



FACULTAD DE MEDICINA



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

La relación de la satisfacción sexual y la cosificación sexual interpersonal en mujeres mexicanas y el efecto mediador de la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

P R E S E N T A

GIANN PAOLO CORIA BUSTOS FLORES

TUTORES

Dr. Eusebio Rubio Auriolés
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

Dra. Claudia Fouilloux Morales
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Hoja de Datos

Nombre del alumno autor del trabajo de tesis:

Giann Paolo Coria Bustos Flores

Médico Residente de 4º año de la Especialidad en Psiquiatría

Correo electrónico: paolocbf@gmail.com

Nombre de los tutores:

Dra. Claudia Fouilloux Morales

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: fouiclau@prodigy.net.mx

Dr. Eusebio Rubio Auriolés

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: eusebiorubioaurioles@gmail.com

*Ni lo añejo ni el porvenir
sólo ahora, tú, mi presente
mi eternidad
causa de cada aliento
razón de todo empeño.*

Si la musa lo pide, es preciso bregar.

Agradecimientos

A ti, Violeta, mi inspiración, mi musa, que insuflas brío en este tu devoto pagano con solo una mirada.

A Sofía, quien día a día me enseña nuevas e infinitas formas de amarla.

A mi madre, por su inagotable apoyo.

A cada integrante de mi familia sinaloense: Bertha, Roberto, Aurora y Marimar.

A mis tutores, el doctor Eusebio Rubio y la doctora Claudia Fouilloux.

A Alejandra Rodríguez.

A los pasantes de medicina del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM (ciclo 2017-2018), de los cuales aprendí más de lo que ellos creen que yo les pude haber transmitido. Un agradecimiento especial a Edwin, Fernanda, Schajrit y Susana (aparición por orden alfabético).

Al artífice absoluto.

Resumen

Antecedentes: Hay menores cifras de satisfacción sexual en mujeres que en hombres. Podría existir una relación entre la satisfacción sexual y los niveles de cosificación sexual interpersonal — fenómeno descrito a partir de 1997 por Fredrickson y Roberts— en mujeres mexicanas. Hay condiciones que podrían ejercer efectos mediadores en la relación entre la satisfacción sexual y los niveles de cosificación sexual interpersonal de las mujeres mexicanas, como la cosificación sexual, la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos.

Objetivo: Evaluar la relación entre satisfacción sexual, cosificación sexual interpersonal, autoestima, sensación de poder y síntomas depresivos en mujeres mexicanas; así como determinar el efecto mediador de la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos en la relación entre satisfacción sexual y cosificación sexual interpersonal.

Material y método: Es un estudio observacional, transversal y descriptivo en el que se utilizaron cinco escalas autoaplicables en mujeres mexicanas mayores de 18 años: Índice de Satisfacción Sexual (variable dependiente), Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS, por sus siglas en inglés), Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Sensación de Poder General e Inventario de Depresión de Beck en su versión abreviada.

Resultados: En las 201 mujeres mexicanas de entre 18 y 61 años que forman la muestra, 77.1% (n=155) presentó satisfacción sexual, y 22.9% (n=46), insatisfacción sexual. No se encontró asociación entre la cosificación sexual interpersonal y la satisfacción sexual, así como con la primera y las otras tres variables que se analizaron (autoestima, poder y síntomas depresivos), por lo que no se pudo determinar el efecto mediador de estas últimas entre la cosificación sexual interpersonal y la

satisfacción sexual. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre autoestima, sensación de poder y síntomas depresivos con la satisfacción sexual.

Conclusiones: La autoestima, los síntomas depresivos y la sensación de poder se correlacionaron significativamente con la satisfacción sexual. El Índice de Satisfacción Sexual y la ISOS tuvieron adecuados valores clinimétricos en la muestra estudiada, sin embargo, la ISOS no se correlacionó ni predijo la satisfacción sexual. El poder blando (subescala de la Escala de Sensación de Poder General) presentó la mayor asociación con la satisfacción sexual.

Contenidos

Resumen	1
Contenidos	3
Índice de Tablas	6
Índice de Figuras	7
Lista de abreviaturas	9
Introducción.....	10
Marco Teórico.....	11
Satisfacción sexual	11
Cosificación Sexual Interpersonal.....	12
Autoestima	14
Poder	14
Síntomas depresivos	15
Planteamiento del Problema	16
Justificación	18
Hipótesis	19
Hipótesis alternas	19
Hipótesis nulas	19
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Material y Método.....	21
Diseño del estudio	21
Muestra	21

Universo	21
Cálculo del tamaño de la muestra:	21
Criterios de inclusión:	21
Criterios de eliminación:	22
Definición de las Variables	22
Escalas e Instrumentos de Evaluación	24
Procedimiento	32
Análisis Estadístico	33
Consideraciones Éticas	34
Resultados.....	35
Descripción de la Muestra	35
Estadísticos Descriptivos	38
Características Clínicas y Sociodemográficas de las Participantes con Satisfacción e	
Insatisfacción Sexual	43
Correlaciones.....	48
Pruebas de Hipótesis.....	49
Análisis Factorial.....	56
Factorización de Ejes Principales	56
Análisis Suplementarios	58
Discusión	63
Limitaciones	66
Conclusiones	70
Referencias	72
Anexos.....	76
Anexo 1. Consentimiento Informado	76

Anexo 2. Variables Sociodemográficas	77
Anexo 3. Escala de Cosificación Sexual Interpersonal.....	78
Anexo 4a. Índice de Satisfacción Sexual (1/2).....	79
Anexo 4b. Índice de Satisfacción Sexual (2/2).....	80
Anexo 5. Escala de Autoestima de Rosenberg	81
Anexo 6. Escala de Sensación de Poder General.....	82
Anexo 7. Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada)	83

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas (variables continuas).....	36
Tabla 2. Características sociodemográficas (variables categóricas).....	36
Tabla 3. Características sociodemográficas (variables categóricas).....	37
Tabla 4. Variables de estudio (categóricas).....	38
Tabla 5. Variables de estudio (continuas).....	39
Tabla 6. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos.....	45
Tabla 7. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos.....	46
Tabla 8. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos.....	47
Tabla 9. Matriz de correlaciones.....	48
Tabla 10. Cargas factoriales y correlaciones totales de elementos corregidas por ítem y factor de la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS).....	57
Tabla 12. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 61 años (n=201).....	59
Tabla 13. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 29 años (n=137).....	60
Tabla 14. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 25 años (n=116).....	61
Tabla 15. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 21 años (n=59).....	62

Índice de Figuras

Figura 1. Histograma del Índice de Satisfacción Sexual.....	40
Figura 2. Histograma de la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal.....	40
Figura 3. Histograma de la subescala Avances Sexuales Explícitos No Deseados.....	40
Figura 4. Histograma de la subescala Evaluación Corporal.....	41
Figura 5. Histograma de la Escala de Sensación de Poder General	41
Figura 6. Histograma de la subescala Poder Blando.....	41
Figura 7. Histograma de la subescala Poder Duro.....	42
Figura 8. Histograma de la Escala de Autoestima de Rosenberg	42
Figura 9. Histograma del Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada).....	42
Figura 10. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS)	49
Figura 11. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Avances Sexuales Explícitos No Deseados de la ISOS.....	50
Figura 12. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Evaluación Corporal de la ISOS.....	50
Figura 13. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Autoestima de Rosenberg	51
Figura 14. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Sensación de Poder General.....	52
Figura 15. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Poder Duro de la ESPG.....	53
Figura 16. Correlación de Spearman entre las puntuaciones del Índice de Satisfacción Sexual y de la subescala Poder Blando de la ESPG.....	54

Figura 17. Correlación de Spearman entre las puntuaciones del Índice de Satisfacción Sexual y el

Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada) 55

Lista de abreviaturas

TC: Teoría de la Cosificación

ISS: Índice de Satisfacción Sexual

ISOS: Interpersonal Sexual Objectification Scale (Escala de Cosificación Sexual Interpersonal)

ASEND: Avances Sexuales Explícitos No Deseados (subescala de la ISOS)

EC: Evaluación Corporal (subescala de la ISOS)

ESPG: Escala de Sensación de Poder General

PB: Poder Blando (subescala de la ESPG)

PD: Poder Duro (subescala de la ESPG)

EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg

IDB: Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Introducción

Mujeres y hombres tienen quejas relacionadas con cada aspecto de su sexualidad, pero las mujeres las presentan dos veces más que los hombres. Según una encuesta nacional poblacional sobre los hábitos sexuales en los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), una de cada tres mujeres mencionó no estar interesada en el sexo (en comparación con 1 de cada 6 hombres) y el 20% de ellas reportó que el sexo le provocaba poco placer (en comparación con el 10% de los hombres) (Williams y Leiblum, 2002, p. 303).

La cosificación se presenta cuando *zonas corporales o funciones sexuales* son aisladas del resto de la persona, reducidas al estado de instrumentos o consideradas como capaces de representar a la totalidad de la persona (Bartky, 1990, p. 26). La cosificación es un proceso al cual estamos sometidos todos los individuos, pero debido a los roles de género, las mujeres tienen mayor riesgo de tener experiencias de cosificación. La cosificación a la cual están expuestas las mujeres en sus relaciones interpersonales, y a causa de su condición sexual, podría ser una variable que influya determinadamente en el mayor riesgo que estas poseen para presentar ciertos trastornos psiquiátricos.

Asimismo, la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas podría estar influida por los niveles de cosificación sexual interpersonal que viven día a día. Están documentadas ciertas condiciones que podrían ejercer efectos mediadores —como la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos— entre algunos aspectos de la sexualidad, como el disfrute de la sexualización, y las experiencias de cosificación interpersonal y (Sáez, Valor-Segura y Expósito, 2016).

Marco Teórico

Satisfacción sexual

“La sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y la calidad de vida del individuo” (Carrobles, Gámez-Guadix y Almendros, 2011, p. 27). La satisfacción sexual es un componente estrechamente ligado a la sexualidad humana y es considerada como la última etapa del ciclo de respuesta sexual (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias y Sierra, 2014). Las conceptualizaciones acerca de la satisfacción sexual han sido diversas, pero concuerdan en que posee un componente físico y uno afectivo (Ahumada, Lüttges, Molina y Torres, 2014) y que es una percepción subjetiva (Crooks y Baur, 2010, p. 426). “La satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual” (Carrobles et al., 2011, p. 27). También, es considerada un componente fundamental de la salud sexual, un derecho sexual y resultado del bienestar sexual (Pascoal, Narciso y Pereira, 2014). A pesar de las múltiples definiciones de la satisfacción sexual, existe consenso en entenderla como “una respuesta afectiva que emerge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la propia actividad sexual” (Ahumada et al., 2014, p. 280).

La satisfacción sexual ha demostrado estar relacionada con diversas variables sociodemográficas, como la edad, un alto nivel de educación, un estado civil estable (estar casado o cohabitando) y un alto nivel socioeconómico (Barrientos y Páez, 2006), así como con características y comportamiento de la pareja, emociones, conductas sexuales y con otros factores del entorno social (Haavio-Mannila y Kontula, 1997). Dado que la satisfacción sexual puede verse afectada por las

características individuales o relacionales y por otras variables como la red de apoyo social o la religión, es importante entenderla dentro de un contexto ecológico, en el cual el desarrollo del individuo está influido por la interacción entre sus características individuales y las condiciones ambientales y sociales (Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Diversos estudios han advertido la relación entre el deterioro en el funcionamiento sexual y síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico (Carrobles et al., 2011). Las mujeres con bajos niveles de satisfacción sexual tienen menores niveles de bienestar psicológico (Rubio-Aurioles, 2014, p.10).

Cosificación Sexual Interpersonal

La Teoría de la Cosificación (TC) postula que muchos individuos son sexualmente cosificados y tratados como objetos que son valorados por su utilidad para otros (Fredrickson y Roberts, 1997). Este proceso de cosificación se presenta cuando los individuos son considerados objetos en lugar de ser tratados como personas; específicamente, cuando partes o aptitudes de un individuo son apartadas de este e instrumentalizadas o al creer que estas tienen la capacidad de representar a la totalidad de la persona (Gervais, Bernard, Klein y Allen, 2013, p. 2). La TC fue propuesta en 1997 por Fredrickson y Roberts, como un marco de referencia que sitúa a las mujeres en un contexto sociocultural, con el objetivo de clarificar las vivencias y los riesgos para la salud mental de niñas y mujeres que padecen la cosificación sexual (Fredrickson y Roberts, 1997).

Las sociedades occidentales suelen cosificar a las personas en general, a menudo tratándolas como si fueran objetos o mercancía; sin embargo, a causa de la dinámica entre géneros en las sociedades occidentales —por lo cual el *género* desempeña un papel organizador de la cultura—, la cosificación es más evidente en las relaciones heterosexuales (Lerner, 1983).

Las mujeres son definidas, evaluadas y tratadas como objetos en mayor medida de lo que ocurre con los hombres. Particularmente, es la visión de las mujeres como objetos sexuales —instrumentos para fines sexuales y placenteros—, lo que probablemente es el fenómeno más habitual (Calogero, Tantleff-Dunn y Thompson, 2011, p. 4). La cosificación sexual se presenta cuando *zonas corporales* o *funciones sexuales* son aisladas del resto de la persona, reducidas al estado de instrumentos o consideradas como capaces de representar a la totalidad de la persona (Bartky, 1990, p. 26).

Ser mujer en una cultura que cosifica sexualmente el cuerpo femenino genera que niñas y mujeres interioricen una *perspectiva del observador* como el punto de vista dominante sobre su *self* físico. Esta perspectiva, nombrada *autocosificación*, frecuentemente lleva al aumento de la consciencia y monitoreo corporales, los cuales incrementan sentimientos de pena, inadecuación y ansiedad (Calogero et al., 2011, pp. 3-49).

La TC considera que la cosificación sexual se presenta a través de las interacciones interpersonales con pareja, familia, amigos, conocidos, extraños y a través de los medios de comunicación que representan las interacciones sociales e interpersonales y que en las mujeres probablemente contribuye a los problemas de salud mental que con mayor prevalencia las afectan (Fredrickson y Roberts, 1997).

Las mujeres están expuestas a diferentes niveles de cosificación sexual interpersonal en el contexto de su trato con otros individuos; estos encuentros cosificadores pueden aumentar o disminuir a lo largo de sus vidas (Kozee, Tylka, Augustus-Horvath y Denchik, 2007).

Autoestima

La autoestima es un sentimiento hacia uno mismo que puede ser positivo o negativo, y se construye por medio de la evaluación de las propias características (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). Hace referencia a la evaluación positiva global que el individuo hace de sí mismo.

Ha demostrado tener un impacto generalizado y poderoso sobre las cogniciones, motivaciones, emociones y conductas de los seres humanos (Campbell y Lavallee, 1993, p. 3). La autoestima tiene una relación directa con el bienestar general de los individuos, lo que sugiere que podría ser un buen indicador de salud mental. Diversas investigaciones han demostrado una relación inversa entre autoestima y síntomas depresivos y ansiosos, entre otros (Rojas-Barahona et al., 2009).

La relación entre cosificación sexual y autoestima está demostrada (Sáez, Valor-Segura y Expósito, 2012). Las personas, y en especial las mujeres, con experiencias de autocosificación tienen baja autoestima (Strelan, Mehaffey y Tiggemann, 2003).

