were highlighted in the variable of sexual self-concept in women with a stable partner, while sexual functioning was better in those who did not. These results provide information about female sexual satisfaction and other aspects of sexual behavior that can offer greater knowledge about Puerto Rican female sexuality.

Key words: sexual activity, self-concept, self-esteem, women, Puerto Rico, sexuality

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia del ser humano y la ciencia, la sexualidad humana ha sido estudiada desde diferentes perspectivas, observándose importantes cambios en la percepción y el desarrollo de la misma. Por muchos años, la sexualidad de la mujer en específico, se promovía meramente para la reproducción, y la satisfacción sexual no era un tema importante o de interés. Luego de muchos años de lucha feminista, la sexualidad de la mujer comenzó a ser estudiada con consentimiento y libertad y la satisfacción sexual femenina comenzó a ser un tema de mucho auge (Hernández, 2008). Así, la sexualidad femenina pasó de un ámbito reproductivo o de supervivencia humana a ser concebido por distintos factores psicosociales como la forma en que las mujeres se relacionan con otras personas, la manera en que expresan sus gustos y cómo quieren ser vistas por los demás (Hernández, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y que abarca diferentes

aspectos: el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS, 2018). Así, la sexualidad implica las características fisiológicas con las que la persona nace y que se entienden como sexo, así como la concepción que tiene una persona sobre sí misma, entendida como identidad de género (OMS, 2018). Además, dentro de la sexualidad se recoge la atracción emocional, sexual o romántica por otra persona u orientación sexual, así como los sentimientos de pasión y deseo sexual que definen el erotismo y determinan el placer y la comodidad, confianza y seguridad que surgen durante las relaciones (OMS, 2018).

Junto a estos elementos, se entiende que el funcionamiento sexual se ve determinado por la autoestima, la cual se define por la valoración y actitud que tiene una persona hacia sí misma (Esnaola, 2008). Esta valoración va a depender de diferentes factores, uno de ellos es el autoconcepto, entendido como el conjunto de pensamientos, imágenes y sentimientos que las personas crean sobre sí mismas en relación a diferentes ámbitos de la vida, entre los que se destaca la sexualidad (Esnaola, 2008). Así, el autoconcepto sexual se entiende como la imagen que una persona tiene sobre sí misma a la hora de relacionarse sexualmente con otra (Esnaola, 2006).

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Para hablar acerca del autoconcepto sexual de la mujer puertorriqueña es importante observar el tema desde una perspectiva cultural ya que esto ha moldeado de forma directa e indirecta la manera en que una mujer practica su sexualidad. Puerto Rico, como país católico colonial, ha concebido el cuerpo de la mujer como un templo sagrado y las familias se encargaban de glorificar la virginidad de una mujer hasta que ésta concibiera matrimonio (Hernández, 2008). A consecuencia de estas prácticas morales y según su clase social, las mujeres se cohibían de expresar o practicar su sexualidad o hasta incluso de hablar sobre temas relacionados (Hernández, 2008). No fue hasta la década de 1970 que el movimiento feminista le abrió paso a discursos de

revolución sexual en los que se pretendía cambiar el sexo consumista, es decir, el sexo controlado por la iglesia y estado, a uno liberal y empoderado (Hernández, 2008). Así fueron decayendo las prácticas culturales reguladas por la herencia hispano-católica y se fue fomentando el autoconocimiento sexual creando así una mayor libertad sexual femenina.

Este estudio desea conocer la forma en que los factores de autoconcepto sexual y autoestima se relacionan con la actividad sexual de la mujer puertorriqueña en la modernidad cultural. Otros estudios alrededor del mundo han evidenciado que niveles bajos de autoestima e insatisfacción con la imagen corporal están relacionados con niveles negativos de funcionamiento sexual y con un déficit en el ambiente psicosocial (Esnaola, 2008; Santos, 2015). Un estudio con jóvenes españoles heterosexuales deseaba conocer la relación entre la autoestima sexual y la excitación sexual. Como resultado con una muestra de 65 jóvenes se concluyó que la confianza en sus habilidades sexuales se veía determinada por la evaluación que realizaba la persona sobre su tendencia a excitarse sexualmente ante diferentes estímulos o situaciones (Sierra & López, 2018).

Del mismo modo, algunos trabajos han planteado una relación entre el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual en poblaciones vulnerables que presentan procesos directamente relacionados con esta área personal. Liranzo & Hernández (2014), plantearon un estudio en República Dominicana con una muestra de 16 mujeres portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con el objetivo de describir su autoconcepto sexual. Estos autores observaron que estas mujeres presentaban un alto autoconcepto a pesar de su problemática, lo que llevó a pensar que el trabajo de rehabilitación y consejería recibido influyó sustancialmente en su autoconcepto y funcionamiento sexual (Liranzo & Hernández, 2014). Otra investigación en el 2011, llevada a cabo en México con una muestra de 79 mujeres con cáncer de mama estudió la autoestima y el optimismo como factores influyentes sobre la imagen corporal y el funcionamiento

sexual (Juárez & Landero, 2011). Así se observó que la preocupación de estas mujeres en su funcionamiento sexual estaba dirigida a la enfermedad y tratamiento y, en menor medida, a su imagen corporal (Juárez & Landero, 2011).

Si bien, los trabajos planteados en torno a esta temática no se han centrado en el estudio de esta relación en población sin problemáticas de salud y es por ello que esta investigación tiene como propósito expandir estudios pasados sobre el autoconcepto y autoestima en relación con la actividad sexual, a una muestra de mujeres que se encuentren saludables y que no pertenezcan a un colectivo vulnerable.

OBJETIVOS

Por lo tanto, como objetivo principal, se desea describir la relación entre la actividad sexual y la autoestima percibida en mujeres puertorriqueñas.

Como objetivos específicos se plantearon:

- Describir la autoestima, el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual de la mujer puertorriqueña.
- Investigar la relación existente entre el autoconcepto sexual, la autoestima y el funcionamiento sexual de la mujer puertorriqueña.
- Definir la influencia de variables como la edad, la pareja estable y la duración de la relación sobre las variables medidas.

Como hipótesis se plantea que cuando la mujer se desenvuelve de manera saludable en su vida sexual, logra un alto nivel de autoestima y se siente más productiva en distintas áreas de su vida. Esto puede suceder con un efecto reversible. Así mismo, la mujer que se presenta con buen nivel de autoestima y productividad, logra mantener una vida sexual saludable.

METODOLOGÍA

Diseño

Este estudio se realizó con un diseño cuantitativo descriptivo correlacional.

Participantes

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo accidental de mujeres puertorriqueñas con edad entre 18 y 66 años.

Como criterios de inclusión se establecieron: mujeres sin enfermedad diagnosticada ni problemas de disfunción sexual, sexualmente activas en algún momento de su vida o al menos que hubieran experimentado ya su sexualidad independientemente de cómo lo hubieran hecho: en pareja, en grupo o solas.

Los criterios de exclusión fueron: féminas consideradas niñas y/o mujeres que nunca se han considerado activas sexualmente y mujeres que presentaran alguna enfermedad diagnosticada o contaran con algún problema de disfunción sexual.

El total de las participantes fueron 252 féminas puertorriqueñas con una edad entre 18 y 66 años.

Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería, con el siguiente código de aprobación: EFM 104/2021.

Siguiendo la Ley de Información al Ciudadano sobre la Seguridad de Bancos de Información en Puerto Rico (Ley Num.11-2005), en este estudio se protegieron la identidad y los datos de las participantes. Este estudio no requirió ningún dato que pudiera identificar a las

participantes y la información brindada en los cuestionarios fue confidencial y anónima. Una vez terminada la investigación los datos fueron guardados de manera segura.

Se brindó una hoja informativa con toda esta información (anexo I) y una hoja de consentimiento (anexo II) en la cual se explicó que si la participante deseaba no contestar una o varias preguntas quedaba en la libertad de no hacerlo o abandonar el estudio y dar por terminada su participación.

Procedimiento

El procedimiento consistió en aplicar un cuestionario anónimo a mujeres puertorriqueñas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente planteados.

Debido a la pandemia por COVID-19, se distribuyó un cuestionario online mediante la herramienta *Google Forms*, el cual se envió por correo electrónico a distintas asociaciones de mujeres puertorriqueñas, centros de formación y también se difundió a través de redes sociales como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*.

Antes de comenzar el cuestionario se informó a las participantes del cometido de la investigación y de las instrucciones para cumplimentar el mismo de manera correcta. Se hizo hincapié en la confidencialidad de los datos y se pidió que dieran su consentimiento para poder enviar los datos.

La recogida de datos se realizó durante el curso 2020/2021, entre los meses de febrero y abril de 2021.

Instrumentos de medida

Las variables que se estudiaron fueron: las características sociodemográficas, la autoestima, el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual. Para esto se utilizaron tres instrumentos que median dichas variables.

