

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO
EN PAREJAS ESTABLES

Por

MCE. NORMA ELVA SÁENZ SOTO

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO
EN PAREJAS ESTABLES

Por

MCE. NORMA ELVA SÁENZ SOTO

Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO
EN PAREJAS ESTABLES

Por

MCE. NORMA ELVA SÁENZ SOTO

Co-Asesor de Tesis

Dr. José Moral de la Rubia

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO
EN PAREJAS ESTABLES

Por

MCE. NORMA ELVA SÁENZ SOTO

Asesor Externo

Jane Dimmit Champion, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2014

MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO EN PAREJAS ESTABLES

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD.

Director de Tesis y Presidente

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Secretario

Dr. José Moral De La Rubia

Vocal

Dra. Fuensanta López Rosales

Vocal

Jane Dimmit Champion, PhD.

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca me brindaron para realizar los estudios de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialmente a la Directora de la Facultad de Enfermería ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, por su apoyo para mi persona.

Agradezco también a la Subdirectora de Posgrado Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por sus atenciones durante este período.

También agradezco al Dr. Carlos Medina de la Garza, Director del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por haberme abierto las puertas de este centro.

Muy especialmente agradezco a mi Director de tesis Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, por su paciencia, dirección y palabras de aliento que me motivaban a continuar.

También a mi co-director de Tesis Dr. José Moral de la Rubia, gracias por su apoyo y enseñanzas que fortalecieron el proyecto.

Mi infinita gratitud para la Universidad de Texas en Austin, que me permitió realizar la estancia de investigación, especialmente a la Dra. Jane Dimmit Champion, por su apoyo incondicional y valiosa asesoría que enriqueció mi preparación.

Así mismo agradezco a la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez y Dra. Fuensanta López Rosales, por sus valiosas aportaciones y acompañamiento desde el inicio del proyecto.

Además quiero agradecer a los maestros del posgrado que con su experiencia y vocación me ayudaron y fortalecieron mi aprendizaje: Dra. Bertha Cecilia Salazar González, Dra. Esther Gallegos Cabriales, Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Dr. Francisco Guzmán Facundo, Dra. Yolanda Flores Peña, gracias por su apoyo y comprensión durante mi estancia académica.

Agradezco también a las autoridades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado especialmente a la Dra. Karla Piñón Verastegui, EE. Blanca Esthela Coronado Ruíz y la Lic. Juana Amalia Sánchez Martínez, por las facilidades otorgadas para ingresar a las clínicas. También a las Lics. Irma Coronado Ruíz, Jovita González Montoya, Nora Camarillo García y Flor Velázquez Lumbreras por su colaboración en el proyecto durante la colecta de la información.

Agradezco también al QFB. Roberto Gómez Gómez y Ana María Luna Pérez, por su apoyo incondicional a mí persona.

Agradezco también al personal administrativo e intendente de la Facultad de Enfermería.

Dedicatoria

En especial a Dios, que siempre ha guiado mi camino para que alcance mis metas.

Después agradezco a mi familia, mi esposo José Jerónimo, por su paciencia y apoyo en todo lo que me he propuesto. A mis hijos, José Carlos, Luis Gerardo y Guillermo Alejandro, de quienes espero nunca reclamen el tiempo que no estuve con ellos, además que valoren y comprendan que, todo lo hago es por ellos y que con esfuerzo y dedicación, todo se puede lograr.

A mis padres, José Luis y Hermila, por su ejemplo y consejos que me ayudaron a madurar en la vida.

También a mis hermanos (as), cuñados (as) y a amigas (os), que siempre tuvieron una palabra de aliento para que no desfalleciera en el intento por lograr mis propósitos.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico conceptual	10
Teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja	10
Teoría empoderamiento en salud	13
Teoría de rango medio conducta sexual segura en parejas estables (COSSE)	16
Proposiciones	24
Estudios relacionados	25
Bio-cultural	26
Estilo de apego	26
Características sociodemográficas	28
Sexismo	33
Capacidades individuales	36
Comunicación en salud sexual	36
Afrontamiento de conflicto	37
Búsqueda de sensaciones sexuales	38
Bienestar sexual	42
Satisfacción marital y sexual	42
Conducta sexual segura	44
Síntesis de estudios relacionados	47
Objetivo general	48
Objetivos específicos	48
Definición de términos	49

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Estilo de apego	49
Características sociodemográficas	50
Sexismo	50
Capacidades individuales	50
Bienestar sexual	51
Conducta sexual segura	51
Capítulo II	
Metodología	52
Diseño del estudio	52
Población, muestra y procedimiento de muestreo	52
Criterios de inclusión	53
Criterios de exclusion	53
Criterios de eliminación	53
Mediciones	53
Procedimiento de recolección de la información	60
Entrenamiento de los colaboradores	62
Consideraciones éticas	63
Plan de análisis de los datos	64
Modelo de ecuaciones estructurales	66
Especificaciones e identificación del modelo	67
Capítulo III	
Resultados	70
Estadística descriptiva de la muestra	70
Confiabilidad de los instrumentos	72
Diferencias de acuerdo al sexo	76

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Efecto de las características sociodemográficas sobre apego y conducta sexual segura	81
Influencia de las características sociodemográficas y el apego en el sexismo y la conducta sexual segura	92
Influencia de las características sociodemográficas, el apego y el sexismo sobre las capacidades individuales y la conducta sexual segura	97
Influencia de las características sociodemográficas, el apego el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y la conducta sexual segura	109
Influencia de las características sociodemográficas, en el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y en la conducta sexual segura	122
Análisis factorial y modelo de ecuaciones estructurales	134
Análisis factorial de cada uno de los instrumentos	134
Sexismo	135
Comunicación protectora en salud sexual	136
Búsqueda de sensaciones sexuales	137
Escala afrontamiento de conflicto	139
Satisfacción marital	141
Satisfacción sexual	142
Experiencia en la relación de pareja (estilo de apego)	144
Sexo seguro en el matrimonio	147
Análisis del modelo de ecuaciones estructurales	148

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Modelo predictivo de la conducta sexual segura por análisis de senderos	150
Capítulo IV	
Discusión	157
Diferencias de acuerdo al sexo	159
Efecto de las características sociodemográficas sobre apego y conducta sexual segura	161
Influencia de las características sociodemográficas y el apego en el sexismo y la conducta sexual segura	163
Influencia de las características sociodemográficas, el apego y el sexismo sobre las capacidades individuales y la conducta sexual segura	165
Influencia de las características sociodemográficas, el apego el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y la conducta sexual segura	168
Influencia de las características sociodemográficas, en el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y en la conducta sexual segura	171
Limitaciones	178
Conclusiones	178
Recomendaciones	180
Referencias	181
Apéndices	195
A. Consentimiento informado	196
B. Cédula de información general	199
C. Escala Apego del adulto	200

Tabla de Contenido

Contenido	Página
D. Escala Sexismo	203
E. Escala Comunicación protectora en salud sexual	205
F. Afrontamiento del conflicto	206
G. Escala Búsqueda de sensaciones sexuales	211
H. Escala Satisfacción marital	213
I. Escala Satisfacción sexual	214
J. Escala sexo seguro en el matrimonio	218

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Descripción de variables sociodemográficas por sexo	71
2. Infecciones en órganos genitales por sexo	71
3. Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov- Smirnov de los instrumentos con corrección Lilliefors (hombres)	72
4. Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov- Smirnov de los instrumentos con corrección Lilliefors (mujeres)	73
5. Descripción de los instrumentos y Alfa de Cronbach	75
6. Nivel de comunicación en salud sexual por sexo	78
7. Diferencias en tipo de afrontamiento Test U de Mann-Whitney	78
8. Reporte de frecuencia del uso del condón y tipo de relación con la pareja marital (hombres)	79
9. Reporte de frecuencia del uso del condón y tipo de relación con la pareja marital (mujeres)	80
10. Tipo de infidelidad por sexo	80
11. Correlación de Sperman componente Bio-cultural y conducta sexual segura	81
12. Correlación Sperman componente Bio-cultural y conducta sexual segura (hombres)	83
13. Correlación Sperman componente Bio-cultural, conducta sexual segura (mujeres)	83
14. Modelo de Regresión variable dependiente conducta sexual segura	84
15. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	85

Lista de Tablas

Tabla	Página
16. Modelo de Regresión estilos de apego y variable dependiente conducta sexual segura	86
17. Modelo de regresión estilos de apego y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	86
18. Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente conducta sexual segura	87
19. Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	88
20. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego evitante	89
21. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego evitante por sexo	90
22. Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego ansioso	90
23. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego ansioso por sexo	91
24. Correlación de Spearman para las características sociodemográficas, sexismo, conducta sexual segura por sexo	93
25. Regresión componente bio-cultural y variable dependiente sexismo	94
26. Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente sexismo por sexo	94
27. Modelo de regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente conducta sexual segura	96
28. Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	96

Lista de Tablas

Tabla	Página
29. Correlación de Sperman para características componente bio-cultural, capacidades individuales, sexismo, conducta sexual segura	98
30. Correlación de Sperman para las características sociodemográficas y tipos de afrontamiento del conflicto	99
31. Correlación de Sperman sexismo, estilos de apego, capacidades individuales y conducta sexual segura por sexo	100
32. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente comunicación en salud sexual	101
33. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente comunicación en salud sexual por sexo	102
34. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente afrontamiento de conflicto	103
35. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente afrontamiento de conflicto por sexo	103
36. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente búsqueda de sensaciones sexuales	105
37. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente búsqueda de sensaciones sexuales por sexo	106
38. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variables dependiente conducta sexual segura	107
39. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	107

Lista de Tablas

Tabla	Página
40. Correlación de Sperman para las variables sociodemográficas y bienestar sexual	110
41. Correlación de Sperman satisfacción marital, sexual y estilos de apego	110
42. Matriz de Correlación de Sperman comunicación en salud sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, sexismo, satisfacción marital y sexual	111
43. Matriz de Correlación de Sperman satisfacción marital y sexual y afrontamiento	112
44. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción marital	113
45. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción marital por sexo	114
46. Modelo de Regresión componente bio.cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción sexual	115
47. Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción sexual por sexo	116
48. Modelo de Regresión características sociodemográficas, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura	117
49. Modelo de Regresión características sociodemográficas, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	118