Poder

En el campo de la psicología social el *poder* es definido como «la capacidad de influir en los demás y controlar los resultados de los demás» (Sáez et al., 2012, p. 44).

Sáez y colaboradores encontraron que la autoestima influye significativa y positivamente en la cosificación sexual interpersonal. También, encontraron una relación significativa entre la autoestima y el poder. Sin embargo, la autoestima pierde su efecto sobre la cosificación sexual interpersonal cuando se introduce el poder como variable mediadora. El poder medió completamente la relación entre autoestima y la percepción de cosificación sexual interpersonal (Sáez et al., 2012).

Síntomas depresivos

Las mujeres presentan depresión en mayor frecuencia que los hombres, ya sea que la depresión se registre tomando en cuenta los niveles de los síntomas depresivos o a través del diagnóstico de trastornos depresivos unipolares. Esta diferencia de los síntomas depresivos entre géneros parece surgir en la adolescencia temprana y se mantiene durante toda la vida adulta. Nolen-Hoeksema y colaboradores encontraron que las mujeres tienen una tríada de vulnerabilidades para padecer síntomas depresivos, en comparación con los hombres: mayor tensión crónica, mayor tendencia a rumiar cuando están angustiadas y menor sensación de dominio sobre sus vidas (Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson, 1999).

En contraste con otros trastornos psiquiátricos, hay relativamente poca investigación sobre el efecto de la cosificación en la depresión. Sin embargo, se ha encontrado que la autocosificación se asoció con vergüenza por el cuerpo, neuroticismo, afectos negativos y *síntomas depresivos* en mujeres profesionistas (Calogero et al., 2011, p. 145). Este vínculo entre autocosificación y *síntomas depresivos* se ha replicado en otras muestras de mujeres profesionistas (Tiggemann y Kuring, 2004).

Planteamiento del Problema

La satisfacción sexual es un componente fundamental de la sexualidad humana, la salud sexual y la calidad de vida (Flynn et al., 2016). Hay mayores cifras de insatisfacción sexual en mujeres que en hombres, y ellas están más expuestas a experiencias de cosificación sexual.

En otros países —como EEUU, Inglaterra, España, entre otros— se ha evaluado y determinado el impacto que la autoestima, la sensación de poder y la depresión tienen sobre la satisfacción sexual. En México, las experiencias de cosificación sexual interpersonal no han sido evaluadas y por lo tanto no hay información que determine las consecuencias de estas experiencias ni su correspondencia con la sexualidad ni con otras esferas de la psicología y psicopatología, como autoestima, sensación de poder y depresión.

La mayor prevalencia de insatisfacción sexual en mujeres hace necesario investigar los factores que inciden en este fenómeno.

En este sentido, la propuesta de investigación que aquí se plantea surge del supuesto de que en la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas inciden una serie de factores como las experiencias de cosificación sexual interpersonal, la sensación de poder, la autoestima y los síntomas depresivos; por lo tanto, es necesario establecer que tipo de relación presentan estas últimas variables entre ellas mismas y con la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas. Los resultados arrojados por esta investigación pretenden ser la simiente para determinar cómo se debe intervenir sobre los factores aquí estudiados, y que se genere un incremento en la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas.

Por ende, las preguntas de investigación a las que procuraremos dar respuesta en este proyecto son:

- ¿Cuál es la relación de la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas con la cosificación sexual interpersonal, la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos?

- En cuanto a su relación con la satisfacción sexual de las mujeres mexicanas, ¿la cosificación sexual interpersonal presenta algún tipo de interacción con la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos?

Justificación

Contar con información que describiera y determinara los factores relacionados con la satisfacción sexual en mujeres mexicanas podría establecer las bases para diseñar estrategias de intervención para incrementar esta variable esencial de la salud; en segundo término, podría auxiliar a generar mayor investigación sobre la forma en que este fenómeno, la satisfacción sexual, se relaciona con otros aspectos cotidianos que ellas enfrentan día a día. Por último, a causa de que la poca investigación sobre las experiencias de cosificación sexual interpersonal en nuestro país, el conocimiento del papel que estas desempeñan sobre otras condiciones —como *satisfacción sexual, depresión, autoestima y empoderamiento de las mujeres*— es precario.

Los resultados obtenidos en este estudio podrían marcar algunas rutas a seguir en los programas de salud pública que busquen el mejoramiento de la salud sexual y el bienestar de las mujeres mexicanas.

Hipótesis

Hipótesis alternas

- En mujeres mexicanas, los niveles de cosificación sexual interpersonal tendrán una correlación negativa con la *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, la autoestima ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, la sensación de poder ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, los síntomas depresivos ejercerán efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de *satisfacción sexual*.

Hipótesis nulas

- En mujeres mexicanas, los niveles de cosificación sexual interpersonal tendrán una correlación positiva con la *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, la autoestima no ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, la sensación de poder no ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y *satisfacción sexual*.
- En mujeres mexicanas, los síntomas depresivos no ejercerán efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y *satisfacción sexual*.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la relación entre *satisfacción sexual*, cosificación sexual interpersonal, autoestima, sensación de poder y síntomas depresivos en mujeres mexicanas.

Objetivos Específicos

- Describir la relación entre las características demográficas y la *satisfacción sexual*.
- Describir el efecto mediador de la autoestima entre la *satisfacción sexual* y la cosificación sexual interpersonal.
- Describir el efecto mediador de la sensación de poder entre la *satisfacción sexual* y la cosificación sexual interpersonal.
- Describir el efecto mediador de los síntomas depresivos entre la *satisfacción sexual* y la cosificación sexual interpersonal.

Material y Método

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal y descriptivo.

Muestra

Universo:

Mujeres mexicanas, obtenidas por muestreo no probabilístico.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Se utilizó la calculadora de regresión múltiple *Free Statistics Calculator* (versión *on line*) (“Free Statistics Calculators version 4.0,” n.d.) para obtener el tamaño de la muestra con las variables que intervienen en el estudio. El tamaño de la muestra mínimo requerido para el estudio de regresión múltiple —con el nivel de probabilidad (valor de p) de 0.05, las 4 variables predictivas, el tamaño del efecto anticipado (f^2) de 0.15 y el nivel deseado de potencia estadística de 0.8— fue de 84 participantes.

Criterios de inclusión:

- Mujeres mexicanas.
- Mayores de 18 años de edad.
- Haber iniciado vida sexual
- Presencia de interacción sexual (relaciones sexuales, caricias y besos intensos, etc.) en los últimos 2 años.

- Aceptar participar a través del formato de *Consentimiento informado*.

Criterios de eliminación:

- No haber completado las 5 escalas autoaplicables en $\geq 80\%$.

Definición de las Variables

Variables sociodemográficas:

- Edad:
 - Variable discreta
- Sexo:
 - Variable dicotómica
- Nivel de estudios:
 - Variable discreta ordinal
- Estado laboral:
 - Variable categórica
- Nacionalidad:
 - Variable dicotómica
- Orientación sexual:
 - Variable categórica
- Inicio de vida sexual:
 - Variable dicotómica
- Edad de inicio de vida sexual:
 - Variable discreta
- Estado actual de relación de pareja:

- Variable categórica
 1. Con pareja estable:
 - Variable continua (duración de la relación)
 2. Sin pareja
 3. Con relaciones casuales:
 - Variable dicotómica
- Número de parejas sexuales:
 - Variable discreta
- Método de prevención embarazos no deseados:
 - Variable dicotómica
- Método de prevención de infecciones de transmisión sexual:
 - Variable dicotómica
- Relaciones sexuales sin protección:
 - Variable dicotómica
- Interacción sexual en los últimos 2 años:
 - Variable dicotómica

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Satisfacción Sexual

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Cosificación Sexual Interpersonal
- Autoestima
- Sensación de Poder

- Síntomas Depresivos

Escalas e Instrumentos de Evaluación

Variable dependiente:

Satisfacción Sexual

Definición conceptual:

La satisfacción sexual es la respuesta derivada de la evaluación subjetiva de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales (Ahumada et al., 2014; Sánchez-Fuentes et al., 2014); asimismo, es una percepción subjetiva (Crooks y Baur, 2010, p. 426). De igual forma, es considerada un componente fundamental de la salud sexual, un derecho sexual y resultado del bienestar sexual (Pascoal et al., 2014).

Definición operacional:

La satisfacción sexual será medida con la versión española del Índice de Satisfacción Sexual desarrollada por Hudson y colaboradores (Crooks y Baur, 2010, p. 427).

Está compuesto por 25 ítems que evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación; se responde en una escala tipo Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre) (Santos-Iglesias et al., 2009). Los ítems 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 y 23 deben ser calificados de forma inversa. La puntuación se obtiene sumando la calificación individual de cada ítem y restando 25. Las puntuaciones pueden ir del 0 al 100; la más alta indica mayor insatisfacción sexual. Una puntuación de 30 o más es indicativa de insatisfacción personal en la relación sexual (Crooks y Baur, 2010, p. 427).

Es uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la satisfacción sexual. Cuenta con una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0.86 y 0.95 y con una fiabilidad test-retest igual a 0.93 tras una semana de intervalo. También, muestra adecuada evidencia de validez discriminante ya que detecta diferencias entre personas con y sin problemas sexuales, y de validez de constructo por su relación con el deseo sexual, satisfacción marital, depresión, autoestima y funcionamiento sexual (Santos-Iglesias et al., 2009).

Santos-Iglesias y colaboradores realizaron la validación de este instrumento en población española. Utilizaron una muestra de 646 participantes. El análisis factorial exploratorio extrajo tres factores que explicaban el 45.56 % de la varianza; sin embargo, estos factores reflejaron un artefacto metodológico debido a la redacción de los ítems. Por esta razón se mantuvo la estructura unifactorial original de la escala que alcanzó una fiabilidad de consistencia interna de 0.89, similar a lo reportado en estudios previos, que osciló entre 0.86 y 0.95. El Índice de Satisfacción Sexual mostró adecuados índices de fiabilidad y validez; no obstante, aclararon que era necesario realizar más investigaciones para analizar el ítem 13 que resultó problemático en su estudio (Santos-Iglesias et al., 2009).

En esta investigación, el alfa de Cronbach para la escala global resultó de .898.

Variables independientes:

Cosificación Sexual Interpersonal

Definición conceptual:

La cosificación sexual se refiere a la reducción de la mujer a su cuerpo o partes corporales con la percepción errónea de que el cuerpo o las partes corporales reflejan a la totalidad de la persona (Lozano, Valor-Segura, Sáez y Expósito, 2015).

Las experiencias de cosificación sexual con frecuencia se presentan en diferentes contextos y es un tipo de relaciones interpersonales muy común entre hombres y mujeres. Estas experiencias se clasifican en *Evaluación Corporal* y *Avances Sexuales Explícitos No Deseados* (Lozano et al., 2015).

Definición operacional:

Kozee y colaboradores desarrollaron la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS, por sus siglas en inglés) para medir este constructo. La ISOS fue elaborada para integrar medidas existentes de cosificación sexual (Kozee et al., 2007). Sustentando la validez de este constructo teórico, los puntajes de la ISOS han sido (a) fuertemente relacionados con la degradación desde una perspectiva sexista; (b) leve a moderadamente relacionados a otros sucesos sexistas como autocosificación (i. e. vigilancia corporal e interiorización del ideal de delgadez) y vergüenza por el cuerpo; (c) sin relación con la respuesta socialmente aceptable (Lozano et al., 2015).

La ISOS ha sido validada al castellano en población española y se ha mostrado como una medida fiable y válida de la cosificación sexual de la mujer en el contexto interpersonal. Consta de 15 ítems que evalúan la cosificación sexual interpersonal y está compuesta por dos dimensiones: *evaluación del cuerpo* (11 ítems) (v. gr. *¿Con qué frecuencia has sentido que alguien estaba mirando fijamente tu cuerpo?*) y *avances sexuales explícitos no deseados* (4 ítems) (v. gr. *¿Con qué frecuencia te han manoseado contra tu voluntad?*). El formato de respuesta es tipo Likert con 5 alternativas que oscilan entre 1 (*Nunca*) a 5 (*Casi siempre*) (Lozano et al., 2015).

Según Kozee y colaboradores, la ISOS tiene una adecuada consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach reportados de .92 para la escala total, .91 para la subescala de evaluación corporal y .78 para la subescala de avances sexuales explícitos no deseados (Kozee et al., 2007). Lozano y colaboradores calcularon la fiabilidad ordinal de cada dimensión de la ISOS. Obtuvieron un alfa de Cronbach igual a 0.89 para la subescala de *Avances Sexuales Explícitos No*

Deseados (ítems 7, 8, 14 y 15) e igual a 0.87 para la subescala de *Evaluación Corporal* (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12 y 13) (Lozano et al., 2015).

En esta investigación, el alfa de Cronbach para la escala total resultó de .914; para la subescala de *Evaluación Corporal*, de .906, y para la subescala de *Avances Sexuales Explícitos No Deseados* fue de .759.

La ventaja de la ISOS sobre las demás escalas destinadas a evaluar la frecuencia con la cual las mujeres son víctimas de experiencias de cosificación sexual interpersonal son numerosas: (a) identifica episodios de cosificación sexual interpersonal sin etiquetarlos como tales, lo que previene la resistencia que podrían tener las mujeres al ser marcadas como víctimas de este tipo de discriminación; (b) evalúa las dimensiones de cosificación sexual como fueron propuestas por los autores de la TC; (c) tiene alto valor predictivo de las consecuencias psicológicas de la cosificación sexual; (d) ha sido validada en distintas poblaciones de mujeres y hombres, y (e) la escala no se correlaciona con la conveniencia social, por lo que se elimina la fuente de error potencial en la evaluación de este constructo (Lozano et al., 2015).

Autoestima

Definición conceptual:

De manera amplia, la autoestima es el sentimiento hacia uno mismo que puede ser positivo o negativo, y se construye por medio de la evaluación de las propias características (Rojas-Barahona et al., 2009).

Para Cast y Burke, la autoestima se refiere a la evaluación positiva global que el individuo hace de sí mismo. Comprende dos dimensiones diferentes: *competencia* y *valor*. La dimensión de la *competencia* (autoestima basada en la eficacia) se refiere al grado en el cual las personas se ven a sí mismas como capaces y eficaces. La dimensión del *valor* (autoestima basada en el valor) se refiere al grado en el cual los individuos se sienten como seres estimados e importantes (Cast y Burke, 2002).

Definición operacional:

La autoestima será medida con la Escala de Autoestima de Rosenberg que es uno de los instrumentos más utilizados para este fin (Rojas-Barahona et al., 2009).

En un principio, la escala fue dirigida a adolescentes, hoy se usa en otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. Consta de 10 afirmaciones sobre los sentimientos que tiene la persona sobre ella misma, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de cuatro alternativas, que va desde *muy en desacuerdo* = 1 a *muy de acuerdo* = 4. A las afirmaciones direccionadas negativamente se les asigna un puntaje inverso. La puntuación fluctúa en un continuo entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima) (Rojas-Barahona et al., 2009).

