



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Autoestima y Deseo Sexual en Adultos Jóvenes

Estudiante: Molina, Juan José

Legajo: 26849

Directora: Lic. Marmo, Julieta

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciado en Psicología

2023

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

SI.

Desde la fecha 3 de octubre de 2023.

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación, 3 de octubre de 2023.

Lugar y fecha: Neuquén, 3 de octubre de 2023.

Firma y aclaración del autor:


MOLINA JUAN JOSÉ

Índice

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
HIPÓTESIS.....	7
FUNDAMENTACIÓN.....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
ESTADO DEL ARTE.....	9
MARCO TEÓRICO.....	14
AUTOESTIMA	14
NIVELES DE AUTOESTIMA	18
DESEO SEXUAL.....	19
NIVELES DE DESEO SEXUAL.....	22
MÉTODO.....	24
DISEÑO DE ESTUDIO	24
MUESTRA	24
INSTRUMENTOS	24
PROCEDIMIENTO.....	25
Recolección de Datos	25
Análisis de Datos.....	26

RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	39
APORTES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	42
CONCLUSIÓN.....	43
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	44
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	54
CONSTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR).....	55
INVENTARIO DE DESEO SEXUAL (SDI).....	56

RESUMEN

Autoestima y Deseo Sexual en Adultos Jóvenes

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina. Para ello, se realizó un estudio empírico de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 35 adultos (21 mujeres y 14 hombres) quienes durante la recolección de datos se hallaban en una relación estable y pertenecían al periodo evolutivo denominado: adultez temprana. Por su parte, los instrumentos utilizados fueron: un Cuestionario de Datos Sociodemográficos; la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), validada en Argentina por Góngora y Casullo (2009); y el Inventario de Deseo Sexual de Spector et al. (1996), en su versión validada por Vallejo-Medina et al. (2020). Tales instrumentos fueron autoadministrados de forma virtual mediante la plataforma de *Google Forms*. En todos los casos se administró un Consentimiento Informado. Para el análisis de los datos se empleó el programa *Microsoft Excel* y el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Por último, de acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que las mujeres presentaron mayores niveles de autoestima en comparación con la población masculina, mientras que los hombres mostraron mayores niveles de deseo sexual, sobre todo en las dimensiones de “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y “deseo sexual en solitario”. Al mismo tiempo, se obtuvo que aquellos adultos con edades entre 20 y 30 años presentaron niveles más elevados de autoestima, mientras que aquellos con edades comprendidas entre los 31 y 40 mostraron mayores niveles de deseo. Por su parte, no se obtuvo relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual.

Palabras clave: Autoestima - Autoestima en la adultez - Deseo sexual -Sexualidad en la vida adulta.

INTRODUCCIÓN

Delimitación del Objeto de Estudio

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio empírico de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. Dentro del mismo, se ha propuesto como objetivo general analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en una muestra conformada por 35 adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.

La muestra estuvo compuesta por hombres y mujeres en situación de pareja estable, cuyo rango etario corresponde al periodo evolutivo denominado: “adultez temprana”, comprendida entre los 20 y 40 años de edad (Papalia et al., 2017).

La autoestima se ubica como uno de los conceptos más antiguos de la psicología científica. El término fue propuesto por primera vez en 1890 por William James, y desde entonces, varios autores han contribuido a su entendimiento (Góngora y Casullo, 2009). Según Coopersmith (1967, en González-Arratia, 2001), la autoestima es entendida como la evaluación que el sujeto realiza sobre sí mismo, y la cual mantiene por costumbre. En este sentido, el término “expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso” (p. 18).

En cuanto al deseo sexual, Kaplan (1979, en Sierra et al., 2019) señala que éste se ubica como la primera fase del modelo trifásico de la respuesta sexual humana, precediendo a las fases de excitación y orgasmo. De acuerdo a Vargas-Trujillo (2007) el término remite a una necesidad consecuente de un complejo sistema neurofisiológico que motiva al sujeto a ser receptivo a experiencias sexuales, como así también a buscar oportunidades para el desarrollo de la actividad sexual. De esta manera, la autora menciona que el deseo sexual moviliza al individuo a interesarse física, emocional o sexualmente por alguien de su mismo sexo, del sexo opuesto o ambos.

Por su parte, considerando la vida adulta, se asume que durante el transcurso de este periodo se desarrolla una secuencia de acontecimientos de índole social, personal y laboral, cuya relevancia radica en el hecho de que dicha secuencia provee de perfil y estructura a la vida del sujeto adulto

(Cornachione Larrínaga, 2006). Según Levinson (1986, en Izquierdo, 2007), este segmento evolutivo se divide en: preadultez, adultez temprana, adultez intermedia y adultez tardía.

La adultez temprana remite al periodo comprendido entre los 20 y 40 años, el cual se caracteriza por el desarrollo de una vida más independiente. En esta etapa evolutiva, la condición física del sujeto se expresa en su máximo nivel; luego, ésta disminuye progresivamente. En lo que respecta al área cognitiva, se estima que el pensamiento y los juicios morales del adulto temprano adquieren una mayor complejidad. A su vez, en cuanto a lo psicosocial, los rasgos y estilos de personalidad se estabilizan, al mismo tiempo que se producen elecciones educativas y/o laborales (Papalia et al., 2017). En este sentido, la libertad de elegir supone la emancipación de las restricciones familiares y los prejuicios de la niñez (Berger, 2009).

Así, el ingreso al mundo laboral, la permanencia de la soltería o el establecimiento de una relación íntima y afectiva (pareja estable), la cual puede dar lugar posteriormente al matrimonio y la paternidad, son algunos de los acontecimientos a los que se enfrenta el adulto temprano (Cornachione Larrínaga, 2006).

Respecto a la sexualidad, Shibley y DeLamater (2006) indican que tanto la adolescencia tardía, como así también el inicio de la adultez, responden a un momento caracterizado por un desenvolvimiento sexual el cual se da conforme el sujeto construye una sexualidad más madura y adulta. A su vez, este periodo se ve atravesado por luchas en cuanto a la orientación sexual del individuo, la identificación de sus gustos y desagrados sexuales, y cómo estos son comunicados a su pareja.

De esta manera, se asume que para lograr una madurez sexual, el sujeto debe ser responsable del sexo, en la medida en que adhiere a la utilización de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual; como así también, dar lugar al desarrollo de la capacidad de intimidad basada en los aspectos emocionales profundos compartidos con la pareja sexual (Shibley y DeLamater, 2006).

En lo que respecta a la sexualidad dentro de la pareja, cabe mencionar que ésta se ve atravesada por factores tales como el diálogo y la comunicación amorosa; la negociación en cuanto al goce mutuo dentro del acto sexual; el uso y desarrollo de la sexualidad de cada integrante previo al establecimiento

de la pareja; y el tiempo destinado al acoplamiento dentro de la relación sexual, el cual supone tiempo y emociones (Fernández, 2012).

En relación a la frecuencia de las relaciones sexuales dentro de la pareja, Fernández (2012) señala que la misma se establece principalmente a partir del amor y la ternura que se comparta dentro del vínculo. A su vez, se asume que una pareja puede experimentar una sexualidad desarrollada en distintos niveles de apetencia sexual, por lo que la discrepancia en este potencial, suele dar pie a desencuentros dentro de la relación. Frente a esto, el autor indica una problemática que suele darse a menudo, la cual tiene que ver con el consentimiento sexual carente de deseo para no defraudar a la pareja. En este sentido, tal situación se expresa en términos de conflicto, dado que no existe una satisfacción genuina y cómoda en quien busca evitar defraudar.

En definitiva, dada la importancia de lo descrito anteriormente para esta etapa evolutiva, el presente trabajo de investigación se propone los siguientes objetivos.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.

Objetivos Específicos

- Analizar y describir las principales variables sociodemográficas de la muestra.
- Definir y medir el nivel de autoestima en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.
- Describir y mensurar el deseo sexual en una muestra de adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.
- Establecer el tipo de relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual de la muestra.
- Analizar si existen diferencias entre los niveles de autoestima y deseo sexual, de acuerdo a la edad y al sexo de los participantes.

Hipótesis

- Hipótesis 1: El nivel de autoestima en adultos jóvenes del Departamento de Confluencia es elevado.
- Hipótesis 2: El nivel de deseo sexual en adultos jóvenes del Departamento de Confluencia es alto.
- Hipótesis 3: Existe una correlación positiva entre autoestima y deseo sexual. Es decir, a mayor nivel de autoestima, mayor es el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes.
- Hipótesis 4: Existe una correlación negativa e inversa entre el deseo sexual y la edad de los participantes. En este sentido, a menor edad, mayor deseo sexual; mientras que, a mayor edad, menor será el nivel de deseo sexual.

Fundamentación

Según señalan Pérez Nieto et al. (2019) el deseo sexual ha sido una importante fuente de investigación durante muchos años. En este sentido, varios autores han contribuido al entendimiento del mismo, tales como Kaplan (1974) o Basson (2005), entre otros. En la actualidad, disciplinas como la medicina, la psicología, la sexología y hasta la antropología, se han interesado en la temática. Por esta razón, se siguen desarrollando aún diversas investigaciones que involucran al deseo sexual, como así también a otras variables relacionadas a éste.

Por su parte, “se ha establecido que las mujeres que buscan ayuda por desórdenes del deseo, muestran una baja y frágil autorregulación y autoestima, tienden a preocuparse más, ser más ansiosas, introvertidas y convencionales” (Hurlbert et al., 2005, en Sánchez Bravo et al., 2009, p. 46).

A su vez, se indica la presencia de una relación directa entre el bajo deseo sexual, los temores a la sexualidad y la autoestima baja. Esto se debe a una percepción negativa de la autoeficacia sexual, lo cual a su vez provoca temor al fracaso y bloquea la posibilidad de un desempeño sexual satisfactorio (Reissing et al., s.f., en Sánchez Bravo et al., 2009).

De esta manera, a partir de lo señalado anteriormente, y tomando en consideración la escasez de estudios empíricos nacionales, regionales y locales que aborden la temática, surge la necesidad de profundizar en la relación entre las variables “nivel de autoestima” y “nivel de deseo sexual”.

En este sentido, los datos obtenidos a partir del presente estudio contribuyen a la investigación científica como base para futuros trabajos. Al mismo tiempo, ofrecen información relevante, contextualizada y actualizada para el desarrollo profesional dentro de la clínica psicológica con adultos, llevada a cabo en la zona geográfica delimitada.

Pregunta de Investigación

A partir de lo descrito anteriormente, este trabajo se propone dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina?

ESTADO DEL ARTE

Tal como se enunció inicialmente, este trabajo tiene por objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina. Con el propósito de analizar el estado del arte, se detallan a continuación las investigaciones sobre el tema, actualizadas a los últimos cinco años, en habla hispana y con prueba empírica, ordenadas de acuerdo al año de publicación.

En 2018, en España, Martínez et al., realizaron una investigación titulada: “Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios”. Este estudio tuvo como objetivo explorar la influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual, y si esta influencia difiere en función del género en jóvenes universitarios. La muestra estuvo conformada por 367 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y 28 años (el 58% eran mujeres y el resto hombres). Los instrumentos utilizados fueron: la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS; Pérez, 2013); la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965); y el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ; Raich et al., 1996). De acuerdo a los resultados obtenidos, los autores señalan que no se evidenció diferencias significativas de género en relación a la satisfacción sexual entre los jóvenes. Sin embargo, las mujeres mostraron menor autoestima y mayor insatisfacción con su imagen corporal.

En 2019, en España, Chacón-López et al., desarrollaron una investigación titulada: “Sexting en universitarios: relación con edad, sexo y autoestima”. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia del sexting entre hombres y mujeres, y analizar su relación con la edad, el sexo y la autoestima. La muestra estuvo constituida por 899 jóvenes (397 hombres y 502 mujeres) estudiantes de la Universidad de Granada, con edades entre 18 y 24 años. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Conductas sobre Sexting (ECS; Dir et al., 2013); y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), en su versión adaptada para población española por Vázquez-Morejón et al. (2004). Según los resultados, el estudio constató que tanto hombres como mujeres realizan sexting, hallándose una mayor prevalencia en hombres. A su vez, se indicó que dicha práctica se incrementa hasta los 21 años, descendiendo ligeramente a los 24. Por su parte, no se encontró relación con la autoestima.

En 2019, en España, Sierra et al., llevaron a cabo una investigación titulada: “Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva”. Los autores plantearon como objetivo

general, determinar la capacidad del deseo sexual en sus tres dimensiones: diádico hacia la pareja, diádico hacia una persona atractiva y en solitario, para explicar la excitación sexual objetiva y subjetiva ante estímulos sexuales en una situación determinada. Para ello, llevaron adelante un estudio empírico, correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 hombres y 30 mujeres de entre 18 y 28 años. Los instrumentos utilizados fueron: un Cuestionario Sociodemográfico y de la Historia Sexual; el Sexual Desire Inventory (SDI; Spector et al., 1996), versión en español de Moyano et al. (2017); y la Escala de Valoración de Excitación Sexual (VES; Mosher, 2011) en su versión española de Sierra et al. (2017); registros psicofisiológicos; y estímulos visuales. Los resultados confirmaron la capacidad que presenta el deseo sexual para explicar la excitación sexual, aunque no en la totalidad de sus dimensiones, difiriendo así esta capacidad entre hombres y mujeres. Conforme a ello, Sierra et al. (2019) avalan la distinción de las tres dimensiones del deseo sexual propuesta por Moyano et al. (2017), afirmando que se trata de constructos de relativa independencia, puesto que se comportan de distinta manera en sus relaciones con la excitación sexual.