Lista de Tablas

Tabla		Página
50	Modelo de Regresión estilos de apego, sexismo, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura	119
51	Modelo de Regresión estilos de apego, sexismo, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	120
52.	Modelo de Regresión bienestar sexual, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura	121
53.	Modelo de Regresión bienestar sexual, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	121
54.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente sexismo	123
55.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente sexismo por sexo	123
56.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente comunicación en salud sexual	125
57.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente comunicación en salud sexual por sexo	125
58.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente búsqueda de sensaciones sexuales	126
59.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente búsqueda de sensaciones sexuales por sexo	126
60.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente afrontamiento de conflicto	128
61.	Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente afrontamiento de conflicto por sexo	128

Lista de Tablas

Tabla	Página
62. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción marital	129
63. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción marital por sexo	130
64. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción sexual	131
65. Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción sexual por sexo	131
66. Modelo de Regresión características sociodemográficas, sexismo, capacidades individuales, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura	132
67. Modelo de Regresión características sociodemográficas, sexismo, capacidades individuales, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo	133
68. Valores propios y los porcentajes de varianza explicada a través del análisis de factores de sexismo	135
69. Análisis factorial confirmatorio de sexismo	136
70. Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de comunicación protectora en salud sexual	137
71. Análisis factorial confirmatorio de comunicación protectora en salud sexual	137
72. Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de búsqueda de sensaciones sexuales	138
73. Análisis factorial confirmatorio de búsqueda de sensaciones sexuales	139

Lista de Tablas

Tabla		Página
74.	Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores se presentan los primeros 25 de afrontamiento de conflicto	140
75.	Análisis factorial confirmatorio de afrontamiento de conflicto	141
76.	Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de satisfacción marital	142
77.	Análisis factorial confirmatorio de satisfacción marital	142
78.	Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de satisfacción sexual	143
79.	Análisis factorial confirmatorio de satisfacción sexual	144
80.	Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de Experiencia en la relación de pareja	145
81.	Análisis factorial confirmatorio de la experiencia en la relación de pareja	146
82.	Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de sexo seguro en el matrimonio	147
83.	Análisis factorial confirmatorio de sexo seguro en el matrimonio	148
84.	Índices de ajuste en el contraste unigrupo y multigrupo del modelo	155
85.	Comparación de la bondad de ajuste entre los 4 modelos anidados en constricciones por la prueba de la diferencia del estadístico Chi-cuadrado	156

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Teoría Bio-pico-socio cultural de la Relación de Pareja	12
2. Teoría Empoderamiento en salud	15
3. Estructura conceptual-teórico-empírica componente bio-cultural	19
4. Estructura conceptual-teórico- empírico del componente sexismo	20
5. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente capacidades individuales	21
6. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente bienestar sexual	22
7. Estructura conceptual-teórico-empírica componente conducta sexual segura	23
8. Teoría para la promoción de la conducta sexual segura en la pareja estable (COSSE)	25
9. Modelo inicial de ecuaciones estructurales conducta sexual segura (COSSE)	69
10. Modelo inicial modificado para promover el sexo seguro en la pareja (COSSE)	149
11. Modelo COSSE con parámetros estandarizados (contraste unigrupo)	150
12. Modelo COSSE con parámetros estandarizados muestra de hombres	153
13 Modelo COSSE con parámetros estandarizados muestra de mujeres	154

Resumen

Norma Elva Sáenz Soto
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2014

Título del Estudio: MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO EN PAREJAS ESTABLES

Número de páginas: 235

Candidata a obtener el Grado de
Doctor en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

Objetivo y Método de Estudio: Explicar el efecto de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, tiempo en la relación e ingreso propio) el apego (ansioso o evitante), el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto, búsqueda de sensaciones sexuales) y el bienestar sexual (satisfacción marital y sexual) en la conducta sexual segura de la pareja en relación estable. La investigación se llevó a cabo con un diseño de comprobación de modelo. La población se conformó por 305 parejas en relación estable, que asistían a una institución de seguridad social. El Coeficiente de Determinación de $R^2 = .09$ y un poder estadístico del 90% se utilizó para el cálculo de la muestra. Las mediciones se llevaron a cabo mediante instrumentos de lápiz y papel, dentro de estos se encuentran: Experiencia en la Relaciones de Pareja; escala Health Protective Sexual Communication; Coping Scale; Escala Búsqueda de Sensaciones Sexuales (Sexual Sensation-Seeking SSS); Escala de Valoración de la Relación (Relationship Assessment Scale, RAS); Índice de Satisfacción Sexual (Index of Sexual Satisfaction ISS). Además la Escala de Sexo Seguro en el Matrimonio elaborado para el presente estudio. La consistencia interna de los instrumentos fue adecuada. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, Coeficientes Correlación de Perason y Sperman, la prueba de U de Mann-Whitney, así como pruebas de Regresión lineal y el Modelo de Ecuaciones Estructurales.

Contribución y Conclusiones: Los hombres presentaron más características de apego ansioso que las mujeres (3.81 Vs. 3.64; $t_{(608)} = 2.171$, $p = .03$; también presentaron mayor nivel de agrado con las normas socio-culturales de sexismo ($M = 1.78$, $Mdn = 1.66 = .60$ Vs $M = 1.51$, $Mdn = 1.51$, $DE = .47$; $U = 33257.50$, $p = .002$) y búsqueda de sensaciones sexuales que las mujeres ($M = 2.43$, $Mdn = 2.45$, $DE = .51$ Vs $M = 2.23$, $Mdn = 2.27$ $DE = .44$; $U = 34687$, $p < .001$). Las mujeres presentaron mejor nivel de comunicación en salud sexual ($M = 4.07$, $Mdn = 4$, $DE = 2.78$ Vs $M = 5$, $Mdn = 5$, $DE = 2.75$; $U = 37372.00$, $p < .001$) que los hombres. Además los hombres reportaron más infidelidades que las mujeres. Ambos reportaron bajo el uso del condón con su pareja marital. El 50% de las mujeres trabajaba fuera de casa. Los resultados presentados sugieren que en la pareja estable influye de manera importante el ser hombre o mujer en la conducta sexual segura, lo cual se encuentra ligado a la condición de género, observándose que los hombres mostraron más arraigo con las premisas socio-

culturales que dictan las formas de conducirse en la sociedad y la pareja, por el hecho de ser hombre o mujer, donde incluso para el hombre existe tolerancia en conductas sexuales de riesgo.

También el componente biológico-cultural en la pareja estable influye en la conducta sexual segura. Existe interrelación e influencia indirecta del tiempo en la relación ($\beta = -.17, p < .001$) y el estilo de apego ansioso ($\beta = -.14, p < .001$) y directa de la edad ($\beta = .13, p = .021$) hacia la conducta sexual segura, esto debido tal vez a que conforme se incrementa el tiempo en una relación se percibe mayor compromiso y confianza y que existe poca o nula percepción de riesgo en relación al contagio de ITS a través de la pareja marital. Así mismo las características de apego ansioso en la persona influyen en tener sexo no protegido y falta de autoeficacia para negociar el uso del condón. También se ha observado que la edad proporciona madurez para evitar prácticas sexuales de riesgo, pero también por la influencia de la cultura, la cual puede actuar en las mujeres como factor en contra del uso del condón. En el presente estudio se encontró que en la pareja estable influyó la socio-cultura en la conducta sexual segura. Observándose en los hombres interrelaciones e influencia indirecta del sexismo ($\beta = -.20, p < .001$) y el tiempo de relación ($\beta = -.18, p = .020$) hacia la conducta sexual segura, esto debido tal vez al acuerdo que el hombre tiene con las creencias de superioridad del hombre hacia la mujer, la tolerancia cultural a prácticas sexuales de riesgo y a la sumisión de la mujer en la relación.

Además en la pareja estable las capacidades individuales influyen en la conducta sexual segura. Observándose interrelación e influencia directa de la comunicación en salud sexual ($\beta = .12, p < .001$) e inversa del afrontamiento de conflicto ($\beta = -.1, p < .001$) y la búsqueda de sensaciones sexuales ($\beta = -.18, p < .001$) hacia la conducta sexual segura. Debido tal vez a que la comunicación en salud sexual permite a la pareja que conozcan sus deseos y busquen soluciones a sus dudas e inquietudes. El afrontamiento al conflicto con la estrategia adecuada ayuda a contrarrestar el estrés provocado por situaciones en la pareja. La disposición de tomar riesgos sexuales compromete a la conducta sexual segura. Así mismo, el bienestar sexual en la pareja estable influye en la conducta sexual segura. Observándose interrelación e influencia directa de la satisfacción marital ($\beta = .23, p < .001$) hacia la conducta sexual segura. Debido tal vez a que en la satisfacción marital intervienen factores como la comunicación, la interacción conyugal, la satisfacción de los aspectos emocionales y estructurales en la pareja. En conclusión, los factores que influyeron sobre la conducta sexual segura en la pareja estables fueron el tiempo de relación, la comunicación en salud sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales, el apego evitante, la satisfacción sexual y marital ($\chi^2 [22, n = 610] = 27.16, p = .205, GFI = .99, NFI = .96, IFI = .99, TLI = .99$ y $RMSEA = .02$).

Los resultados del presente estudio aportan para el diseño e implementación de intervenciones de enfermería o multidisciplinarias en el futuro, que podrían enfocarse en la evidencia científica obtenida. La cual incluiría trabajo en parejas sobre salud sexual, comunicación en salud sexual y afrontamiento para el control de situaciones de riesgo.

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

En México las infecciones de transmisión sexual (ITS) son consideradas un problema de salud pública que afectan en mayor proporción a la población de 18 a 44 años (Salud, 2011). Los agentes que las producen son virus, bacterias, hongos, parásitos y protozoos; el contagio se presenta por tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada (Corbett, 2009). Los encuentros íntimos casuales, iniciar la vida sexual antes de los 18 años y tener múltiples parejas sexuales durante la vida, son considerados factores que favorecen su adquisición (Harvey et al., 2009). Las ITS a través de estadios generalmente asintomáticos, agudos y crónicos se relacionan con embarazos de alto riesgo, partos prematuros, abortos, infertilidad.

El 40% de las mujeres con una ITS no tratada oportunamente, sufre de congestión pélvica, de las cuales una de cada cuatro desarrolla infertilidad (Cruz-Palacios & Ramos-Alamillo, 2011). También uno de cada 10 hombres con ITS, se vuelve infértil por la alteración de la morfología, movilidad y concentración de los espermatozoides (International Planned Parenthood Federation [FPA]2011; Valdez, Abad- Camacho, Vallejos, & Enriquez, 2010). La presencia de una ITS, incrementa el riesgo a desarrollar infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) y por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ya que afectan y debilitan la mucosa vaginal, lo que permite la entrada de los virus (Allen-Leigh & Torres- Pereda, 2009).