Rojas-Barahona y colaboradores validaron la escala en una muestra de 473 jóvenes adultos, adultos y adultos mayores chilenos (237 mujeres con una media de edad de 32.11 años). La fiabilidad de la escala mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.754. El análisis factorial agrupó los ítems en dos factores (5 positivos y 5 negativos). La Escala de Autoestima de Rosenberg obtuvo los criterios de viabilidad y fiabilidad que debe poseer un instrumento de calidad para medir la autoestima en la población chilena (Rojas-Barahona et al., 2009).

Jurado y colaboradores validaron la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. Se realizó con 1,033 estudiantes de bachillerato y licenciatura (587 mujeres con una media de edad de 18.28 años para todos los participantes). Todos los reactivos mostraron capacidad discriminativa mediante la prueba *t de Student*. La escala obtuvo una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.79. El análisis factorial exploratorio mostró que la escala se compone de dos factores que explican el 36.44 de la varianza e igualmente eliminó dos reactivos. Se concluyó que la versión de la Escala de Autoestima de Rosenberg generada en este estudio fue válida y confiable (Jurado, Jurado, López y Querevalú, 2015).

En nuestro estudio, la Escala de Autoestima de Rosenberg tuvo un alfa de Cronbach de .837.

Sensación de Poder

Definición conceptual:

El poder se ha definido como la generación de los efectos deseados; la capacidad de aplicar la fuerza; el derecho a prescribir patrones de comportamiento para otros, y la pretensión exitosa de controlar a los demás (Bass y Bass, 2008, p. 263). Para Herbert A. Simon, Premio Nobel de Economía en 1978, el poder es manifestación de una asimetría en la relación entre A y B (Jiménez, 2006, p. 22).

A través de la historia, las sociedades se han organizado de manera jerárquica; como resultado, se crearon inequidades, tanto de poder entre sus miembros, como en la habilidad para influir en los demás y controlar los recursos apreciados (Willis, Carretero-Dios, Rodríguez-Bailón y Petkanopoulou, 2016).

Se ha propuesto que el poder no sólo es una variable estructuralmente determinada, sino, de igual forma, un estado psicológico. De esta forma, el poder no sólo representa el control sobre los recursos apreciados por lo demás (v. gr., dinero e información), sino, también, la percepción que cada individuo tiene de su propia habilidad para ejercer influencia y control (Willis et al., 2016).

Definición operacional:

El poder será medido con la escala que Anderson y colaboradores crearon: la Escala de Sensación de Poder General (ESPG). Esta escala es un instrumento capaz de medir las diferencias individuales en la percepción de las personas sobre su habilidad para influir en los demás. Willis y colaboradores validaron la escala en población española con un total de 211 participantes (131 mujeres, media de edad de 24.62 años para todos los participantes). En el estudio de Willis y colaboradores, la ESPG

demonstró una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.69; la subescala de Poder Blando de 0.74, y la subescala de Poder Duro de 0.70 (Willis et al., 2016).

La ESPG es la escala de referencia para evaluar la sensación de poder. Cuenta con ocho ítems y los participantes deben indicar su grado de acuerdo con cada uno de los ítems utilizando una escala tipo Likert que va del 1 (*totalmente en desacuerdo*) al 7 (*totalmente de acuerdo*). Los ítems 3, 5 y 8 conforman el factor “Poder Duro”; estos ítems reflejan un tipo de influencia que no recibe oposición. Los ítems 1, 2, 4, 6 y 7 conforman el factor “Poder Blando”; estos ítems reflejan la capacidad de conseguir que los demás consideren la opinión propia, aunque esto no siempre los lleve a cambiar su comportamiento. También, los ítems 2, 4, 6 y 7 tienen que ser calificados de forma inversa ya que una mayor puntuación es indicativa de una menor sensación de poder (Willis et al., 2016).

En este estudio, la escala global tuvo un valor de consistencia interna de .818; la subescala de Poder Blando, .811, y la subescala de Poder Duro, .784.

Síntomas Depresivos

Definición conceptual:

La depresión es el estado mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza, soledad, desesperanza, baja autoestima y autorreproche. Los signos acompañantes incluyen retraso psicomotor o, en ocasiones, agitación, retirada del contacto interpersonal y síntomas vegetativos como insomnio y anorexia. El término hace referencia a un estado de ánimo con estas características o a un trastorno del estado de ánimo (Sadock y Sadock, 2008, p. 277).

Definición operacional:

El ánimo depresivo será medido con la forma breve del Inventario de Depresión de Beck (IDB) (Beck y Beck, 1972), el cual fue diseñado para evaluar la pérdida del placer en las actividades, alteraciones

psicosomáticas y quejas somáticas. La escala está compuesta por 13 ítems, los cuales están compuestos por cuatro enunciados de respuesta cada uno (calificados de 0 a 3). Se les solicita a los participantes que elijan el enunciado que mejor describa como se sienten “actualmente”. El rango de los puntajes totales va de 0 a 39. Los puntajes mayores son indicativos de ánimo depresivo. Los puntos de corte propuestos son: 0-4 *depresión ausente*, 5-7 *depresión leve*, 8-15 *depresión moderada* y >15 *depresión grave* (Joffre-Velázquez, Martínez-Perales, García-Maldonado y Sánchez-Gutiérrez, 2007).

Beck y Beck encontraron que la consistencia interna del Inventario de Depresión de Beck en su versión abreviada, por el método de división por mitades, era de 0.93 (Beck y Beck, 1972). Reynolds y Gould determinaron que el coeficiente de confiabilidad era de .83 (Reynolds y Gould, 1981).

En nuestro estudio, el Inventario de Depresión de Beck resultó con un alfa de Cronbach de .917.

Procedimiento

Entre septiembre y octubre de 2017, se invitó a mujeres mexicanas de la Ciudad de México a contestar los instrumentos de evaluación, los cuales fueron aplicados en diversas facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus de Ciudad Universitaria, y en edificios de oficinas sitios al sur de la ciudad.

A las participantes se les explicó y entregó el formato de consentimiento informado. Después de que otorgaron su consentimiento se les entregó el paquete de escalas autoaplicables que contenía la cédula de información sociodemográfica, el Índice de Satisfacción Sexual, la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Sensación de Poder General y el Inventario de Depresión de Beck en su versión abreviada. Asimismo, se les solicitó que al finalizar introdujeran las escalas en un sobre amarillo, lo sellaran y lo devolvieran al investigador.

Análisis Estadístico

La información obtenida de los instrumentos se capturó en una base de datos en el programa Microsoft® Excel para Mac versión 15.30 y posteriormente se utilizó el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 24 para su análisis.

Se reportó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes para variables categóricas; para variables numéricas reportamos medias, desviación estándar, medianas y rangos intercuartiles, además de valores de asimetría y curtosis. Como prueba de hipótesis realizamos correlación Spearman —por la distribución no paramétrica— entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes planteadas.

Para la comparación entre grupos se utilizó la Chi cuadrada para muestras independientes (χ^2) en el contraste de variables categóricas y la U de Mann-Whitney en el contraste de variables categóricas con variables continuas.

El nivel de significancia estadística para los análisis se fijó en una $p \leq 0.05$.

Para analizar el posible valor predictivo de la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos con la cosificación sexual interpersonal y la satisfacción sexual se realizaron análisis de regresión logística usando el modelo propuesto por Baron y Kenny, el cual menciona que se deben cumplir tres condiciones para mostrar mediación; en primer lugar, que la variable independiente (cosificación sexual interpersonal) influya en la variable mediadora (autoestima, sensación de poder o síntomas depresivos); segundo, que la variable mediadora se relacione con la variable dependiente (satisfacción sexual); en tercer lugar, que exista una relación significativa entre la variable independiente y la dependiente, y que la variable independiente pierda su efecto parcial o totalmente una vez introducida la variable mediadora (Baron y Kenny, 1986).

Consideraciones Éticas

Este estudio protegió la intimidad y la confidencialidad de la información. No se puso en riesgo la integridad física, mental ni social de las participantes. No tuvo repercusiones perjudiciales en la salud de las participantes.

Se siguieron los lineamientos estipulados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Esta investigación se considera de *riesgo mínimo*, según el artículo 17, Capítulo I, Título Segundo, *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*, de este mismo reglamento (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1987). Cada participante autorizó su participación en el estudio por medio del formato de consentimiento informado (anexo 1), en el cual se había explicado la naturaleza de los procedimientos a los que se sometió.

Resultados

Descripción de la Muestra

La muestra consistió en 201 mujeres mexicanas con un rango de edad de 18 a 61 años y una edad promedio de 28.23 años (D.E. 10.007). El grupo etario más representado fue el de 18 a 21 años con 59 individuos (29.4%). La mayoría de las participantes se encontraban cursando licenciatura (42.8%); en cuanto al último grado académico alcanzado, 94 de ellas (46.8%) poseían el nivel educativo medio superior. El 50.2% reportó no tener empleo y el 41.8% ser trabajadoras asalariadas. Respecto a su orientación sexual, el 91.0% de las participantes mencionó ser heterosexuales.

En lo relativo al estado actual de relación de pareja, 109 (54.2%) mujeres se encontraban en *pareja estable*; 55 (27.4%), *sin pareja*, y 30 (14.9%), *relaciones casuales*. A las participantes que indicaron que su estado era *pareja estable* se les solicitó que especificaran el tiempo de relación: se obtuvo información de 113 mujeres con una mediana de 27 meses (media 62.58 meses, D.E. 80.035 meses, rango intercuartil 16.5-78 meses). De las participantes que indicaron que su estado actual de relación de pareja era *relaciones casuales*, el 73.5% indicó que “*con una persona*” y el 26.5% que “*con dos o más personas*”.

En cuanto al inicio de vida sexual la edad promedio fue de 18.33 años (D.E.=2.987). En lo concerniente al número de parejas sexuales (a lo largo de la vida) la media fue de 4.40 (D.E.=4.429).

Del total de la muestra, el 80.1% utilizaba algún método de prevención de embarazos no deseados; el 70.6% utilizaba algún método de prevención de infecciones de transmisión sexual, y el 84.1% había mantenido relaciones sexuales sin protección, alguna vez en su vida (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas (variables continuas)

	Media	D.E.	Md	R.I.
Edad	28.23	10.007	25.00	21 - 33.5
Edad Inicio Vida Sexual	18.33	2.987	18.00	17 - 19.25
Número Parejas Sexuales	4.40	4.429	3.00	2.0 - 6.0
Meses en Relación de Pareja Estable	62.58	80.035	27.00	16.5 - 78

Tabla 2. Características sociodemográficas (variables categóricas)

	Frecuencia	Porcentaje	
Grupos de edad	18 a 21 años	59	29.4
	22 a 25 años	57	28.4
	26 a 29 años	21	10.4
	30 a 33 años	14	7.0
	34 a 37 años	12	6.0
	38 a 41 años	11	5.5
	42 a 45 años	8	4.0
	46 a 49 años	9	4.5
	50 a 53 años	4	2.0
	54 a 57 años	5	2.5
58 a 61 años	1	0.5	
Escolaridad	Básica	8	4.0
	Media Superior	94	46.8
	Superior	74	36.8
	Posgrado	25	12.4

Tabla 3. Características sociodemográficas (variables categóricas)

		Frecuencia	Porcentaje
Situación Laboral	Sin Empleo	101	50.2
	Trabajador Asalariado	84	41.8
	Trabajador por su Cuenta	9	4.5
	Trabajador Sin Pago	3	1.5
	Voluntaria	1	0.5
Orientación Sexual	Heterosexual	183	91.0
	Homosexual	3	1.5
	Bisexual	8	4.0
	Otra	1	0.5
Estado Actual de Relación de Pareja	Pareja Estable	109	54.2
	Sin Pareja	55	27.4
	Relaciones Casuales	30	14.9
	Pareja Estable + Relaciones Casuales	4	2.0
Relaciones Casuales	Con UNA Persona	25	73.5
	Con DOS o MÁS Personas	9	26.5
Métodos Prevención Embarazos No Deseados	Sí	161	80.1
	No	39	19.4
Métodos Prevención Infecciones Transmisión Sexual	Sí	142	70.6
	No	58	28.9
Relaciones Sexuales Sin Protección	Sí	169	84.1
	No	32	15.9

Estadísticos Descriptivos

La puntuación global del Índice de Satisfacción Sexual (ISS) del total de la muestra fue de 20.30 (D.E.=12.742). Al utilizar el punto de corte propuesto, 46 (22.9 %) de las participantes tienen la “presencia de un grado clínicamente significativo de insatisfacción sexual” (Fisher, Davis, Yarber y Davis, 2011, p. 523) y 155 (77.1%) presentan satisfacción sexual (Tabla 4).

El IDB (versión abreviada) tiene una media de puntuación de 4.40 (D.E.=5.692). También, se utilizaron los puntos de corte propuestos (Joffre-Velázquez et al., 2007); 139 (69.2%) participantes reportan ausencia de depresión; 24 (11.9%), depresión leve; 29 (14.4%), depresión moderada, y 9 (4.5%), depresión grave (Tabla 4).

Tabla 4. Variables de estudio (categóricas)

		Frecuencia	Porcentaje
Índice de Satisfacción Sexual	Satisfacción sexual	155	77.1
	Insatisfacción sexual	46	22.9
Inventario de Depresión de Beck	Sin Depresión	139	69.2
	Depresión Leve	24	11.9
	Depresión Moderada	29	14.4
	Depresión Grave	9	4.5

Las puntuaciones globales de las variables de estudio del total de las participantes, así como de las subescalas de la ISOS y la ESPG, se encuentran en la tabla 5. Con la finalidad de apreciar la distribución de las puntuaciones de las escalas se agregan los histogramas de cada una, acompañados de la curva de distribución normal (figura 1 a 9).