El primer instrumento fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (anexo III) la cual fue validada en población de femeninas puertorriqueñas por los psicólogos clínicos González y Pagan (2017) y cuenta con una consistencia interna definida por un alfa de Cronbach de 0,77. Esta escala unidimensional de 10 ítems con formato Likert de 4 puntos que va desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo mide la autoestima incorporando sentimientos positivos y negativos sobre uno mismo. La escala cuenta con ítems sobre autoestima positiva, la cual mide la satisfacción personal y la autoconfianza sobre las capacidades de la persona. En cambio, los ítems sobre autoestima negativa miden el autodesprecio o devaluación personal que da enfoque a un sentimiento de inferioridad. En relación a la puntuación total de la escala, una puntuación menor a 25 indica una autoestima baja y pueden existir problemas significativos con la autoestima de la persona. En cambio, una puntuación de 26 a 29 muestra autoestima media, no presenta problemas pero puede mejorar. Si obtiene una puntuación de 30 a 40 se cataloga como una autoestima elevada pero es considerada una autoestima normal (Rosenberg, 1965).

Como segundo instrumento, la Escala de Autoconcepto Sexual (EAS) (anexo IV), la cual fue validada a utilizar en el idioma español por varios científicos chilenos entre ellos Ferrer-Urbina y Sepúlveda-Páez (2019) y cuenta con una consistencia interna alta que minimiza errores de medición. Esta escala cuenta con un total de 16 ítems con escala Likert de 4 puntos que va desde fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo. Estos ítems están divididos en 4 dimensiones: autoestima sexual, autoeficacia sexual, comunicación sexual asertiva y comportamiento sexual asertivo. La dimensión de autoestima sexual indica en la mujer una evaluación sexual positiva de sí misma que le ofrece experimentar la sexualidad de una manera sana y satisfactoria. La autoeficacia sexual expresa la percepción de capacidad que la mujer tiene sobre sí misma para lograr comportamientos y respuestas afectivas con éxito en un contexto sexual.

Por otro lado, la dimensión de conducta sexual asertiva hace referencia a la aptitud para iniciar o rechazar actividad sexual y establecer prácticas sexuales deseadas y consensuadas. En cuanto a la dimensión de comunicación sexual asertiva, ésta se refiere a la habilidad social de la mujer para comunicar sus preferencias o necesidades sexuales a su pareja o parejas sexuales según sea el caso (Ferrer, R., Sepúlveda, G. & Henríquez, D. 2019). Puntuaciones altas indican un nivel alto de dominio de cada una de las dimensiones, lo cual está asociado a una mejor ejecución sexual, actividades sexuales saludables y mejor precaución y cuidado de posibles enfermedades sexuales o embarazos no deseados. Por el contrario, puntuaciones bajas indican poco nivel de dominio sobre estas dimensiones y pueden significar actividades sexuales riesgosas, sin protección y una baja ejecución sexual (Ferrer, Sepúlveda & Henríquez, 2019).

Como tercer y último instrumento, se utilizó la segunda versión del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM-2) (anexo V) para medir la actividad sexual de la fémina (Sánchez et al. 2020), que cuenta con una consistencia interna definida por un alfa de Cronbach de 0,84. El mismo cuenta con un total de 12 ítems con escala Likert de 0 a 4 puntos donde 0 indicaría que no ha habido actividad sexual, y 4 indicaría que siempre o casi siempre se ha presentado la conducta a evaluar (Sánchez et al. 2020). El cuestionario mide la posibilidad de disfunción en seis áreas: deseo sexual, excitación, lubricación, dolor genital, penetración vaginal y orgasmo. En los ítems que caen bajo dominio de respuesta sexual, una puntuación baja significa que no existe disfunción, mientras que una puntuación media significa que puede existir la posibilidad de una disfunción moderada, al igual que en una puntuación alta representaría una disfunción severa. En los ítems sobre actividad sexual, estos miden la ansiedad anticipatoria a la actividad sexual, la iniciativa sexual que tiene la mujer y la confianza que esta presenta para comunicar sus preferencias sexuales. Además, se recoge información sobre la frecuencia y la satisfacción sexual. Una puntuación baja

significa que la actividad está ausente, una puntuación media significa que es ocasional y una puntuación alta significa que la conducta es habitual (Sánchez et al. 2020).

Análisis de datos

Luego de tener los datos recolectados de los cuestionarios, se utilizó el software SPSS v.26 para llevar a cabo el análisis de los mismos.

En primer lugar se realizó un análisis estadístico descriptivo para analizar las variables sociodemográficas de las participantes y las prácticas sexuales. Para las variables cualitativas se utilizaron los estadísticos de frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon los estadísticos de media y desviación típica.

En segundo lugar se realizó un análisis comparativo para conocer las posibles diferencias existentes en las variables de autoestima, autoconcepto sexual y función sexual en base a la variable pareja estable y para ello se hizo uso de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, tras comprobar mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov que estas variables no seguían una distribución normal.

Para realizar el análisis correlacional, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que las variables no seguían una distribución normal.

Se consideró estadísticamente significativa una $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta los estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas cuantitativas para las 225 participantes que completaron el estudio.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos para variables sociodemográficas cuantitativas

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Edad	225	18	66	26,95	9,47
Años con pareja estable	158	0,02	40	6,18	8,53
Edad primera relación sexual	225	9	24	17,77	2,28

Como puede observarse, la edad media de las mujeres que participaron en este estudio fue de 26,95 años. Solo 158 (70,2%) mujeres indicaron estar en una relación estable siendo dos meses el menor tiempo en relación y 40 años el tiempo mayor que habían compartido con dicha pareja estable. Al preguntar la edad en que surgió su primera relación sexual, la edad media fue de 17,77 años.

En la tabla 2 se presentan los estadísticos de frecuencia para las variables sociodemográficas cualitativas de orientación sexual, ocupación de la mujer, pareja estable y actividad sexual. Cabe destacar que el total de las mujeres que participaron en el estudio fue de 252 féminas, sin embargo, 27 de ellas contestaron que no habían estado activas sexualmente y esto daba por terminado su participación en el estudio ya que no cumplían uno de los principales criterios de inclusión para el mismo.

Se observa que en la orientación sexual, la heterosexualidad (n= 178; 79,1%) fue mayoría en las participantes de este estudio, seguida por la bisexualidad (n=31; 13,8%), la homosexualidad (n=8; 3,6%) y la pansexualidad (n=5; 2,2%), la cual se define por la atracción sexual hacia una persona independientemente de su sexo y género (Mercado R., 2018). Tres participantes (1,3%) contestaron que no tenían interés en definir su orientación sexual.

Tabla 2
Estadísticos de frecuencia para variables sociodemográficas cualitativas

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Orientación Sexual		
Heterosexual	178	79,1
Homosexual	8	3,6
Bisexual	31	13,8
Pansexual	5	2,2
Otro	3	1,3
Ocupación		
Estudiante	92	40,9
Maestra	16	7,1
Mesera	6	2,7
Asistente administrativo	6	2,7
Profesora	7	3,1
Ama de casa	4	1,8
Gerente	6	2,7
Militar	3	1,3
Secretaria	3	1,3
Enfermera	4	1,8
Otro	78	34,7
Pareja estable		
Sí	158	70,2
No	67	29,8
Sexualmente activa		
Sí	225	100,0

En cuanto a la ocupación, la tabla 2 muestra las respuestas que se obtuvieron, siendo la ocupación de estudiante la más frecuente (n=92; 40,9%) seguida por maestra (n=16; 7,1%) y profesora (n=7; 3,1%). Sin embargo, hubo 78 respuestas distintas y no repetidas, como por ejemplo: cajera, cuidadora de infantes, coordinadora de eventos y técnica de farmacia entre muchas otras.

Solo 225 féminas afirmaron haber estado activas sexualmente y de ellas solo 158 (70,2%) indicaron estar con una pareja estable como ya se presentó en la tabla 1.

En la tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos de la EAR los cuales permiten conocer el significado de sus puntuaciones. Esta escala contaba con preguntas que puntuaban de manera inversa para esas relacionadas a una autoestima negativa.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos Escala de Autoestima de Rosenberg

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Puntuación Total EAR	225	3,00	40,00	29,24	7,57
Subescala Autoestima Positiva EAR (Ítems 1,3,4,7,10)	225	3,00	20,00	16,32	3,31
Subescala Autoestima Negativa EAR (Ítems 2,5,6,8,9)	225	0,00	20,00	12,93	5,13

* EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; DT: Desviación Típica

La EAR contaba con ítems para medir la autoestima de manera positiva y de manera negativa. La media para la autoestima positiva fue de $16,32 \pm 3,31$ y para la autoestima negativa fue de $12,93 \pm 5,13$. Esto indica una autoestima positiva moderada alta y una autoestima negativa moderada. En relación a la puntuación total de la escala, la media fue de $29,24 \pm 7,57$, lo que implica que la mayoría de las mujeres en este estudio tienen una autoestima media que pueden mejorar.

En la tabla 4 se recogen los estadísticos descriptivos para la EAS la cual divide sus puntuaciones en 4 dimensiones: autoestima sexual, autoeficacia sexual, conducta sexual asertiva y comunicación sexual asertiva.