El VPH es el responsable del 98% de los casos de cáncer cérvico-uterino; la tasa de incidencia en el 2010 fue de 54.83 por 100,000 habitantes (Cruz-Palacios & Ramos-Alamillo, 2011; Salud, 2011; Sam- Soto & Ortíz de la Peña, 2011). La literatura señala que las mujeres que no tienen una pareja estable, tienen mayor probabilidad de presentar una infección por VPH (Parada et al., 2010).

En México, la tasa general de incidencia más alta para VIH/Sida se presentó en los grupos de 20 a 44 años (Salud, 2011). La vía sexual ocupa el primer lugar como forma de contagio, con incremento en el número de casos en mujeres adultas (Allen-Leigh & Torres- Pereda, 2009; Harvey, et al., 2009; Magis- Rodríguez, Bravo-García, Gayet-Serrano, River-Reyes, & De Luca, 2008). De modo que se observa una disminución de la razón de contagio entre hombres y mujeres que fue de 6:1 en 1988 a 4.6:1 en 2012 (CENSIDA, 2012).

Entre las justificaciones que se han dado para explicar el aumento en el número de casos de contagio de ITS/ VIH en las mujeres, destacan la vulnerabilidad biológica, social y cultural. La vulnerabilidad biológica, se entiende como la condición que hace que la mujer sea de 2 a 4 veces más susceptible al contagio, debido a que el semen tiene mayor carga viral que los fluidos vaginales y durante la relación sexual, la mujer tiene más superficie de exposición al virus que el hombre. Generalmente esta situación se agrava con la presencia de alguna co-infección por otra ITS, que en la mayoría de los casos son asintomáticas y no tratadas o bien a la inmadurez del epitelio vaginal en mujeres que inician la actividad sexual antes de los 18 años (Allen-Leigh & Torres-Pereda, 2009; Gómez, 2011; UNAIDS, 2010).

En cuanto a la vulnerabilidad social y cultural, son resultado de la cultura y de la inequidad de género. En este sentido, se puede decir que la socio-cultura ha contribuido a la alta incidencia de ITS-VIH/Sida ante la influencia que tiene en la baja práctica del sexo seguro en una pareja estable (más de seis meses de duración), debido al tipo de relación y el rol que la mujer desempeña en ella (Allen-Leigh & Torres- Pereda, 2009). De tal manera que culturalmente a la mujer casada se le ha creado la imagen de seguridad en su hogar, por lo que en el matrimonio como relación estable que es, con frecuencia no se adopta la práctica de sexo seguro ya que sólo a la exclusividad sexual, se le reconoce como parte de éste (Mota- Guedes et al., 2008). Lo que significa que no comparten su cuerpo e intimidad con otras personas (Lugo, 2008), por lo cual la esposa

no se percibe en riesgo por la conducta de su esposo (Black, Sun, & Rohrbach, 2011), aunque existan con frecuencia relaciones fuera del matrimonio y en su mayoría con bajo uso del condón (Sierra et al., 2009). De hecho, las esposas desconocen las prácticas sexuales de sus esposos y no son capaces de negociar el uso del condón (CEPAL, 2006). En este sentido, existe referencia de que muchas mujeres se infectaron de alguna ITS después de iniciar su vida matrimonial (Allen-Leigh & Torres- Pereda, 2009; Magis-Rodríguez, Bravo-García, Gayet-Serrano, River-Reyes, & De Luca, 2008).

Por otro lado, Crosby et al (2013) reportaron barreras por parte de las parejas para el uso del condón, como creencias negativas, donde los participantes señalaron que si lo solicitaran a su pareja, harían que pensara que tuvieron relaciones con otra persona (mujeres 31.4% y hombres 25.4 %) y frecuentemente habría una reacción machista donde se cuestionaría la infidelidad por parte de la mujer (Díaz-Rodríguez & González-Ramírez, 2012). En este contexto cultural, a la mujer tampoco se le permite tomar decisiones, ni hablar, ni mostrar conocimientos sobre sexualidad (Allen-Leigh & Torres-Pereda, 2009). De hecho, hay mujeres que tampoco conocen la utilidad del uso del condón, en cuanto a la protección de la vulnerabilidad biológica y el 41% sólo le confiere utilidad para impedir embarazos no deseados (Ma et al., 2009; Trabajo, 2012).

Con respecto al género, es un conjunto de atributos asignados socialmente por ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles y estereotipos de la mujer y del hombre (Rodríguez-Martínez, Robledo-Vera, & Pedroso-Zulueta, 2010). Dichos atributos son socialmente contruidos, por lo que cada cultura según la época y el grupo social le da un sentido diferente a lo que significa ser hombre y ser mujer (Velez, Renteria, Basozabal, & Del Valle, 2010). También en lo que respecta a cómo se deben llevar las relaciones interpersonales incluyendo la relación de pareja (Díaz-Loving, Rivera- Aragón, & Flores- Galaz, 2010).

Se ha observado que las relaciones de género se conciben como relaciones de poder y autoridad. Los hombres con frecuencia desarrollan conductas relacionadas al machismo sexual (sexismo). Que es la creencia de superioridad del hombre (en relación a la mujer), con conductas sexuales que ponen en riesgo su salud sexual, su bienestar y el de su (s) pareja (s) (Díaz-Rodríguez & González-Ramírez, 2012).

De este modo, en países en desarrollo la inequidad de género coloca a las esposas en desventaja en su relación de pareja. Además se observa diferencia en oportunidades en cuanto al acceso a la educación, a los servicios de salud y en bajas remuneraciones (Gómez, 2011). Además, las mujeres que permanecen en sus hogares tienden a ser dependientes de sus maridos (Cinelli, Ferre, & McElmurry, 2008; Gómez-Alvarez & Fonseca- Hernández, 2012); UNAIDS, 2010), lo que hace que ellas no tengan control sobre su vida sexual.

Por otro lado las características socio-demográficas como el sexo, la edad, la educación, el tiempo de la relación y el ingreso propio, también pueden influir en la práctica del sexo seguro en la pareja estable. La literatura señala que los hombres tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres (Varela- Arévalo, Arrivillaga-Quintero, Zapata-Ossa, Hoyos-Hernández, & Tovar- Cuevas, 2011). En cuanto a la edad, se refiere que las personas menores de 25 años reportan más conductas de riesgo, como el hecho de tener múltiples parejas sexuales (Varela- Arévalo, et al., 2011).

En relación a la educación, se reportó que estudios superiores se asociaron con el uso del condón (Level, Sundstrom, Ploner, Dahlstrom, Widmatk, & Spren, 2011). Con respecto al tiempo de la relación, hay reportes que le asocian en forma negativa con el uso del condón (Álvarez, 2012). En relación al ingreso propio (recibir un pago por realizar algún trabajo), la literatura refiere que el ama de casa que no tiene un ingreso propio es 1.6 veces más propensa a tener sexo sin protección, que la que no depende económicamente de su pareja (Biello, Ikrovicks, & Tershaw, 2010; Cinelli et al., 2008).

Atendiendo a estas consideraciones, es importante estudiar la relación de la conducta sexual segura en la pareja estable, con factores que intervienen en la conformación y mantenimiento de la relación de pareja. Como el estilo de apego, las capacidades individuales que comprenden la comunicación en salud sexual, las estrategias de afrontamiento de conflicto y los rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones sexuales. Además del grado de bienestar sexual a través de la satisfacción marital y sexual. Estos factores se describen a continuación.

El apego es un sistema de regulación innata con importantes implicaciones en el desarrollo de las relaciones en la etapa adulta, que predice la satisfacción, estabilidad y confianza en la pareja. Así, las personas con apego seguro tienden a facilitar la formación, consolidación y mantenimiento de parejas duraderas y satisfactorias (Mikulincer & Shaver, 2007). En contraste, los individuos con apego ansioso tienden a sexualizar su deseo de aceptación, afecto y seguridad, asimilando así el deseo sexual en sus ansias de seguridad. Esta subordinación de la sexualidad al apego va de la mano con la falta de confianza en sí mismos, las prácticas sexuales de riesgo y el uso o aceptación de la coerción. Así mismo, los individuos con apego evitante tienen preferencia a tener relaciones casuales y sin compromiso. Por consiguiente, los individuos con apego ansioso y evitante tienden a favorecer las prácticas sexuales de riesgo (Mikulincer et al., 2007).

Mientras que la socio-cultura se manifiesta con el desarrollo de la personalidad, de valores, creencias, actitudes y capacidades, que la persona utiliza en las relaciones interpersonales. De las que se desprende la forma de demostrar amor, el estilo de afrontar la relación de pareja (Díaz-Loving, 2010), también la capacidad de comunicar temas de salud sexual en pareja, la manera de manejar o afrontar los conflictos en la relación y la búsqueda nuevas experiencias a través de la sensaciones sexuales. Así, la comunicación en salud sexual es una capacidad individual, con la cual se transmiten sentimientos, percepciones de la pareja, pensamientos y temores sobre la salud y vida

sexual. Es un componente central de cualquier relación, representa el modo idóneo para que una persona exprese apertura y obtenga retroalimentación, aceptación, apoyo y valide su capacidad para establecer una relación íntima con éxito, es predictor de la satisfacción marital (Armenta-Hurtarte & Díaz-Loving, 2008).

De este modo, a la comunicación en salud sexual se le considera un factor de protección contra la adquisición de ITS, ya que influye en la capacidad de negociación y en la auto-eficacia en el uso del condón (Loreto, Cianelli, Ferrer, Barnales, & Villegas, 2008). Sin embargo, en la mayoría de las parejas la mujer no se siente capaz de comunicarse con su esposo para solicitar el uso del condón, ante el temor que se afecte la confianza en su relación (Allen-Leigh & Torres- Pereda, 2009). Más aún, en una relación de pareja hay muy pocas esposas que se sienten capaces de decir “no” a las cosas que no les gustan o consideran de riesgo en su relación; inclusive, las parejas pueden ser físicamente muy unidas pero no tienen el mismo nivel de intimidad en su comunicación sexual. Esta falta de confianza puede impactar en sus relaciones y en su bienestar sexual (FPA, 2011). Esta capacidad ayuda a los dos miembros de la pareja a expresar libremente y sin temores sus pensamientos, sentimientos y deseos, además de defender los propios derechos, pero con respeto hacia los de su cónyuge.