Tabla 5. Variables de estudio (continuas)

	Media	D.E.	Md	R.I.	Asimetría	Curtosis
Índice de Satisfacción Sexual (ISS)	20.30	12.742	18.00	10.00 – 28.00	1.004	1.114
Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS)	37.86	9.321	37.00	32.00 – 45.00	- .014	- .342
Avances Sexuales Explícitos No Deseados (ASEND) – Subescala ISOS	7.37	2.509	7.00	5.00 – 9.00	.624	- .329
Evaluación Corporal (EC) – Subescala ISOS	30.49	7.539	30.00	26.00 – 36.00	- .089	- .147
Escala de Sensación de Poder General (ESPG)	42.87	7.463	43.00	38.00 – 48.00	- .400	- .037
Poder Blando (PB) – Subescala ESPG	28.83	4.879	30.00	25.00 – 33.00	- .829	.431
Poder Duro (PD) – Subescala ESPG	14.04	3.953	14.00	12.00 – 17.00	- .326	- .255
Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	34.32	4.856	35.00	32.00 – 38.00	- .933	.372
Inventario de Depresión de Beck (IDB)	4.40	5.692	3.00	1.00 – 5.00	2.519	8.650

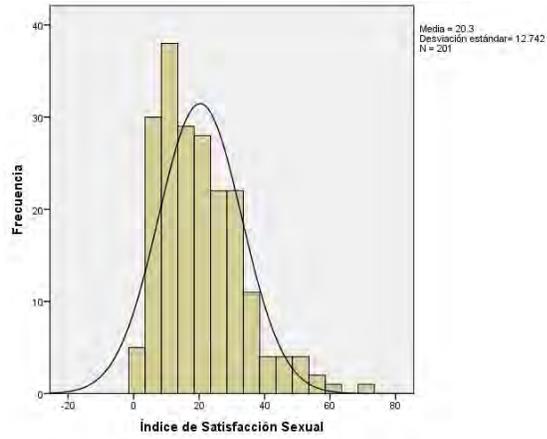


Figura 1. Histograma del Índice de Satisfacción Sexual

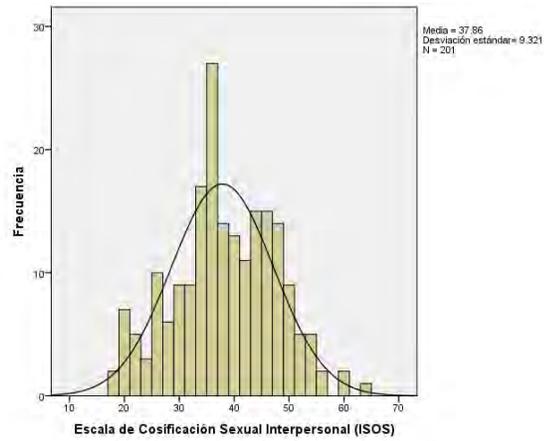


Figura 2. Histograma de la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal

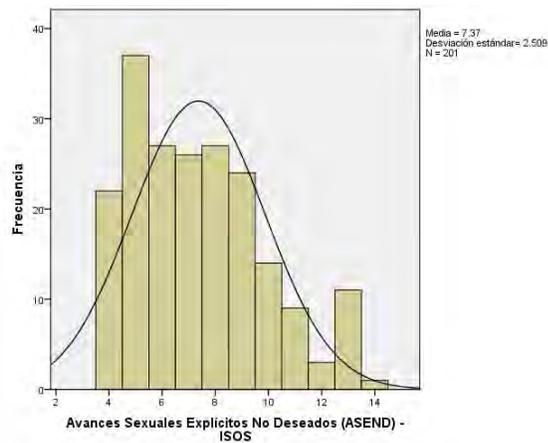


Figura 3. Histograma de la subescala Avances Sexuales Explícitos No Deseados

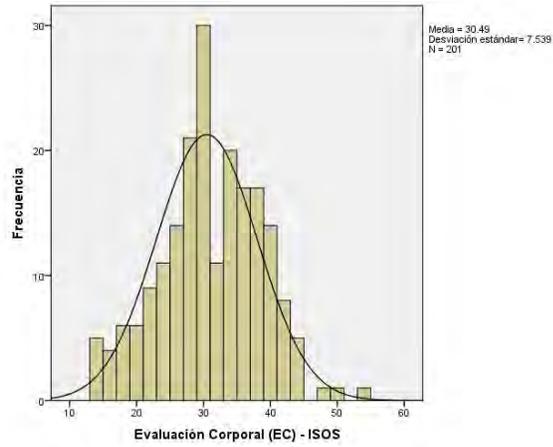


Figura 4. Histograma de la subescala Evaluación Corporal

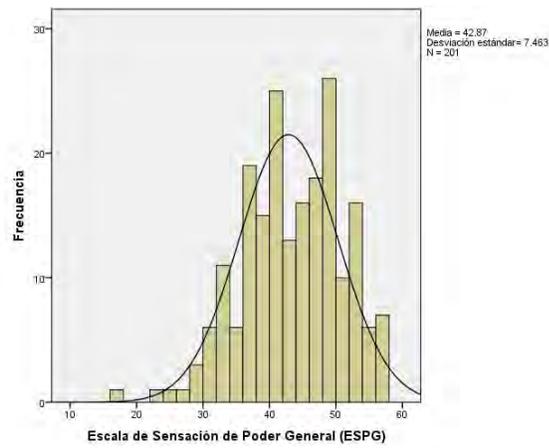


Figura 5. Histograma de la Escala de Sensación de Poder General

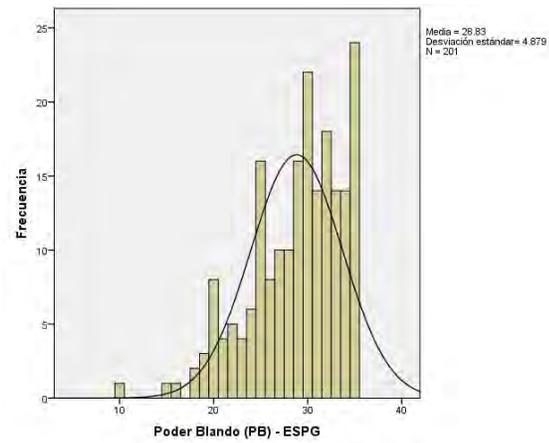


Figura 6. Histograma de la subescala Poder Blando

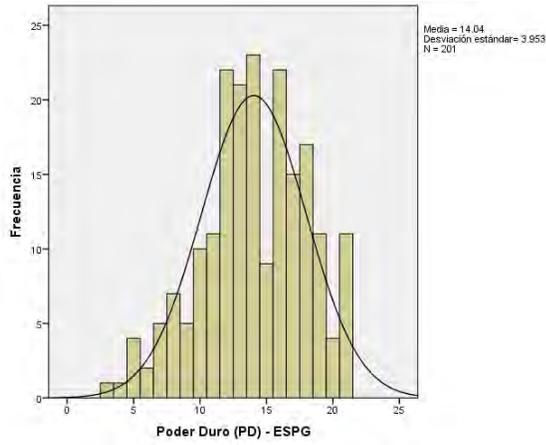


Figura 7. Histograma de la subescala Poder Duro

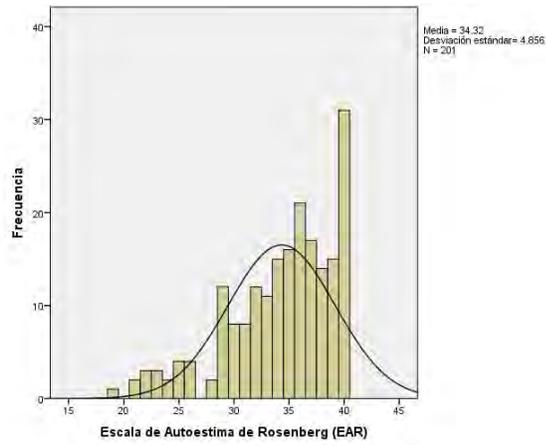


Figura 8. Histograma de la Escala de Autoestima de Rosenberg

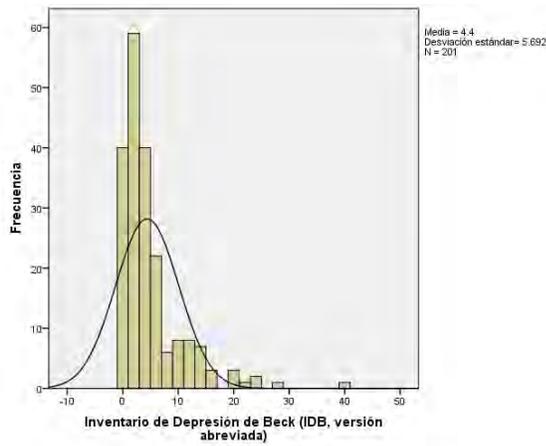


Figura 9. Histograma del Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada)

Características Clínicas y Sociodemográficas de las Participantes con Satisfacción e Insatisfacción Sexual

Las participantes con satisfacción e insatisfacción sexual presentaron características sociodemográficas distintas en las variables de *grupos etarios*, *estado actual de relación de pareja*, *métodos de prevención de embarazos no deseados* y *métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual*, pero no en las demás.

En cuanto a las variables independientes, también se encontraron diferencias al comparar los grupos con satisfacción e insatisfacción sexual; aunque estas sólo se revelaron en la ESPG y sus respectivas subescalas (poder blando y poder duro) y en la EAR.

Los grupos de edad de las más jóvenes presentan mayor satisfacción sexual en comparación con las más longevas. La prueba de Chi cuadrada para muestras independientes indicó asociación entre el grupo de edad y la satisfacción sexual, $\chi^2 = 22.512$, (10 gl, $p = 0.013$, V de Cramer = 0.335).

Quienes tienen pareja presentan mayor satisfacción sexual que las que no tienen pareja. La prueba de Chi cuadrada para muestras independientes indicó asociación entre las que tienen pareja en comparación con las que no la tienen para satisfacción sexual, $\chi^2 = 3.648$ (1 gl, $p = 0.05$, $\phi = 0.164$).

Las participantes que utilizan métodos de prevención de embarazos no deseados y métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual presentan mayor satisfacción sexual que quienes no los utilizan. La prueba de Chi cuadrada para muestras independientes indicó asociación entre las mujeres que utilizan métodos de prevención de embarazos no deseados, $\chi^2 = 3.691$ (1 gl, $p = 0.05$, $\phi = 0.151$), y métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, $\chi^2 = 7.029$ (1 gl, $p = 0.008$, $\phi = 0.201$), para satisfacción sexual.

La prueba U de Mann-Whitney reveló diferencias significativas en los puntajes de la Escala de Sensación de Poder General (ESPG) de las mujeres con satisfacción sexual (Md = 45, n = 155) y con

insatisfacción sexual ($Md = 39.5$, $n = 46$), $U = 2294$, $z = -3.673$, $p = .000$; en los puntajes de la subescala de Poder Blando (PB) de la ESPG en las mujeres con satisfacción sexual ($Md = 30$, $n = 155$) y con insatisfacción sexual ($Md = 26$, $n = 46$), $U = 2323$, $z = -3.595$, $p = .000$; en los puntajes de la subescala de Poder Duro (PD) de la ESPG en las mujeres con satisfacción sexual ($Md = 14$, $n = 155$) y con insatisfacción sexual ($Md = 13$, $n = 46$), $U = 2832.5$, $z = -2.122$, $p = .034$; en los puntajes de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) de las mujeres con satisfacción sexual ($Md = 36$, $n = 155$) y con insatisfacción sexual ($Md = 34$, $n = 46$), $U = 2737$, $z = -2.399$, $p = .016$.

El resto de las comparaciones se muestran en las tablas 6, 7 y 8.

Tabla 6. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos

		Satisfacción Sexual n = 155		Insatisfacción Sexual n = 46		Estadística
		n	%	n	%	
Grupos de edad	18 a 21 años	44	74.6	15	25.4	$\chi^2=22.512,$ 10 gl, $p=0.013$
	22 a 25 años	45	78.9	12	21.1	
	26 a 29 años	17	81.0	4	19.0	
	30 a 33 años	13	92.9	1	7.1	
	34 a 37 años	9	75.0	3	25.0	
	38 a 41 años	10	90.9	1	9.1	
	42 a 45 años	5	62.5	3	37.5	
	46 a 49 años	8	88.9	1	11.1	
	50 a 53 años	3	75.0	1	25.0	
	54 a 57 años	0	0.0	5	100.0	
	58 a 61 años	1	100.0	0	0.0	
Escolaridad	Básica	7	87.5	1	12.5	$\chi^2=4.448,$ 3 gl, $p=0.217$
	Media Superior	69	73.4	25	26.6	
	Superior	56	75.7	18	24.3	
	Posgrado	23	92.0	2	8.0	
Situación Laboral	Sin Empleo	76	75.2	25	24.8	$\chi^2=4.034,$ 4 gl, $p=0.401$
	Trabajador Asalariado	67	79.8	17	20.2	
	Trabajador por su Cuenta	7	77.8	2	22.2	
	Trabajador Sin Pago	2	66.7	1	33.3	
	Voluntaria	0	0.0	1	100.0	
Con / Sin Empleo	Con Empleo	76	78.4	21	21.6	$\chi^2=0.121,$ 1 gl, $p=0.727$
	Sin Empleo	76	75.2	25	24.8	
Orientación Sexual	Heterosexual	140	76.5	43	23.5	$\chi^2=1.235,$ 3 gl, $p=0.745$
	Homosexual	3	100.0	0	0.0	
	Bisexual	6	75.0	2	25.0	
	Otra	1	100.0	0	0.0	

Tabla 7. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos

		Satisfacción Sexual n = 155		Insatisfacción Sexual n = 46		Estadística
		n	%	n	%	
Estado actual de Relación de Pareja	Pareja Estable	86	78.9	23	21.1	$\chi^2=10.222$, 2 gl, $p=0.006$
	Sin Pareja	35	63.6	20	36.4	
	Relaciones Casuales	28	93.3	2	6.7	
Con / Sin Pareja	Con Pareja	86	78.9	23	21.1	$\chi^2=3.648$, 1 gl, $p=0.05$
	Sin Pareja	35	63.6	20	36.4	
Relaciones Casuales	Con UNA Persona	23	92.0	2	8.0	Fisher $p=1.000$
	Con DOS o MÁS Personas	9	100.0	0	0.0	
¿Utiliza algún método de prevención de embarazos no deseados?	Sí	129	80.1	32	19.9	$\chi^2=3.691$, 1 gl, $p=0.05$
	No	25	64.1	14	35.9	
¿Utiliza algún método de prevención de infecciones de transmisión sexual?	Sí	117	82.4	25	17.6	$\chi^2=7.029$, 1 gl, $p=0.008$
	No	37	63.8	21	36.2	
¿Alguna vez ha mantenido relaciones sexuales sin protección?	Sí	131	77.5	38	22.5	$\chi^2=0.007$, 1 gl, $p=0.935$
	No	24	75.0	8	25.0	
Inventario de Depresión de Beck	Sin Depresión	106	76.3	33	23.7	$\chi^2=7.035$, 3 gl, $p=0.071$
	Depresión Leve	23	95.8	1	4.2	
	Depresión Moderada	19	65.5	10	34.5	
	Depresión Grave	7	77.8	2	22.2	

Tabla 8. Características clínicas y sociodemográficas entre grupos

	Satisfacción Sexual n = 155		Insatisfacción Sexual n = 46		Estadística
	n	Md	n	Md	
Edad	155	25.00	46	24.50	$U=3542, z=-0.067, p=0.947$
Edad de Inicio de Vida Sexual	153	18.00	45	18.00	$U=3420, z=-0.067, p=0.946$
Número de Parejas Sexuales	154	3.00	46	3.00	$U=3173.5, z=-1.084, p=0.278$
Meses en Relación de Pareja Estable	90	24.00	23	48.00	$U=787.5, z=-1.774, p=0.076$
Escala de Cosificación Sexual Interpersonal	155	37.00	46	37.00	$U=3302, z=-0.760, p=0.447$
Avances Sexuales Explícitos No Deseados	155	7.00	46	7.00	$U=3492, z=-0.213, p=0.832$
Evaluación Corporal	155	30.00	46	30.00	$U=3207.5, z=-1.033, p=0.302$
Escala de Sensación de Poder General	155	45.00	46	39.50	$U=2294, z=-3.673, p=0.000$
Poder Blando	155	30.00	46	26.00	$U=2323.5, z=-3.595, p=0.000$
Poder Duro	155	14.00	46	13.00	$U=2832.5, z=-2.122, p=0.034$
Escala de Autoestima de Rosenberg	155	36.00	46	34.00	$U=2737, z=-2.399, p=0.016$
Inventario de Depresión de Beck	155	2.00	46	3.00	$U=3233.5, z=-0.966, p=0.334$

Correlaciones

Se realizaron las correlaciones entre la variable dependiente (ISS) y las variables independientes (las cuatro escalas utilizadas y las cuatro subescalas que pertenecen a la ISOS y a la ESPG). Por la distribución no paramétrica de la variable dependiente y de la mayoría de las variables independientes se utilizó la *Rho* de Spearman con corrección de Bonferroni.