La dimensión de autoestima obtuvo una media de $11,06 \pm 4,23$ lo cual indica una autoestima sexual moderada mientras que la autoeficacia sexual, con una media de $12,90 \pm 3,29$ es considerada moderada. En la dimensión de conducta sexual asertiva con una media de $12,96 \pm 3,30$ es considerada moderada y en cuanto a la dimensión de comunicación sexual asertiva con una media de $12,56 \pm 4,09$ también se considera moderada. Por consiguiente, la puntuación total del autoconcepto sexual con una media de $49,42 \pm 10,47$ es considerada moderada alta.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos Escala de Autoconcepto Sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Puntuación Total EAS	225	15,00	64,00	49,42	10,47
Subescala Autoestima Sexual EAS (Ítems 1-4)	223	0,00	16,00	11,06	4,23
Subescala Autoeficacia Sexual EAS (Ítems 5-8)	225	0,00	16,00	12,90	3,29
Subescala Conducta Asertiva EAS (Ítems 9-12)	223	0,00	16,00	12,96	3,30
Subescala Comunicación Asertiva EAS (Ítems 13-16)	225	0,00	16,00	12,56	4,09

* EAS: Escala de Autoconcepto Sexual.

A continuación en la tabla 5 se presenta los estadísticos descriptivos del FSM-2, el cual se divide en los dominios de respuesta sexual y de actividad sexual. A partir de los datos recogidos, se encuentran sin disfunción las siguientes variables: el deseo sexual, la excitación, la lubricación y la penetración vaginal. En cambio, con disfunción moderada se encuentra la variable de orgasmo y con disfunción severa se encuentra la variable de dolor genital, pese a que las participantes no habían referido estar diagnosticadas de ninguna disfunción sexual. Por último en este dominio, los datos mostraron una frecuencia media de actividad sexual y una baja satisfacción sexual.

Por otro lado, la ansiedad anticipatoria con una media de $0,64 \pm 0,76$ indica que era menor de lo habitual y en cuanto a la iniciativa sexual con una media de $2,04 \pm 0,64$ se observó que era ocasional. Procediendo con la confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja, esta variable presentó una media de $3,07 \pm 1,06$ lo cual muestra que era habitual.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Funcionamiento Sexual de la Mujer

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Deseo sexual	222	0	4	3,00	1,05
Excitación	225	0	5	3,25	0,83
Lubricación	225	0	5	3,15	0,84
Dolor genital	225	0	5	1,12	0,84
Penetración vaginal	225	0	5	3,10	0,77
Orgasmo	225	0	5	2,06	1,05
Frecuencia de actividad sexual	225	1	5	2,44	1,60
Satisfacción sexual	225	0	5	2,63	1,23
Puntuación total ponderada	225			20,75	
Ansiedad anticipatoria	225	0	3	0,64	0,76
Iniciativa sexual	225	0	4	2,04	0,64
Confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja	225	0	4	3,07	1,06

* FSM-2: Cuestionario Función Sexual de la Mujer, Segunda Versión.

La tabla 6 presenta en detalle las puntuaciones de frecuencia en relación a un acontecimiento reciente con influencia sobre la actividad sexual. Se puede observar que 67 (29,8%) mujeres contestaron que sí les había sucedido un acontecimiento que influyó en su vida sexual. De estas 67 mujeres, un 4,9% (n=11) indicaron que ese acontecimiento les había afectado poco, el 13,8% (n= 31) indicaron que bastante y el 11,1% (n=25) informaron que mucho. Entre los acontecimientos más repetidos se encontraron: la distancia (2,2%; n=5), situaciones familiares (2,2%; n=5) y situaciones médicas (1,8%; n=4) o estrés laboral (1,8%; n=4), entre otras.

Mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov se comprobó que las variables de autoestima, autoconcepto sexual y función sexual y sus correspondientes dimensiones no presentaban una distribución normal pues $p < 0,05$.

Tabla 6
Estadísticos de frecuencia ítems cualitativos FSM-2

	Frecuencia (n)	Porcentaje
Ítem 12a: ¿Le ha sucedido algún acontecimiento en las últimas 4 semanas que haya podido influir en su vida sexual?		
Sí	67	29,8
No	158	70,2
Total (n)	225	
Ítem 12b: Si ha respondido afirmativamente a la respuesta anterior, por favor descríballo brevemente		
Parto	2	0,9
Estrés laboral	4	1,8
Embarazo	2	0,9
Ruptura de relación	3	1,3
Estrés general	4	1,8
Falta de empleo	1	0,4
Irregularidades en la menstruación	2	0,9
Embarazo	2	0,9
Confusión de mi sexualidad	1	0,4
Problemas de pareja	4	1,8
Falta de deseo	3	1,3
Situaciones positivas en la relación	4	1,8
Distancia	5	2,2
Mala experiencia sexual	2	0,9
Emocionalmente inestable	2	0,9
Descubrimiento de infidelidad	2	0,9
Situaciones familiares	5	2,2
Situaciones médicas	4	1,8
Falta de tiempo a solas con mi pareja	2	0,9
No tengo pareja	2	0,9
Pandemia	3	1,3
Total(n)	67	
Ítem 12c: ¿Cuánto cree que ha influido dicho acontecimiento en su vida sexual?		
Poco	11	4,9
Bastante	31	13,8
Mucho	25	11,1
Total (n)	67	

La tabla 7 recoge el análisis comparativo realizado para conocer las diferencias existentes en las diferentes variables medidas en función de si las participantes contaban con pareja estable. Como se puede observar, existían diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto sexual ($p=0,00$), así como en las dimensiones de autoestima sexual ($p=0,00$), autoeficacia sexual ($p=0,05$) y comunicación sexual asertiva ($p=0,00$). Así, aquellas participantes con pareja estable contaban con puntuaciones mayores en todas estas variables.

Del mismo modo, se encontraron diferencias significativas en función de si tenían pareja estable en el funcionamiento sexual, tanto en la respuesta sexual ($p=0,02$) como en la actividad sexual ($p=0,00$), observándose mayores puntuaciones en aquellas participantes que no contaban con pareja.

Tabla 7

Análisis comparativo pareja estable y puntuaciones escalas aplicadas

Pareja Estable	Sí		No		U	p
	Media	DT	Media	DT		
EAS	51,43	9,67	44,95	11,50	3451,50	0,00
ATS	11,79	4,02	9,29	4,43	3509,50	0,00
AFS	13,23	3,23	12,17	3,46	4429,50	0,05
CDSA	13,09	3,28	12,79	3,40	4852,00	0,45
CMSA	13,33	3,56	10,70	4,78	3545,00	0,00
EAR	29,56	7,37	28,43	8,08	4769,50	0,49
EAR Positiva	16,29	3,27	16,35	3,38	5359,00	0,88
EAR Negativa	13,27	5,04	12,08	5,36	4458,50	0,16
FSM2 – Respuesta Sexual	15,39	2,26	16,27	2,33	6121,50	0,02
FSM2 – Actividad Sexual	20,18	3,33	22,06	2,94	6899,00	0,00

*EAR: Escala Autoestima de Rosenberg; EAS: Escala Autoconcepto Sexual; FSM2: Cuestionario de Funcionamiento Sexual de la Mujer Segunda Versión; ATS: Subescala Autoestima Sexual; AFS: Subescala Autoeficacia Sexual; CDSA: Subescala Conducta Sexual Asertiva; CMSA: Subescala Comunicación Sexual Asertiva

Por último, no se encontraron diferencias significativas a nivel de autoestima ($p=0,49$) ni en las subdimensiones de autoestima positiva ($p=0,88$) y autoestima negativa ($p=0,16$) en función de la variable pareja estable.

En la tabla 8 se observa el análisis de correlación de distintas variables utilizando el coeficiente de correlación Spearman. Se correlacionaron las puntuaciones totales de autoestima, autoconcepto sexual y funcionamiento sexual entre sí y con las subescalas de autoestima sexual, autoeficacia sexual, conducta sexual asertiva y comunicación sexual asertiva de la EAS. De igual manera con las variables de edad y edad de la primera relación sexual.

Se encontró correlación negativa muy baja en la variable de edad de la primera relación sexual con la variable de autoeficacia sexual ($r=-0,16$; $p=0,01$) y con la variable de autoconcepto sexual ($r=-0,11$; $p=0,04$). Es decir, a mayor edad de la primera relación sexual, menor era la puntuación en autoeficacia sexual y en autoconcepto sexual, y viceversa. También se observó una correlación muy baja y positiva con la autoestima positiva ($r=0,07$; $p=0,00$).

En cuanto a la variable edad, se encontró correlación positiva muy baja con la variable autoestima ($r=0,15$; $p=0,01$), autoestima negativa ($r=0,17$; $p=0,01$), con la variable de autoeficacia sexual ($r=0,13$; $p=0,02$) y con la variable de edad de la primera relación ($r=0,20$; $p=0,00$). De este modo, cuanto mayor era la edad, mayores eran las puntuaciones para autoestima, autoestima negativa, autoeficacia sexual y la edad de la primera relación, y viceversa. Por otro lado, se encontró una correlación negativa muy baja de la edad con la variable de funcionamiento sexual ($r=0,13$; $p=0,02$), por lo que a mayor edad, menor puntuación en la escala de funcionamiento sexual, y viceversa.