Por otro lado, como consecuencia de condiciones sociales desfavorables la pareja vive situaciones de conflicto en su relación, para lo cual debe utilizar estrategias para resolverlos. Entonces ellos deben ejercer su capacidad de afrontamiento, que es un proceso psicológico que pone en marcha cuando el entorno se manifiesta amenazante en su relación. Se define al afrontamiento, como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Folkman, 2011). En sí, el afrontamiento es un proceso cambiante, en el que el individuo en determinados momentos debe contar

principalmente con estrategias defensivas y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

En cuanto a la búsqueda de sensaciones, es un rasgo de la personalidad que considera la necesidad de experimentar variadas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias (Zuckerman, 2013). En relación a lo sexual, Kalichman (1994) la definió como “la tendencia a obtener niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas”. Se le relaciona con conductas de riesgo para la salud sexual como: tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales no protegidas y casuales, además del consumo de alcohol o drogas antes de la relación sexual, conductas que se consideran de riesgo para adquirir ITS (Zuckerman, 2013).

Cabe considerar por otra parte, a la promoción de la salud sexual y el combate de las ITS, que forman parte de las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Smylif et al., 2013). Para la OMS la salud sexual incluye bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad (bienestar sexual). Que requiere un enfoque positivo, responsable, con experiencias sexuales seguras, sin coerción ni violencia (OMS, 2012). El bienestar sexual incluye además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

Así, la satisfacción marital es la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales del compañero, la relación en sí y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas culturales en la pareja (Becerra- Flores, Roldan, & Flores, 2012). La satisfacción marital es uno de los indicadores de estabilidad y felicidad de la pareja. Representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos y emociones de sus miembros. La satisfacción sexual es el nivel de agrado, bienestar y ajuste de la pareja, presentado ante una interacción sexual (Rodríguez- Jiménez, 2010).

Esta se asocia positivamente con la satisfacción marital (Litzinger & Gordon, 2005) y la insatisfacción con la infidelidad (Allen et al., 2008).

Es así como, las prácticas de sexo seguro son una opción confiable para evitar el contagio de ITS. Sin embargo, existen circunstancias comprendidas principalmente en el contexto de la socio-cultura, que en la relación de pareja estable han favorecido al incremento de ITS; y en cuyas normas y premisas se establecen las diferencias de género (poder y autoridad), el hombre se siente superior a la mujer y con su conducta de riesgo la expone al contagio de ITS. Conjuntamente, la cultura genera en la mujer casada la creencia de seguridad en su matrimonio, incluso en lo referente a su vida sexual y no se percibe en riesgo de adquirir ITS a través de su compañero. Por lo que en parejas estables es menos frecuente el uso del condón.

Las parejas con baja escolaridad tienen uso inconsistente o nulo del condón, al igual que bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual, sexualidad y la presencia de conceptos erróneos sobre los mecanismos de transmisión y prevención de las ITS; tampoco las amas de casa que son dependientes de sus esposos reportan uso consistente del condón. Ni lo solicita a su pareja, por temor a que piense que le fue infiel.

Las personas con apego seguro, están más satisfechas, son más estables y confían en la pareja. En cambio al apego ansioso y evitante se les relaciona con las prácticas de riesgo sexual como la infidelidad. Las parejas que se comunican temas de salud sexual están más satisfechas y tiene uso más consistente del condón. Las personas con alta búsqueda de sensaciones sexuales tienen bajo uso del condón, múltiples parejas sexuales, y baja comunicación en salud sexual.

A la satisfacción sexual se le relaciona con la satisfacción marital y a la insatisfacción con la infidelidad. El uso del condón produjo menos satisfacción sexual.

En cuanto a la conducta de sexo seguro, se han descrito diferentes estudios en su mayoría en población adulta de hombres o mujeres realizados de forma independiente que han mostrado poco y regular conocimiento sobre VIH; presencia de conductas de

riesgo: como uso inconsistente y actitudes negativas hacia el condón, concurrencia de parejas sexuales; también el abordaje en parejas ha sido en su mayoría sobre estos puntos con similares resultados.

Sin embargo la asociación de los factores socio-culturales con la práctica de sexo seguro en parejas estables no está clara y la comprensión de sus relaciones toma una relevancia importante. Cuyo esclarecimiento contribuirá a la formulación de estrategias para la prevención de ITS, en las parejas estables. Por consiguiente es necesario formular y evaluar modelos y teorías con enfoques centrados en la relación de pareja, considerando los factores determinados por la cultura, los roles de género, factores biológicos e individuales (Burton, Darbes, & Operario, 2010), que ayuden a entender la relación de estos factores en la práctica del sexo seguro en la pareja estable.

Por lo anterior surge la necesidad de desarrollar teorías de rango medio (TRM), debido a que son más concretas y menos abstractas que las grandes teorías; describen fenómenos o conceptos específicos y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica (De Villalobos, 2002). Las TRM, están hechas de un número limitado de conceptos y proposiciones, escritas en un nivel concreto y específico (Fawcett, 2005).

La TRM, instrumentaliza la acción de la práctica y hace que las intervenciones de enfermería se generen de acuerdo con una comprensión mucho más operativa del fenómeno en ocurrencia y no meramente como una forma espontánea y coyuntural, que responda de manera aleatoria a las necesidades del sujeto receptor del cuidado de enfermería. Las TRM son verificables a través de pruebas hipotéticas y se utilizan los indicadores empíricos para su comprobación. Los indicadores empíricos son los elementos observables y medibles o calificables, que se traducen en la práctica de la enfermería. Cuando sucede este fenómeno, el indicador se transcribe en documentos, que facilitan su manipulación e interpretación inequívoca (De Villalobos, 2002).

Por consiguiente, contar con una teoría de rango medio que pueda predecir y prevenir las conductas sexuales de riesgo para ITS/VIH/Sida es de vital importancia para

fortalecer el cuerpo de conocimiento y el establecimiento de intervenciones encaminadas a prevenir estas infecciones adquiridas en la relación de pareja en mujeres mexicanas.

Por lo tanto el objetivo de este estudio es proponer y evaluar una teoría de rango medio para promover la conducta sexual segura en parejas estables, que sirva como guía para prevenir las ITS/VIH/Sida

Marco teórico conceptual

Debido a que la conducta de sexo seguro de la pareja es susceptible de ser determinada y ligada culturalmente a las normas en torno al género y perspectivas de los miembros de la pareja, conceptos de la Teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja (Díaz-Loving, 1996) y el concepto de bienestar de la teoría de Empoderamiento en salud (Shearer, 2011), se utilizaron para el desarrollo de la estructura conceptual de la teoría de rango medio. A continuación se describen estas teorías así como los conceptos que se abordaron en el estudio.

Teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja

La Teoría de Díaz-Loving (1996) es una estructura teórica, sistemática, basada en una perspectiva histórico-bio-psico-socio-cultural. Indica la relación y temporalidad de las variables que intervienen en una relación de pareja (figura 1). La teoría se basa en las premisas de la Teoría de Díaz-Guerrero, que habla sobre la influencia que tiene la socio-cultura (lugar físico donde vive el grupo de individuos) sobre el comportamiento del ser humano. Consta de cinco componentes que a continuación se describen.

El componente biocultural define al hombre como un ser social, interdependiente, con necesidad de afecto, cuidado, compañía y amor a través de todas las culturas. Toma en cuenta la socio-cultura (forma en que el hombre se relaciona y organiza en la sociedad) y el aspecto biológico como el apego (necesidad de afecto y seguridad del adulto).

Con el apego seguro una persona está tranquila al saber que su objeto de amor es permanente. En cambio el ansioso-ambivalente constantemente persigue y hostiga al

objeto de amor al sentir inestabilidad de su seguridad. Además, el apego evitante construye una coraza de protección emocional que lo mantiene alejado y seguro de que no será lastimado por el objeto de amor. El apego se mantiene estable a través de la vida; de sus variaciones depende el amor romántico, como proceso biológico facilitará el apego entre la pareja (Díaz-Loving, 2010).

En el componente psico-socio-cultural se presenta un sistema de premisas interrelacionadas que en el individuo norman sus sentimientos, ideas, la jerarquización de las relaciones interpersonales, son conductas estipuladas por los roles sociales.

Además Díaz-Loving indica, que existen dos grupos de normas, unas que enfatizan la superioridad del hombre y abnegación de la mujer y otras que hablan de la importancia de la equidad en las relaciones y la factibilidad de dejar a la pareja cuando la interacción no es tolerable (Díaz-Loving, 2010). Es así que se incluyen las reglas que se establecen para la adecuada iniciación, interacción, mantenimiento y posible ruptura de la relación.

El sistema de creencias guía la interacción general humana y la conducta de pareja; donde cada participante cree que las ganancias en la relación son proporcionales a sus contribuciones (Díaz-Loving, 2010). Además, detalla que cada ser humano se desarrolla en un macro-sistema, caracterizado en término de la variable cultural objetiva de sus miembros, como etnicidad, vestimenta o variables culturales subjetivas, como la religión, valores familiares, actitudes o creencias.

El componente individual considera una serie de teorías que estudian los efectos de las características individuales, como la personalidad, los valores, los patrones de atribución, las capacidades, las actitudes, relacionadas a la formación y desarrollo de las relaciones interpersonales en la pareja. Cuando una relación se establece las personas necesitan conocer cómo interpretar y entender la conducta de los otros, este proceso continuo se lleva a cabo en el componente de evaluación, que es un mecanismo utilizado