En 2019, en Perú, Feijoo Coronado realizó una investigación titulada: “Autoestima y satisfacción sexual en personas con discapacidad visual en la ciudad de Tumbes”. Consistió en un estudio cuantitativo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y satisfacción sexual en personas con discapacidad visual en la ciudad de Tumbes. La muestra estuvo conformada por 25 personas con discapacidad visual mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Tumbes, Perú. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967) y la Nueva Escala de Satisfacción sexual (Stulhofer et al., 2010). De acuerdo con los resultados obtenidos, se demostró la existencia de una correlación promedio o moderada entre autoestima y satisfacción sexual en personas con discapacidad visual residentes en la ciudad de Tumbes.

En 2020, en España, López-Rodríguez et al., desarrollaron una investigación titulada: “Deseo y excitación sexual en relación con la actividad física en jóvenes adultos”. Se trató de un estudio empírico correlacional, cuyo objetivo general fue analizar el deseo sexual en relación con la actividad física y su impacto en la excitación e inhibición sexual en una población de adultos jóvenes. La muestra estuvo integrada por 485 participantes, de los cuales 327 eran mujeres y 158 hombres, entre 18 y 35 años. Los instrumentos utilizados fueron: un Cuestionario Sociodemográfico; el Inventario de Deseo Sexual (SDI; Spector et al. 1996) en su versión adaptada al español por Ortega et al. (2006); el

Cuestionario de Actividad Física (IPAQ) y la Escala de Inhibición y Excitación Sexual (SES-SIS; Carpenter et al., 2011). Conforme a los resultados obtenidos a partir de este estudio, se evidenció una relación entre el deseo sexual y la actividad física, con la excitación y la inhibición sexual. En definitiva, López-Rodríguez et al. (2020) concluyen en que los niveles de actividad medios y altos contribuyen de manera favorable en la sexualidad de las personas.

En 2021, en Colombia, Serrano y Vargas realizaron una investigación titulada: “Deseo sexual en época de pandemia en parejas heterosexuales que no viven juntas”. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, el cual tuvo por objetivo determinar si existe diferencia entre hombres y mujeres en los niveles de deseo sexual diádico hacia la pareja, deseo sexual diádico hacia una persona atractiva y deseo sexual en solitario. La muestra estuvo conformada por 135 participantes (44 hombres y 91 mujeres) heterosexuales entre 18 y 29 años, que contaban con una pareja. Los instrumentos utilizados fueron: una Escala Sociodemográfica; la Escala de Kinsey (1947) y el inventario de deseo sexual (SDI; Spector et al., 1996) validado en Colombia por Vallejo-Medina et al. (2020). A partir de los resultados obtenidos, se observaron mayores niveles de deseo sexual en hombres que en mujeres. Al mismo tiempo, se halló una mayor prevalencia en el deseo diádico en pareja en ambos sexos. También se mostró que el deseo sexual diádico hacia una persona atractiva es el menos prevalente para las mujeres; mientras que, para los hombres, lo es el deseo sexual en solitario.

En 2021, en Colombia, Correa Porras et al., desarrollaron una investigación titulada: “Relación entre satisfacción sexual y autoestima en un grupo de mujeres que trabajan como modelos webcam en Medellín”. El estudio contó con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional de corte transversal. El objetivo principal fue conocer cuál es la relación entre la satisfacción sexual y la autoestima en un grupo de mujeres que trabajan como modelos webcam en Medellín. La muestra estuvo conformada por 31 mujeres con edades entre 18 y 40 años, las cuales trabajaban como modelos webcam en Medellín. Los instrumentos utilizados fueron: el Índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981) adaptado al español por Crooks y Baur (2000); y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965) adaptada y validada en la población colombiana por Gómez-Lugo et al. (2016). Los resultados determinaron que hubo una correlación de grado medio, negativa y estadísticamente significativa entre las variables: insatisfacción sexual y autoestima. Esto indica que, si una de las variables aumenta, la otra disminuirá. En este sentido, la

muestra reflejó altos niveles de autoestima, y de manera congruente, bajos niveles de insatisfacción sexual.

En 2021, en Puerto Rico, Ramos Cabot realizó una investigación titulada: “Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas”. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo principal fue describir la relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual de una muestra de mujeres puertorriqueñas. La muestra estuvo conformada por un total de 252 mujeres puertorriqueñas con edad entre 18 y 66 años. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) validada en población femenina puertorriqueña por González y Pagan (2017); la Escala de Autoconcepto Sexual (EAS) validada en su uso en español por Ferrer-Urbina y Sepúlveda-Páez (2019); y la segunda versión del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM-2; Sánchez et al., 2020). Los resultados obtenidos reflejaron que no existe relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual. Sin embargo, se halló una asociación positiva entre el autoconcepto sexual y el funcionamiento sexual. También, se observó una correlación positiva entre autoestima y autoconcepto sexual. Finalmente, se encontró una mayor puntuación respecto del autoconcepto sexual en mujeres con pareja estable; mientras que se evidenció un mejor funcionamiento sexual en mujeres sin pareja estable.

En 2022, en Guatemala, Cifuentes llevó adelante una investigación titulada: “Influencia de la educación sexual en la autoestima de los adolescentes”. Dicha investigación contó con un diseño cuantitativo, con grupo experimental y grupo control, con pre y post prueba en ambos grupos. El objetivo principal del estudio fue conocer el nivel de autoestima de los adolescentes de un Instituto Nacional de Básicos de la Zona 18, en ciudad de Guatemala. La muestra estuvo constituida por 378 alumnos de básico (secundaria) concurrentes al Instituto Nacional de la Zona 18. Los instrumentos utilizados fueron: un Programa de Capacitación en Educación Sexual; y el Test Inventario de Autoestima Forma A, de Stanley Coopersmith. Conforme a los resultados obtenidos, se observó que los sujetos del grupo experimental modificaron su autoestima en las diferentes fases de manera positiva, mostrando así que la capacitación de educación sexual fue proactiva.

En 2022, en Ecuador, Paredes Lliguin realizó una investigación titulada: “Autoestima y su relación con la satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico”. Se trató de un estudio con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal y no experimental. El objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de satisfacción

sexual en mujeres con diagnóstico oncológico. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres con diagnóstico oncológico entre 25 y 59 años pertenecientes a la Fundación CA Positivo y al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” - SOLCA Núcleo Tungurahua. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). Sobre este estudio, los principales resultados determinaron que existe una correlación positiva baja entre la autoestima y la satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico. Asimismo, la muestra indicó el predominio de niveles elevados de autoestima.

MARCO TEÓRICO

Autoestima

La autoestima ha sido un constructo estudiado por diversos autores, quienes la consideran relevante en función de la calidad de vida del ser humano (Giraldo y Holguín, 2017). En este sentido, una autoestima saludable corresponde a un elemento esencial a la hora de pensar en el funcionamiento, la motivación, el comportamiento y la adaptación eficaz de un individuo en relación a su entorno (González-Arratia, 2001). Tanto es así, que se ha demostrado que una mejor autoestima conlleva a una mejor salud mental (Segal y Yaharaes, 1992, en González-Arratia, 2001).

Respecto de su definición conceptual, cabe señalar que, dentro del campo de la psicología, la psiquiatría y demás disciplinas afines, se evidencia una pluralidad de definiciones en relación a la autoestima. Es así que, algunos autores la han definido como una respuesta emocional automática y global de aprecio o de rechazo hacia sí mismo; mientras que, para otros, se trata del resultado producto de una sumatoria de las evaluaciones que el sujeto realiza sobre sus propias cualidades (Marcos, 2007).

Inicialmente, el término de autoestima fue precisado conceptualmente por primera vez dentro del libro *The Principles of Psychology* de William James (1890). En este sentido, cabe mencionar que para este autor el autosentimiento de una persona depende por completo de lo que ésta se proponga ser y hacer. Frente a esta idea, James advierte que la autoestima se define a partir de una fracción en la cual las pretensiones del sujeto constituyen al denominador, mientras que su éxito se ubica como numerador. Sobre este punto, el autor afirma que dicha proporción puede incrementarse ya sea disminuyendo el denominador o aumentando el numerador.

Asimismo, tomando en consideración la definición señalada anteriormente, James (1890) realiza una clasificación en la cual distingue tres diferentes tipos de autoestima. En un primer lugar, habla de una autoestima material, la cual se caracteriza por la vanidad personal, la modestia, el orgullo por la riqueza, como así también el temor a la pobreza. Por otro lado, describe a la autoestima social, la cual se halla caracterizada por el orgullo social y familiar, la vanagloria, la afectación, la humildad o la vergüenza. Por último, el autor menciona a la autoestima espiritual, dentro de la cual se halla un sentido de superioridad moral o mental, pureza, sentido de inferioridad o de culpa.

De este modo, partiendo de esta primera definición, la autoestima ha sido objeto de diversas formulaciones teóricas y estudios empíricos (Góngora y Casullo, 2009).

Coopersmith (1967, en González-Arratia, 2001, p. 18), define a la autoestima como la evaluación que el sujeto realiza sobre sí mismo y la cual mantiene por costumbre. Según este autor, el término “expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso”. A su vez, el autor enuncia una serie de aspectos coadyuvantes en el desarrollo y formación de la autoestima. El primero de ellos, remite al hecho de haber recibido respeto y aceptación por parte de figuras significativas; el segundo, corresponde a los éxitos y estatus alcanzados; el tercero, refiere a los valores y aspiraciones propias del individuo; por último, como cuarto aspecto el autor señala la habilidad para defender la autoestima ante la devaluación.

Desde el enfoque humanista, Maslow sitúa a la autoestima dentro de un conjunto de necesidades esenciales para el ser humano. Específicamente, dentro de la necesidad de reconocimiento, la cual refiere al respeto y a la confianza que el sujeto posee hacia sí mismo (Valencia, 2007, en Giraldo y Holguín, 2017). En este sentido, según lo indican Kerman et al., (2015) Maslow plantea la existencia de cinco sistemas de necesidades en torno al ser humano, las cuales a su vez explican su motivación. Estas necesidades se hallan escalonadas jerárquicamente, desde las más básicas hasta las más evolucionadas o superiores, y se clasifican de la siguiente manera: “necesidades fisiológicas”; “necesidades de seguridad”; “necesidades de pertenencia”; “necesidades de estima”, donde se ubica la autoestima; y “necesidades de autorrealización” (Schultz y Schultz, 2002).

Respecto al sistema de necesidades de estima, Maslow distingue la presencia de dos formas. Por un lado, la necesidad de estima y respeto que nace del propio sujeto hacia sí mismo, donde se pone en juego la autoestima; y por el otro, aquella estima proveniente de los demás individuos de su entorno, la cual es traducida en estatus, respeto y éxito social. Por su parte, se asume que la satisfacción de la necesidad de autoestima permite que los sujetos se sientan seguros de su fuerza, valor y suficiencia. A su vez, esto supone favorables consecuencias en cuanto a su desempeño general (Schultz y Schultz, 2002).

Por otro lado, Alcántara (2001, p. 17) comprende a la autoestima como una actitud hacia uno mismo, la cual implica la “forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo”. En este sentido, la autoestima constituye las bases formadoras y motivadoras que sustentan y otorgan

sentido a la personalidad de cada sujeto. Al mismo tiempo, el autor advierte que el constructo de autoestima no responde al orden de lo innato, sino que más bien se adquiere mediante una larga y permanente secuencia de acciones y pasiones que configuran a la persona durante el transcurso de su existencia.

Lorenzo (2007, en Mendoza y Olivera, 2019) propone que la autoestima se constituye a partir de tres componentes básicos, los cuales actúan de forma articulada. El primero de ellos, corresponde al componente cognitivo, asociado al pensamiento, el cual refiere a la opinión y a la representación mental que el sujeto posee sobre sí mismo. En este sentido, éste se compone de creencias, percepciones, conocimientos y opiniones que constituyen la personalidad, permitiéndole al sujeto autorregularse y autodirigirse. En segundo lugar, se halla el componente afectivo, relacionado con los sentimientos y afectos, el cual comprende valoraciones positivas y/o negativas. Asimismo, dicho elemento consiste en la autoestimación consecuente de la observación que el individuo realiza sobre sí mismo, sumado a la opinión que el resto tiene y proyecta sobre él. Por último, el autor enuncia el componente conductual, el cual remite a la manifestación conductual sobre la realidad o hacia el mundo exterior.

Por otro lado, Rodríguez et al. (1988) señalan que para conocer y desarrollar la autoestima de un individuo se necesita de una secuencia de pasos, a la cual denominan: “la escalera de autoestima”. En ésta se hallan los siguientes componentes: “el autoconocimiento”, “el autoconcepto”, “la autoevaluación”, “la autoaceptación” y “el autorrespeto”.