Tabla 8

Análisis Correlacional de las variables

		EAR	EAR	EAR	EAS	FSM2	ATS	AFS	CDSA	CMSA	Edad	EPRS
			Posit.	Negat								
EAR	rho	1	0,80	0,94	0,32	0,10	0,39	0,29	0,02	0,19	0,15	-0,04
	p		0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,36	0,00	0,01	0,28
EAR	rho		1	0,58	0,36	0,13	0,37	0,36	0,06	0,21	0,09	0,07
Posit	p			0,00	0,04	0,00	0,00	0,31	0,00	0,15	0,28	0,00
EAR	rho			1	0,25	0,05	0,34	0,21	0,00	0,15	0,17	-0,09
Negat	p				0,00	0,42	0,00	0,00	0,89	0,02	0,01	0,14
EAS	rho				1	0,14	0,78	0,73	0,43	0,76	0,07	-0,11
	p					0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,04
FSM2	rho					1	0,17	0,11	0,04	0,14	-0,13	0,00
	p						0,01	0,04	0,29	0,02	0,02	0,47
ATS	rho						1	0,59	0,10	0,45	0,08	-0,08
	p							0,00	0,07	0,00	0,12	0,12
AFS	rho							1	0,12	0,48	0,13	-0,16
	p								0,03	0,00	0,02	0,01
CDSA	rho								1	0,14	-0,08	0,03
	p									0,01	0,11	0,33
CMSA	rho									1	0,09	-0,10
	p										0,10	0,06
Edad	rho										1	0,20
	p											0,00
EPRS	rho											1
	p											

* rho: Coeficiente de Correlación de Spearman; EAR: Escala Autoestima de Rosenberg; EAR Positiva: Subescala Autoestima Positiva; EAR Negativa: Subescala Autoestima Negativa EAS: Escala Autoconcepto Sexual; FSM2: Cuestionario de Funcionamiento Sexual de la Mujer Segunda Versión; ATS: Subescala Autoestima Sexual; AFS: Subescala Autoeficacia Sexual; CDSA: Subescala Conducta Sexual Asertiva; CMSA: Subescala Comunicación Sexual Asertiva; EPRS: Edad de Primera Relación Sexual

En referencia a la puntuación obtenida en la herramienta EAR, la autoestima correlacionó de manera positiva y baja con el autoconcepto sexual ($r=0,32$; $p=0,00$) y con las subescalas de comunicación sexual asertiva ($r=0,19$; $p=0,00$), autoeficacia sexual ($r=0,29$; $p=0,00$) y autoestima sexual ($r=0,39$; $p=0,00$). De este modo, se observó que cuanto mayor era la autoestima, mayor era la puntuación en autoconcepto sexual y en cada una de las subescalas, a excepción de la conducta sexual asertiva. Importante destacar que al hacer este análisis de correlación se encontró que no existía correlación entre las variables de autoestima y funcionamiento sexual ($r=0,10$; $p=0,06$).

La dimensión de autoestima positiva de la escala EAR correlacionó de manera positiva y baja con el funcionamiento sexual ($r=0,13$; $p=0,00$), con la conducta sexual asertiva ($r=0,06$; $p=0,00$) y con la edad de la primera relación sexual ($r=0,07$; $p=0,00$), lo que implicaría que a mayor puntuación de autoestima positiva mayor puntuación en el funcionamiento sexual, en la conducta sexual asertiva y mayor la edad de la primera relación sexual y viceversa. También, correlacionó de manera positiva y moderada con el autoconcepto sexual ($r=0,36$; $p=0,04$), con la autoestima sexual ($r=0,37$; $p=0,00$) y con la autoestima negativa ($r=0,58$; $p=0,00$).

La dimensión de autoestima negativa de la escala EAR correlacionó de manera positiva y baja con el autoconcepto sexual ($r=0,25$; $p=0,00$), con la autoestima sexual ($r=0,34$; $p=0,00$), con la autoeficacia sexual ($r=0,21$; $p=0,00$), con la comunicación sexual asertiva ($r=0,15$; $p=0,02$) y con la edad ($r=0,17$; $p=0,01$), lo que implica que mientras mayor era la puntuación de autoestima negativa, mayor eran las puntuaciones de la autoestima sexual, autoeficacia sexual, comunicación sexual asertiva y mayor la edad o viceversa.

En relación a la puntuación obtenida en la escala EAS o autoconcepto sexual, se observó correlación muy baja y positiva con la variable funcionamiento sexual ($r=0,14$; $p=0,01$), por lo que mayores puntuaciones de autoconcepto sexual implicaban mayores puntuaciones de

funcionamiento sexual. Del mismo modo, se observó una correlación positiva alta entre el autoconcepto sexual y las diferentes dimensiones del mismo, a excepción de la dimensión conducta sexual asertiva en que la correlación fue positiva baja ($r=0,43$; $p=0,00$).

De manera más concreta, la dimensión autoestima sexual de la escala EAS correlacionó de manera positiva y baja con el funcionamiento sexual ($r=0,17$; $p=0,01$), por lo que se entiende que a mayor puntuación en autoestima sexual, mayor era la puntuación en funcionamiento sexual, y viceversa. Esta dimensión también se vio correlacionada de forma moderada y positiva con la autoeficacia sexual ($r=0,59$; $p=0,00$), con la dimensión de comunicación sexual asertiva ($r=0,45$; $p=0,00$).

En cuanto a la dimensión autoeficacia sexual de la escala EAS, ésta también estuvo correlacionada de forma positiva, pero baja, con el funcionamiento sexual ($r= 0,11$; $p= 0,04$), al igual que ocurría con la autoestima sexual. Además, la autoeficacia sexual también se correlacionó de forma baja y positiva con la conducta sexual asertiva ($r=0,12$; $p=0,00$) y con la comunicación sexual asertiva de forma positiva y moderada ($r=0,48$; $p=0,00$).

Por último, la dimensión de comunicación sexual asertiva también correlacionó de manera positiva y baja con el funcionamiento sexual ($r= 0,14$; $p= 0,02$), así como con la conducta sexual asertiva ($r=0,14$; $p=0,01$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo era conocer si existía relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual de la mujer puertorriqueña. Al contrario de la hipótesis que se planteó, se encontró que no existe relación entre la autoestima y la actividad sexual de la mujer puertorriqueña. Sin embargo, se observó una correlación baja entre el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual de la mujer, al igual que entre la autoestima positiva y el funcionamiento sexual.

En el estudio participaron un total de 252 féminas, sin embargo, 27 de ellas indicaron no haber estado activas sexualmente, lo cual redujo el total de participantes a 225 féminas. Más de la mitad de ellas indicaron dirigir su orientación sexual a la heterosexualidad (n=178), seguido por la bisexualidad (n=31), luego la homosexualidad (n=8) y en minoría la pansexualidad (n=5), destacando que 3 de ellas indicaron no estar interesadas en definir su orientación sexual. En un estudio de hace tres años cuyo objetivo era validar la EAR en una población de mujeres puertorriqueñas, se destacó que un 96% de la muestra era heterosexual, un 1,7% era homosexual, y un 2,3% bisexual (González & Pagán, 2017). Así, se puede decir que los resultados de esta investigación concuerdan con datos recientes, aunque se puede observar que la bisexualidad tiene una mayor representación en la muestra femenina puertorriqueña de este estudio. Esta diferencia puede deberse a las actualidades que han surgido en sociedad por la lucha que ha existido en aceptar otras sexualidades en la sociedad puertorriqueña (Hernández, 2008).

La edad media de las participantes fue de 26,95 años. El estudio fue mayormente compartido en centros de formación académica, esto explica que la mayoría de las participantes tuvieran como ocupación ser estudiantes (n=92), seguido por maestras (n=16) y profesoras (n=6). Más de la mitad de la muestra se encontraba en una relación estable (n=158) al rellenar el cuestionario, siendo 2 meses el menor tiempo en relación y 40 años el tiempo mayor que han compartido con dicha pareja estable. El amor romántico y el matrimonio han sido pilares en la cultura puertorriqueña, inculcado como parte de una educación sexual religiosa y dirigido con mayoría al sexo femenino (Jusino-Sierra, F. 2020). Este dato cultural y tomando en cuenta que en este estudio participaron féminas con un rango de edad bastante amplio, nos ayuda a entender el hecho de que la mayoría de participantes se encontrara en pareja.

Como parte de los datos sociodemográficos también se preguntó la edad de la primera relación sexual ya que esto también deseaba correlacionarse con la autoestima y el funcionamiento sexual de la mujer. Se observó que la edad promedio era 17,77 años. Cabe destacar que el Código Penal de Puerto Rico, establece que menores de 16 años aun no tienen la capacidad para ofrecer consentimiento en un acto sexual (Código Penal-1974, Art.95). Sin embargo, en una investigación realizada por Ramos en el 2019 donde hacía entrevista a varios neurólogos y científicos puertorriqueños, se concluye que no es hasta los 18 años que el cerebro ha terminado de desarrollar las partes que lo ayudarán a adquirir capacidad para la toma de decisiones y por consiguiente ofrecer consentimiento sexual (Ramos, 2019). Si nos dejamos llevar por estos datos, la edad promedio que se observó en este estudio en relación a cuando ocurrió al primer acto sexual, es una edad estimada en la sociedad puertorriqueña.

Al medir la variable de autoestima, la muestra presentó una autoestima media ($\bar{X}=29,24$), lo que implica que la mayoría de las mujeres en este estudio presentaron una buena autoestima que puede seguir mejorando (Rosenberg, M. 1965). En contraposición, en el estudio de González y Pagán en el 2017, donde el objetivo era validar la EAR en la población femenina puertorriqueña, se observó una alta autoestima ($\bar{X}=33,46$) y valía personal (González, & Pagán 2017). A pesar de que la muestra era muy similar, en este último trabajo fue mayor ($n=340$) ya que no contaba con criterios de exclusión, lo cual puede justificar la diferencia encontrada en relación a la presente investigación. Además, cabe destacar, que la mayoría de las participantes ya titulaban grados de bachillerato, maestría y doctorado, a diferencia de este estudio donde la mayoría aún eran estudiantes.