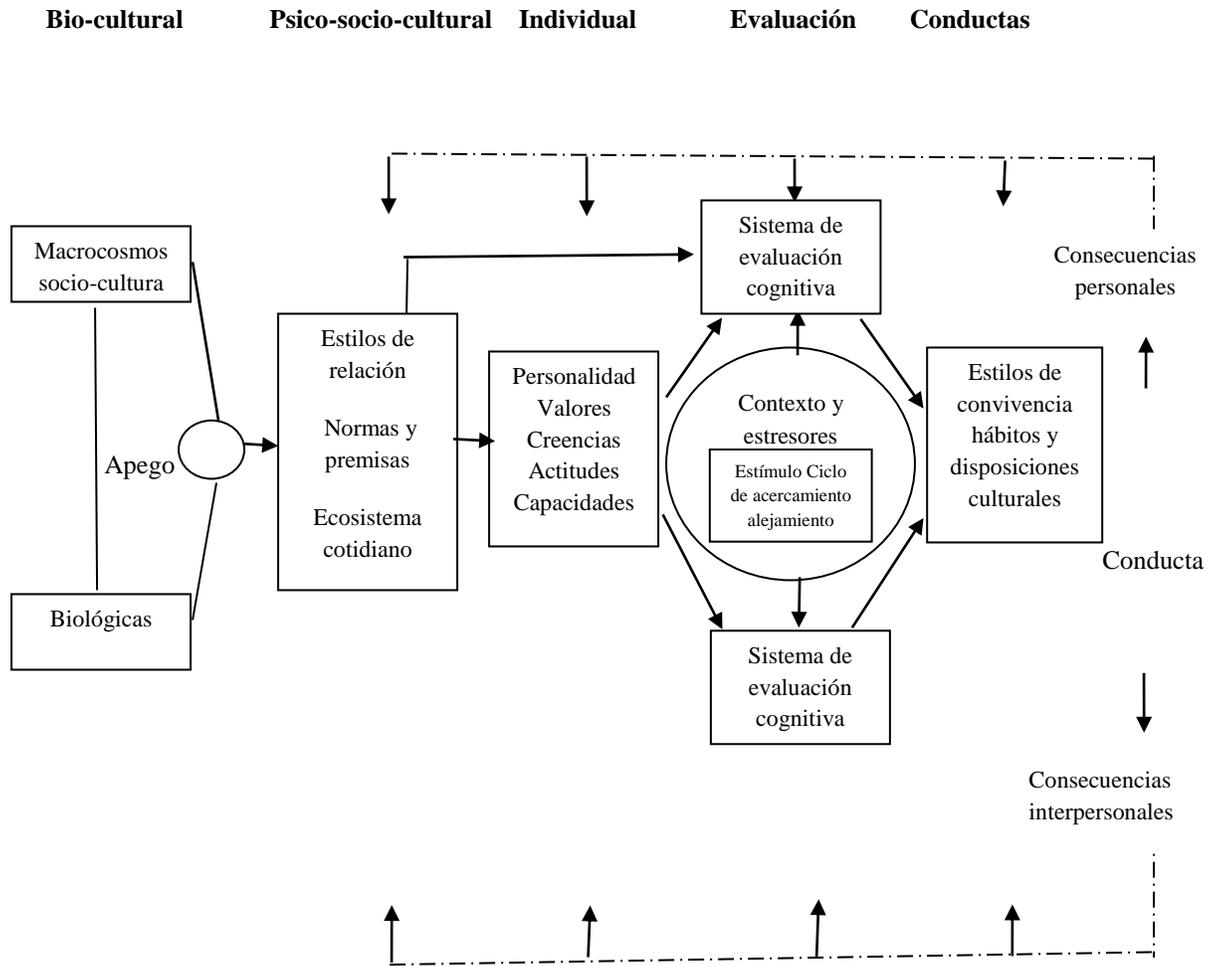


Figura 1. Teoría Bio-Psico-Socio Cultural de la Relación de Pareja

para procesar información sobre las características de la pareja estímulo e incluye componentes que llevan primero a la percepción, codificación e interacción de la información a un nivel perceptual y después lo convierte de estímulo externo en información explícita. Esto puede después ser usada como guía de disposición conductual y respuestas abiertas.

La información se utiliza para ayudar al sujeto a decidir que estilos de convivencia hábitos y disposiciones conductuales son las más adecuadas para dicho estímulo (Díaz-Loving, 2010). El sistema evaluativo es el criterio principal para describir los fenómenos como atracción, apego, amor y celos. En este se considera la tendencia a juzgar los eventos de vida con base en las emociones, donde la relación involucra interacción (real o imaginaria) a través del tiempo. Se subdivide en cognitivo y afectivo.

El último componente es el conductual, donde la conducta tiene un impacto y una interpretación social de alejamiento o acercamiento del sujeto hacia la pareja. El sujeto va paulatinamente construyendo y reconstruyendo el consciente (normas y premisas culturales) y un consciente individual (estilos de convivencia, valores, creencias, actitudes, personalidad, hábitos).

Por consiguiente, Díaz-Loving (2010) concibe en el hombre aspectos históricos o evolutivos (desarrollo de cada concepto a través de las culturas), biológicos (necesidad del ser humano de vivir acompañado de forma interdependiente y social), psicosociales (visión subjetiva de cada individuo de las emociones e intercambios tanto conductuales como cognitivos que se dan en la relación de pareja) y culturales (cultura subjetiva lo que piensa y siente y la cultura objetiva lo que construye).

Teoría empoderamiento en salud

El concepto de bienestar en la teoría de Empoderamiento en salud (TES), es el resultado de un proceso de empoderamiento en salud de la mujer (Sheare, 2011) según

se describe en seguida. Sheare realizó estudios fenomenológicos en mujeres con la finalidad de identificar la experiencia vivida de sentir control de la salud; su enfoque hacia la mujer fue porque la visualizó como un “guardián” de la salud de su familia y sí ella controlaba su salud, cuidaría mejor a su familia. La autora distingue dos conceptos persona-medio ambiente y patrones de salud (figura 2).

Persona-medio ambiente lo conceptualizó con los recursos personales y los socio-contextuales. En cuanto al constructo de patrones de salud, lo conceptualizó como empoderamiento en salud y lo operacionalizó por la participación consciente en el cambio. En los recursos personales describió a la edad, el ingreso, años de educación, número de hijos, años de matrimonio. En los recursos socio-contextuales incluyó al apoyo social y profesional, que reflejan el principio de integridad de Rogers (1992) en términos de interacción mutua, apoyo y cambio recíproco de la mujer y los otros. Los patrones de salud los describió como un concepto de empoderamiento en salud: la sensación de poder con consciencia de participación en el cambio, y como la promoción de conductas saludables (Sheare, 2011).

De este modo los conceptos de la teoría son persona-medioambiente y patrones de salud. Shearer (2011), propone una relación positiva entre ellos; en seguida señala que el empoderamiento en salud es un proceso relacional, que surge del reconocimiento de la mujer de sus recursos personales y los socio-contextuales. Después se produce una transformación de su conciencia para creer en su habilidad para participar conscientemente en los cambios inherentes de salud y resultados de salud; así el bienestar es promovido.

En las declaraciones de la relación asociativa, propone que el empoderamiento esta positivamente asociado con el control personal, con la autoestima alta, autonomía, la salud, el bienestar como niveles de control sobre la vida, conocimiento, participación y relación (Sheare, 2011). El bienestar es visto como un proceso de resultado que involucra relaciones y control personal.

Utilizar las perspectivas bio-psico-socio-cultural y el concepto de bienestar, permitió tener una mayor comprensión de cómo sucede o no la práctica del sexo seguro en la pareja estable. Debido a que en la pareja estable la conducta de sexo seguro es susceptible de ser determinada y ligada culturalmente a las normas en torno al género, y para su estudio holístico, desde la perspectiva de enfermería, se requiere utilizar teorías holísticas e integrativas que expliquen el comportamiento de este fenómeno, que satisfaga las necesidades del cuidado que requieren las personas. Para lo cual es necesario abordar conjuntamente algunos elementos bajo la perspectiva bio-psico-socio-cultural, con el propósito de proponer una teoría de rango medio que explique el fenómeno.

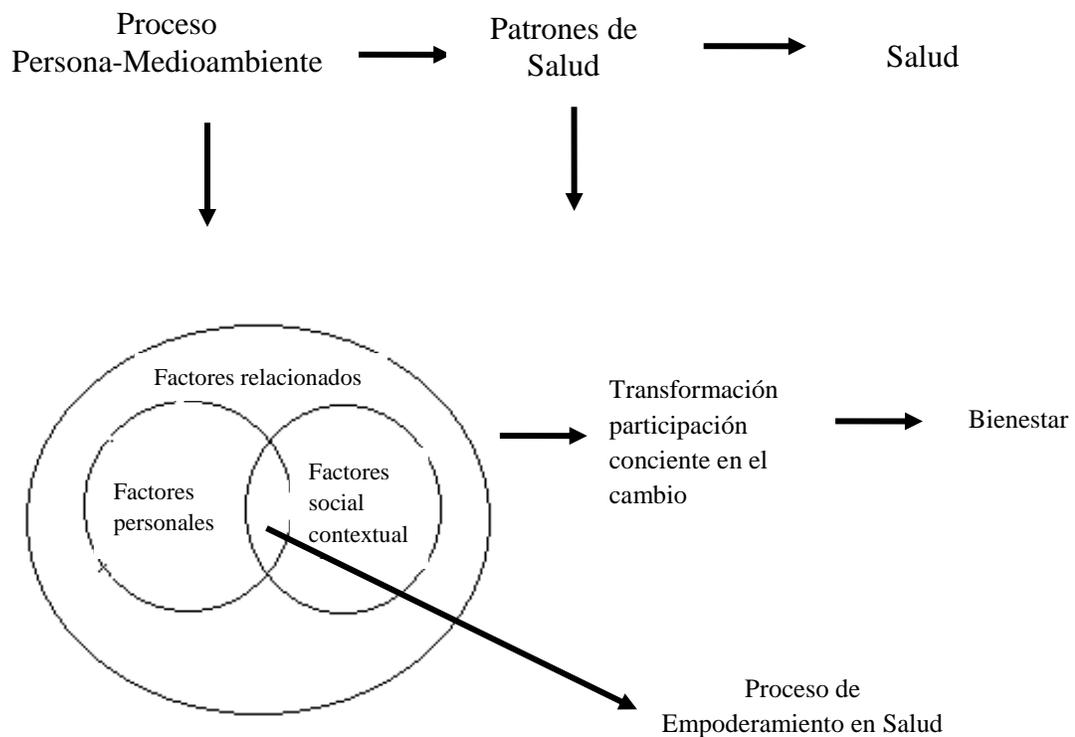


Figura 2. Teoría Empoderamiento en salud Sheare, 2011

Teoría de rango medio conducta sexual segura en parejas estables (COSSE)

Las TRM, se generan y prueban mediante investigación científica; están formadas de un número limitado de conceptos y preposiciones, escritas en un nivel concreto y específico (Fawcett, 2005). Su función es conocer, describir, explicar o predecir el fenómeno de estudio. Para la elaboración de esta teoría se consideró la metodología de Walker y Avant (2005), la que incluye tres pasos fundamentales que son: la especificación de los conceptos principales, la revisión de la literatura para la identificación de los factores relacionados y sus relaciones con los conceptos principales; la organización integrada de los conceptos y proposiciones del fenómeno en estudio.

De este modo con el desarrollo de los pasos descritos se propone para el presente estudio una teoría de rango medio denominada Conducta sexual segura en parejas estables (COSSE). Los conceptos que se utilizaron corresponden a la teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja (Díaz-Loving, 1996) y el concepto de bienestar (Sherae, 2011). Los conceptos que conforman esta teoría de rango medio son: componente bio-cultural, sociocultural, de capacidades individuales y de bienestar sexual y como resultado la conducta de sexo seguro en la pareja estable.