Respecto al autoconocimiento, los autores indican que éste hace referencia al hecho de conocer las partes que integran al Yo, comprendiendo así, sus manifestaciones, necesidades y habilidades. En este sentido, implica para el sujeto “conocer por qué y cómo actúa y siente” (Rodríguez et al., 1988, p. 8). Referente al autoconcepto, éste remite a un conjunto de creencias acerca de sí mismo, las cuales influyen sobre la conducta. De esta manera, por ejemplo, si un individuo se considera a sí mismo como “tonto”, actuará conforme a dicha creencia. En lo que respecta a la autoevaluación, los autores la definen como la capacidad interna de evaluar las experiencias como positivas o negativas, de acuerdo al criterio y a los intereses propios del sujeto. En cuanto a la autoaceptación, ésta implica “admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir” (Rodríguez et al., 1988, p. 9).

Por último, el autorrespeto refiere al hecho de atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresando y gestionando las emociones y los sentimientos sin dañarse a sí mismo. A su vez, implica la búsqueda y la valoración de aquellos aspectos que permitan sentir orgullo de sí mismo. En definitiva, estos autores sostienen que para que un individuo logre constituir su autoestima, éste debe conocerse a sí mismo, ser consciente de sus cambios, establecer sus propios parámetros de valoración, desarrollar sus potencialidades, aceptarse y respetarse (Rodríguez et al., 1988).

Para Branden (1987) la autoestima es entendida como la experiencia de ser apto para la vida, como así también para sus requisitos. En este sentido, el autor señala que el constructo integra dos componentes relacionados entre sí. El primero de ellos, alude a la sensación de confianza en la propia capacidad de pensar y de afrontar los desafíos presentes en la vida, entendida como: “la eficacia personal”; mientras que el segundo, refiere a la sensación de considerarse a sí mismo merecedor de la felicidad, acompañada del sentimiento de ser digno, de afirmar las necesidades y disfrutar de los frutos obtenidos a partir del propio esfuerzo, lo cual se define como: “el respeto a uno mismo”.

Este autor propone que la configuración de la autoestima se da a partir de factores tanto internos como externos. Por un lado, los factores internos responden a creencias, ideas, prácticas y conductas del sujeto; mientras que, los factores externos remiten a mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, experiencias generadas por las figuras parentales, los educadores, las personas significativas, las organizaciones y la cultura (Branden, 1995). A su vez, menciona que el nivel de autoestima de una persona se determina a partir de lo que ésta hace “en el contexto de su conocimiento y valores” (p.64). En este sentido, el autor afirma que las acciones en el mundo son consecuentes a las acciones dentro de la mente del sujeto, por lo tanto, el foco se ha de dirigir en los procesos internos.

En base a ello, Branden (1995) propone “los seis pilares de la autoestima”. Estos remiten a un conjunto de prácticas las cuales evidencian beneficios para la salud mental y el adecuado funcionamiento de la personalidad. A su vez, éstas responden a operaciones de la consciencia. En definitiva, dichas prácticas suponen elecciones presentes en todo momento de la vida, y se ordenan de acuerdo a los siguientes seis pilares: “la práctica de vivir de manera consciente”; “la práctica de la aceptación de sí mismo”; “la práctica de la responsabilidad de sí mismo”; “la práctica de la autoafirmación”; “la práctica de vivir con propósito”; y “la práctica de la integridad personal”.

Por otro lado, Rosenberg (1965, en Góngora y Casullo, 2009, p. 181) define a la autoestima como “una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo”. En este sentido, el autor comprende al constructo como un fenómeno actitudinal, resultante de fuerzas sociales y culturales, el cual se constituye a partir de un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. De esta manera, Rosenberg (1965, en Atienza et al., 2000) señala que la autoestima de una persona refleja la actitud global que ésta posee respecto de su propia valía e importancia.

Asimismo, Rosenberg (1965, en Atienza et al., 2000) focalizó su trabajo en el estudio de la autoestima global, criticando a su vez aquellos instrumentos de evaluación cuyo objetivo era valorar al sujeto en distintas facetas de su vida y establecer su nivel de autoestima a partir de la interpretación de la puntuación total de dicha valoración. Partiendo de esta postura el autor propone evaluar la autoestima de manera holística, para lo cual desarrolló un instrumento conocido como: “Escala de Autoestima de Rosenberg” (RSES). Es así que, dicha escala posee como objetivo evaluar de forma directa la autoestima global mediante una serie de ítems que reflejan los sentimientos generales respecto del self.

Niveles de Autoestima

Según Rosenberg (1965, en Góngora y Casullo, 2009) el nivel de autoestima de un sujeto se asocia con la percepción del sí mismo en contraste con los valores personales obtenidos a partir del proceso de socialización. Frente a esta idea, el autor advierte que si la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es mínima, la autoestima del individuo será mayor; mientras que de lo contrario, si la distancia resulta mayor, menor será la autoestima, incluso si se trata de un sujeto el cual es percibido de manera positiva por los demás.

En general, las investigaciones realizadas se han centrado en sus dos niveles: autoestima alta y autoestima baja (Baumeister, 2003, en Góngora y Casullo, 2009).

En términos de Branden (1995) una autoestima alta supone el desafío y el estímulo de metas dignas y exigentes. En este sentido, las personas con una autoestima alta tienden a confiar en sus propias capacidades y decisiones. Por lo general, se ven a sí mismas como su mejor recurso, apreciando su valía individual, lo cual a su vez conlleva a apreciar y respetar la valía ajena. Además de ello, una autoestima alta potencia cualidades tales como la integridad, la honestidad, la responsabilidad, la comprensión y la aceptación (Rodríguez et al., 1988).

Asimismo, las personas con autoestima alta se sienten satisfechas consigo mismas, con su vida y con su futuro; presentan un mejor desempeño laboral, resolución de problemas, extraversión, autonomía y autenticidad (Kernis y Goldman, 2003; Leary y MacDonald, 2003, en Góngora y Casullo, 2009). No obstante, cabe mencionar que una autoestima alta no es sinónimo de éxito total y constante, sino que, además, implica el desarrollo de la capacidad para reconocer las propias limitaciones y debilidades (Rodríguez et al., 1988).

Por el contrario, en lo que respecta a la autoestima baja, Schultz y Schultz (2002) advierten que la misma trae consigo sentimientos de inferioridad, desaliento y falta de confianza en las propias capacidades. Según Mruk (2006, en Góngora y Casullo, 2009) la autoestima baja se constituye como criterio diagnóstico o rasgo asociado a 24 trastornos mentales dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV; APA, 1994).

Rosenberg y Owens (2001, en Góngora y Casullo, 2009, p. 181) indican que una autoestima baja se caracteriza por “hipersensibilidad”, “inestabilidad”, “timidez”, “falta de autoconfianza”, “evitación de riesgos”, “depresión”, “pesimismo” y “soledad o alienación”. Según Branden (1995) los bajos niveles de autoestima se asocian con cierta irracionalidad y ceguera respecto de la realidad; con la rigidez y el miedo ante aquello que resulta nuevo y desconocido; con la conformidad inadecuada; con la sumisión y el miedo u hostilidad hacia los demás.

Deseo Sexual

Durante las últimas décadas, se han postulado numerosos modelos teóricos que explican la respuesta sexual humana. Uno de ellos, corresponde al modelo lineal de Masters y Johnson (1966), dentro del cual se advierte la presencia de cuatro fases: “excitación”, “meseta”, “orgasmo” y “resolución”. Posterior a ello, Kaplan (1979) propone un modelo trifásico dentro del cual introduce la fase de “deseo sexual”, y la ubica antes de la etapa de excitación, quedando así un modelo constituido a partir de la siguiente secuencia: “deseo sexual”, “excitación” y “orgasmo” (Sierra et al., 2019).

Zapiain (2013) plantea que el deseo sexual, también conocido como deseo erótico, presenta un origen claramente biofisiológico, con una estructura anatómico-neuro-endocrina muy delineada. Por su parte, señala que referente a su función, desde una perspectiva etiológica, el deseo sexual contribuye en la supervivencia de la especie mediante la reproducción. No obstante, se ha de

considerar la idea de que el ser humano trasciende esta dependencia elemental. Por tanto, desde un punto de vista psicológico, el deseo sexual es entendido como una de las motivaciones de mayor relevancia dentro de la existencia del ser humano.

Corona et al. (2013, en López-Rodríguez et al., 2018) definen al deseo sexual como un estado de motivación el cual conduce al sujeto a buscar o participar en actividades de índole sexual. En este sentido, los autores afirman que el deseo erótico se obtiene como resultado de la interacción entre los procesos cognitivos, neurofisiológicos y afectivos, permitiendo así, la continuidad de la especie y el placer experimentado por el individuo.

Siguiendo con esta línea, Vargas-Trujillo (2007), comprende al deseo sexual como una necesidad consecuente de un complejo sistema neurofisiológico, el cual motiva al sujeto a ser receptivo a experiencias sexuales, como así también a buscar oportunidades para el desarrollo de la actividad sexual. Es así que, para esta autora, el deseo sexual moviliza al individuo a interesarse física, emocional o sexualmente por alguien de su mismo sexo, del sexo opuesto o ambos.

Por su parte, Kaplan (1979, en Zapiain, 2013) afirma que el deseo sexual se asemeja a otros impulsos tales como el hambre o la sed, en la medida en que éste responde a la actividad de una estructura anatómica específica del cerebro. Asimismo, la autora menciona que el deseo erótico es vivenciado a partir de sensaciones específicas que movilizan al individuo a buscar experiencias sexuales o a ser receptivo a ellas.

Martos (2022) realiza una distinción entre el impulso sexual y el deseo sexual. En este sentido, la autora señala que el impulso sexual responde a un instinto, una fuerza de orden biológica que conduce al ser humano a la búsqueda de satisfacción sexual de cualquier modo y con cualquier persona. Esto se debe a la necesidad de satisfacer el instinto básico de perpetuar la especie. Contrariamente, el deseo sexual remite a una atracción hacia otra persona, ya sea conocida o imaginada.

Al mismo tiempo, Martos (2022) afirma que la pérdida de deseo sexual se manifiesta a través de dos formas. Por un lado, de forma primaria, es decir, cuando nunca ha existido interés sexual por parte del sujeto, o éste siempre ha sido bajo. Por otra parte, la pérdida puede darse de manera secundaria, en tanto el deseo desaparece o decrece.

Referente a las bases biofisiológicas del deseo sexual, Zapiain (2013, p. 121) plantea que “en términos humanos el deseo erótico es un sistema motivacional que se activa y desactiva en determinados contextos”. Es así que, el autor sostiene que para entender la dinámica de la motivación sexual, se deben conocer aquellos determinantes biológicos que influyen sobre la misma. Frente a ello, Zapiain señala la existencia de tres componentes que integran al deseo sexual. Estos son: “determinantes anatómo-fisiológicos”, “determinantes hormonales” y “neurotransmisores”.

En primer lugar, dentro de los determinantes anatómo-fisiológicos, Zapiain (2013) menciona la participación de los centros del cerebro encargados de regular el deseo sexual. En este sentido, sostiene que se trata de una red de núcleos y circuitos neuronales. Además de ello, advierte la existencia de centros de activación y de inhibición ubicados en el sistema límbico, con núcleos en el hipotálamo y en la región preóptica. El segundo componente, involucra a las hormonas, específicamente, las hormonas sexuales, las cuales se encargan de modular las respuestas a las que se asocian. Asimismo, éstas pertenecen al grupo de hormonas denominadas “esteroides”, divididas en cinco grupos: “estrógenos”, “andrógenos”, “progestágenos”, “glucocorticoides” y “mineralocorticoides”. Respecto al tercer y último componente el autor plantea que el deseo sexual se sostiene a partir de dos tipos de neurotransmisores. En primer lugar, señala la influencia de las indolaminas, dentro de las cuales se encuentra la serotonina; mientras que en segundo lugar, menciona las catecolaminas, las cuales incluyen neurotransmisores tales como la dopamina, la noradrenalina y la adrenalina.

Por su parte, Morán (2022) indica que si bien el deseo sexual se sustenta en bases biológicas, éste también se encuentra mediatizado por factores ajenos al instinto animal. En este sentido, la autora rechaza la concepción del deseo sexual como algo instintivo que resulta espontáneo e incontrolable, y más bien, adhiere a la idea de que el deseo sexual es una emoción sobre la cual se puede trabajar, alimentar y despertar.

En este sentido, siendo el deseo sexual una emoción compleja, se estima que su configuración depende de la interacción entre la programación genética dirigida a la búsqueda del placer, el contexto sociocultural del sujeto y las experiencias procesadas por éste a lo largo de su vida (Zapiain, 2013).

Costa y López (2013, p. 29) advierten la presencia de factores provenientes del contexto sociocultural y educativo que influyen sobre el deseo sexual. Estos factores “modulan y condicionan

los propios estímulos eróticos inmediatos y las prácticas sexuales”, definiendo a su vez, las condiciones de vida del sujeto y el grado de intensidad de sus inhibiciones, censuras o desinhibiciones respecto del disfrute sexual. A su vez, los autores indican que existen contextos sociales en los cuales se fomentan relaciones sexuales que suelen transcurrir con bajo deseo sexual. Generalmente, esto refiere a relaciones “no elegidas”, las cuales surgen a partir de compromisos entre amigos, como fruto de una presión social o por el hecho de experimentar cierta autoestima al ser la pareja de alguien socialmente valorado.

Zapiain (2013, p. 132) agrega que el deseo sexual se dirige hacia la búsqueda de su satisfacción en una pareja, comprendida ésta como “la persona con quien se comparte la experiencia erótica”. Además, señala que en casos de parejas estables, se debe considerar que el deseo “no se agota necesariamente en el objeto”.