Respecto a la variable de autoconcepto sexual, ésta fue medida en 4 dimensiones. Los resultados encontrados en cuanto a la autoestima sexual ($\bar{X}=11,06$), indicaron una buena

evaluación subjetiva de las participantes sobre ellas mismas, lo cual les ofrecía tener experiencias sexuales satisfactorias y saludables. En cuanto a los resultados sobre autoeficacia sexual ($\bar{X}=12,90$), se observó que las mujeres presentaban confianza en su capacidad para obtener respuestas sexuales con éxito y también realizar prácticas sexuales seguras. Por otro lado, la puntuación media de la dimensión de conducta sexual asertiva ($\bar{X}=12,96$), indicó que las mujeres mostraban aptitud para iniciar o rechazar actividad sexual según lo deseado y consensuado y eran capaces de establecer negociaciones de las prácticas sexuales que deseaban llevar a cabo en el encuentro sexual y las que no. Por último, los resultados de la comunicación sexual asertiva ($\bar{X}=12,56$), mostraron que las mujeres presentaban habilidad social para comunicar las prácticas sexuales que deseaban llevar a cabo, sus preferencias o necesidades sexuales, y para expresar cualquier emoción provocada en el encuentro sexual o cualquier disgusto que hubieran experimentado. Los resultados de esta escala muestran que las féminas participantes de este estudio tenían un autoconcepto sexual moderado que les brindaba aptitud para experimentar prácticas sexuales de manera segura, saludable, consensuada y placentera pero que podía seguir mejorando (Ferrer, Sepúlveda & Henríquez, 2019). En una investigación llevada a cabo en Irán con mujeres entre 15 y 44 años, se midió el autoconcepto sexual dividido en 5 dimensiones: autoeficacia sexual, autoestima sexual, satisfacción sexual, ansiedad sexual y miedo sexual (Ziaei et al. 2016). Comparado con este estudio, la mujer puertorriqueña obtuvo mayor puntuación no solo en el autoconcepto sexual global sino también en las dimensiones de autoeficacia y autoestima sexual. Cabe destacar que a diferencia de este estudio, más de la mitad de la muestra de la investigación en Irán, había pasado por el proceso de una cesárea y todas eran casadas (Ziaei et al. 2016). Por otro lado, si nos enfocamos en el estudio de Hernández (2008) respecto a la sexualidad puertorriqueña, se puede observar gran diferencia respecto a la sexualidad femenina. Hernández

(2008) describe la sexualidad de la mujer puertorriqueña como una dócil y manipulada por el gobierno, tradiciones reservadas y matrimonio (Hernández, 2008). Sin embargo, los resultados en este estudio han mostrado que empieza a verse una transformación en la sexualidad femenina puertorriqueña, donde la mujer se muestra confiada y capaz para expresar y obtener sus preferencias sexuales libremente.

En cuanto a la variable de funcionamiento sexual, a pesar de que las variables de deseo sexual, excitación, lubricación y penetración vaginal no mostraron ninguna disfunción, se encontró que podía existir una disfunción moderada ($\bar{X}=2,06$) al experimentar un orgasmo, disfunción severa ($\bar{X}=1,12$) al experimentar dolor genital y una baja satisfacción sexual. Al obtener un resultado de comunicación sexual asertiva moderada en la EAS se esperaba que estas disfunciones fueran bajas o nulas ya que esto indicaba que la mujer tenía la capacidad para comunicar sus preferencias o incomodidades sexuales, pero no fue así (Ferrer, Sepúlveda & Henríquez, 2019). Esto muestra que el dominio de respuesta sexual en las participantes puede ser mejorado para disminuir y erradicar el dolor genital, aumentar las experiencias de un orgasmo y sentir mejor satisfacción sexual. En cambio, al medir la ansiedad anticipatoria que resultó menor a lo habitual, la iniciativa sexual que mostró ser ocasional y la confianza para comunicar preferencias sexuales que indicó ser habitual, se observó que las participantes mostraban un buen dominio de actividad sexual (Sánchez et al. 2020). La sexualidad femenina puertorriqueña ha sido un tabú en la sociedad, de manera tal que los estudios en relación a ella se han realizado con objetivo científico para técnicas anticonceptivas, según lo explica Hernández en su estudio del 2008. Hernández relata que la sexualidad femenina era asociada a valores de docilidad y sacrificio, y que el principal motor era la fidelidad a su pareja (Hernández, 2008). El 70% de esta muestra indicaron estar en pareja y los resultados mostraron un buen dominio de comunicación sexual asertiva, aún así, se denominó

una satisfacción sexual baja y con posibles disfunciones de orgasmo y dolor vaginal. Al ver que existe correlación positiva baja entre la dimensión de comunicación sexual asertiva y el funcionamiento sexual, se compararon estos datos con el estudio de Hernández (2008) y se observó que los valores de docilidad y sacrificio pueden seguir siendo practicados en la sexualidad femenina actual.

Como parte final para medir el funcionamiento sexual, 67 mujeres indicaron que habían experimentado un acontecimiento reciente que influyó sobre su vida sexual. Entre ellos, informaron acontecimientos como parto, estrés laboral, situaciones familiares y médicas, problemas de pareja y descubrimiento de infidelidad. Un 11,1% expresaron que estos factores les habían afectado mucho su vida sexual, un 13,8% indicaron que bastante y un 4,9% informaron que poco. Estos datos reflejan que estos acontecimientos han tenido repercusión en el funcionamiento sexual de las participantes y sus distintos dominios (Sánchez et al. 2020). Estos resultados fueron bastantes similares al estudio realizado en España donde validaban el cuestionario de FSM-2 (Sánchez et al. 2020). En ese trabajo se registró que los acontecimientos con influencia en la vida sexual de las participantes más repetidos fueron el embarazo, enfermedades médicas, ansiedad/depresión, muerte familiar, nueva relación y conflictos de pareja (Sánchez et al. 2020). La sexualidad, al igual que otras áreas de la salud humana, es un aspecto personal de un individuo que es afectado por otros aspectos personales y también por aspectos sociales (Matud, 2004). Esto explica el porqué acontecimientos como situaciones médicas y el parto son factores que afectan la sexualidad de la mujer. Sin embargo, el factor familiar es uno de los que más afectó la sexualidad de la muestra en este estudio, ya que como se ha visto en investigaciones anteriores, la crianza familiar puertorriqueña aún propicia el tabú hacia la sexualidad, en especial hacia la sexualidad femenina (Hernández, 2008).

Se observó que las mujeres que se encontraban en pareja obtuvieron puntuaciones más altas en las variables de autoconcepto sexual, autoestima sexual, autoeficacia sexual, comunicación sexual asertiva y en el funcionamiento sexual. La cultura y tradición puertorriqueña ha promovido la sexualidad regulándola por sentimientos de amor, por convivencia y matrimonio (Hernández, 2008). Ya que en Puerto Rico los valores y estilos de vida, en su mayoría, se desarrollan conforme al contexto social y cultural (González, 2020), estar en una relación estable donde se entrelazan sentimientos de amor romántico y autoconocimiento, pueden ayudar a que la mujer llegue a sentirse más confiada en su autoconcepto sexual, desarrollar mejor comunicación sobre sus preferencias sexuales y tener un mejor funcionamiento sexual.

Los resultados presentaron correlaciones positivas bajas entre el funcionamiento sexual con la autoestima sexual y con la autoeficacia sexual de la mujer puertorriqueña. Esto va en congruencia con un estudio realizado en España relacionado al funcionamiento sexual de la mujer, en el cual también se concluye que niveles elevados de autoeficacia y autoestima sexual están relacionados con una mayor satisfacción sexual (Carrobles & Gámez, 2011). También, se encontró que cuanto mayor era la edad, mayores eran las puntuaciones para autoestima. Esta correlación se asimila con el estudio de Bleidor de 2016 donde se concluye que la autoestima comienza a mejorar cada vez más al terminar la etapa de la adolescencia (Bleidor et al. 2016).

Al contrario de lo que se estableció como hipótesis para este estudio, no se observó relación entre la autoestima percibida en la mujer puertorriqueña y su actividad sexual. Sin embargo, se encontró una correlación positiva entre el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual de la muestra, aunque esta correlación fue muy baja y entre la dimensión de autoestima positiva con el funcionamiento sexual.

Un estudio en Brasil relacionó el funcionamiento sexual con la autoestima de mujeres en sobrepeso e informó que niveles bajos de autoestima estaban relacionados con niveles negativos en su funcionamiento sexual (Santos, 2015). A diferencia de las mujeres puertorriqueñas, las participantes de este estudio mencionado contaban con una enfermedad de sobrepeso. La ausencia de enfermedades o disfunciones sexuales puede ser un factor para que no haya correlación entre la autoestima global pero si haya una correlación entre la dimensión de autoestima positiva y el funcionamiento sexual de la mujer puertorriqueña ya que vivir en un estado saludable les genera confianza en sí mismas y esto pasa a ser un aspecto indiferente a la hora de practicar relaciones sexuales (Matud, 2004).