Encontramos que los valores del coeficiente de correlación Rho de Spearman del ISS con la ESPG, subescalas de poder blando y poder duro, EAR e IDB fue de -.322, -.345, -.186, -.240 y .199, respectivamente, con un nivel de significancia estadística del 1%. Se muestra la matriz de correlaciones en la tabla 9.

Tabla 9. Matriz de correlaciones

	ISS	ISOS	ASEND	EC	ESPG	PB	PD	EAR
Índice de Satisfacción Sexual								
Escala de Cosificación Sexual Interpersonal	-0.009							
Avances Sexuales Explícitos No Deseados ⁺	0.034	.789**						
Evaluación Corporal ⁺	-0.033	.973**	.640**					
Escala de Sensación de Poder General	-.322**	0.020	-0.056	0.039				
Poder Blando ^o	-.345**	-0.073	-0.093	-0.064	.870**			
Poder Duro ^o	-.186**	0.084	-0.037	0.116	.815**	.458**		
Escala de Autoestima de Rosenberg	-.240**	-0.075	-0.078	-0.062	.547**	.635**	.306**	
Inventario de Depresión de Beck	.199**	0.050	0.033	0.042	-.339**	-.365**	-.221**	-.611**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral);

⁺ subescala de la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal;

^o subescala de la Escala de Sensación de Poder General

Pruebas de Hipótesis

Se rechaza la hipótesis de que, en mujeres mexicanas, los niveles de cosificación sexual interpersonal tendrán una correlación negativa con la satisfacción sexual porque no se encontró correlación significativa entre los puntajes de la ISOS y del ISS ($r = -0.009$, $p = 0.899$) (figura 10).

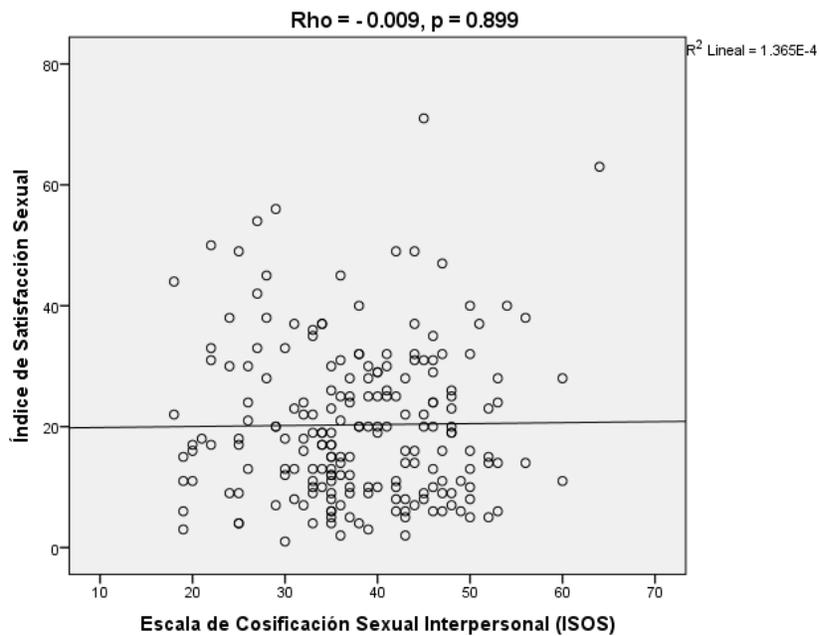


Figura 10. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS)

Tampoco hubo correlación significativa entre los puntajes de las subescalas de la ISOS, avances sexuales explícitos no deseados ($r = 0.034$, $p = 0.634$) y evaluación corporal ($r = -0.033$, $p = 0.643$), con el ISS (figuras 11 y 12).

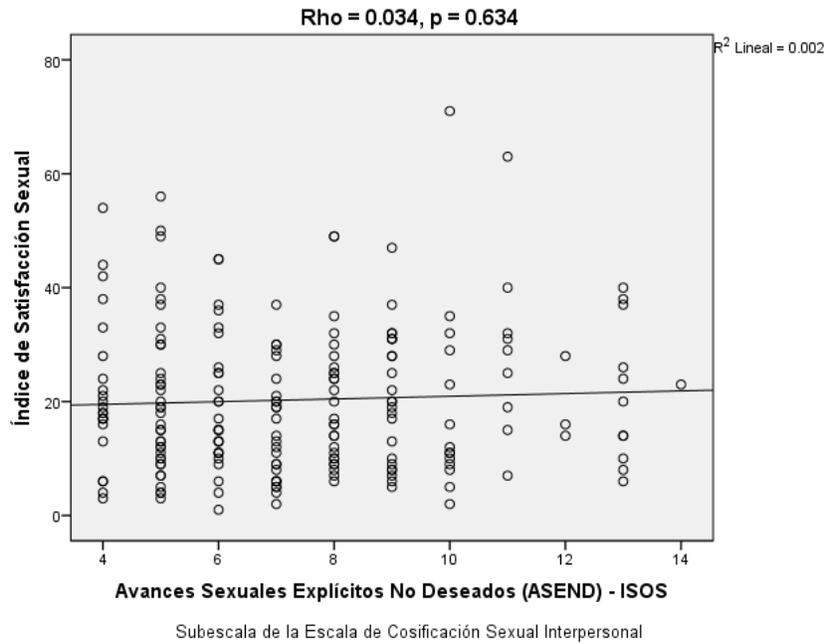


Figura 11. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Avances Sexuales Explícitos No Deseados de la ISOS

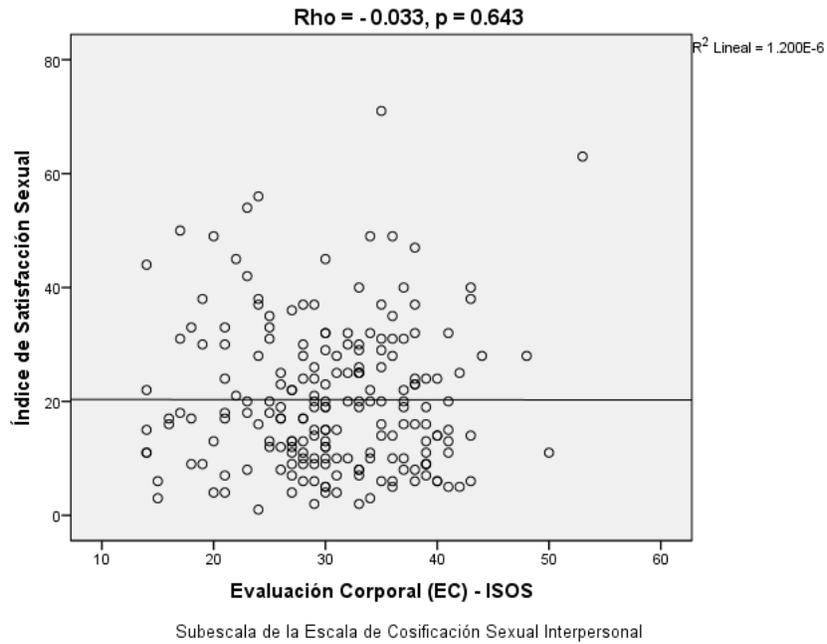
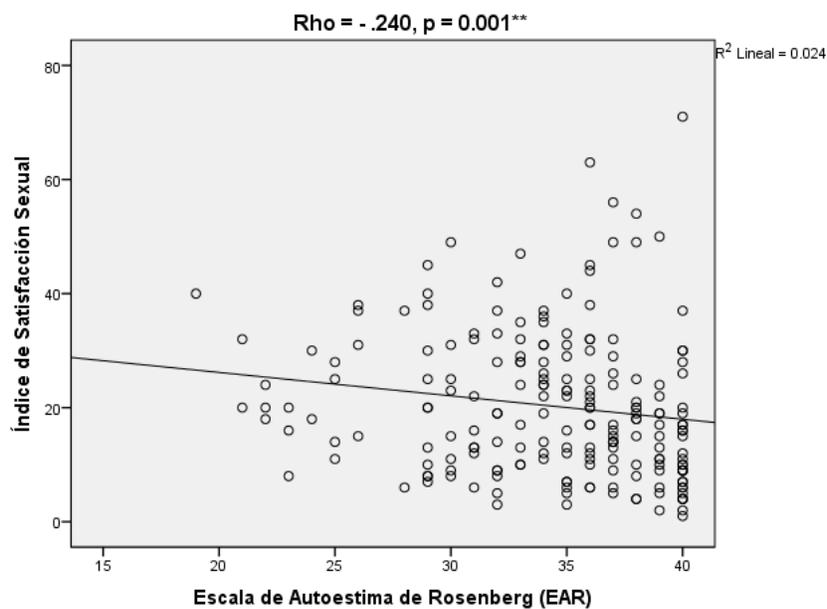


Figura 12. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Evaluación Corporal de la ISOS

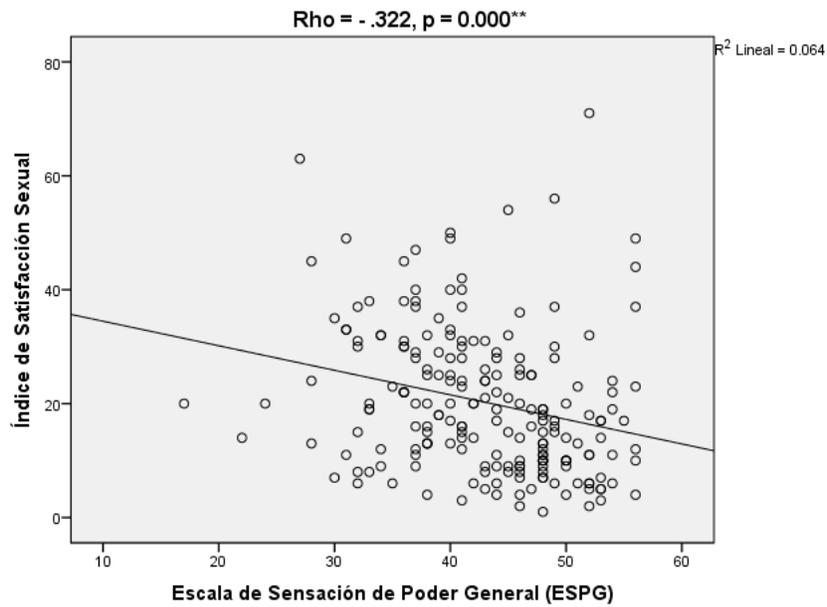
Se rechaza la hipótesis de que, en mujeres mexicanas, la autoestima ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de satisfacción sexual porque no resultó viable evaluar el efecto mediador de la autoestima entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y la satisfacción sexual por la falta de correlación significativa entre los puntajes de la ISOS y del ISS. Sin embargo, la autoestima, medida por la Escala de autoestima de Rosenberg, y los puntajes del ISS mostraron correlación significativa ($r = -.240, p = 0.001$) (figura 13).



** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 13. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Autoestima de Rosenberg

Se rechaza la hipótesis de que, en mujeres mexicanas, la sensación de poder ejercerá efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de satisfacción sexual porque no fue factible determinar el efecto mediador de la sensación de poder entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y la satisfacción sexual por la falta de correlación significativa entre los puntajes de la ISOS y del ISS. Sin embargo, la sensación de poder, medida por la Escala de Sensación de Poder General, y los puntajes del ISS mostraron correlación significativa ($r = -.322, p = 0.000$) (figura 14).



** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 14. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la Escala de Sensación de Poder General

Asimismo, el poder duro (subescala de la ESPG) y el ISS mostraron correlación significativa ($r = -.186, p = 0.008$) (figura 15).

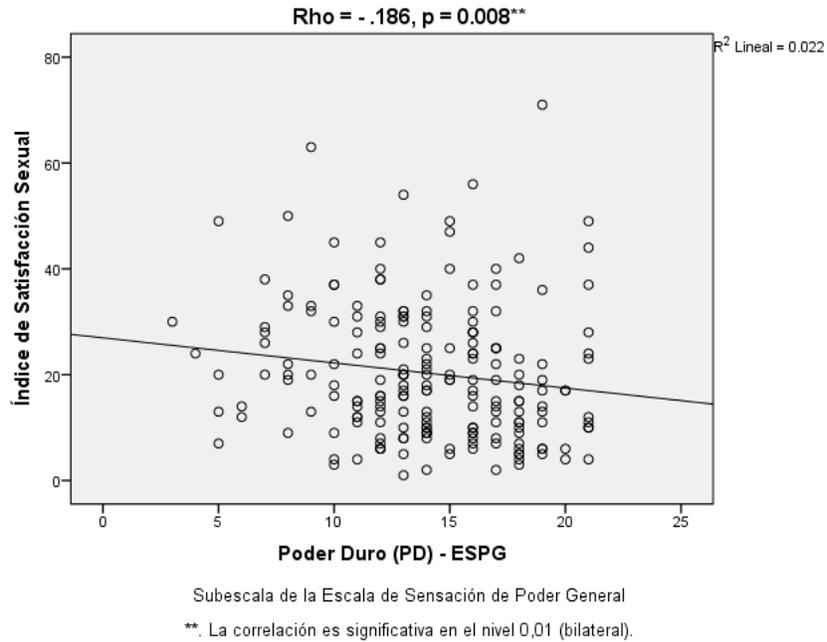


Figura 15. Correlación de Spearman entre los puntajes del Índice de Satisfacción Sexual con la subescala Poder Duro de la ESPG

Además, se encontró que el poder blando (subescala de la ESPG) se correlaciona significativamente con los puntajes del ISS. El valor del coeficiente de correlación de Spearman fue de $- .345$ ($p = 0.000$), lo que resultó ser la correlación de más fuerza entre el ISS y las variables independientes (figura 16).