Por otra parte, Spector et al. (1996, en Sierra et al., 2019) afirman que el deseo sexual presenta dos dimensiones. En primer lugar, distinguen al “deseo sexual diádico”, el cual remite al interés por participar en actividades sexuales que involucran a otra persona, pudiéndose incluir deseo de intimidad con una pareja. Por otra parte, señalan el “deseo sexual en solitario”, el cual refiere al interés de una persona por participar en actividades sexuales consigo misma.

Sobre este modelo, Moyano et al. (2017, en Sierra et al., 2019) postulan que el deseo sexual diádico se divide en: “diádico hacia la pareja” y “diádico hacia una persona atractiva”. El primero de ellos, se vincula a pensamientos sexuales de carácter íntimo, en el cual se involucra la búsqueda de placer físico y emocional en el marco de un compromiso profundo con otro. Por su parte, el segundo, presenta pensamientos sexuales de tipo exploratorios dirigidos hacia la tendencia de excitación producida por la variedad sexual. Lo mismo ocurre en el deseo sexual en solitario.

Niveles de Deseo Sexual

Existen pocas investigaciones sobre las variaciones de intensidad del deseo sexual, como así también sobre cuáles son los estímulos o las situaciones que lo provocan. Sin embargo, desde el campo de la literatura clínica respecto de los trastornos sexuales, se advierten dificultades asociadas a la intensidad del deseo, tanto por exceso como por defecto. De este modo, el deseo sexual inhibido corresponde a un tema de gran relevancia (Zapiain, 2013).

Por su parte, se estima que la intensidad de la activación puede estar atravesada por factores ajenos a la propia satisfacción del deseo sexual. Por lo tanto, ciertas alteraciones en el desarrollo personal podrían dar como resultado una intensa activación del deseo como un desplazamiento de determinadas carencias. Tal sería el caso del deseo sexual hiperactivo y/o el sexo como adicción. Por otro lado, contrario a lo anterior, podría resultar activamente inhibido (Zapiain, 2013). En este sentido, un bajo deseo sexual remite a una condición la cual se caracteriza por una relativa disminución o ausencia del deseo o interés sexual (Rubio, 2014).

MÉTODO

Diseño de Estudio

Para la elaboración del presente Trabajo Final Integrador, se llevó adelante un estudio empírico con un enfoque cuantitativo y un diseño de investigación no experimental. A su vez, el nivel de investigación fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional (Hernández Sampieri et al., 2014).

Muestra

Para este estudio, los participantes fueron seleccionados mediante un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. De esta manera, se obtuvo una muestra conformada por un total de 35 participantes (21 mujeres y 14 hombres) con edades comprendidas entre los 21 y 40 años. Todos residentes del Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.

En relación a los criterios de inclusión, se estableció que, durante el transcurso de la investigación, los participantes debían tener una pareja estable, con un mínimo de seis meses de relación. También, debían hallarse dentro de la etapa de adultez temprana, comprendida entre los 20 y 40 años; y residir en el Departamento de Confluencia.

A fin de controlar variables ajenas al estudio, tales como cuadros clínicos de índole orgánico y/o psicológico, se explicitó como criterio de exclusión la presencia de tratamiento actual, ya sea médico, psiquiátrico y/o psicológico. También, fueron excluidos aquellos participantes que no habitaran en la zona geográfica enunciada, así como con edades comprendidas por fuera del rango etario establecido.

Instrumentos

Cuestionario de Datos Sociodemográficos: se utilizó para evaluar las variables sociodemográficas de la muestra. Se obtuvo información acerca de la edad, el sexo, el lugar de residencia, los estudios alcanzados y la situación laboral de los participantes. Asimismo, se incluyeron datos relevantes como el estado civil compartido con la pareja, el tiempo de relación y la existencia o ausencia de hijos en común. El cuestionario fue autoadministrado virtualmente y su duración fue de 5 minutos aproximadamente.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): se empleó para medir globalmente la autoestima de los participantes. Originalmente, fue desarrollada por Rosenberg (1965) para evaluar la autoestima en adolescentes. La escala ha sido validada en población general y clínica de la Ciudad de Buenos Aires por Góngora y Casullo (2009). Consta de 10 afirmaciones distribuidas en 10 ítems que se centran en los sentimientos de aceptación y respeto hacia sí mismo. Los primeros cinco ítems se enuncian de forma positiva, mientras que el resto de forma negativa. Se trata de un instrumento unidimensional el cual se resuelve a partir de una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta: “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo”, “Muy en desacuerdo”. Posee un rango de 10 a 40 y un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.92. Dentro del presente estudio, la escala fue digitalizada a fin de ser autoadministrada por los participantes. El tiempo de resolución fue de 10 minutos aproximadamente.

Inventario de Deseo Sexual (SDI): se utilizó para medir el deseo sexual de los participantes. Originalmente, fue desarrollado por Spector et al. (1996). Se trata de una escala tipo Likert compuesta por 13 ítems los cuales permiten medir e identificar el deseo sexual en tres factores: “deseo sexual diádico hacia la pareja”, “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y “deseo sexual en solitario”. Ha sido validada en Colombia por Vallejo-Medina et al. (2020). Los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach varían para los hombres de 0,80 a 0,90 y para las mujeres entre 0,89 y 0,93, tomando en consideración que para cada dimensión se muestra un Alfa de Cronbach diferente. Dentro del presente estudio, dicha escala fue autoadministrada virtualmente por los participantes. El tiempo de realización fue de 10 minutos aproximadamente.

Procedimiento

Recolección de Datos

Para la recolección de los datos, se utilizó como herramienta la plataforma de *Google Forms*, mediante la cual se diseñó un formulario online que contenía los instrumentos de medición digitalizados. Dicho formulario, se difundió haciendo uso de las redes sociales *Instagram* y *Facebook*, y de la aplicación de mensajería *WhatsApp*. En todos los casos, el enlace del cuestionario se acompañó de una presentación en la cual se detallaban las características del estudio y los requisitos para su participación.

Se le envió a cada sujeto un Consentimiento Informado detallando las características del estudio, como así también la confidencialidad de los datos proporcionados, y el exclusivo uso

académicos de los mismos. Una vez leído y firmado se daba inicio con la autoadministración online de los instrumentos de medición en el siguiente orden: Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e Inventario de Deseo Sexual (SDI). Al finalizar, cada participante debía seleccionar la opción “enviar” para que los datos proporcionados sean almacenados en una hoja de *Microsoft Excel*.

Análisis de Datos

Finalizada la recolección de datos, se diseñó una nueva hoja de *Excel* en la cual se colocaron los resultados obtenidos de las escalas de cada participante. En este punto, la codificación de la EAR y del SDI se realizó de forma manual. Seguido de esto, se empleó el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para la continuación del análisis de los datos.

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo para analizar las variables sociodemográficas de la muestra. Al mismo tiempo, se analizaron frecuencias y porcentajes en relación a los niveles de autoestima y de deseo sexual, comparándolos a su vez con la edad y el sexo de los participantes. Finalmente, se utilizó el modelo de Pearson para analizar la correlación entre las variables: nivel de autoestima y nivel de deseo sexual; y la correlación entre: nivel de deseo sexual y edad.

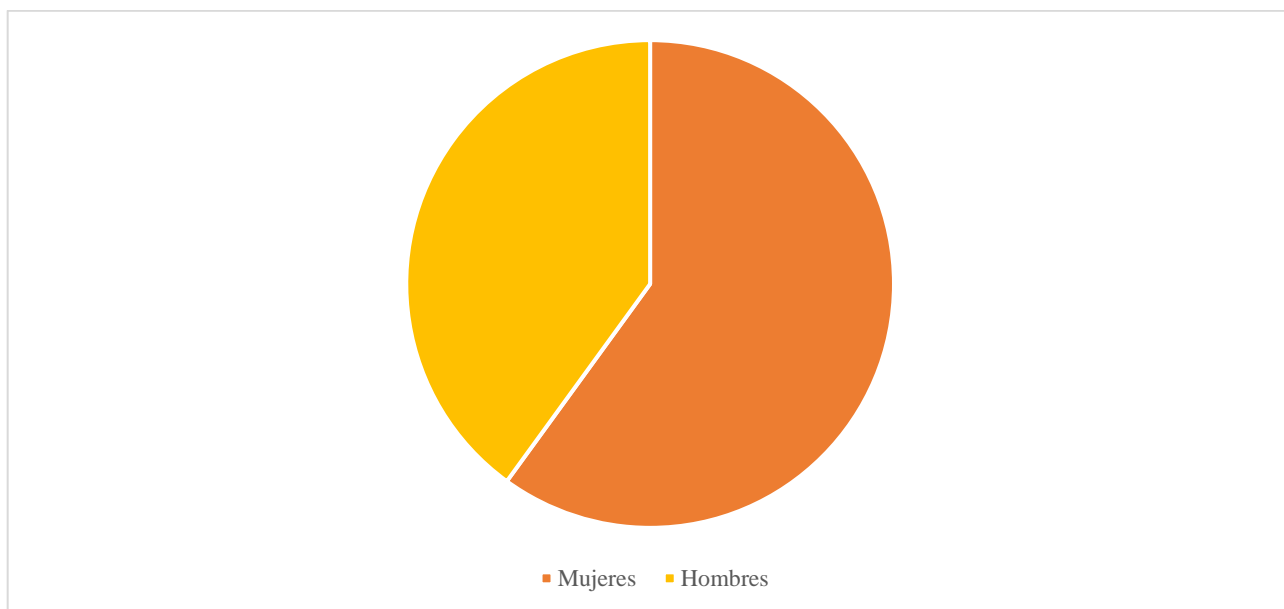
RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, se comienza dando respuesta al análisis de las variables sociodemográficas de la muestra, las cuales fueron evaluadas mediante un Cuestionario de Datos Sociodemográficos. De este modo, se exponen a continuación los siguientes resultados.

El estudio contó con un total de 35 participantes: 21 mujeres, representando al 60% de la muestra, y 14 hombres, quienes conforman un 40%. Tales porcentajes se presentan gráficamente en la Figura 1.

Figura 1

Sexo



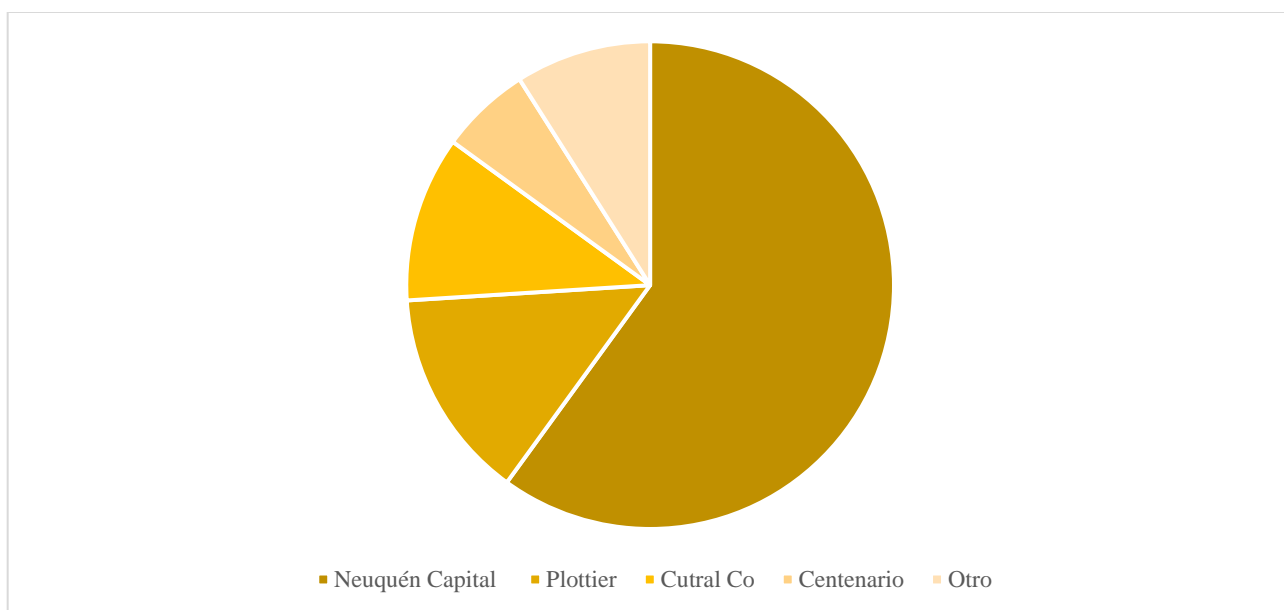
Nota: Esta figura representa los porcentajes obtenidos en relación al sexo de los participantes.

Sobre la variable “edad”, tomando en consideración las medidas de tendencia central, se observa una media de 30,34 años, una mediana de 31 y una moda de 40. De acuerdo a las medidas de dispersión, se presenta una desviación estándar de 6,426, una varianza de 41,291 y un rango de 19. Asimismo, se registra un valor mínimo igual a 21 años, mientras que el valor máximo corresponde a 40 años.

Siguiendo con la variable “lugar de residencia dentro del Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén”, tal como se observa en la Figura 2, el 60% de los participantes reside en la Ciudad de Neuquén Capital, el 14% en la Ciudad de Plottier, el 11% en la Ciudad de Cutral Co, el 6% en la Ciudad de Centenario, mientras que el 9% indicó la opción “otro”.