Otra correlación que se encontró fue entre la variable de edad con la variable de funcionamiento sexual, esta fue una correlación negativa baja. Al igual que un estudio con población española en el 2013, se concluyó que a mayor edad tenga una mujer más probable sea que presente dificultades en su funcionamiento sexual (Sierra et al. 2013). El estudio explica que esto se debe no solo a una insatisfacción sexual, sino también por otros aspectos como la asertividad sexual, las actitudes sexuales y el abuso psicológico (Sierra et al. 2013). Lo cual también explica la correlación positiva baja entre la edad y la variable de autoeficacia sexual.

La correlación moderada positiva entre la autoestima sexual y las variables de autoeficacia sexual y comunicación sexual asertiva fue similar a un estudio en México con mujeres entre 18 y 40 años el cual encontró una correlación entre la autoestima sexual y la asertividad sexual (Torres et al. 2018). El estudio explico que factores como la comprensión y el apoyo en pareja son parte relevante para una buena autoestima sexual en las mujeres (Torres et al. 2018).

Otras correlación encontrada fue entre la variable de autoestima con la variable de autoconcepto sexual de manera positiva baja. Estudios de literatura indican que el autoconcepto es

un aspecto con una relación bastante estrecha con la autoestima, tanto así que concluyen que debe siempre incluirse como parte fundamental al medir no solo autoestima global pero también cuando se mide la autoestima en diferentes áreas (Swann et al. 2007). Esto nos indica que el autoconcepto sexual juega un papel importante en nuestra autoestima, al igual que otros factores interpersonales (Swann et al. 2007).

Entre las limitaciones que se pudieron experimentar en este estudio se destaca que debido a la COVID-19, las maneras de hacer llegar el cuestionario a más mujeres fueron limitadas al solo ser de manera digital. Esto limitó la cantidad de muestra a la que se esperaba llegar ya que varios centros y asociaciones donde fue enviado negaron la posibilidad de compartir el cuestionario electrónicamente. De este modo, los resultados recogidos no pueden generalizarse dado el limitado tamaño muestral. Además, se resalta también la dificultad de encontrar material bibliográfico con articulación clara de las variables que se adoptaron en este estudio y con mujeres puertorriqueñas. Por otro lado, es importante resaltar que las variables estudiadas hacen referencia a aspectos íntimos, lo cual ha podido influir en las respuestas aportadas dado que la sexualidad aún es un tema de complicado abordaje por la tradición cultural y religiosa que arrastra la sociedad puertorriqueña. Por último, al tratarse de un conjunto de cuestionarios de autoinforme, la deseabilidad social ha podido influir en las respuestas aportadas por las participantes.

Para futuras líneas de investigación, se debe dar continuidad a este estudio enfatizando otras variables sociodemográficas como los aspectos socioeconómicos, familiares y médicos. También, estudiar los efectos culturales y de la crianza puertorriqueña en la autoestima de la mujer puertorriqueña y por consiguiente, en su funcionamiento sexual. Además, dado que los valores cristianos de castidad femenina y el sexo como procreación han predominado en la cultura puertorriqueña, parece interesante plantear investigaciones que permitan aplicar una educación

sexual integral dentro de las familias puertorriqueñas y valorar los posibles cambios a nivel de autoconcepto sexual y funcionamiento sexual tanto de mujeres como de hombres puertorriqueños.

CONCLUSIONES

Se concluye que en efecto, la autoestima es un aspecto importante para la mujer puertorriqueña, sin embargo, no parece ser es un aspecto determinante en la actividad sexual por lo que se rechaza la hipótesis planteada. Sentimientos de autoconfianza y seguridad son imprescindibles para un buen estado de salud y parecen influir de forma limitada, pero no parecen definir la conducta sexual. No obstante, tener una pareja estable o no, es un dato que sí puede contribuir a un mejor funcionamiento sexual.

Por otra parte, el autoconcepto sexual figura una relación positiva hacia el funcionamiento sexual de la mujer puertorriqueña. Esto permite informar que sentimientos de autoestima sexual, autoeficacia sexual, conducta asertiva sexual y comunicación asertiva sexual, son significativos y valiosos para un buen funcionamiento sexual en la mujer puertorriqueña.

De igual forma y a modo de conclusión este estudio señala la importancia de una atención sexológica accesible y la inclusión de una educación sexual integral. Así mismo, destaca la importancia de autoevaluar las conductas sexuales que tiene una persona consigo misma y con sus demás parejas sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). *Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396-410. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000078>

- Carrobbles, J. A., & Gámez, M. (2011). *Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas*. *Anales De Psicología*, 27(1). doi: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/funcionamiento-sexual-satisfacción-y-bienestar/docview/1437144402/se-2?accountid=14477>
- Código Penal (CP). Art. 95 de 1974. *Agresión agravada*. (Puerto Rico). doi: <https://www.lexjuris.com/penal/lexpenal3.htm>
- Esnaola, I. (2006). *Diferencias de sexo en el autoconcepto de los adolescentes*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. doi: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312006.pdf>
- Esnaola, I., Goñi, A. & Madariaga, J.M. (2008). *El autoconcepto: perspectivas de investigación*. *Revista Psicodidáctica*. doi: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
- Ferrer-Urbina R., Sepúlveda-Páez, G.L., Henríquez, D.T., Acevedo-Castillo, D.I. & Llewellyn-Alvarado, D.A. (2019). *Development and validity evidence of the multidimensional scale of sexual selfconcept in a Spanish-speaking context*. doi:<https://doi.org/10.1186/s41155019-0136-1>
- González Ayala, E. (2020). *La ¿desvinculación? del amor y el matrimonio en la literatura del siglo XIX en puerto rico*. doi: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/la-desvinculación-del-amor-y-el-matrimonio-en/docview/2423806570/se-2?accountid=14477>
- González, J.A. & Pagan, O.M. (2017). *Validación y Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Mujeres Puertorriqueñas: unifactorial o bifactorial?*. doi:https://www.researchgate.net/publication/326695975_Validacion_y_Analisis_de_la

[Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Mujeres Puertorriqueñas Unifactorial o Bifactorial](#)

- Hernández, L. (2008). *El imaginario de la sexualidad y la representación de género en Puerto Rico, 1950-2000*. Revista de Ciencias Sociales 19. doi: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD47063.pdf>
- Juárez, D.M., & Landero, R. (2011). *Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama*. Nova scientia 4(7), 17-34. doi: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=es&tlng=es
- Jusino-Sierra, F. (2020). *Educación sexual ¿tarea para los padres?: Abordaje desde una perspectiva crítica a la política educativa contemporánea de Puerto Rico*. Voces desde el Trabajo Social, 8(1), 200-225. doi: <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.224>
- Liranzo, P. & Hernández, R. (2014). *Las Diosas Sometidas: Autoconcepto en Mujeres de Grupos Vulnerables*. Ciencia y Sociedad Republica Dominicana. doi: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87031229003.pdf>
- Matud, P. (2004). *Autoestima en la mujer: un análisis de relevancia en la salud*. Avances en Psicología Latinoamericana 22, 129-140. doi: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1464/1337>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Washington, D.C.. doi:https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/es/

Ramos, M. (2019). *Neurociencia y la capacidad de consentimiento sexual del menor víctima*. doi:

<http://revistajuridica.uprrp.edu/wp-content/uploads/2019/06/Neurociencia-y-la-capacidad-de-consentimiento-sexual-del-menor-v%C3%ADctima.pdf>

Ramos, Y. (2016). *Leyes de Privacidad y Protección de Datos en Puerto Rico*. International

Association of Privacy Professionals. doi: [https://iapp.org/news/a/leyes-de-privacidad-](https://iapp.org/news/a/leyes-de-privacidad-yproteccion-de-datos-en-puerto-rico-2/#:~:text=El%207%20de%20septiembre%20de,la%20usurpaci%C3%B3n%20de%20su%20identidad.)

[yproteccion-de-datos-en-puerto-rico-](https://iapp.org/news/a/leyes-de-privacidad-yproteccion-de-datos-en-puerto-rico-2/#:~:text=El%207%20de%20septiembre%20de,la%20usurpaci%C3%B3n%20de%20su%20identidad.)

[2/#:~:text=El%207%20de%20septiembre%20de,la%20usurpaci%C3%B3n%20de%20su%20identidad.](https://iapp.org/news/a/leyes-de-privacidad-yproteccion-de-datos-en-puerto-rico-2/#:~:text=El%207%20de%20septiembre%20de,la%20usurpaci%C3%B3n%20de%20su%20identidad.)