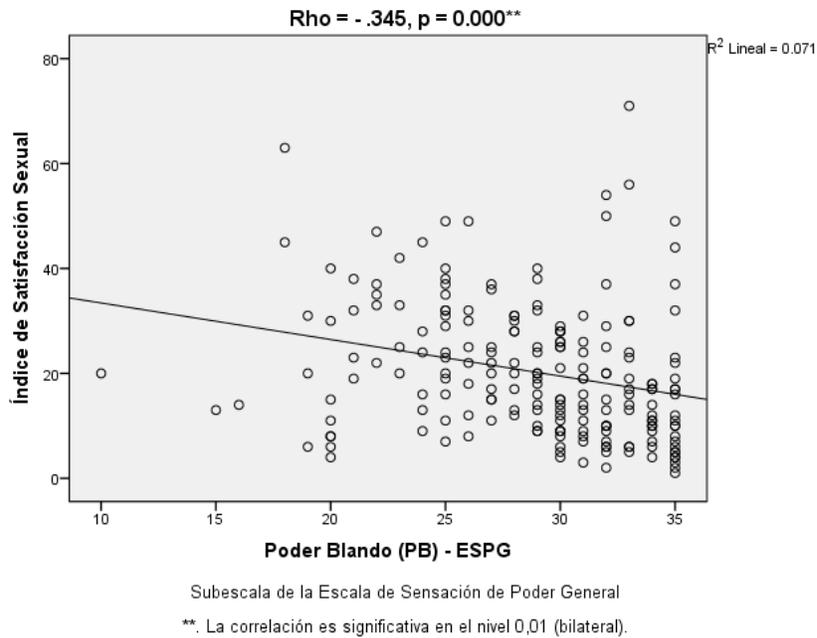
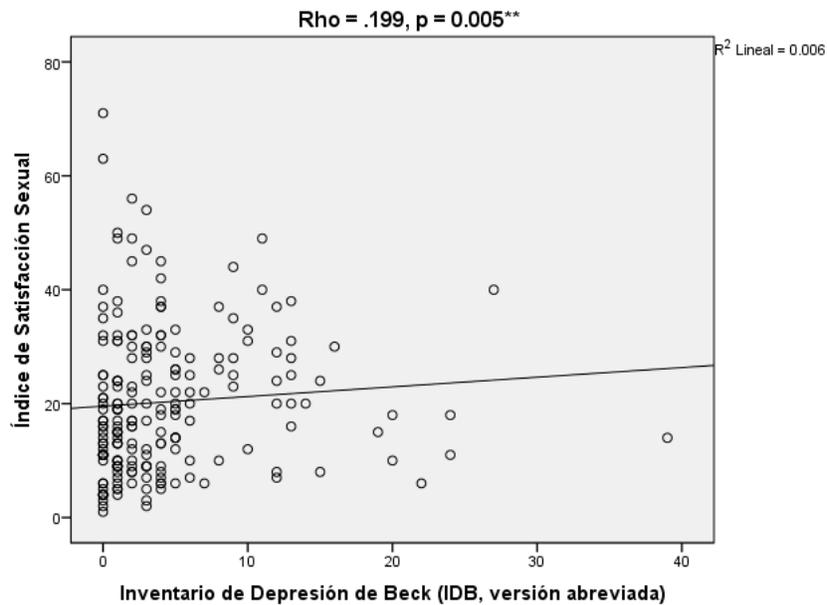


Figura 16. Correlación de Spearman entre las puntuaciones del Índice de Satisfacción Sexual y de la subescala Poder Blando de la ESPG

Se rechaza la hipótesis de que, en mujeres mexicanas, los síntomas depresivos ejercerán efecto mediador entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y de satisfacción sexual, ya que no fue posible realizar la evaluación del efecto mediador de los síntomas depresivos entre los niveles de cosificación sexual interpersonal y la satisfacción sexual por la falta de correlación significativa entre los puntajes de la ISOS y del ISS. Sin embargo, los síntomas depresivos, medidos por el IDB (versión abreviada), y los puntajes del ISS mostraron correlación significativa ($r = .199$, $p = 0.005$) (figura 17).



** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 17. Correlación de Spearman entre las puntuaciones del Índice de Satisfacción Sexual y el Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada)

Análisis Factorial

Factorización de Ejes Principales

En esta investigación realizamos análisis factorial, por el método de factorización de ejes principales, a los 15 ítems de la ISOS, lo cual generó valores similares a los obtenidos por los autores de la escala original.

En el desarrollo y la evaluación psicométrica originales realizados por Kozee y colaboradores, los 15 ítems de la ISOS fueron sometidos a análisis factorial por el método de ejes principales con rotación de Oblimin ($\delta = 0$), y se especificó que el análisis generara dos factores. Los resultados que obtuvieron fue que todos los ítems generaron valores mayores a .40 en su respectivo factor, y menores a .30 con respecto al otro factor. Este análisis representó el 56.16% de la varianza de los datos. El primer factor, el cual fue nombrado *Evaluación Corporal* (autovalor inicial = 7.00), representó el 46.68 de la varianza; sus cargas factoriales fueron de 0.51 a 0.85. El segundo factor, el cual fue nombrado *Avances Sexuales Explícitos No Deseados* (autovalor inicial = 1.42), representó el 9.48% de la varianza; sus cargas factoriales fueron de 0.44 a 0.71 (Kozee et al., 2007).

En este estudio, los 15 ítems de la ISOS fueron sometidos a análisis factorial por el método de ejes principales con rotación de Oblimin con normalización de Kaiser ($\delta = 0$), y se especificó que el análisis generara dos factores. Todos los ítems generaron valores mayores a .20 en su respectivo factor. Este análisis representó el 50% de la varianza de los datos. El primer factor, *Evaluación Corporal* (autovalor inicial = 6.94), representó el 43.18 de la varianza; sus cargas factoriales fueron de 0.209 a 0.865. El segundo factor, *Avances Sexuales Explícitos No Deseados* (autovalor inicial = 1.536), representó el 6.87 de la varianza; sus cargas factoriales fueron de 0.527 a 0.762 (tabla 10).

Tabla 10. Cargas factoriales y correlaciones totales de elementos corregidas por ítem y factor de la Escala de Cosificación Sexual Interpersonal (ISOS)

<i>Factor e Ítem</i>	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Ítem/Total: r</i>	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>
Factor 1: Evaluación Corporal					
1. ¿Con qué frecuencia te han silbado mientras caminas por la calle?	0.670	- 0.014	0.586	3.26	0.929
2. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien te mira los pechos cuando está hablando contigo?	0.503	0.042	0.479	2.86	1.055
3. ¿Con qué frecuencia has sentido que alguien estaba evaluando tu apariencia física?	0.836	- 0.138	0.622	3.53	0.866
4. ¿Con qué frecuencia has sentido que alguien estaba mirando fijamente tu cuerpo?	0.865	- 0.065	0.704	3.20	0.929
5. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien mira lascivamente (con morbo o de forma sexual) tu cuerpo?	0.720	0.159	0.768	2.93	0.908
6. ¿Con qué frecuencia has escuchado comentarios sexuales groseros sobre tu cuerpo?	0.458	0.392	0.722	2.39	1.024
9. ¿Con qué frecuencia te han pitado (<i>hacer sonar el claxon del auto</i>) mientras estabas caminando por la calle?	0.598	0.089	0.603	2.90	1.091
10. ¿Con qué frecuencia has visto que alguien se fija en algunas partes de tu cuerpo?	0.758	0.124	0.779	3.03	0.932
11. ¿Con qué frecuencia has escuchado sin querer, a otros, hacer comentarios sexuales sobre tu cuerpo?	0.221	0.585	0.664	2.04	0.950
12. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien no estaba escuchando lo que dices, sino mirando fijamente algunas partes de tu cuerpo?	0.336	0.351	0.594	2.18	0.882
13. ¿Con qué frecuencia has escuchado que alguien hace un comentario sexual o se insinúa mientras está mirando tu cuerpo?	0.209	0.530	0.614	2.17	0.901
Factor 2: Avances Sexuales Explícitos No Deseados					
7. ¿Con qué frecuencia te han manoseado contra tu voluntad?	- 0.057	0.622	0.444	1.71	0.734
8. ¿Con qué frecuencia te has sentido acosada sexualmente (en el trabajo, en la escuela, etc.)?	0.228	0.527	0.628	2.09	0.928
14. ¿Con qué frecuencia te han agarrado o pellizcado alguna parte íntima de tu cuerpo contra tu voluntad?	- 0.138	0.762	0.477	1.67	0.679
15. ¿Con qué frecuencia alguien ha hecho gestos sexuales degradantes sobre ti?	0.060	0.642	0.562	1.90	0.922

Análisis Suplementarios

Se realizó análisis de regresión logística binomial para evaluar el impacto de las variables independientes con la probabilidad de presentar insatisfacción sexual. El modelo contenía cinco variables independientes (edad, ISOS, ESPG, EAR, IDB). El modelo completo con todos los factores predictivos fue estadísticamente significativo, $\chi^2=14.785$ (5 gl, N=201, $p=0.011$), lo que indicó que el modelo era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. El modelo en su conjunto explicó entre el 7.1% (R cuadrado de Cox y Snell) y el 10.8% (R cuadrado de Nagelkerke) de la varianza de la insatisfacción sexual y clasificó correctamente el 75.6% de los casos. Como se muestra en la tabla 12, la ESPG predijo la insatisfacción sexual con un *odds ratio* de 0.932; esto indicó que por cada punto obtenido en esta escala, las participantes tuvieron .932 veces menos probabilidad de reportar insatisfacción sexual, controlando otros factores en el modelo (tabla 12).

Posteriormente, se repitió el análisis de regresión logística binomial con las otras cuatro variables independientes: las dos subescalas de la ISOS (ASEND y EC) y las dos subescalas de la ESPG (PB Y PD). El modelo completo con todos los factores predictivos fue estadísticamente significativo, $\chi^2=13.838$ (4 gl, N=201, $p=0.008$), lo que indicó que el modelo fue capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. El modelo en su conjunto explicó entre el 6.7% (R cuadrado de Cox y Snell) y el 10.1% (R cuadrado de Nagelkerke) de la varianza de la insatisfacción sexual y clasificó correctamente el 75.1% de los casos. Como se muestra en la tabla 12, el PB predijo la insatisfacción sexual con un *odds ratio* de 0.897; esto indicó que, por cada punto obtenido en esta escala, las participantes tuvieron .897 veces menos probabilidad de reportar insatisfacción sexual, controlando otros factores en el modelo (tabla 12).

Tabla 11. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 61 años (n=201)

Variables independientes	B	p	Odds ratio	95% IC	
				Inferior	Superior
Edad	0.024	0.186	1.024	0.989	1.060
ISOS	-0.007	0.697	0.993	0.956	1.030
ESPG	-0.070	0.015*	0.932	0.881	0.987
EAR	-0.061	0.242	0.941	0.850	1.042
IDB	-0.042	0.287	0.959	0.887	1.036
ASEND	0.088	0.333	1.093	0.913	1.307
Evaluación Corporal	-0.042	0.166	0.958	0.903	1.018
Poder Blando	-0.109	0.004*	0.897	0.833	0.966
Poder Duro	-0.022	0.650	0.978	0.888	1.077

* $p \leq 0.05$; ISOS, Escala de Cosificación Sexual Interpersonal; ESPG, Escala de Sensación de Poder General; EAR, Escala de Autoestima de Rosenberg; IDB, Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada, 13 ítems); ASEND, Avances Sexuales Explícitos No Deseados.

Con los grupos etarios que conformaron las participantes de 18 a 29 años (n=137) se realizó el mismo proceso de análisis de regresión logística binomial. El modelo con las cinco variables independientes (edad, ISOS, ESPG, EAR, IDB) no fue estadísticamente significativo, $\chi^2=10.462$ (5 gl, N=137, $p=0.063$), lo que indicó que el modelo no era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual (tabla 13).

Posteriormente, se repitió el análisis de regresión logística binomial con las otras cuatro variables independientes: las subescalas de la ISOS y la ESPG (ASEND, EC, PB, PD). El modelo completo con todos los factores predictivos fue estadísticamente significativo, $\chi^2=10.995$ (4 gl, N=137, $p=0.027$), lo que indicó que el modelo es capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. El modelo en su conjunto explicó entre el 7.7% (R cuadrado de Cox y Snell) y el 11.7% (R cuadrado de Nagelkerke) de la varianza de la insatisfacción sexual y clasificó

correctamente el 75.9% de los casos. Como se observa en la tabla 13, el PB predijo la insatisfacción sexual con un *odds ratio* de 0.871 (95% IC: 0.793 - 0.957, $p = 0.004$) (tabla 13).

Tabla 12. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 29 años (n=137)

Variables independientes	B	p	Odds ratio	95% IC	
				Inferior	Superior
Edad	-0.029	0.688	0.972	0.846	1.117
ISOS	-0.007	0.754	0.993	0.951	1.037
ESPG	-0.065	0.067	0.937	0.874	1.005
EAR	-0.075	0.200	0.927	0.826	1.041
IDB	-0.065	0.154	0.937	0.857	1.025
ASEND	0.086	0.439	1.090	0.877	1.355
Evaluación Corporal	-0.031	0.383	0.970	0.905	1.039
Poder Blando	-0.138	0.004*	0.871	0.793	0.957
Poder Duro	0.031	0.630	1.032	0.908	1.173

* $p \leq 0.05$; ISOS, Escala de Cosificación Sexual Interpersonal; ESPG, Escala de Sensación de Poder General; EAR, Escala de Autoestima de Rosenberg; IDB, Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada, 13 ítems); ASEND, Avances Sexuales Explícitos No Deseados.

Con las participantes de 18 a 25 años (n=116), nuevamente se realizó el análisis de regresión logística binomial. El modelo con los cinco factores predictivos (edad, ISOS, ESPG, EAR, IDB) no fue estadísticamente significativo, $\chi^2=7.573$ (5 gl, N=116, $p=0.181$), lo que indicó que el modelo no era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual (tabla 14).

Después, se repitió el análisis de regresión logística con los otros cuatro factores predictivos: ASEND, EC, PB, PD (subescalas de la ISOS y la ESPG). El modelo completo no fue estadísticamente significativo, $\chi^2=8.147$ (4 gl, N=116, $p=0.086$), lo que indicó que el modelo no era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. Sin embargo, el PB predijo la insatisfacción sexual con un *odds ratio* de 0.886 (95% IC: 0.800 - 0.980, $p = 0.019$) (tabla 14).

Tabla 13. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 25 años (n=116)

Variables independientes	B	p	Odds ratio	95% IC	
				Inferior	Superior
Edad	-0.049	0.619	0.952	0.786	1.155
ISOS	0.003	0.903	1.003	0.957	1.050
ESPG	-0.067	0.070	0.935	0.870	1.005
EAR	-0.041	0.495	0.960	0.853	1.080
IDB	-0.050	0.284	0.951	0.867	1.043
ASEND	0.103	0.381	1.108	0.880	1.396
Evaluación Corporal	-0.027	0.487	0.974	0.903	1.050
Poder Blando	-0.121	0.019*	0.886	0.800	0.980
Poder Duro	0.016	0.815	1.017	0.886	1.167

* $p \leq 0.05$; ISOS, Escala de Cosificación Sexual Interpersonal; ESPG, Escala de Sensación de Poder General; EAR, Escala de Autoestima de Rosenberg; IDB, Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada, 13 ítems); ASEND, Avances Sexuales Explícitos No Deseados.

Por último, se realizó análisis de regresión logística binomial con las participantes de 18 a 21 años (n=59) para evaluar el impacto de las variables independientes con la probabilidad de que presenten insatisfacción sexual. El modelo completo con las cinco variables predictivas (edad, ISOS, ESPG, EAR, IDB) no fue estadísticamente significativo, $\chi^2=7.435$ (5 gl, N=59, $p=0.190$), lo que indicó que el modelo no era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. Sin embargo, la ESPG predijo la insatisfacción sexual con un *odds ratio* de 0.900 (95% IC: 0.810 – 1.000, $p = 0.050$); esto indicó que, por cada punto obtenido en esta escala, las participantes tuvieron .900 veces menos probabilidad de reportar insatisfacción sexual, controlando otros factores en el modelo (tabla 15).

Finalmente, se repitió el análisis de regresión logística binomial con las otras cuatro variables independientes: las subescalas de la ISOS y la ESPG. Este modelo contenía cuatro variables independientes (ASEND, EC, PB, PD). El modelo completo con todos los factores predictivos no fue

estadísticamente significativo, $\chi^2=7.510$ (4 gl, N=59, $p=0.111$), lo que indicó que el modelo no era capaz de distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual (tabla 15).