Figura 2

Lugar de residencia dentro del Departamento de Confluencia

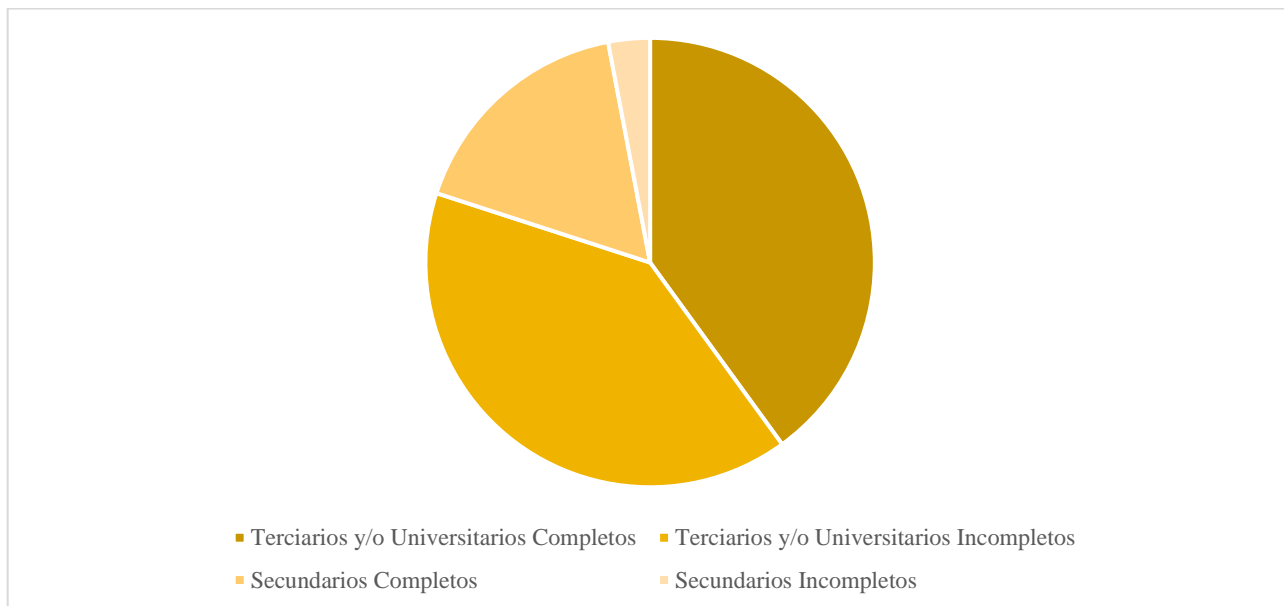


Nota: Esta figura muestra los porcentajes obtenidos en relación al lugar de residencia de los participantes dentro del Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.

En lo que respecta a la variable “estudios alcanzados”, el 40% refirió poseer estudios terciarios y/o universitarios completos, mientras que otro 40% señaló poseer estudios terciarios y/o universitarios incompletos. A su vez, se observa que el 17% de los participantes cuenta con estudios secundarios completos, y un 3% afirma poseer estudios secundarios incompletos. Tales resultados se reflejan en la Figura 3.

Figura 3

Estudios alcanzados

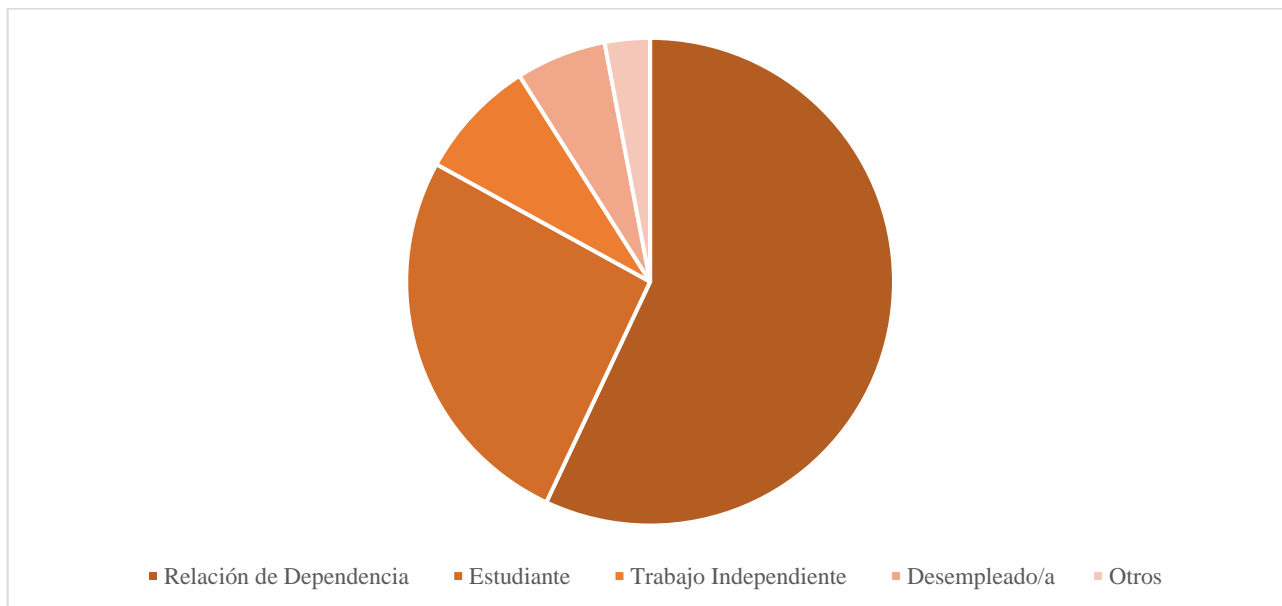


Nota: Esta figura indica los porcentajes obtenidos en relación al nivel de estudios alcanzado de los participantes.

En cuanto a la variable “situación laboral”, tal como se observa en la Figura 4, el 57% de la muestra se halla laborando en relación de dependencia, el 26% es estudiante, el 8% trabaja de forma independiente y el 6% indicó hallarse desempleado/a. Asimismo, un 3% señaló la opción “otros”.

Figura 4

Situación laboral



Nota: Esta figura muestra los porcentajes obtenidos en relación a la situación laboral de los participantes.

Referente al tiempo de relación que los participantes poseen con su pareja, de acuerdo a las medidas de tendencia central, se observa una media de 5,27 años, una mediana de 3 y una moda de 2. Asimismo, conforme a las medidas de dispersión, se aprecia una desviación estándar de 4,8547, una varianza de 23,568 y un rango de 17,3. El valor mínimo es igual a 0,7, el cual equivale a 7 meses de relación, mientras que el valor máximo corresponde a 18 años.

En cuanto al estado civil que los participantes comparten con sus respectivas parejas, el 46% afirma hallarse en concubinato, otro 46% señala ser novios/as no convivientes, en tanto que el 8% refirió estar casado/a con su pareja.

Por último, respecto de la existencia de hijos/as en común con la pareja, el 83% de la muestra asegura no poseer hijos/as en común con su pareja, mientras que el 17% afirma si tener hijos/as en común.

Por otro lado, siguiendo con los objetivos planteados dentro de este estudio, se prosigue con el análisis de la variable “nivel de autoestima”, la cual fue evaluada a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Tal como se muestra en la Tabla 1, el 74% de la muestra presenta niveles altos de autoestima, el 17% niveles medios, mientras que el 8% posee niveles bajos.

Tabla 1

Niveles de autoestima en adultos residentes en el Departamento de Confluencia

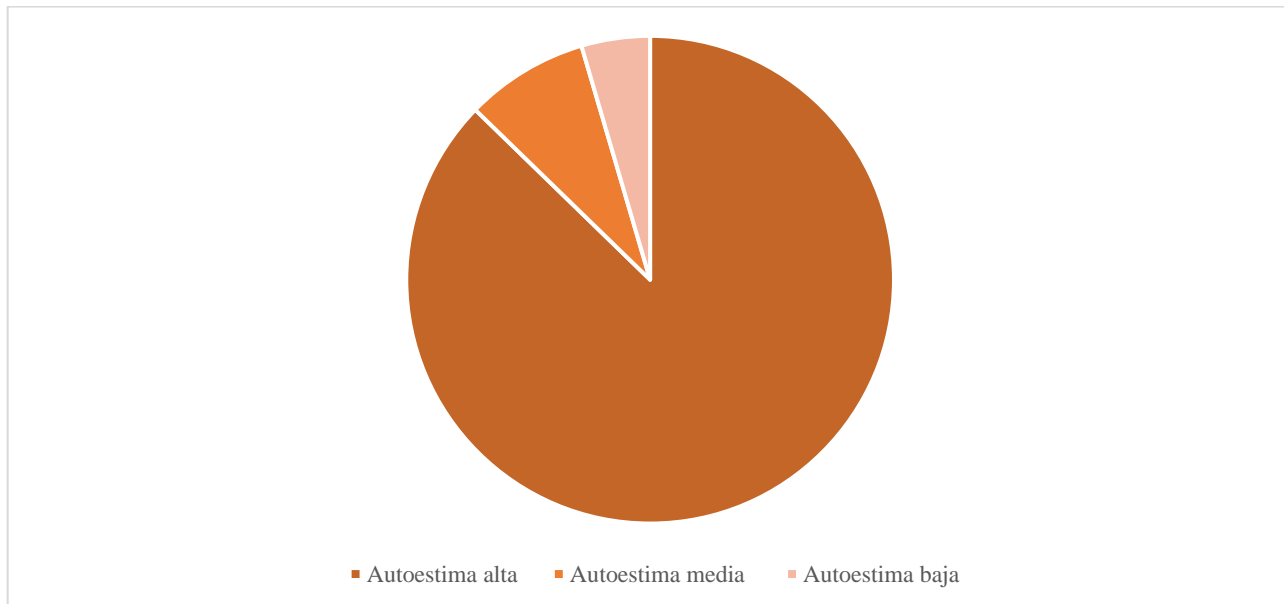
x_i	f_i	f_r	%	F
Autoestima Alta	26	0,74	74	26
Autoestima Media	6	0,17	17	32
Autoestima Baja	3	0,08	8	35
Total	35	0,99	99	

Nota: Esta tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de los puntajes obtenidos acerca del nivel de autoestima de los participantes.

Por su parte, considerando el sexo de los participantes, se observa que el 86% de las mujeres presentan una autoestima alta, el 9% una autoestima media, y el 5% una autoestima baja. Esto se aprecia en la Figura 5.

Figura 5

Niveles de autoestima en participantes mujeres

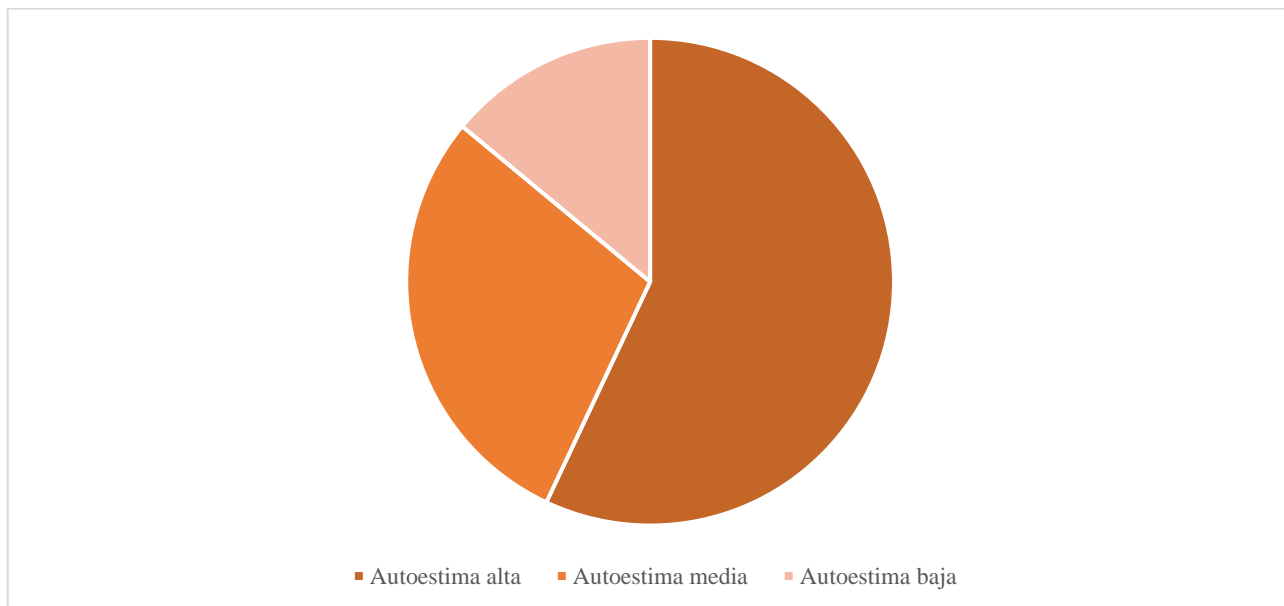


Nota: Esta figura representa el porcentaje de los resultados obtenidos en relación a los niveles de autoestima de la población masculina.