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton

University

Press.

doi:

https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf

Sánchez, F., Ferrer, C., Ponce, B., Sipán, Y., Jurado, A.R., San Martín, C., Tijeras, M.J. &

Ferrández A. (2020). *Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de*

Función Sexual de la Mujer, FSM-2. Revista medicina de familia. doi:

<http://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.01.004>

Santos, A. (2015). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas*

con un índice de masa corporal elevado. Universidad Autónoma de Barcelona. doi:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310214/ass1de1.pdf?sequence=1>

Sierra, J.C., López, F., Álvarez, A., Arcos, A.I. & Calvillo, C. (2018). *La autoestima sexual: su*

relación con la excitación sexual. Revista Suma Psicológica 25(2), 146-152. doi:

<http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6>

- Sierra, J.C., Vallejo, P., Santos, P., Moyano, N., Granados, R. & Sánchez, M. (2014). *Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales*. Revista Internacional de Andrología 12(2), 64-70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2013.10.002>
- Swann, W., Chang, C., & Larsen McClarty, K. (2007). *Do people's self-views matter? self-concept and self-esteem in everyday life*. American Psychologist, 62(2), 84-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.84>
- Torres, R., Onofre, D., Sierra, J.C., Granados, R., Garza, M. & Benavides, A. (2018). *Factores interpersonales como predictores de la autoestima sexual en mujeres del noreste de México*. Revista Internacional de Andrología 17(2), 55-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.03.003>
- Ziaei, T., Farahmand, R., Rezaei, A. & Roshandel, G. (2016). *The Relationship between Sexual Self-concept and Sexual Function in Women of Reproductive Age Referred to Health Centers in Gorgan, North East of Iran*. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 5(3): 969-977. doi: http://eprints.mums.ac.ir/64/1/JMRH_Volume%205_Issue%203_Pages%20969-977.pdf

ANEXO I

Universidad de Almería
Master en Ciencias de la Sexología

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas

Mi nombre es Natalia Ramos Cabot, me dirijo a usted para informarle sobre el estudio al que se le invita a participar. El mismo tiene como título “Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas”, el cual busca describir cómo se interrelacionan estas dos variables. El fin es que reciba la información correcta y suficiente para que usted pueda decidir si aceptar o no participar en este estudio.

Este proyecto tiene como justificación la falta de investigación dentro de una población general femenina que no excluye a ningún tipo de mujer. En este caso, la muestra que se desea estudiar son féminas entre 21 a 52 años. Se desea estudiar niveles de autoestima, autoconcepto sexual y productividad. Los objetivos de este estudio son los siguientes: describir la relación entre la actividad sexual de una mujer y su autoestima, determinar cuanta relación existe entre estas dos variables e identificar qué áreas de la autoestima en la mujer se ven afectadas según su actividad sexual.

Este estudio se realizara a partir de un diseño cuantitativo descriptivo. Debido al COVID-19, el cuestionario se contestará de manera electrónica para evitar contacto directo con otras personas y así cumplir con las reglas establecidas para evitar el contagio del virus. La participación es completamente voluntaria, anónima y confidencial. No gozará de ningún beneficio personal ni llevará ningún riesgo físico participar en el estudio. En caso de que sienta incomodidad por alguna pregunta puede obviarla o abandonar el estudio si así lo desea.

Luego de tener los datos recolectados de los cuestionarios, se analizaran dichos resultados y podrán presentarse para discusión y conclusión final del estudio. Este proyecto, una vez finalizado, será presentado para la convocatoria final del Master en Sexología de la Universidad de Almería.

ANEXO II

Universidad de Almería
Master en Ciencias de la Sexología

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas

Mi nombre es Natalia Ramos Cabot, estudiante del Master en Ciencias de la Sexología de la Universidad de Almería. Como parte de los requisitos del master estoy llevando a cabo un estudio bajo la tutoría de la Profa. Alda E. Cortés Rodríguez con el propósito de describir la relación entre la autoestima de la mujer y su actividad sexual.

A usted lo/la estoy invitando a participar en este estudio. Su participación consistirá en contestar un cuestionario que contiene preguntas sobre información demográfica, preguntas que miden la autoestima y el autoconcepto sexual. Completar el mismo le tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Su participación en el estudio es libre y voluntaria. Esto significa que usted está en la libertad de participar o no participar en el mismo. Aunque haya comenzado a llenar el cuestionario y aceptado el consentimiento de participación, puede cambiar de opinión y dar por terminada su participación en cualquier momento.

La información que usted brinde en los cuestionarios es anónima y confidencial. Esto quiere decir que su cuestionario no llevará su nombre u otra información que lo/la identifique. La información que usted brinde se utilizará únicamente para propósitos del master. Una vez terminada la investigación, los datos recopilados serán analizados de manera agregada, esto es, no se analizarán individualmente y los resultados serán presentados en la convocatoria final del curso. Finalmente, los datos serán guardados en un lugar seguro y solamente la investigadora, en este caso yo, tendré acceso a los datos.

Usted no gozará de beneficios personales por participar en esta actividad. Por otro lado, su participación no conlleva riesgos físicos. Su participación conlleva un riesgo emocional mínimo porque alguna o algunas preguntas del cuestionario podrían causarle incomodidad porque son de temas personales. Si se siente incómodo/a con una o varias preguntas está en la libertad de no contestarlas o dar por terminada su participación.

Si usted tiene alguna duda puede aclararla en cualquier momento que lo desee, comunicándose con la Profesora Alda Elena Cortés Rodríguez (cra566@ual.es) o Natalia Ramos Cabot (nrc1896@gmail.com). De tener alguna queja sobre el trato a los/as participantes del estudio se puede comunicar con la Comisión de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería.

_____ Sí, doy mi consentimiento para el estudio.

_____ No doy mi consentimiento para el estudio.

ANEXO III

Escala de Autoestima de Rosenberg

1. En general, estoy satisfecha conmigo misma.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

2. A veces pienso que no soy buena en absoluto.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

3. Siento que tengo una serie de buenas cualidades.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

5. Siento que no tengo mucho de qué estar orgullosa.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

6. Ciertamente me siento inútil a veces.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

7. Siento que soy una persona valiosa, al menos en el mismo plano que los demás.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

8. Ojala pudiera tener más respeto por mí misma.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

9. Con todo, me inclino a sentir que soy un fracaso.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

10. Tomo una actitud positiva hacia mí misma.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

ANEXO IV

Escala de Autoconcepto Sexual

1. No cambiaría nada de mi vida sexual actual
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

2. Estoy muy satisfecha con mi vida sexual.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

3. Estoy bien conmigo misma en el ámbito sexual.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

4. Mis encuentros sexuales son satisfactorios para mí y mi(s) pareja(s).
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

5. Creo que sé estimular bien a mi(s) parejas.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

6. Me desenvuelvo de buena forma en el ámbito sexual.
 - 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo

7. Creo que tengo un buen número de cualidades en el ámbito sexual.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
8. Creo en mis capacidades y habilidades sexuales.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
9. Comienzo la intimidad con mi compañero(a) sexual solo cuando quiero.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
10. Tengo sexo solo cuando quiero, incluso si mi(s) pareja(s) insiste(n) en tenerlo.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
11. Solo realizo prácticas sexuales que deseo.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
12. Me mantengo firme a las presiones de mi(s) pareja(s) si no quiero tener relaciones sexuales o algún tipo de intimidad.
- 0=Fuertemente en desacuerdo
 - 1=En desacuerdo,
 - 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3=De acuerdo
 - 4=Fuertemente de acuerdo
13. Manifiesto cuales son mis sentimientos, afectos y deseos sexuales.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

14. Le(s) digo a mi(s) pareja(s) donde quiero que me toque(n) cuando tenemos sexo.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

15. Le expreso a mi(s) pareja(s) sexual cuando deseo que me acaricie(n).

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

16. Pido lo que quiero durante una relación sexual.

- 0=Fuertemente en desacuerdo
- 1=En desacuerdo,
- 2=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3=De acuerdo
- 4=Fuertemente de acuerdo

ANEXO V

Cuestionario de Función Sexual de la Mujer: FSM-2

1. Su interés o deseo de realizar algún tipo de actividad sexual ha sido:

- Muy bajo (0)
- Bajo (1)
- Ni muy bajo, ni muy alto (2)
- Alto (3)
- Muy alto (4)

2. Durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado ¿Ha sentido excitación sexual? Por ejemplo, deseo de “avanzar más” en la actividad sexual.

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (5)

3. Cuando se sintió excitada sexualmente ¿notó suficiente humedad y/o lubricación vaginal?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (5)

4. Durante su actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado en vagina y/o zona genital ¿ha sentido dolor?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (5)

5. Durante su actividad sexual, la penetración vaginal (del pene, dedo, objeto...) ¿podía realizarse con facilidad?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (5)
 - Si marcó “nunca” o “casi nunca”, señale las posibles causas (una o más):
 - a) Sentir dolor
 - b) Miedo a la penetración
 - c) Falta de interés para la penetración
 - d) Incapacidad para la penetración por parte de la pareja
 - e) Otras causas (indicar) _____

6. ¿Ha notado retraso o dificultad para alcanzar el orgasmo, cuando mantuvo actividad sexual, con o sin penetración?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (5)

7. ¿Ha sentido inquietud o miedo ante la idea o posibilidad de tener actividad sexual?

- Mucho (3)
- Bastante (2)
- Poco (1)
- Nada (0)

8. ¿Cuántas veces ha sido usted quien ha dado los pasos iniciales para provocar un encuentro sexual?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)

9. ¿Se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Casi siempre (3)
- Siempre (4)

10. ¿Cuántas veces ha tenido actividad sexual en estas 4 semanas?