Tabla 14. Análisis de regresión logística de los factores predictivos de la satisfacción sexual medida por el Índice de Satisfacción Sexual en mujeres de 18 a 21 años (n=59)

Variables independientes	B	<i>p</i>	Odds ratio	95% IC	
				Inferior	Superior
Edad	-0.243	0.445	0.784	0.421	1.462
ISOS	0.030	0.358	1.030	0.967	1.099
ESPG	-0.106	0.050*	0.900	0.810	1.000
EAR	0.049	0.609	1.051	0.870	1.269
IDB	0.029	0.691	1.030	0.891	1.189
ASEND	0.151	0.345	1.163	0.851	1.590
Evaluación Corporal	0.002	0.977	1.002	0.903	1.111
Poder Blando	-0.072	0.280	0.930	0.816	1.060
Poder Duro	-0.150	0.122	0.861	0.712	1.041

* $p \leq 0.05$; ISOS, Escala de Cosificación Sexual Interpersonal; ESPG, Escala de Sensación de Poder General; EAR, Escala de Autoestima de Rosenberg; IDB, Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada, 13 ítems); ASEND, Avances Sexuales Explícitos No Deseados.

Discusión

El objetivo de este proyecto fue determinar la relación entre satisfacción sexual, cosificación sexual interpersonal, autoestima, sensación de poder y síntomas depresivos en mujeres mexicanas; así como, evaluar el papel mediador de la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos en la relación entre cosificación sexual interpersonal y satisfacción sexual, esta última como variable dependiente.

Las características psicométricas de la ISOS demostraron que es un instrumento válido para la población de nuestra muestra con adecuados parámetros de consistencia interna (alfa de Cronbach = .914) y de estructura por análisis factorial.

No se encontró ningún estudio que haya estudiado la relación de la cosificación sexual interpersonal sobre la satisfacción sexual. Sin embargo, decidimos estudiar la cosificación sexual interpersonal como variable independiente ante el razonamiento de que los procesos de cosificación —en una cultura que cosifica sexualmente el cuerpo femenino— generan que niñas y mujeres interioricen una *perspectiva del observador* como el punto de vista dominante sobre su *self* físico, y esta perspectiva frecuentemente lleva al aumento de la consciencia y monitoreo corporales, los cuales incrementan sentimientos de pena, inadecuación y ansiedad (Calogero et al., 2011, pp. 3-49), lo que podría incidir sobre los niveles de satisfacción sexual.

Esta suposición basada en la extrapolación de que la cosificación sexual interpersonal incrementa los sentimientos de pena, inadecuación y ansiedad, no se pudo confirmar en nuestro estudio. Una explicación podría encontrarse en que las vivencias de las experiencias cosificadoras en las mujeres mexicanas y sus manifestaciones subsecuentes no se hacen patentes en los niveles percibidos de satisfacción sexual, autoestima, sensación de poder ni síntomas depresivos o que tales experiencias cosificadoras se han normalizado en una cultura fuerte e inveteradamente heteropatriarcal.

No obstante, Claudat y Warren evaluaron cómo influye la autocosificación en la satisfacción sexual de mujeres universitarias; esto a través de mecanismos en los cuales se ha considerado que la autocosificación se suele manifestar: *vigilancia corporal*, *vergüenza por el cuerpo* y *autoconsciencia del cuerpo durante la actividad sexual*. Por medio de *path analysis*, los resultados indicaron que todos los caminos del modelo (CFI = .977, RMSEA = .073, SRMR = .036) fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$). En general, el modelo representó el 25% de la varianza en la satisfacción sexual de las mujeres (Claudat y Warren, 2014). Sin embargo, esta relación entre cosificación y satisfacción sexual no fue hallada en nuestro estudio.

En esta investigación, la autoestima se correlacionó significativamente con la satisfacción sexual, como lo demostraron Calogero y Thompson, los cuales encontraron una correlación de .37 ($p < 0.01$) entre satisfacción sexual y una versión modificada de la escala de autoestima de Rosenberg, hecha para medir cómo se sienten las mujeres en relación a los aspectos sexuales de su autoconcepto (Calogero y Thompson, 2009).

Higgins y colaboradores encontraron a la autoestima como un factor predictivo significativo de la satisfacción sexual psicológica, (OR 2.79, 95% IC 1.75 – 4.44, $p < 0.001$), mas no fisiológica, en mujeres universitarias ($n=1,351$; media=20.2 años; D.E.=1.6) (Higgins, Mullinax, Trussell, Davidson Sr y Moore, 2011),); sin embargo, no sugieren una explicación a este fenómeno.

Encontramos que la sensación de poder se correlacionó significativamente con la satisfacción sexual ($r = - .322$, $p = 0.000$). El poder duro (subescala de la ESPG) y la satisfacción sexual se correlacionaron significativamente ($r = - .186$, $p = 0.008$). Se encontró que el poder blando (subescala de la ESPG) se correlacionó significativamente con la satisfacción sexual ($r = - .345$, $p = 0.000$), lo que resultó la correlación de más fuerza entre el ISS y las variables independientes. Una explicación a esta correlación podría hallarse en los cambios psicológicos que son adjuntos al empoderamiento femenino.

No se encontró ningún estudio que haya investigado la relación entre sensación de poder, evaluada por la ESPG, y satisfacción sexual.

Hallamos que los síntomas depresivos se correlacionaron significativamente con la satisfacción sexual ($r = .199, p = 0.005$). Es consabido el impacto de la depresión sobre la función sexual; además, Peleg-Sagy y Shahar examinaron de manera longitudinal la dirección de la asociación entre los síntomas depresivos y la insatisfacción sexual en mujeres que se encontraban en etapa de formación médica (estudiantes, internas y residentes). La dirección de la asociación longitudinal entre los síntomas depresivos y la insatisfacción sexual cambió de acuerdo con el instrumento de medición de la depresión utilizado: la depresión basal medida por la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés) predijo un aumento en la insatisfacción sexual a lo largo del tiempo ($\beta = 0.148, p = 0.016$); la satisfacción sexual basal predijo un aumento en la depresión medida por el inventario de depresión de Beck versión II (IDB-II) ($\beta = 0.136, p = 0.045$). Las correlaciones significativas fueron entre la primera medición de insatisfacción sexual y la CES-D ($r = .23, p < 0.01$) y las segundas mediciones de insatisfacción sexual con la CES-D ($r = .17, p < 0.05$) y el IDB-II ($r = .20, p < 0.05$) (Peleg-Sagy y Shahar, 2013).

Los hallazgos de nuestro estudio sobre las correlaciones entre autoestima y síntomas depresivos con la satisfacción sexual son similares a los resultados que se han encontrado en investigaciones realizadas en otras poblaciones como lo demostraron las investigaciones de Calogero & Thompson, Higgins & colaboradores y Peleg-Sagy & Shahar. Estos y los demás hallazgos entre la sensación de poder y la satisfacción sexual, hacen patente algunos de los puntos a considerar donde se debe bregar, desde la clínica y la salud pública, para mejorar la salud sexual de las mujeres mexicanas.

Finalmente, realizamos análisis de regresión logística binomial para evaluar el impacto de las variables independientes con la probabilidad de que las participantes presentaran insatisfacción sexual.

El modelo completo (edad, ISOS, ESPG, EAR, IDB) fue estadísticamente significativo para distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual, siendo la ESPG la variable independiente que más contribuyó de manera individual al modelo. Posteriormente, repetimos el análisis de regresión logística binomial con las subescalas de la ESPG y de la ISOS (PB, PD, ASEND y EC). El modelo completo fue estadísticamente significativo para distinguir entre satisfacción e insatisfacción sexual. Asimismo, el Poder Blando fue la variable de mayor contribución individual al modelo.

Este mismo proceso se realizó con los grupos etarios de 18 a 29 años (n=137), 18 a 25 años (n=116) y 18 a 21 años (n=59). Mientras más se reducía la edad de las participantes, el modelo perdía la capacidad de discriminar entre satisfacción e insatisfacción sexual. De la misma manera, conforme decrecía la edad de las participantes, tanto la ESPG, como la subescala PB, disminuían su contribución individual estadísticamente significativa al modelo.

En las publicaciones investigadas en las que la satisfacción sexual constituye la variable dependiente no se encontró ninguna en la que se haya examinado el papel de la *sensación de poder* ni del *poder blando* sobre la satisfacción sexual.

Limitaciones

La muestra resultó poco homogénea. Los análisis de regresión y correlación hacen suposiciones sobre la distribución de los datos, la homogeneidad de la varianza para diferentes valores de “x” y la linealidad de la relación. En general, cuando los datos presentan una distribución asimétricamente positiva, la varianza aumentará a medida que aumente la media y las relaciones con otras variables pueden no ser lineales (Peacock y Peacock, 2011, p. 334). Para que los datos tengan una *distribución normal*, esperamos que estén distribuidos "uniformemente" a ambos lados de la media y que al graficarlos muestren un patrón regular y en forma de campana, donde el "pico" de esa distribución no sea demasiado puntiagudo ni plano (Mayers, 2013, p. 39). Para la aplicación de técnicas

estadísticas paramétricas, se supone que las poblaciones de las que se toman las muestras se distribuyen normalmente. En una gran cantidad de investigación (particularmente en ciencias sociales), los puntajes en la variable dependiente no se distribuyen normalmente. Las técnicas estadísticas no paramétricas tienen sus desventajas. Tienden a ser menos sensibles que sus primas paramétricas más potentes y, por lo tanto, puede que no detecten las diferencias existentes entre los grupos. (Pallant, 2010, p. 213).

La recolección de la muestra fue a conveniencia, sin procesos de aleatorización. El método de muestreo por conveniencia es un método de reclutamiento de participantes que usa a quien esté disponible en un momento y lugar determinados. Los métodos de muestreo con aleatorización son completamente imparciales; a menudo usan generadores aleatorios de números, y siempre usan métodos de cegamiento para el investigador. Para ser verdaderamente aleatorio, el investigador no puede tener ninguna influencia sobre quién se recluta ni qué condición experimental se le asigna. El muestreo por conveniencia (también llamado de oportunidad) es probablemente la forma más común de reclutamiento en las investigaciones hechas por estudiantes: los participantes son reclutados por su disponibilidad a través de estar en el lugar correcto, en el momento correcto (Mayers, 2013, p. 97). La interpretación de resultados en los estudios no aleatorizados es difícil y las conclusiones firmes son difíciles de extraer (Peacock y Peacock, 2011, p. 7).

La ISOS no se encuentra validada en población mexicana. Cuando se realizan investigaciones y se recopilan datos, debe haber la seguridad de que en realidad se está midiendo lo que deseamos medir y que lo hacemos de manera consistente (Mayers, 2013, p. 100). Al elegir una escala, hay dos características que se deben tener en cuenta: confiabilidad y validez. Ambos factores pueden influir en la calidad de los datos obtenidos (Pallant, 2010, p. 6).

La validez de una escala se refiere al grado en que mide lo que se supone que mide. Desafortunadamente, no hay un indicador claro de la validez de una escala. La validación de una escala implica la recopilación de evidencia empírica sobre su uso (Pallant, 2010, p. 7).

La confiabilidad de una escala indica qué tan libre se encuentra de un error aleatorio. Dos indicadores frecuentemente utilizados de la confiabilidad de una escala son la confiabilidad *test-retest* (también conocida como “estabilidad temporal”) y la consistencia interna. La confiabilidad *test-retest* de una escala se evalúa administrándola a las mismas personas en dos ocasiones diferentes y calculando la correlación entre las dos puntuaciones obtenidas (Pallant, 2010, p. 6). La consistencia interna es el grado en que todos los elementos que constituyen una escala miden el mismo constructo (Howitt y Cramer, 2017, p. 541). El alfa de Cronbach es un estadístico utilizado para medir el grado de consistencia interna entre los elementos de una escala o cuestionario (Peacock y Peacock, 2011, p. 500).

El análisis factorial es una serie de procedimientos que tiene dos propósitos clave: reducción de datos y exploración de la estructura teórica. Podemos explorar la estructura de un cuestionario o una escala mediante el examen de sus componentes. Por lo general, una escala explorará un tema central; sin embargo, dentro de ese tema, puede haber varios subtemas: el análisis factorial busca explorar la presencia de esos subtemas. Existen varios tipos de análisis factoriales, pero, por lo general, estos se representan mediante dos métodos: análisis de componentes principales y factorización de ejes principales. La factorización de ejes principales evalúa hasta qué punto la variabilidad se debe a factores comunes (algo conocido como *comunalidad*) y explora la estructura de las preguntas dentro de un cuestionario o escala y su intención es localizar las variables (agrupación de ítems en factores o subtemas) latentes subyacentes (Mayers, 2013, pp. 537-540).

En nuestro estudio, la alfa de Cronbach para la escala total resultó de .914; para la subescala de evaluación corporal, .906, y para la subescala de avances explícitos no deseados fue de .759. Estos resultados son similares a los encontrados por los autores de la escala y por los que la validaron en población española (Lozano et al., 2015; Kozee et al., 2007). También, los 15 ítems de la ISOS fueron sometidos a análisis factorial por el método de factorización de ejes principales y nuestros resultados

mostraron que la estructura de la ISOS es similar a la obtenida por los autores que desarrollaron este instrumento (Kozee et al., 2007).

Es un estudio transversal en el cual no se pueden realizar inferencias de causalidad. La existencia de relación entre dos variables no permite una inferencia de causalidad. En otras palabras, el que dos variables estén relacionadas y saber que una variable genera la predicción precisa de la otra variable no significa que una *cause* a la otra. Hay tres requisitos previos para realizar una inferencia de causalidad entre dos variables. Primero, debe haber una relación (es decir, una correlación) entre las dos variables. Segundo, una variable (la causa) debe preceder a la otra variable (el efecto): *relación temporal*. Tercero, se deben descartar las explicaciones alternativas para la relación observada (Marczyk, DeMatteo y Festinger, 2005, p. 20). Los criterios de Bradford-Hill son condiciones que, si se cumplen, permiten realizar inferencias de causalidad de forma más confiable a partir de un estudio observacional: 1) fuerza de asociación; 2) consistencia en diferentes estudios, escenarios, etc.; 3) especificidad de la asociación entre el factor de riesgo y una enfermedad particular; 4) *relación temporal (la exposición antecede a la enfermedad)*; 5) relación dosis-respuesta; 6) plausibilidad biológica a favor de la causalidad; 7) coherencia (la asociación es consistente con el conocimiento actual); 8) evidencia experimental de causalidad, y 9) existencia de evidencia análoga entre una exposición similar y la enfermedad (Peacock y Peacock, 2011, p. 37).