En cuanto a los hombres, tal como se expone en la Figura 6, el 57% muestra una autoestima alta, el 29% una autoestima media y el 14% una autoestima baja.

Figura 6

Niveles de autoestima en participantes hombres



Nota: Esta figura muestra el porcentaje de los resultados obtenidos en relación a los niveles de autoestima de la población masculina.

Respecto a la edad de los participantes, se observa que el 87,5% de aquellos individuos con edades entre 20 y 30 años muestra una autoestima alta, mientras que el 12,5% una autoestima baja. Asimismo, el 63% de los sujetos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años puntúan una autoestima alta, el 32% una autoestima media y el 5% presenta un nivel de autoestima bajo.

Por su parte, en cuanto al análisis de la variable “nivel de deseo sexual”, la cual se midió a partir del Inventario de Deseo Sexual de Spector et al. (SDI), se enuncian los siguientes resultados.

Tal como se expone en la Tabla 2, el 62% de la muestra presenta niveles altos de deseo sexual, mientras que el 37% puntúa niveles bajos.

Tabla 2

Niveles de deseo sexual en adultos residentes en el Departamento de Confluencia

x_i	f_i	f_r	%	F
Deseo sexual alto	22	0,62	62	22
Deseo sexual bajo	13	0,37	37	35
Total	35	0,99	99	

Nota: Esta tabla indica la frecuencia y el porcentaje de los puntajes obtenidos en relación al nivel de deseo sexual de los participantes.

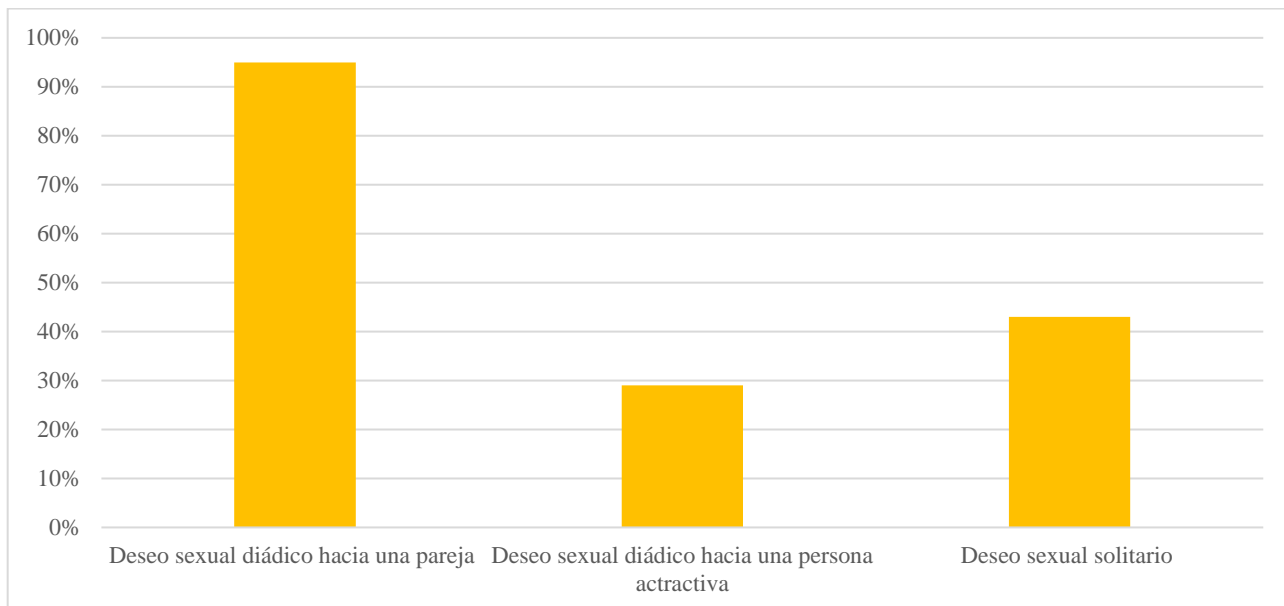
Al analizar las dimensiones del deseo sexual por separado, se observa que para la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”, el 97% de los participantes puntúa niveles alto, mientras que un 3% presenta niveles bajos; en cuanto a la dimensión “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva”, el 46% muestra niveles altos, a la vez que el 57% niveles bajos; finalmente, sobre la dimensión “deseo sexual en solitario”, el 54% posee niveles de deseo sexual altos, mientras que 46% presenta niveles bajos.

Considerando el sexo de los participantes, en general se aprecia que el 52% de las mujeres puntúan niveles altos de deseo sexual, mientras que el 48% presenta niveles bajos.

Asimismo, tal como se muestra en la Figura 7, un 95% de las mujeres que participaron del estudio puntuaron niveles altos dentro de la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”, un 29% obtuvo puntajes altos en la dimensión “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y un 43% presentó niveles altos en “deseo sexual en solitario”.

Figura 7

Niveles de deseo sexual en mujeres según dimensiones



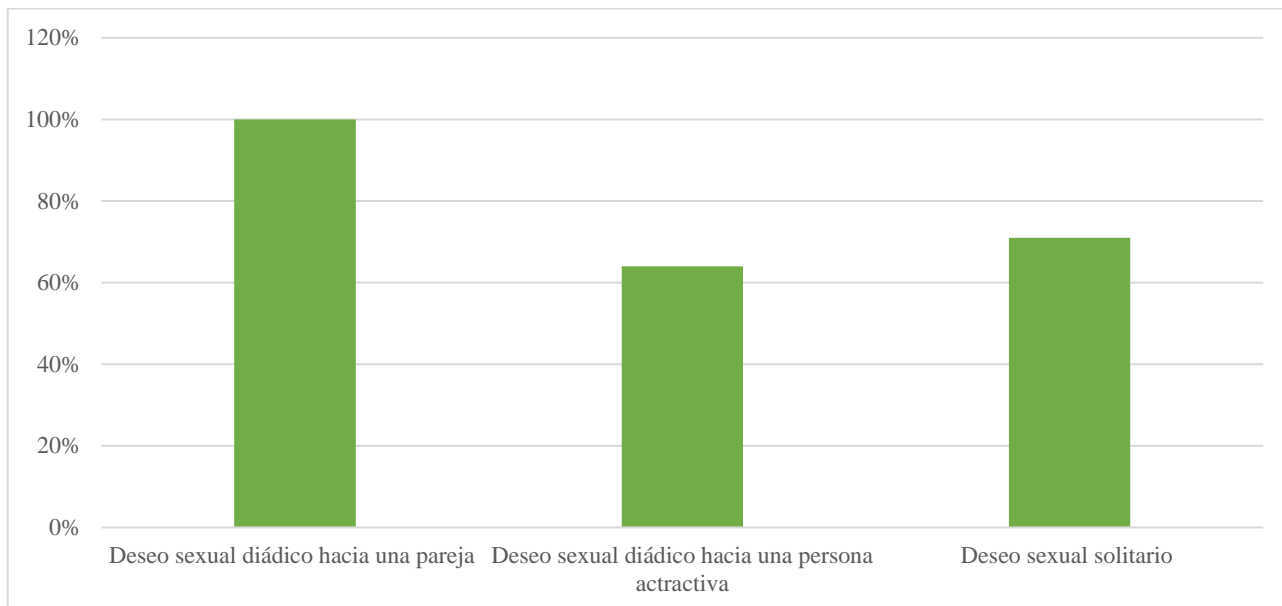
Nota: Esta figura muestra el porcentaje de participantes mujeres que puntuaron niveles altos en cada una de las dimensiones del deseo sexual.

En lo que respecta a los hombres, se observa que el 79% de ellos presentan niveles altos de deseo sexual, en tanto que el 21% muestra niveles bajos.

Asimismo, tal como se muestra en la Figura 8, el 100% de los hombres que participaron del estudio puntuaron niveles altos dentro de la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”, un 64% obtuvo puntajes altos en la dimensión “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y un 71% registró niveles altos en “deseo sexual en solitario”.

Figura 8

Niveles de deseo sexual en hombres según dimensiones



Nota: Esta figura representa el porcentaje de participantes hombres que puntuaron niveles altos en cada una de las dimensiones del deseo sexual.

Teniendo en cuenta la edad de los participantes, se observa que el 56,25% de aquellos adultos con edades entre los 20 y 30 años presentan niveles altos de deseo sexual, mientras que el 43,75% muestra niveles bajos. En cuanto a los sujetos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años, el 68% de ellos obtuvieron niveles altos, a la vez que el 32% puntuó niveles bajos.

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual de los participantes, tal como se observa en la Tabla 3, el índice de correlación de Pearson (r) da como resultado $r = -0,212$, con un nivel de significancia bilateral igual a $p = 0,222$. En este sentido, tales resultados señalan la ausencia de correlación entre ambas variables, dado que el nivel de significancia adquiere un valor mayor a 0,005.

Tabla 3*Correlación entre autoestima y deseo sexual*

		Autoestima	Deseo Sexual
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-,212
	Sig. (bilateral)		,222
	N	35	35
Deseo Sexual	Correlación de Pearson	-,212	1
	Sig. (bilateral)	,222	
	N	35	35

Nota: Esta tabla muestra los valores del índice de correlación de Pearson y el nivel de significancia bilateral. “N” refleja el número de participantes. Puede leerse de arriba hacia abajo, o de izquierda a derecha.

Finalmente, referente al análisis de la relación entre el nivel de deseo sexual y la edad de los participantes, se observa que el índice de correlación de Pearson (r) arroja un resultado de $r = -0,071$, con un nivel de significancia bilateral igual a $p = 0,685$. Tales resultados, expuestos en la Tabla 4, indican la ausencia de correlación entre las variables, dado que el nivel de significancia resulta mayor a $0,005$.

Tabla 4

Correlación entre el deseo sexual y la edad de los participantes

		Deseo Sexual	Edad
Deseo Sexual	Correlación de Pearson	1	-,071
	Sig. (bilateral)		,685
	N	35	35
Edad	Correlación de Pearson	-,071	1
	Sig. (bilateral)	,685	
	N	35	35

Nota: Esta tabla muestra los valores del índice de correlación de Pearson y el nivel de significancia bilateral. “N” refleja el número de participantes. Puede leerse de arriba hacia abajo, o de izquierda a derecha.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, las hipótesis y la pregunta de investigación, se interpretan a continuación los principales resultados del presente estudio. A su vez, se contrastan con las investigaciones previas descritas en el estado del arte.

Partiendo del análisis de los niveles de autoestima, se puede observar que la mayor parte de la muestra presenta niveles elevados (74%), seguido de niveles medios (17%) y finalmente niveles bajos (8%). Tales resultados indican un predominio de altos niveles de autoestima en los participantes, lo cual denota una tendencia por parte de éstos a confiar en las propias capacidades y decisiones (Branden, 1995), fomentando a su vez aspectos como la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y aceptación (Rodríguez et al., 1988).

En consecuencia, estos resultados corroboran la hipótesis 1, la cual afirma que el nivel de autoestima de la muestra es alto. A su vez, existe concordancia con los hallazgos de Correa Porras et al. (2021) y Paredes Lliguin (2022), quienes, si bien en sus respectivos trabajos analizan poblaciones diferentes a la seleccionada para este estudio, señalan que gran parte de sus muestras obtuvieron altos niveles de autoestima.

Al mismo tiempo, se encontraron diferencias significativas en cuanto al nivel de autoestima de los participantes según su sexo. En este sentido, las mujeres que participaron en el estudio obtuvieron mejores puntajes en comparación con los hombres, dado que el 86% de la población femenina mostró niveles altos de autoestima, mientras que en el caso de los hombres, sólo el 57% puntuó con alta autoestima. Tales resultados se hallan en discordancia con el trabajo de Martínez et al. (2018), quienes en su investigación constataron que, en contraste con la población masculina, las mujeres mostraron menor autoestima.

Por su parte, se observaron diferencias significativas entre el nivel de autoestima y el rango de edad de los individuos, puesto que gran parte de los participantes con edades situadas entre los 20 y 30 años lograron mayores puntajes, siendo el 87,5% de ellos quienes puntuaron una autoestima alta; mientras que, en el caso de los adultos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años, sólo el 63% puntuaron niveles altos. Estos resultados indican una mayor prevalencia de alta autoestima en el primer rango etario.

Por otro lado, de acuerdo al análisis del deseo sexual, se observó que más de la mitad (62%) de la muestra obtuvo puntajes elevados. Esto implica que los altos niveles de deseo sexual resultan moderadamente frecuentes entre los participantes, reflejando así mayoritariamente la existencia de una actitud receptiva a experiencias sexuales y a la búsqueda de oportunidades para el desarrollo de la actividad sexual (Vargas-Trujillo, 2007). A su vez, dado que la frecuencia de niveles altos de deseo sexual es mayor, se corrobora la hipótesis (hipótesis 2) que afirma que el nivel de deseo sexual de la muestra es alto.

Por su parte, al analizar las dimensiones del deseo sexual por separado, se demostró que un gran porcentaje de la muestra (97%) obtuvo niveles elevados en la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”. Estos resultados sugieren que mayormente los participantes están más interesados en realizar actividad sexual con otra persona, en este caso una pareja (Spector et al. 1969, en Sierra et al., 2017), así como en pensamientos sexuales íntimos dirigidos al placer físico y emocional en el marco de un compromiso profundo (Moyano et al., 2017, en Sierra et al., 2019).