En el componente bio-cultural se incluyen al apego y a las características socio-demográficas como la edad, sexo, escolaridad, ingreso propio y tiempo de la relación. El socio-cultural comprende al sexismo (machismo). En las capacidades individuales se incluye a la comunicación en salud sexual, al afrontamiento de conflicto y a la búsqueda de sensaciones sexuales. En el bienestar sexual a la satisfacción marital y sexual. En las figuras de la 3 a la 7, se muestra la estructura conceptual teórico empírica que permitió derivar las definiciones teóricas al modelo propuesto; las cuales se construyeron de acuerdo a los hallazgos reportados en la literatura. Se presentan los constructos, conceptos e indicadores empíricos para cada una de las variables.

El apego es un patrón conductual y afectivo en la relación de pareja que se ejerce al buscar en el compañero protección y seguridad.

Las características socio-demográficas comprenden la edad, sexo, escolaridad, ingreso propio y el tiempo de la relación. La edad son los años cumplidos al momento del estudio. La escolaridad comprende los años de enseñanza formal. El ingreso propio es la remuneración por algún servicio prestado dentro o fuera de la casa. El tiempo de la relación es la duración del vínculo con su pareja en años o meses.

El socio-cultural se refiere a las posturas tradicionales dadas por la cultura en cuanto a la creencia de superioridad del hombre y abnegación de la mujer, que deriva en conductas sexuales que ponen en riesgo la salud sexual del hombre y que afectan a la mujer (sexismo o machismo). El componente capacidades individuales incluye las tendencias de conducta de los miembros de la pareja que favorecen o perjudican la práctica del sexo seguro en su relación, se incluyen la comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto (pasivo o activo) y la búsqueda de sensaciones sexuales.

La comunicación en salud sexual es tratar con la pareja tópicos referentes a la salud sexual, como el número de parejas sexuales, experiencia homosexual, historia de infecciones de transmisión sexual, sexo seguro y uso de anticonceptivos.), el afrontamiento son los recursos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar situaciones de estrés en la pareja. La búsqueda de sensaciones sexuales, es la disposición a tomar riesgos sexuales.

El componente de bienestar sexual, comprende la Satisfacción marital y sexual. La satisfacción marital es la percepción que tiene el conyugue sobre el desempeño de su compañero en la relación. Mientras que la satisfacción sexual es la percepción del grado en que su conyugue está cubriendo sus necesidades genitales así como él, las de ella.

Por último la conducta sexual segura es considerada como variable resultado, por lo que se estimarán tres indicadores: uso del condón en el matrimonio y evitación de prácticas sexuales de riesgo; exclusividad sexual; y protección (uso del condón) en caso

de pareja concurrente. En la figura 8 se presentan los principales componentes de la teoría y las asociaciones que se plantean.

El modelo parte de dos supuestos principales que se derivaron de la teoría Bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja de Díaz-Loving (1996), del concepto bienestar de la teoría empoderamiento en salud (Sheare, 2011) y de la revisión de la literatura.

Primero, la influencia del apego, las características socio-demográficas y el sexismo en la pareja estable, influyen en la percepción del riesgo de contagio de una ITS/VIH. Debido a que el tipo de apego y las normas socio-culturales guían el comportamiento de cada uno en la relación de pareja.

Segundo, las características individuales, los valores, actitudes y el desarrollo de capacidades influyen en la práctica del sexo seguro de la pareja estable. Debido a que las tendencias de conducta de cada integrante de la pareja pueden desencadenar situaciones en pro o en contra de la práctica sexual segura en la relación.