- 1-5 veces (0)
- De 5 a 8 veces (1)
- De 9 a 12 veces (2)
- Más de 12 veces (3)
- No ha habido actividad sexual (4).
- Si marcó “no ha habido actividad sexual”, indique el motivo (puede marcar una o más respuestas):
 - a) Falta de deseo o interés
 - b) Inseguridad o miedo a no responder sexualmente de manera adecuada
 - c) Dolor o molestias durante la actividad sexual
 - d) Problemas sexuales de la pareja
 - e) Otros motivos

11. Durante estas 4 semanas su nivel de satisfacción sexual ha sido

- Muy bajo(0)
- Bajo (1)
- Ni bajo, ni alto (2)
- Alto (3)
- Muy alto (4)
- Nulo (5)

12. ¿Le ha sucedido algún acontecimiento en las últimas 4 semanas que haya podido influir en su vida sexual?:

Sí No

Si ha respondido SÍ, por favor descríballo brevemente:

¿Cuánto cree que ha influido dicho acontecimiento en su vida sexual?:

Mucho Bastante Poco Nada

ANEXO VI

Directrices para autores de la Revista Avances en Psicología Latinoamericana

Los artículos sometidos a la revista deben seguir las normas del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (séptima edición, 2020, <https://apastyle.apa.org/>) en lo que respecta a su presentación formal.

Además del manuscrito, que debe ser *original e inédito*, es necesario diligenciar el *formato de autorización* para publicación en formato de la revista. El formulario debe ser diligenciado y firmado por cada uno de los autores del manuscrito. [Clic Aquí](#) para descargar el archivo.

El equipo editorial evalúa la *pertinencia* de los manuscritos remitidos y verifica el cumplimiento de los requisitos solicitados en la sección “Directrices para autores”. Si cumple con estos requisitos, a continuación, el manuscrito se asigna a un editor asociado temáticamente especializado, quien decide sobre el envío al proceso de revisión por pares y, en caso dado, lo gestiona.

Forma y presentación de manuscritos:

- *Contenido*: se aceptan trabajos originales e inéditos de carácter empírico o de revisión sistemática, que contribuyan al avance de la psicología como disciplina.
- *Aspectos éticos*: los artículos basados en investigaciones con seres humanos deben incluir una declaración en la sección de métodos en la que se certifique que los experimentos se hicieron con el conocimiento y el consentimiento escrito de cada uno de los participantes. Cuando se usen animales experimentales, se debe hacer referencia explícita en la sección de métodos al uso de medidas apropiadas para minimizar el dolor. En uno y otro caso, los autores deben seguir las normas éticas de la APA y NC3R (https://www.elsevier.com/_data/promis_misc/622936arrive_guidelines.pdf). Siempre que sea posible debe incluir en el envío, como archivo complementario, la carta de aval o aprobación del comité de ética o de investigaciones que haya evaluado la propuesta en sus aspectos éticos.
- *Idiomas*: se publican artículos en español, inglés o portugués, con resumen y palabras clave (obtenidas del *Thesaurus de la American Psychological Association*) en el idioma original e inglés.
- *Forma*: los autores deben enviar sus artículos siguiendo el estilo de la *American Psychological Association* (séptima edición, 2020). Los trabajos que no sigan estas normas de presentación serán devueltos a sus autores para ser revisados.

Aspectos generales:

- Tamaño de la hoja: carta
- Márgenes: 2,54 cm en todos los lados
- Interlineado doble
- Al inicio de cada párrafo, se maneja una sangría hacia la derecha de 1,25 cm.
- Fuente: Times New Romana, 12 pt.
- Con numeración de página, arriba a la derecha, empezando con la portada (misma fuente que el resto del texto).

Citas y referencias:

- En el texto debe citarse por autor y año. Con uno o dos autores siempre se escriben todos los apellidos. Así: Estes (2000), o Cubero Pérez y Santamaría Santigosa (2005). En paréntesis, de esta manera: (Estes, 2000), o (Cubero Pérez & Santamaría Santigosa, 2005). A partir de tres

autores, se indica el apellido del primer autor, seguido por “et al.”: Ruiz et al. (2006). (Empezando con la primera referencia en el texto, esto es un cambio respecto a la sexta edición APA.)

- En la *lista de referencias*, al final del artículo, se deben citar todos los trabajos (artículos, libros, capítulos de libros, materiales tomados de internet, presentaciones a congresos, etc.), en orden alfabético de los autores. Por ejemplo:

Artículos en revista con un autor:

- Gutiérrez, G. (1999). Hormonas y reproducción en aves: la influencia de factores ambientales y sociales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31, 151-174.

Artículos de revista con varios autores:

- Ruiz, G., Pellón, R. & García, A. (2006). Análisis experimental de la conducta en España. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 24, 71-103.

Libro (en diferencias a la sexta edición, ya no se indica la ciudad de publicación):

- Wolfgang, A. (1997). *Nonverbal behavior. Perspectives, application, intercultural insights*. Hogrefe y Huber.

Capítulo en un libro editado:

- Estes, W. K. (2000). Basic methods of psychological science. En K. Pawlik & M. R. Rosenzweig (Eds.), *International handbook of psychology*(pp. 20-39).
- *Figuras y tablas*: incluirlas en el cuerpo del texto donde corresponda. Las figuras deben estar listas para entrar en prensa, lo mismo que las fotografías, si las hubiera.
- *Longitud*: El manuscrito debe contener **máximo 30 hojas** incluyendo TODOS los apartes del documento (menos la página del título o portada que identifica a los autores).
- *Lenguaje*: Usar un lenguaje “estándar”, que sea lo más general y sencillo posible. Evitar el uso de regionalismos o de anglicismos que tengan un claro equivalente en el idioma original (en castellano, por ejemplo: usar “prueba” en vez de “test”). Deben evitarse los sesgos del lenguaje que puedan resultar peyorativos o discriminatorios.
- *Abreviaturas*: se pueden utilizar, siempre que la primera vez se presente la frase completa. Por ejemplo: *Eysenck Personality Inventory* (EPI); después en el texto se utilizará únicamente EPI.
- *Separatas*: el autor recibirá copia electrónica de su artículo en formato PDF, para su distribución únicamente con fines académicos.
- *Página de la portada*. Se presenta en un archivo complementario, no visible para los pares (véase <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/paper-format/title-page>, “Professional Title Page”). Esta debe contener
 - Título en el idioma original y traducción al inglés.
 - Nombres de los autores (omitiendo títulos profesionales como Dr., Ph.D., MA, etc.)
 - Afiliación institucional (solo donde se hizo la investigación). Las afiliaciones de los autores van inmediatamente después de los nombres. Si los autores tienen diferentes afiliaciones institucionales, utilice superíndices numerados para indicar qué autor se encuentra afiliado a cada institución.

- Nota de autor: La nota de autor debe incluirse al final de la página de la portada. Esta contiene los nombres de los autores con la URL de ORCID, cambios en la afiliación (si los hay), reconocimientos, fuentes de financiación, registro del aval ético, declaración de conflictos de interés, e información de contacto del autor de correspondencia (dirección postal profesional y correo electrónico).
- El titulillo (versión corta del título). Debe aparecer en la esquina superior izquierda en LETRA MAYÚSCULA. Si el título del manuscrito tiene menos de 50 palabras, se puede utilizar también como titulillo.
- Número de página. La numeración comienza en la primera página. Dado que para la revisión a ciegas se separa la página del título del resto del documento, el texto comienza con el número “2”.

Envío de manuscritos

El material debe enviarse en formato electrónico a través de la plataforma *Open Journal System* (OJS) de la revista, disponible en la dirección electrónica:

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/index>

En el sistema debe crearse una cuenta de usuario con el perfil de autor. Al realizar el envío, se debe indicar la sección de la revista a la que va dirigido el documento (ej. artículos). El documento debe estar revisado y cumplir con altos estándares de redacción. Cuando esta condición no se cumple el envío se rechaza inmediatamente.

En archivos complementarios se deben subir:

- Página de la portada con los datos de identificación de todos los autores
- Carta de autorización para publicación y declaración de originalidad. Si son varios autores, pueden subirlas separadamente o en conjunto según su conveniencia.
- Aval de un Comité de ética en investigación
- Bases de datos, y otros archivos complementarios cuando los haya.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona. El proceso de revisión es de tipo doble ciego, se realiza de forma anónima y la única persona que conoce las identidades tanto del autor como del revisor es el editor de la revista, quien se encarga de enviar la correspondencia.

Declaración de autoría - Taxonomía CRediT

Con el objetivo de fortalecer la integridad científica de la investigación que publica la revista, se adoptará a partir del segundo semestre de 2021 la taxonomía CRediT establecida por CASRAI. El artículo deberá incluir la descripción de los roles de contribución de los autores que firman la publicación; de acuerdo con la clasificación de los 14 roles de autor (<https://casrai.org/credit/>), se definirá el tipo y grado de contribución, con la posibilidad de que un mismo autor incluya simultáneamente algunos de los siguientes roles:

1. Conceptualización
2. Curación de datos
3. Análisis formal – técnicas estadísticas, análisis de datos
4. Adquisición de fondos

5. Investigación – proceso de investigación
6. Metodología – diseño y desarrollo
7. Administración del proyecto – gestión y coordinación
8. Recursos – suministro de materiales de estudio
9. Software – programación, diseño e implementación
10. Supervisión y liderazgo en la planificación
11. Validación - verificación
12. Visualización – presentación de datos
13. Redacción – documento original
14. Redacción – revisión y edición

Aviso de derechos de autor

Los autores conservan los derechos de autor y garantizan a la revista el derecho de ser la primera publicación del trabajo al igual que licenciado bajo una [Creative Commons Attribution License](#) que permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo y la publicación inicial en esta revista.