Considerando los resultados mencionados anteriormente, se halló consistencia con el trabajo de López-Rodríguez et al. (2020), quienes también constataron en su investigación altos niveles en relación a la dimensión diádica.

Al mismo tiempo, se hallaron diferencias significativas en los niveles de deseo sexual de los participantes según su sexo, dado que el 79% de los hombres que participaron en el estudio obtuvo puntajes altos, mientras que en el caso de las mujeres, sólo el 52% de ellas puntuaron niveles altos. Tales resultados se hallan en concordancia con los trabajos de Serrano y Vargas (2021) y López Rodríguez et al. (2020), quienes en sus respectivos estudios observaron mayores niveles de deseo sexual en hombres que en mujeres.

Sumado a lo anterior, se demuestra que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto de la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”. Sobre ello, se encuentra concordancia con Serrano y Vargas (2021), quienes hallaron en su estudio una mayor prevalencia de deseo sexual diádico hacia una pareja en ambos sexos.

Sin embargo, se observó que, en contraste con la población femenina, los hombres mostraron mayores puntajes en las dimensiones de “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y “deseo sexual en solitario”, sobre todo en esta última. Esto sugiere, en la población masculina, una mayor

frecuencia de pensamientos sexuales de tipo exploratorios dirigidos hacia la tendencia de excitación producto de la variedad sexual (Moyano et al., 2017, en Sierra et al., 2019), así como un mayor interés por participar en actividades sexuales consigo mismo (Spector et al., 1996, en Sierra et al., 2019). Tales resultados se hallan en discordancia con el trabajo de Sierra et al. (2019) quienes no obtuvieron en su estudio diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones del deseo sexual.

Asimismo, tanto en hombres como mujeres, la dimensión con menor prevalencia fue la de “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva”. Esto discrepa con los hallazgos de Serrano y Vargas (2021), quienes observaron en su estudio que el deseo sexual diádico hacia una persona atractiva es el menos prevalente para las mujeres; mientras que, para los hombres, lo es el deseo sexual en solitario.

Por otro lado, se observaron diferencias entre el nivel de deseo sexual y la edad de los participantes. En este sentido, los sujetos de 31 a 40 años tuvieron mejores resultados, el 68% de ellos mostraron deseo alto; mientras que sólo el 56,25% de los adultos entre 20 y 30 años presentaron niveles elevados. Estos resultados indican que los niveles altos son más frecuentes en el primer grupo de edad.

Si bien la muestra obtuvo niveles elevados de autoestima y niveles altos moderados de deseo sexual, tomando en consideración los resultados obtenidos a partir del análisis de correlación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual, no se halló relación entre las variables. Frente a ello, no se corrobora la hipótesis (hipótesis 3) que afirma la existencia de una correlación positiva entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual. Tales resultados sugieren que la autoestima no resulta relevante para el deseo sexual y viceversa.

De la misma forma, tampoco se obtuvo correlación entre el nivel de deseo sexual y la edad de los participantes, rechazando así la hipótesis (hipótesis 4) que afirma la existencia de una correlación negativa e inversa entre ambas variables.

En respuesta a la pregunta de investigación, se asume que la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, es nula.

APORTES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a las contribuciones del presente estudio, éste constata diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a las variables: nivel de autoestima y nivel de deseo sexual, dentro de la población seleccionada. En este sentido, tales resultados contribuyen a la investigación científica como base para futuras investigaciones. A su vez, de manera general, los resultados obtenidos ofrecen información contextualizada y actualizada para el desarrollo profesional dentro de la clínica psicológica con adultos, llevada a cabo en la zona geográfica delimitada.

No obstante, dentro de la investigación se contó con varias limitaciones metodológicas. En primer lugar, la cantidad de participantes, la cual impide la posibilidad de generalización de los resultados obtenidos. Por otro lado, la recolección de datos a través de formularios online, en la cual surge la imposibilidad del investigador de adecuar las variables ecológicas que favorezcan una adecuada administración de los instrumentos. Asimismo, no se tuvieron en cuenta variables como “relaciones abiertas o cerradas”, “relaciones homosexuales o heterosexuales”, “historia sexual del sujeto”, “educación sexual”, “eventos traumáticos de índole sexual”, entre otras. Por su parte, otra limitación tiene que ver con el Inventario de Deseo Sexual de Spector et al. (1996), el cual fue administrado bajo su versión validada en Colombia (Vallejo-Medina et al., 2020), dada la ausencia de validación en Argentina.

Por último, dentro del análisis de la relación entre la autoestima y el deseo sexual, se sugiere que futuras líneas de investigación contemplen la implicancia de variables tales como el tiempo de relación, la existencia o ausencia de hijos en común o la situación civil compartida con la pareja. Al igual que la inclusión de las variables mencionadas en el párrafo anterior. Por su parte, en relación a las dimensiones que componen al deseo sexual, se recomienda considerar y estudiar los factores que determinan las diferencias observadas entre hombres y mujeres.

CONCLUSIÓN

Dentro del presente trabajo, se tuvo como objetivo general analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en una muestra de adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina. Para ello, se llevó a cabo un estudio empírico de enfoque cuantitativo y un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional.

Para la recolección de los datos, se empleó: un Cuestionario de Datos Sociodemográficos, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965) en su versión validada en Argentina por Góngora y Casullo (2009); y el Inventario de Deseo Sexual de Spector et al. (SDI; Spector et al., 1996) validado por Vallejo-Medina et al. (2020).

En definitiva, conforme al objetivo general y en respuesta a la pregunta de investigación, los resultados obtenidos sugieren que la autoestima y el deseo sexual en adultos jóvenes no resultan relevantes entre sí, dada la ausencia de correlación entre ambas variables. Sin embargo, la muestra seleccionada obtuvo de manera prevalente niveles elevados de autoestima y niveles moderadamente altos de deseo sexual. Sobre esta última variable, cabe mencionar que se observó un mayor predominio en relación a la dimensión “deseo sexual diádico hacia una pareja”.

A su vez, se halló que las mujeres que participaron del presente estudio mostraron mayores niveles de autoestima en comparación con la población masculina; mientras que los hombres, a diferencia de las mujeres, presentaron mayores niveles de deseo sexual, sobre todo en las dimensiones “deseo sexual diádico hacia una persona atractiva” y “deseo sexual en solitario”. Además, se observaron mayores niveles de autoestima en adultos con edades entre los 20 y los 30 años; mientras que aquellos sujetos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años mostraron mayores niveles de deseo sexual. Sin embargo, no se halló relación entre el nivel de deseo sexual y la edad de los participantes.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La siguiente propuesta de intervención profesional se encuadra en el marco del Trabajo Final Integrador, y es elaborada en función de los principales resultados obtenidos a partir del mismo.

En este sentido, dentro del presente estudio, la variable “deseo sexual” fue evaluada a través del Inventario de Deseo Sexual de Spector et al. (1996), en su versión adaptada al español por Vallejo-Medina et al. (2020). Conforme a los resultados, se observaron niveles moderadamente altos en relación al deseo sexual en torno a la muestra seleccionada.

Por su parte, se asume que dentro de los trastornos vinculados a la fase del deseo sexual, tanto en hombres como en mujeres, se señala el Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo (TDSH). Tal afección es definida como “la deficiencia o ausencia, persistente o recurrente, de pensamientos o fantasías eróticas y de deseo para la actividad sexual” (McCabe et al., 2015, en Blanco et al., 2016, p. 167).

De esta forma, en correspondencia a lo descrito anteriormente y considerando el rol profesional del psicólogo, se sugiere la implementación de un Programa de Prevención y Control del Deseo Sexual Hipoactivo, llevado a cabo desde un modelo de prevención de nivel primario.

Denominación

Programa de Prevención y Control del Deseo Sexual Hipoactivo en Adultos Jóvenes.

Fundamentación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 1998, en Vignolo et al., 2011) la prevención es definida como aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir el surgimiento de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez instaurada. En este sentido, las actividades preventivas se dividen en tres niveles: primarias, secundarias y terciarias.

El nivel de prevención primario remite a aquellas intervenciones las cuales se orientan a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud. Para ello, se busca el control de los factores de riesgo y los factores precipitantes. De esta manera, en sentido amplio “el objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad” (Vignolo et al., 2011, p. 12).

Por su parte, Blanco et al. (2016) propone una homogenización en relación al abordaje multidisciplinario del deseo sexual hipoactivo, dada la multicausalidad del mismo. En este sentido, dentro de su etiología, se identifican causas: fisiológicas, como el climaterio femenino, el climaterio masculino, el embarazo, la lactancia y la fatiga; causas médicas, vinculadas a patologías como el hipogonadismo, hipotiroidismo, hiperprolactinemia; causas farmacológicas, asociadas al consumo de ciertos medicamentos tales como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y el consumo de algunos antipsicóticos; y causas psicógenas, relacionadas a la educación sexual recibida, el estrés, la autoestima, la imagen corporal y los conflictos comunicacionales dentro de la pareja.

De este modo, en concordancia con Blanco et al. (2016) dentro de la presente propuesta de intervención profesional se procura brindar educación integral de la sexualidad, a la vez que se busca indagar e intervenir sobre los factores de riesgo, descritos anteriormente, desde un enfoque multidisciplinario.

Objetivos

Objetivo General

- Brindar herramientas para la prevención del deseo sexual hipoactivo en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén.

Objetivos Específicos

- Brindar herramientas para la promoción y el fortalecimiento del deseo sexual desde un enfoque saludable.
- Promover estilos de vida saludable que potencien el desarrollo óptimo del deseo sexual.
- Generar espacios de psicoeducación en relación al deseo sexual.
- Reducir los factores de riesgos que facilitan el desarrollo del deseo sexual hipoactivo.
- Potenciar los factores de protección que previenen el desarrollo del deseo sexual hipoactivo.

Metodología de Intervención

De acuerdo a los objetivos descritos anteriormente, se propone como metodología de trabajo la implementación de un Programa de Prevención y Control, llevado a cabo desde un nivel de prevención primario. En este sentido, dicho programa procura ser desarrollado en un periodo de 6 meses. Dentro del mismo, se incluyen las siguientes actividades:

- Charlas informativas sobre el deseo sexual en la adultez.
- Difusión de información en formato audiovisual mediante plataformas virtuales, redes sociales, cartelería y folletería.
- Apertura de una línea telefónica para la consulta de información en relación a la temática.
- Espacios físicos de asesoramiento y consultoría sexual a cargo de profesionales del campo de la salud sexual y reproductiva (psicólogos, sexólogos, médicos ginecólogos y urólogos). Tales espacios buscan evaluar de manera integral al usuario con el objetivo de realizar una derivación temprana.

Localización

Las actividades que conforman el programa procuran ser efectuadas en la ciudad de Neuquén Capital, ubicada dentro del Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén.

Responsables

Dado el compromiso y el alcance que se busca obtener en la población mencionada, se sugiere que dicha intervención sea llevada a cabo desde el Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. De este modo, el proyecto busca ser financiado desde el Estado Nacional.

Destinatarios (directos e indirectos)

Las actividades se hallan destinadas a personas jóvenes adultas que residan en alguna de las localidades que conforman al Departamento de Confluencia. Sin embargo, las intervenciones se orientan al público en general.

Recursos

Dentro de los recursos físicos, se enuncian los siguientes: espacios físicos de gran capacidad destinados al desarrollo de las charlas informativas y los talleres vivenciales (tales como salones comunitarios, salas de reunión y/o conferencias, entre otros); consultorios ambulatorios destinados al espacio de asesoramiento sexual; espacio físico destinado a líneas telefónicas de atención; dispositivos digitales; carteles y folletos. Por otro lado, en lo que respecta al recurso humano, se requiere de: profesionales psicólogos, sexólogos, médicos generales, ginecólogos, urólogos, enfermeros, operadores, comunicadores y diseñadores gráficos.