Conclusiones

1. En la población estudiada, la satisfacción sexual no se correlacionó con la Escala de Cosificación de Sexual Interpersonal. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre los puntajes del ISS y de la ISOS ($r = - 0.009, p = 0.899$). En el análisis de regresión logística binomial, para evaluar el impacto de las variables independientes con la probabilidad de que se presentara satisfacción o insatisfacción sexual, solo una de las variables independientes (ESPG) contribuyó de manera individual —estadísticamente significativa— al modelo y predijo la insatisfacción sexual.
2. En la población estudiada, la autoestima se correlacionó significativamente con la satisfacción sexual. Los puntajes de la EAR y del ISS tuvieron una correlación estadísticamente significativa ($r = - .240, p = 0.001$).
3. En la población estudiada, los síntomas depresivos se correlacionaron significativamente con la satisfacción sexual. Los puntajes del IDB y del ISS mostraron correlación estadísticamente significativa ($r = .199, p = 0.005$).
4. En la población estudiada, la sensación de poder se correlacionó significativamente con la satisfacción sexual. La sensación de poder, medida por la Escala de Sensación de Poder General, y los puntajes del ISS se correlacionaron significativamente ($r = - .322, p = 0.000$).
5. El poder blando (subescala de la Escala de Sensación de Poder General) presentó la mayor asociación con la satisfacción sexual. Los puntajes de la subescala PB se correlacionaron significativamente con los puntajes del ISS. El valor del coeficiente de correlación de Spearman

fue de $-.345$ ($p = 0.000$), lo que resultó ser la asociación de más fuerza entre el ISS y las variables independientes.

Referencias

- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T., y Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 25, 278-284. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Barrientos, J. E., y Páez, D. (2006). Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 351–368. doi:10.1080/00926230600834695
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression* - Sandra Lee Bartky - Google Books. New York: Routledge.
- Bass, B. M., & Bass, R. (2009). *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications*. Free Press.
- Baumeister, R. F. (2013). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. Springer Science & Business Media.
- Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52(6), 81–85.
- Calogero, R. M., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (2011). *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. <https://doi.org/10.1037/12304-000>
- Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body Image*, 6(2), 145–148.
- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, 80(3), 1041–1068.

- Claudat, K., & Warren, C. S. (2014). Self-objectification, body self-consciousness during sexual activities, and sexual satisfaction in college women. *Body Image, 11*(4), 509–515.
- Crooks, R., Baur, K., & Herrejón, J. L. N. (2010). *Nuestra sexualidad*. International Thomson.
- Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Davis, C. M., Yarber, W. L., & Bauserman, R. (1998a). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. SAGE Publications.
- Davis, C. M., Yarber, W. L., & Bauserman, R. (1998b). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. SAGE Publications.
- De la Madrid H, M. (n.d.). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Fernández, L. M. L., Valor-Segura, I., Sáez, G., & Expósito, F. (2015). The Spanish Adaptation of the Interpersonal Sexual Objectification Scale (ISOS). *Psicothema, 27*(2), 134–140.
- Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L., & Davis, S. L. (2013). *Handbook of sexuality-related measures*. Routledge.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Live Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(March), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Free Statistics Calculators version 4.0. (n.d.). Retrieved February 5, 2017, from <http://www.danielsoper.com/statcalc/>
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health, 101*(9), 1643–1654.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Understanding Statistics in Psychology with SPSS*. Pearson Education Limited.

- Joffre-Velázquez, V. M., Martínez-Perales, G., García-Maldonado, G., & Sánchez-Gutiérrez, L. (2007). Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcmeon*, *14*(1), 86–93.
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K., & Querevalú Guzmán, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, *5*(1), 18–22.
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., Augustus-Horvath, C. L., & Denchik, A. (2007). Development and psychometric evaluation of the interpersonal sexual objectification scale. *Psychology of Women Quarterly*, *31*(2), 176–189.
- Marczyk, G. R., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2010). *Essentials of Research Design and Methodology*. Wiley.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*. Pearson.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using the SPSS program*. Open University Press.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. de S. B., & Pereira, N. M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, *51*(1), 22–30.
- Peacock, J., Peacock, J. L., & Peacock, P. (2011). *Oxford Handbook of Medical Statistics*. OUP Oxford.
- Peleg-Sagy, T., & Shahar, G. (2013). The prospective associations between depression and sexual satisfaction among female medical students. *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(7), 1737–1743.
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, *137*(6), 791–800.

- Rubio, E. (Ed.). (2014). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Ciudad de México: Amssac.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Sinopsis de Psiquiatria: Ciencias De La Conducta/ Psiquiatria Clinica*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sáez, G., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2012). ¿Empoderamiento o Subyugación de la Mujer? Experiencias de Cosificación Sexual Interpersonal. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 41–51.
<https://doi.org/10.5093/in2012v21n1a9>
- Santos-Iglesias, P., Sierra Freire, J. C., García, M., Martínez, A., Sánchez, A., & Tapia, M. I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez.
- Simon, H. A. (1957). *Models of man: social and rational, mathematical essays on rational human behavior in society setting*. Wiley.
- Strelan, P., Mehaffey, S. J., & Tiggemann, M. (2003). Self-Objectification and Esteem in Young Women: The Mediating Role of Reasons for Exercise. *Sex Roles*, 48(12).
- Tiggemann, M., & Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 299–311.
- Willis, G. B., Carretero-Dios, H., Rodríguez-Bailón, R., & Petkanopoulou, K. (2016). Spanish version of the Generalized Sense of Power Scale/Versión española de la Escala de Sensación de Poder General. *Revista de Psicología Social*, 31(3), 554–588.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2002). *Handbook of women's sexual and reproductive health*. New York: Springer Science & Business Media.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

La invito a participar en el estudio:

La relación de la cosificación sexual interpersonal en la satisfacción sexual en mujeres mexicanas y el efecto mediador de la autoestima, la sensación de poder y los síntomas depresivos

Este se lleva a cabo en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Su participación contribuirá a la generación de conocimiento que permitirá comprender el papel de algunos factores que inciden en la salud de las mujeres mexicanas.

Toda la información que usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial. **NO le solicitaremos DATOS PERSONALES**, sino información demográfica como edad, nivel de estudios, etcétera, así como, percepciones en torno a algunas vivencias, pensamientos y sentimientos.

- ❖ Si usted otorga su consentimiento para participar, por favor marque el recuadro de **“Sí”** y conteste las escalas que a continuación encontrará:

- ❖ Si usted decide no participar, por favor marque el recuadro de **“No”** y devuelva estos documentos al investigador. Agradecemos el tiempo que dedicó a leer este texto.

Sí

No

Anexo 2. Variables Sociodemográficas

POR FAVOR, MARQUE CON UNA “X” O RESPONDA, SEGÚN SEA EL CASO:

Edad: _____ años.

Sexo:

Mujer

Hombre

Nivel de estudios:

Primaria en curso

Primaria finalizada

Secundaria en curso

Secundaria finalizada

Bachillerato en curso

Bachillerato finalizado

Licenciatura en curso

Licenciatura finalizada

Especialidad en curso

Especialidad finalizada

Maestría en curso

Maestría finalizada

Doctorado en curso

Doctorado finalizado

Otro

Especifique: _____

Actualmente, ¿usted tiene algún empleo?

Sí

No

**Si contestó “Sí” pase a la siguiente:*

Indique su situación laboral:

Trabajador asalariado

Patrón o empleador

Trabajador por su cuenta

Trabajador sin pago

Otro

Especifique: _____

Nacionalidad:

Mexicana

Otra

Orientación sexual:

Heterosexual

Homosexual

Bisexual

Otra

Especifique: _____

Ha iniciado vida sexual:

Sí

No

Edad de inicio de vida sexual:

_____ años.

Especifique su estado ACTUAL de relación de pareja:

1) Con pareja estable

**Especifique el tiempo de relación:*

Meses: _____ o Años: _____

2) Sin pareja

3) Con relaciones casuales

**Si marcó la casilla previa:*

Con 1 persona

Con 2 o + personas

Aproximadamente, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

¿Utiliza algún método de prevención de embarazos no deseados?

Sí

No

¿Utiliza algún método de prevención de infecciones de transmisión sexual?

Sí

No

¿Alguna vez ha mantenido relaciones sexuales sin protección?

Sí

No

Durante los ÚLTIMOS 2 AÑOS, ¿ha tenido alguna forma de interacción sexual (relaciones sexuales, caricias, fajes intensos, etc.)?

Sí

No

Por favor, piense detenidamente acerca de sus experiencias en el **ÚLTIMO AÑO** y responda a las preguntas de acuerdo con la siguiente escala:

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Con qué frecuencia te han silbado mientras caminas por la calle?					
2. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien te mira los pechos cuando está hablando contigo?					
3. ¿Con qué frecuencia has sentido que alguien estaba evaluando tu apariencia física?					
4. ¿Con qué frecuencia has sentido que alguien estaba mirando fijamente tu cuerpo?					
5. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien mira lascivamente (con morbo o de forma sexual) tu cuerpo?					
6. ¿Con qué frecuencia has escuchado comentarios sexuales groseros sobre tu cuerpo?					
7. ¿Con qué frecuencia te han manoseado contra tu voluntad?					
8. ¿Con qué frecuencia te has sentido acosada sexualmente (en el trabajo, en la escuela, etc.)?					
9. ¿Con qué frecuencia te han pitado (<i>hacer sonar el claxon del auto</i>) mientras estabas caminando por la calle?					
10. ¿Con qué frecuencia has visto que alguien se fija en algunas partes de tu cuerpo?					
11. ¿Con qué frecuencia has escuchado sin querer, a otros, hacer comentarios sexuales sobre tu cuerpo?					
12. ¿Con qué frecuencia has notado que alguien no estaba escuchando lo que dices, sino mirando fijamente algunas partes de tu cuerpo?					
13. ¿Con qué frecuencia has escuchado que alguien hace un comentario sexual o se insinúa mientras está mirando tu cuerpo?					
14. ¿Con qué frecuencia te han agarrado o pellizcado alguna parte íntima de tu cuerpo contra tu voluntad?					
15. ¿Con qué frecuencia alguien ha hecho gestos sexuales degradantes sobre ti?					

Anexo 4a. Índice de Satisfacción Sexual (1/2)

Responda cada ítem tan cuidadosa y puntualmente como pueda. Marque con una “X” la opción que más la identifica (*en referencia a su PAREJA ACTUAL o a su ÚLTIMA PAREJA*):

1. **Siento que mi pareja disfruta nuestra vida sexual:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
2. **Mi vida sexual es muy emocionante:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
3. **El sexo es divertido para mí y mi pareja:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
4. **Siento que mi pareja ve poco en mí, excepto el sexo que le doy:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
5. **Siento que el sexo es sucio y asqueroso:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
6. **Mi vida sexual es monótona:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
7. **Cuando tenemos sexo, es muy rápido y termina apresuradamente:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
8. **Siento que a mi vida sexual le falta calidad:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
9. **Mi pareja es sexualmente muy excitante:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
10. **Disfruto las técnicas sexuales que a mi pareja le gustan o utiliza:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
11. **Siento que mi pareja quiere mucho sexo de mí:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo
12. **Pienso que el sexo es maravilloso:**
 - Rara vez o nunca
 - Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
 - Siempre o todo el tiempo

Anexo 4b. Índice de Satisfacción Sexual (2/2)

13. **Siento que mi pareja depende mucho del sexo:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
14. **Intento evitar el contacto sexual con mi pareja:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
15. **Mi pareja es rudo o brutal cuando tenemos sexo:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
16. **Mi pareja es un compañero sexual maravilloso:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
17. **Siento que el sexo es una función normal de nuestra relación:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
18. **Mi pareja no quiere tener sexo cuando yo sí:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
19. **Siento que nuestra vida sexual le da mucho a nuestra relación:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
20. **Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
21. **Me es fácil excitarme sexualmente por mi pareja:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
22. **Siento que mi pareja está sexualmente complacida conmigo:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
23. **Mi pareja es muy sensible para mis necesidades y deseos sexuales:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
24. **Mi pareja no me satisface sexualmente:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo
25. **Siento que mi vida sexual es aburrida:**
 Rara vez o nunca
 Pocas veces
 Algunas veces
 La mayor parte del tiempo
 Siempre o todo el tiempo

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los *sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted*.

Marque con una “X” la respuesta que más la identifica.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
7. En general, estoy satisfecha conmigo misma.				
8. Desearía valorarme más a mí misma.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy buena para nada.				

Por favor, marque con una “X” la respuesta que más la identifica:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En mis relaciones con los demás: Puedo conseguir que se tenga en cuenta lo que digo.							
2. En mis relaciones con los demás: Mis deseos no son tenidos en cuenta.							
3. En mis relaciones con los demás: Puedo hacer que se haga lo que yo quiera.							
4. En mis relaciones con los demás: Aunque exprese mis opiniones, mi punto de vista tiene poca influencia.							
5. En mis relaciones con los demás: Creo que tengo mucho poder.							
6. En mis relaciones con los demás: Mis ideas y opiniones suelen ser ignoradas.							
7. En mis relaciones con los demás: Aunque lo intente no soy capaz de que las cosas se hagan a mi manera.							
8. En mis relaciones con los demás: Si lo deseo soy yo quien toma las decisiones.							

Anexo 7. Inventario de Depresión de Beck (versión abreviada)

Instrucciones: Éste es un cuestionario en el que hay grupos de afirmaciones. Por favor, lea íntegro el grupo de afirmaciones de cada apartado y escoja la afirmación de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente hoy, es decir, actualmente. Haga una cruz en el círculo de la afirmación que haya escogido.

- 1 No me encuentro triste
 Me siento triste o melancólico
 Constantemente estoy melancólico o triste y no puedo superarlo
 Me siento tan triste o infeliz que no puedo resistirlo

- 2 No soy particularmente pesimista y no me encuentro desalentado respecto al futuro
 Me siento desanimado respecto al futuro
 No tengo nada que esperar del futuro
 No tengo ninguna esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

- 3 No me siento fracasado
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
 Cuando miro hacia atrás en mi vida, todo lo que veo son un montón de fracasos
 Creo que como persona soy un completo fracasado (padre, marido, esposa)

- 4 No estoy particularmente descontento
 No disfruto de las cosas como antes
 No encuentro satisfacción en nada
 Me siento descontento de todo

- 5 No me siento particularmente culpable
 Me siento malo o indigno muchas veces
 Me siento culpable
 Pienso que soy muy malo e indigno

- 6 No me siento decepcionado conmigo mismo
 Estoy decepcionado conmigo mismo
 Estoy disgustado conmigo mismo
 Me odio

- 7 No tengo pensamientos de dañarme
 Creo que estaría mejor muerto
 Tengo planes precisos para suicidarme
 Me mataría si tuviera ocasión

- 8 No he perdido el interés por los demás
 Estoy menos interesado en los demás que antes
 He perdido la mayor parte del interés por los demás y pienso poco en ellos
 He perdido todo el interés por los demás y no me importa en absoluto

- 9 Tomo mis decisiones con la misma facilidad que antes
 Trato de no tener que tomar decisiones
 Tengo grandes dificultades para tomar decisiones
 Ya no puedo tomar decisiones

- 10 No creo que mi aspecto haya empeorado
 Estoy preocupado porque me veo viejo y poco atractivo
 Creo que mi aspecto empeora constantemente quitándome atractivo
 Siento que mi aspecto es feo y repulsivo

- 11 Puedo trabajar igual de bien que antes
 Me cuesta un esfuerzo especial comenzar a hacer algo
 Debo esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
 No puedo realizar ningún trabajo

- 12 No me canso más que antes
 Me canso más fácilmente que antes
 Me canso por cualquier cosa
 Me canso demasiado por hacer cualquier cosa

- 13 Mi apetito no es peor de lo normal
 Mi apetito no es tan bueno como antes
 Mi apetito es ahora mucho peor
 He perdido el apetito