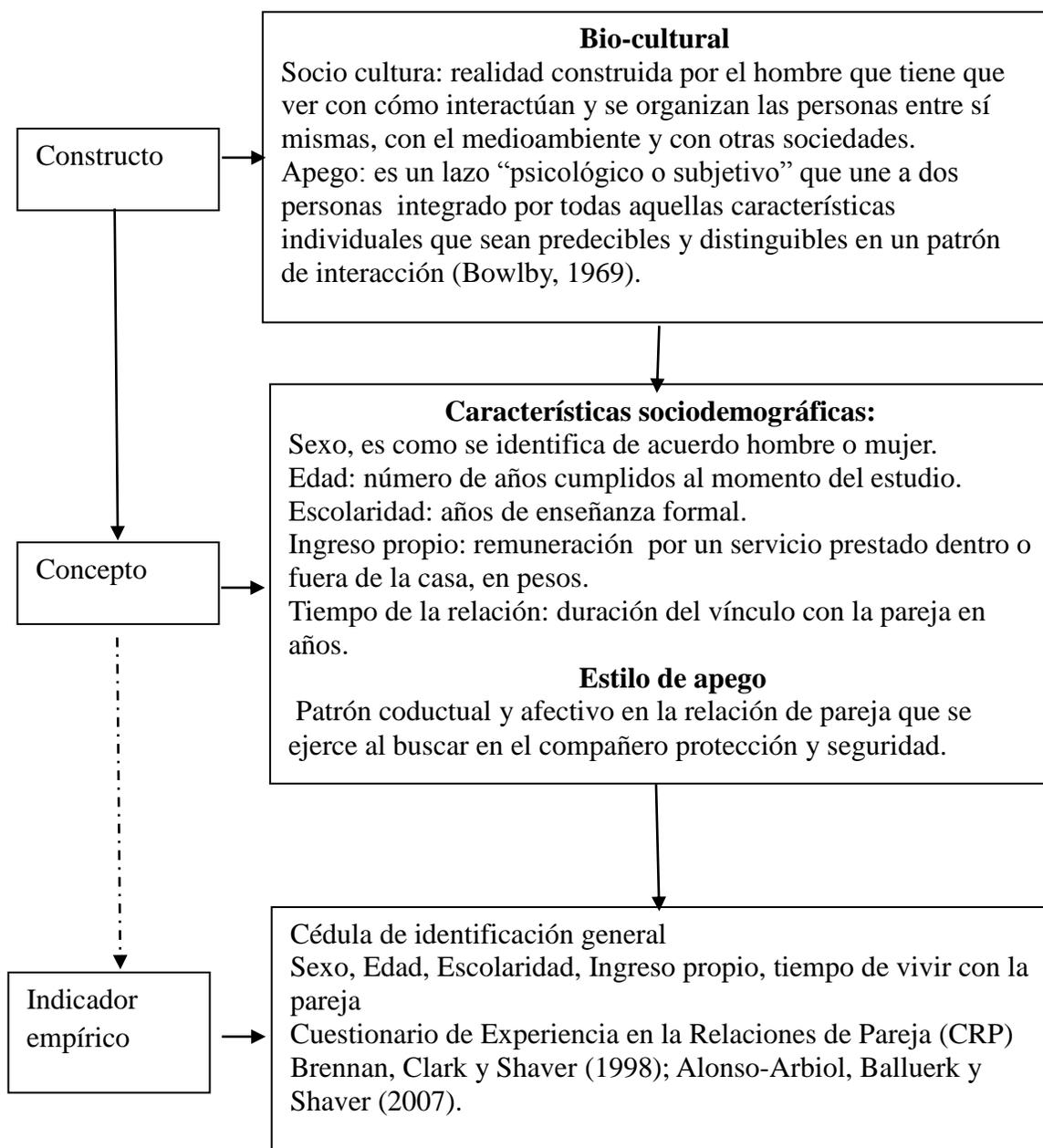


Figura 3. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente bio-cultural

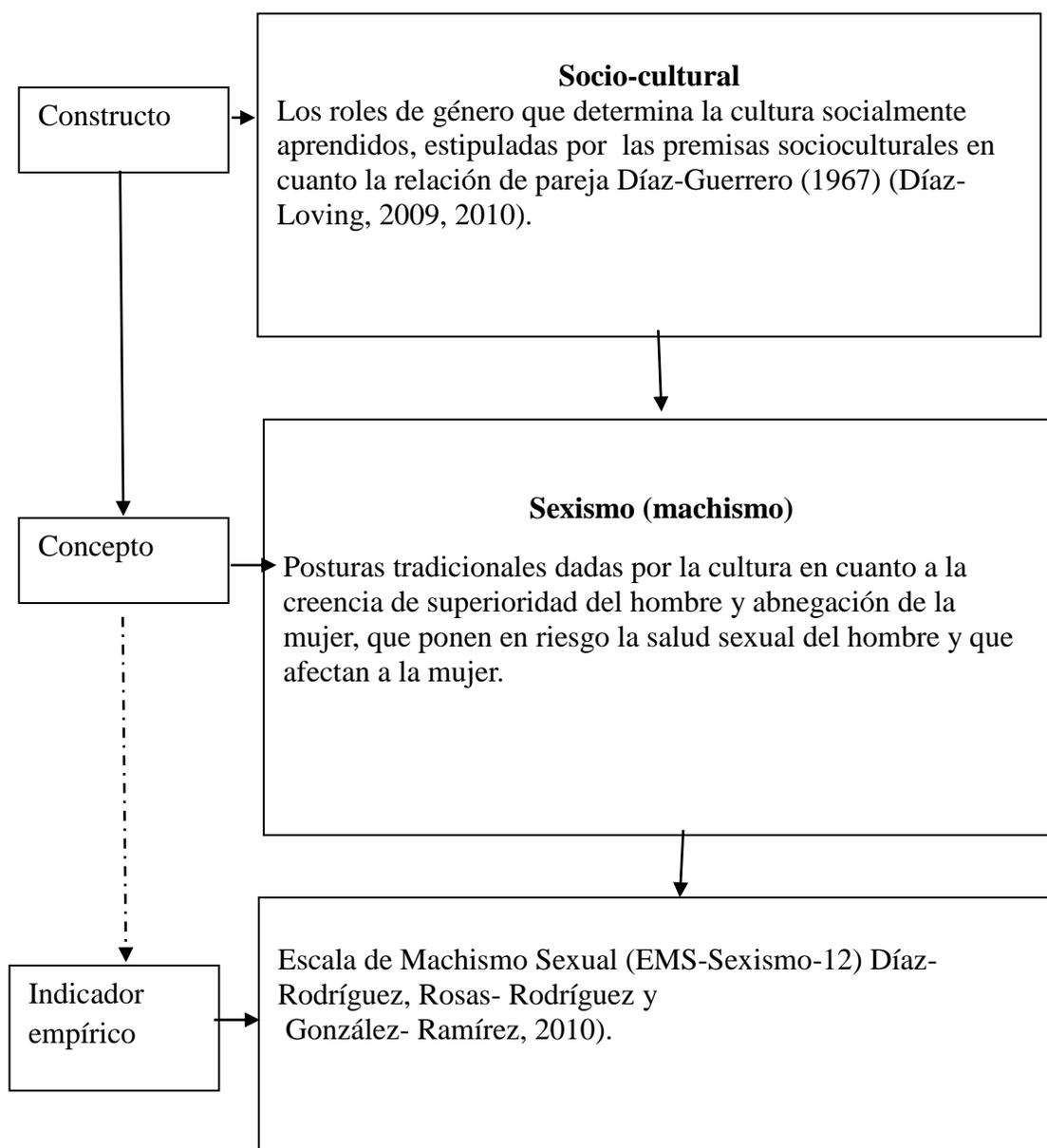


Figura 4. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente sexismo

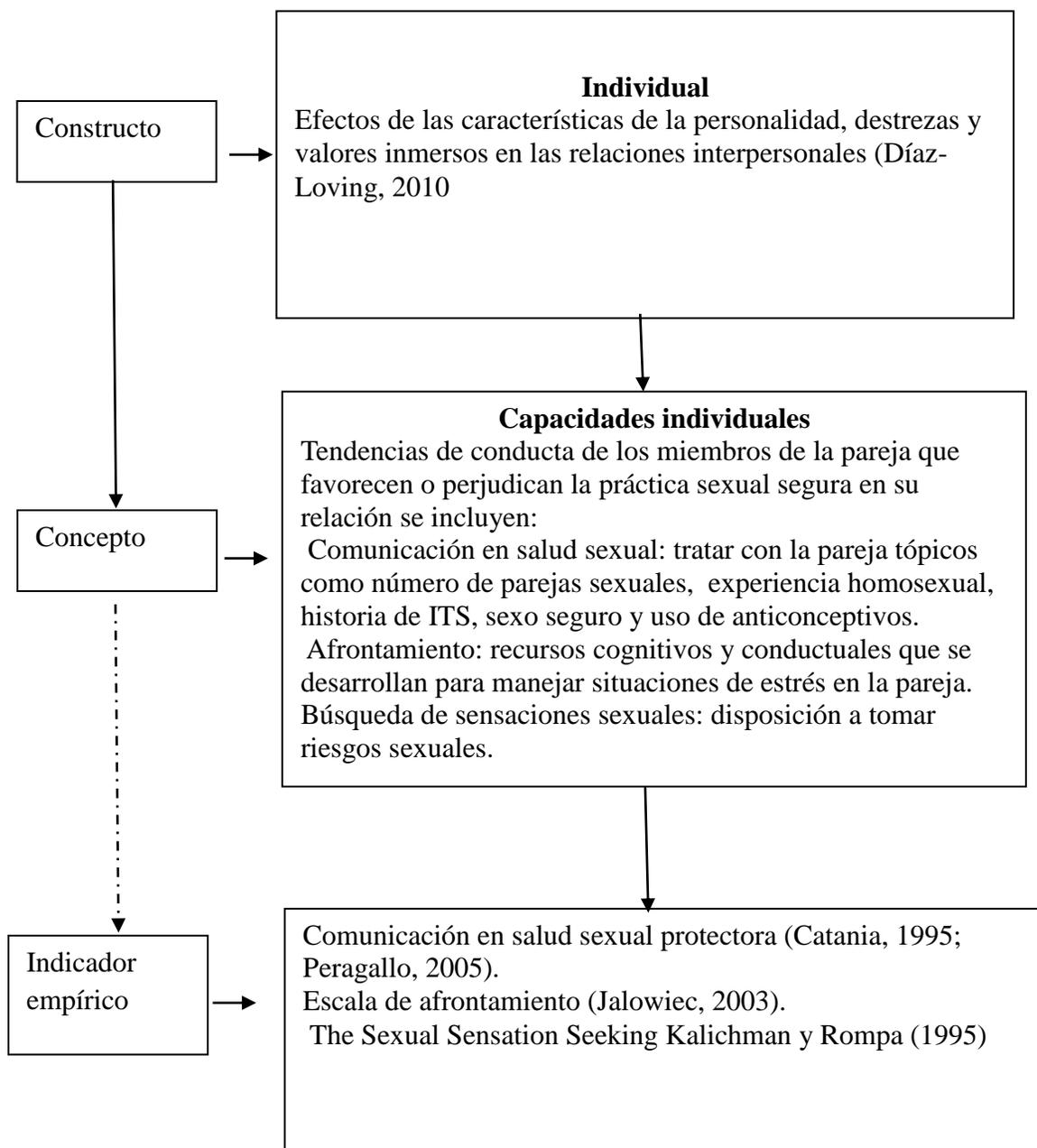


Figura 5. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente capacidades individuales

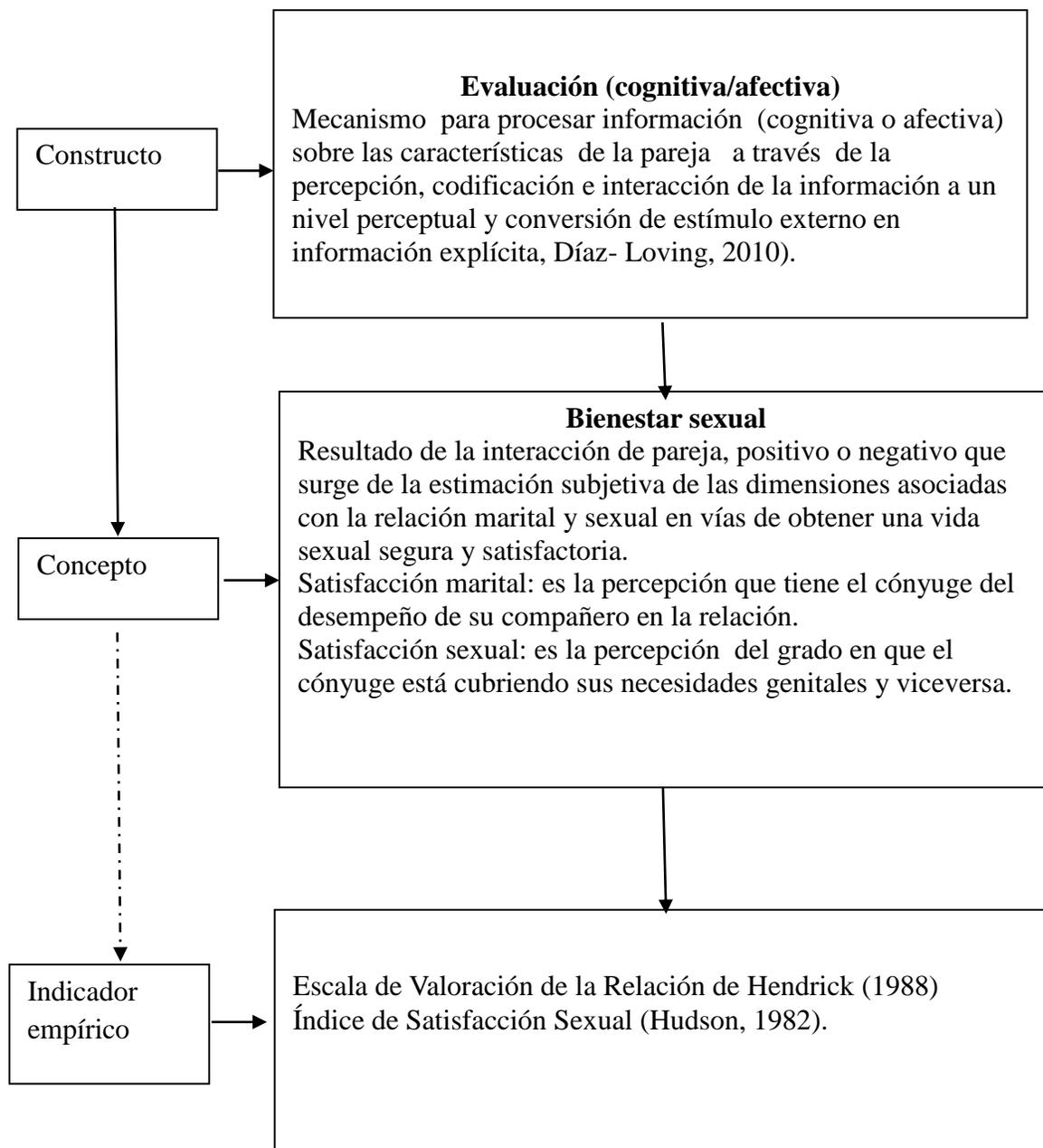


Figura 6. Estructura conceptual-teórico-empírica del componente bienestar sexual

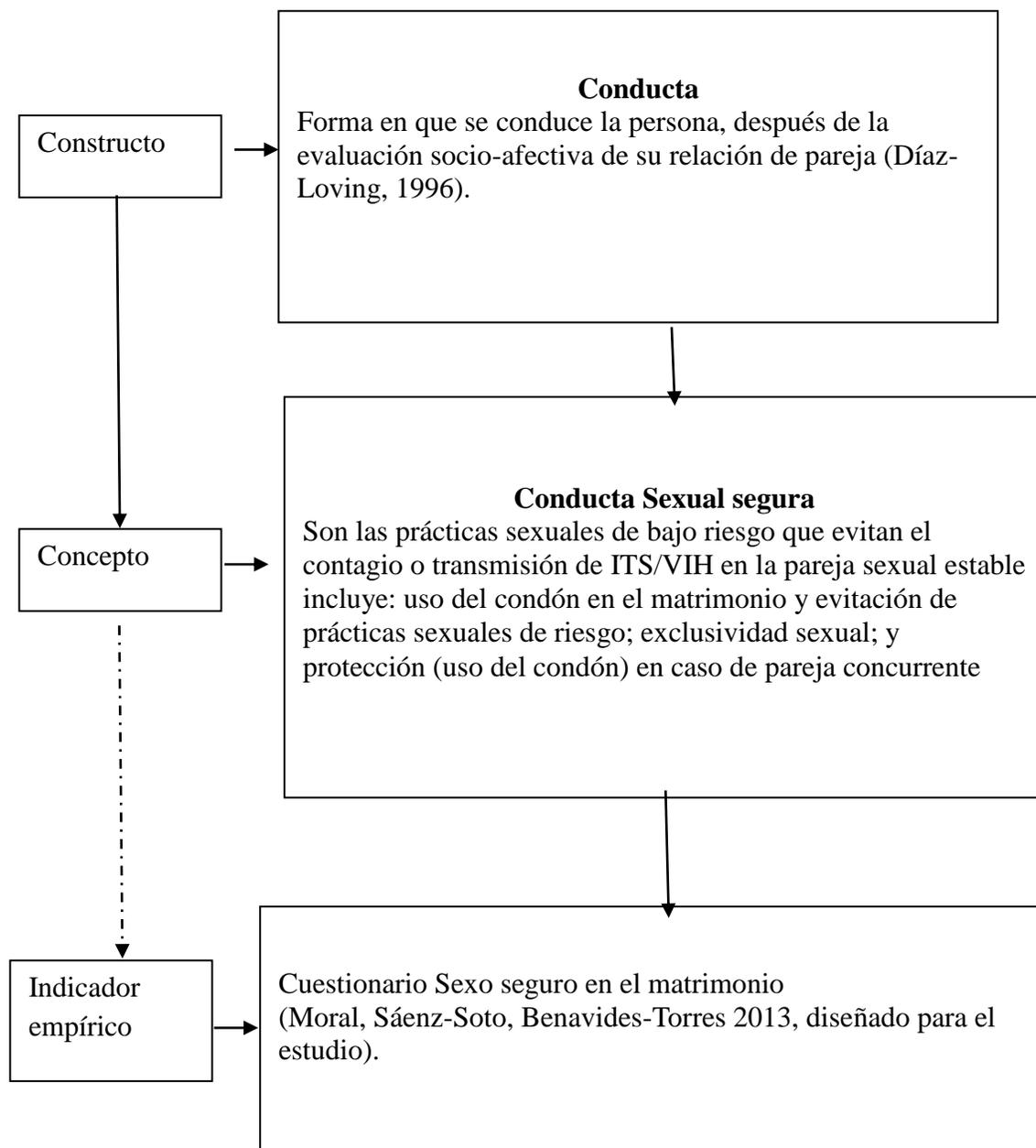


Figura 7. Estructura conceptual-teórico-empírica componente conducta sexual segura