REFERENCIAS

- Alcántara, J.A. (2001). *Educación la autoestima: métodos, técnicas y actividades*. Ediciones CEAC.
https://books.google.com.ar/books?id=hvEQKSnJ23wC&printsec=frontcover&dq=educar+la+autoestima+alcantara&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=educar%20la%20autoestima%20alcantara&f=false
- Atienza, F. L.; Balaguer, I. y Moreno, Y. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, (22), 29-42.
https://www.researchgate.net/publication/308341043_Analisis_de_la_dimensionalidad_de_la_Escala_de_Autoestima_de_Rosenberg_en_una_muestra_de_adolescentes_valencianos
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Editorial Médica Panamericana.
https://books.google.com.ar/books?id=K8XALshsHLAC&pg=PA42&dq=Sexualidad+en+la+adultez+temprana&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewjOge7Wy_f8AhX0hP0HHdWHCSgQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=Sexualidad%20en%20la%20adultez%20temprana&f=false
- Blanco, E.; Navarro, A. y Zuasnábar, L. (2016). Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Revista sexología y sociedad*, 22(2), 166-187.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162e.pdf>
- Branden, N. (1987). *El poder de la autoestima: cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima: el libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia*. Paidós.
https://www.academia.edu/43308965/Kupdf_net_los_seis_pilares_de_la_autoestima_nathaniel_branden
- Chacón-López, H.; Caurcel-Cara, M. J. y Romero-Barriga, J. F. (2019). Sexting en universitarios: relación con edad, sexo y autoestima. *Suma Psicológica*, 26(1), 1-8.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v26n1/0121-4381-sumps-26-01-1.pdf>

- Cifuentes, J. L. V. (2022). Influencia de la educación sexual en la autoestima de los adolescentes. *Revista Docencia Universitaria*, 3(1), 84-92.
<https://revistadusac.com/index.php/revista/article/view/43>
- Cornachione Larrínaga, M. (2006). *Psicología del desarrollo: adultez*. Editorial Brujas.
<https://books.google.com.ar/books?id=3BznIWWshLEC&pg=PA29&dq=Sexualidad+en+la+adultez+temprana&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiH25XakPX8AhX8rpUCHQ-kAogQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q=Sexualidad%20en%20la%20adultez%20temprana&f=false>
- Correa Porras, B. F.; Restrepo Loaiza, A. y Rodríguez Porras, J. S. (2021). Relación entre la satisfacción sexual y autoestima en un grupo de mujeres que trabajan como modelos webcam en Medellín. Facultad de Educación y Ciencias Sociales del Tecnológico de Antioquia.
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2206/InformeFinalGrupo13.pdf?sequence=1>
- Costa, M. C. y López, E. M. (2013). *Tócame otra vez: revivir el deseo sexual*. Pirámide.
- Feijoo Coronado, N. E. (2019). *Autoestima y satisfacción sexual en personas con discapacidad visual en la ciudad de Tumbes* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Tumbes].
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1918/TESIS%20-%20FEIJOO%20CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, L. (2012). *La pareja: amor, sexo e igualdad*. Editorial Lulu.
https://books.google.com.ar/books?id=C7X1AAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Pareja+estable+psicologia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Pareja%20estable%20psicologia&f=false
- Giraldo, K. P. y Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/328507/20785325/129909>
- Góngora, V. C. y Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(27), 179-194.
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf>

- González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iYPB8K-T14gC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Autoestima+segun+Maslow&ots=cD_E73ShcG&sig=v3wnOtJDZPEChXHFAKFiZoA6BVA#v=onepage&q=Autoestima%20segun%20Maslow&f=false
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. McGraw-Hill. <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Izquierdo, M. A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 67-86.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>
- James, W. (1989). *Principios de Psicología*. Fondo de Cultura Económica.
<https://es.scribd.com/document/374734109/JAMES-William-Principios-de-Psicologia-pdf>
- Kerman, B.; Rodríguez Ceberio, M.; Hanesman, M.; Cazabat, E.; Deschamps, C.; Godoy, M.; Argentino, D.; Devito, N.; Aloe, E.; Salá, C.; Ugarte, M.; Lutz, F. y García, A. (2015). *Nuevas ciencias de la conducta: las herramientas del cambio*. 1a ed. Universidad de Flores.
- López-Rodríguez, M. M.; Aguilera-Vásquez, R. P.; Fernández-Sola, C.; Hernández-Padilla, J. M.; Jiménez-Lasserrotte, M. M. y Granero-Molina, J. (2020). Deseo y excitación sexual en relación con la actividad física en jóvenes adultos. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 20(77), 133-153.
<https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2020.77.009>
- Marcos, L. R. (2007). *La autoestima: nuestra fuerza secreta*. Espasa.
- Martínez, V.; Salvador, L.; Gil, B.; Castro, J. y Ballester, R. (2018). Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios. *Agora de salud*, (5), 253-263.
<https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175073/28-Vero%20nica,%20Lara,%20Beatriz.pdf?sequence=1>

- Martos, A. R. (2022). *Así se nos complica la vida: cómo afrontar las pequeñas y grandes miserias cotidianas*. Corona Borealis.
<https://books.google.com.ar/books?id=Tth0EAAAQBAJ&pg=PT53&dq=interes+sexual&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj42tLKyLn9AhW3TaQEhXhhD3AQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=interes%20sexual&f=false>
- Mendoza, O. T. y Olivera, M. J. (2019). *Autoestima y motivos de logros y su influencia en las motivaciones vocacionales de los adolescentes de la ciudad de Paraná* [Tesis de Grado, Facultad Teresa de Ávila. Pontificia Universidad Católica Argentina].
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9003/1/autoestima-motivos-logros-influencia.pdf>
- Morán, L. (2022). *¿Por qué (no) deseo?* Next Door Publishers.
https://books.google.com.ar/books?id=d2aaEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=falta+de+deseo+sexual&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=falta%20de%20deseo%20sexual&f=false
- Papalia, D.; Duskin Feldman, R. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill.
https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo_Humano_Papalia_12a_edicion_1
- Paredes Lliguin, S. A. (2022). *Autoestima y su relación con la satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico* [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36764/1/Paredes%20Lliguin%2C%20Stephanie%20Adriana%20SELLO-signed.pdf>
- Pérez Nieto, M. Á.; Lucas, L. S. y Sesma, S. S. (2019). Una aproximación al deseo erótico como proceso motivacional. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1), 2-13.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2019/rss191b.pdf>
- Ramos Cabot, N. (2021). *Relación entre la autoestima percibida y la actividad sexual en mujeres puertorriqueñas* [Tesis de Maestría, Universidad de Almería].
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13749/RAMOS%20CABOT,%20NATALIA.pdf?sequence=1>

- Rodríguez, E. M.; Pellicer de Flores, G. y Domínguez Eyssautier, M. (1988). *Autoestima: clave del éxito personal*. Editorial Manual Moderno. <https://docplayer.es/62501594-Autoestima-clave-del-exito-personal.html>
- Rubio, E. A. (2014). *Lo que todo clínico debe saber de sexología*. Amssac Asociación.
- Sánchez Bravo, C.; Ayala, N. P. C.; Grynberg, B. B. y Meléndez, J. C. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud Mental*, 32(1), 43-51. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212260006.pdf>
- Schultz, D. P. y Schultz, S. E. (2002). *Teorías de la personalidad*. 9ª ed. Thomson. https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf
- Serrano, D. A. U. y Vargas, O. S. M. (2021). Deseo sexual en época de pandemia en parejas heterosexuales que no viven juntas. *Revista Sexología y Sociedad*, 27(1), 17-35. <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/695>
- Shibley, J. y DeLamater, J. (2006). *Sexualidad humana*. McGraw-Hill. <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana-9na-ed.pdf>
- Sierra, J. C.; Díaz, G.; Álvarez-Muelas, A.; Calvillo, C.; Granados, R. y Arcos-Romero, A. I. (2019). Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 173-180. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66213.pdf>
- Vallejo-Medina, P.; Rojas-Paoli, I. y Álvarez-Muelas, A. (2020). Validación del inventario de deseo sexual en Colombia. *Revista de Terapia Sexual y Marital*, 46(4), 385-398. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/sdi---accepted-version-1.pdf>
- Vargas-Trujillo, E. (2007). *Sexualidad... mucho más que sexo*. Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Ediciones Uniandes. <https://books.google.es/books?id=kJPGDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=cW6wvc3sid&dq=Vargas%20trujillo%20sexualidad%20mucho%20mas%20que%20sexo%20&lr&hl=es&pg=PP1>

[#v=onepage&q=Vargas%20trujillo%20sexualidad%20mucho%20mas%20que%20sexo&f=false](#)

Vignolo, J.; Vacarezza, M.; Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Zapiain, J. G. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Alianza Editorial.

ANEXOS

Constancia de la utilización del Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que Juan José Molina, estudiante de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores, se halla realizando una investigación en el marco de su Trabajo Final Integrador. Dicha investigación tiene por objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de deseo sexual en adultos jóvenes residentes en el Departamento de Confluencia de la Provincia de Neuquén, Argentina.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a las preguntas del cuestionario proporcionado por el estudiante. Se me ha notificado que la participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización.

Se me ha dicho que mis respuestas serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

A su vez, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar al estudiante o la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma del Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Inventario de Deseo Sexual (SDI)



Versión validada en Colombia del *Sexual Desire Inventory* (SDI; Spector, Carey y Steinberg, 1996)

1. Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha deseado tener actividad sexual con su pareja? (por ejemplo, acariciarse mutuamente los genitales, dar o recibir sexo oral, coito, etc.)

0	Nunca
1	Una vez al mes
2	Una vez cada dos semanas
3	Una vez por semana

4	Dos veces por semana
5	Tres o cuatro veces por semana
6	Una vez al día
7	Muchas veces al día

2. Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha tenido pensamientos sexuales que involucren a su pareja?

0	Nunca
1	Una vez al mes
2	Una vez cada dos semanas
3	Una vez por semana

4	Dos veces por semana
5	Tres o cuatro veces por semana
6	Una vez al día
7	Muchas veces al día

3. Cuando usted tiene pensamientos sexuales, ¿qué tan fuerte es el deseo de tener actividades sexuales con su pareja?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ningún deseo								Fuerte deseo

4. Cuando ve por primera vez una persona atractiva, ¿qué tan fuerte es su deseo sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ningún deseo								Fuerte deseo

5. Cuando está cierto tiempo con una persona atractiva (por ejemplo en el trabajo o escuela) ¿qué tan fuerte es su deseo sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ningún deseo								Fuerte deseo

6. Cuando se encuentra en situaciones románticas (como una cena iluminada con una vela, un paseo en la playa, etc.) con una persona que acaba de conocer, ¿qué tan fuerte es su deseo sexual?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ningún deseo								Fuerte deseo

7. ¿Qué tan fuerte es su deseo de tener actividad sexual con su pareja?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ningún deseo								Fuerte deseo





8. ¿Qué importancia tiene para usted satisfacer su deseo sexual a través de la actividad sexual con su pareja?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nada importante								Muy importante

9. En comparación con otras personas de su edad y sexo ¿cómo calificaría su nivel de deseo sexual hacia una persona desconocida que le resulta atractiva?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Mucho menor deseo								Mucho mayor deseo

10. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha deseado tener comportamientos autoeróticos (por ejemplo, masturbación, acariciarse los genitales, etc.)?

0	Nunca	4	Dos veces por semana
1	Una vez al mes	5	Tres o cuatro veces por semana
2	Una vez cada dos semanas	6	Una vez al día
3	Una vez por semana	7	Muchas veces al día

11. ¿Qué tan fuerte es su deseo con respecto a comportamientos autoeróticos (por ejemplo, masturbación, acariciarse los genitales, etc.)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nada fuerte								Muy fuerte

12. ¿Qué importancia tiene para usted satisfacer su deseo sexual mediante la actividad sexual autoerótica (por ejemplo, masturbación, acariciarse los genitales, etc.)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nada importante								Muy importante

13. En comparación con otras personas de su edad y sexo, ¿cómo clasificaría su nivel de deseo en relación a los comportamientos sexuales autoeróticos (por ejemplo, masturbación, acariciarse los genitales, etc.)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Mucho menor deseo								Mucho mayor deseo





Dimensiones de la escala:

- ✓ Deseo sexual diádico (pareja): es el interés o deseo en tener contacto sexual con la pareja.
- ✓ Deseo sexual diádico (persona atractiva): es el interés o deseo en tener contacto sexual con una persona atractiva.
- ✓ Deseo sexual solitario: es el interés o deseo en tener actividad sexual con uno mismo.

Inversión de ítems: no hay ítems inversos para el IDS.

Correspondencia de ítems en dimensiones:

- ✓ Deseo sexual diádico (pareja): 1, 2, 3, 7, 8.
- ✓ Deseo sexual diádico (persona atractiva): 4, 5, 6, 9.
- ✓ Deseo sexual solitario: 10, 11, 12, 13.

Standard Scores of Three-Factor Structure of SDI in men and women of different age groups.

	Men (N= 924)									Women (N= 1,128)								
	Dyadic Sexual Desire- Partner			Dyadic Sexual Desire- Attractive Person			Solitary Sexual Desire			Dyadic Sexual Desire-Partner			Dyadic Sexual Desire-Attractive Person			Solitary Sexual Desire		
Age	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45	18-30	31-44	+45
<i>M</i>	29.7	30.0	28.3	20.0	21.6	21.5	20.5	20.1	18.3	28.6	27.0	25.5	12.6	13.3	11.0	14.6	15.9	14.2
<i>SD</i>	7.40	6.78	7.26	6.67	7.17	6.94	6.75	7.36	7.61	7.25	7.94	10.05	7.8	7.83	8.75	9.07	8.64	9.52
<i>Perce nt</i>																		
1	0	6	4	1	0	1	3	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0
5	15	17	11	8	8	10	9	5	3	13	11	0	0	1	0	0	0	0
15	24	22	22	13	15	14	13	12	10	22	18	16	4	4	1	3	4	1
25	26	26	25	15	17	17	16	15	14	26	23	20	7	7	3	7	9	5
35	29	29	28	18	20	19	18	18	16	28	26	25	9	10	6	11	13	10
50	31	31	30	21	23	23	21	21	20	30	29	28	12	13	10	16	17	15
65	34	34	32	23	25	25	24	24	22	32	31	30	16	17	15	20	21	19
75	35	35	34	25	27	27	26	26	24	34	33	32	18	19	17	22	23	22
85	37	37	35	27	30	29	28	29	26	35	34	34	21	22	22	25	25	26
95	38	38	37	30	32	32	31	31	29	38	37	38	26	27	28	28	28	28
99	38	38	38	32	32	32	31	31	30	38	38	38	31	31	32	31	31	31

Nota. α = Cronbach's alpha; *M* = Mean; *SD* = Standard Deviation.