Proposiciones

1. La edad, el sexo, la escolaridad, el ingreso propio y el tiempo de la relación se relacionan con el tipo de apego, el sexismo, la comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto, la satisfacción marital, sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y la conducta sexual segura en la pareja estable.
2. El tipo de apego se relaciona con el sexismo, la comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales, la satisfacción marital y sexual y la conducta sexual segura.
3. El sexismo se relaciona con la comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales, la satisfacción marital y sexual y la conducta sexual segura en la pareja estable.
4. La comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales se relacionan con la satisfacción marital y sexual y la conducta sexual segura en la pareja estable.
5. La satisfacción marital y sexual se relaciona con la conducta sexual segura en la pareja estable.

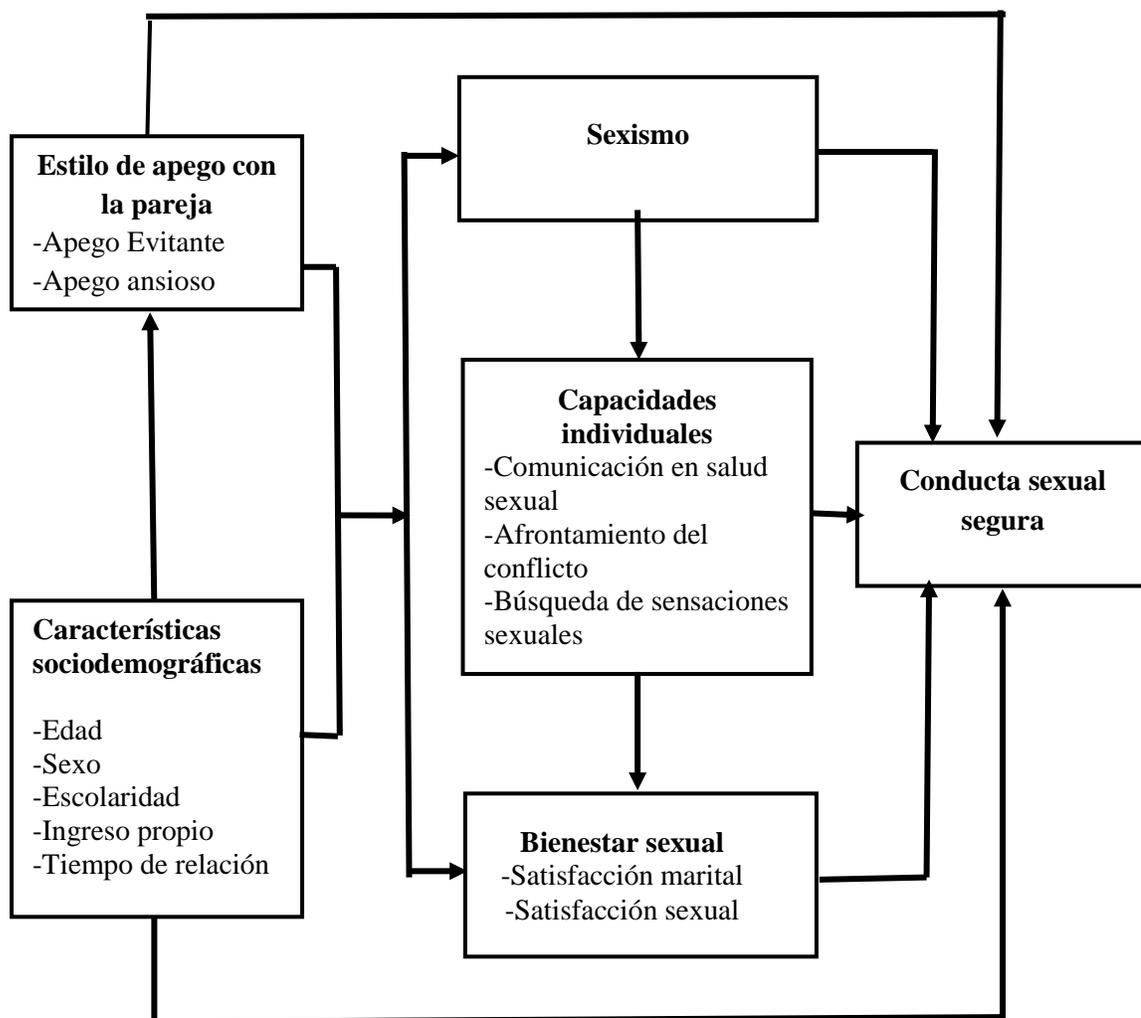


Figura 8. Teoría para la promoción de la conducta sexual segura en la pareja estable (COSSE)

Estudios relacionados

Enseguida se presentan estudios de investigación de diferentes disciplinas que sustentan la teoría planteada. Se describen por conceptos y al final se presenta la síntesis global de los estudios que soportan las afirmaciones relacionales entre los conceptos.

Bio-cultural

Estilo de apego

El estilo de apego se relaciona con el sexo, la satisfacción marital y sexual, la comunicación en la pareja y el sexo seguro. En investigaciones donde han estudiado la relación del estilo de apego con la satisfacción sexual y marital (Butzer & Campbell, 2008; Impett, Gordon, & Strachman, 2008; Little, McNulty, & Russell, 2010) se observaron diferencias en cuanto al estilo de apego en relación al sexo. Los esposos presentaron más apego evitante que sus esposas ($M = 2.19$ $DE = .96$ Vs. $M = 1.95$, $DE = 1.00$, $t_{(115)} = 2.42$, $p < .05$). En cuanto a la satisfacción en la relación, Butzer y Campbell (2008) reportaron asociaciones negativas del apego evitante y ansioso con la satisfacción sexual y marital. En este sentido se comprende que la persona con apego evitante extiende su incomodidad de la cercanía con otros, a su pareja. En cuanto al ansioso debido a su enfoque habitual de rechazo, tiene dificultad para disfrutar los encuentros sexuales, frecuentemente están preocupados por otras cuestiones.

Resultados similares se mostraron en un meta-análisis que utilizó estudios que se obtuvieron de la base de datos PsycINFOs (Hadden, Smith, & Webster, 2013). Cuya búsqueda se dirigió a estudios que relacionaran el estilo de apego con la satisfacción sexual y/o el compromiso. Los autores concluyeron que existía una relación negativa entre el apego ansioso y la satisfacción sexual, ($r = -.29$; $IC\ 95\% [-.34, -.23]$); al igual del apego evitativo con la satisfacción sexual ($r = -.43$; $IC\ 95\% [-.49, -.37]$).

Con el estudio del proceso interpersonal del apego inseguro y su enfoque diádico en parejas, se mostró que las personas con apego ansioso y evitante tienden a tener una relación de pareja inestable y menos satisfacción marital al igual que su compañero (Molero, Shaver, Ferrer, Cuadrado, & Alonso-Arbiol, 2010). Así mismo, al apego se le relaciona con las prácticas de riesgo sexual. En este sentido, en estudiantes universitarios con pareja estable, se estudió la relación del apego con las relaciones extra pareja, (Beaulieu-Pelletier, Philippe, Lecours, & Couture, 2011). Los autores reportaron una

relación positiva entre el apego evitante y las relaciones extra pareja ($r = .26, p < .05$). Lo que sugiere que los evitantes son más afines a tener relaciones extra pareja; en respuesta a sus inquietudes en relación con el deseo de su pareja para el compromiso y proximidad.

Además, Impett et al. (2008) en un estudio que realizó en parejas en noviazgo, reportó que los participantes hombres evitantes, pueden tener relaciones sexuales para sentirse bien, y podrían ser más propensos a involucrarse en el sexo como una forma de reducir el estrés. Además, las mujeres con esta característica, pueden tener relaciones sexuales para evitar que su pareja pierda el interés en la relación. Por lo tanto, mantienen las relaciones sexuales para evitar el conflicto o evitar que su compañero se enoje, utilizan más de evitación sexual como una forma de mantener el interés de su pareja en la relación. Lo anterior sugiere que las mujeres evitantes puedan internalizar las creencias de género sobre la importancia de la sexualidad y la satisfacción que los hombres dan a las relaciones amorosas.

Por otro lado las personas con apego seguro tienden a experimentar mayor bienestar y satisfacción ($r = .41$; $IC\ 95\% [.33, .48]$; en hombres y en mujeres ($r = .40$; $IC\ 95\% [.30, .49]$) en sus relaciones (Hadden et al., 2013; LeRoy Hatch, 2008). Por consiguiente al apego seguro se le relaciona positivamente con la satisfacción marital, sobre todo en las parejas donde ambos son seguros (Guzmán & Contreras, 2012).

Además, diversos autores estudiaron la relación de los estilos de apego con la comunicación en la pareja. Los resultados mostraron que el apego inseguro de la mujer se relaciona más que en el hombre, con los patrones de comunicación entre ellos (Pearce & Halford, 2008; Timm & Keley, 2011). En este contexto, existe evidencia (Domingue & Mollen, 2009) que señala a las parejas donde ambos fueron seguros con mayor comunicación constructiva ($M = 15.26, DE = 5.69$), en comparación con quiénes fueron

seguro - inseguro ($M = 8.80$, $DE = 9.99$) e inseguro-inseguro ($M = 6.77$, $DE = 10.74$; $p < .01$).

En síntesis podemos decir que al estilo de apego se le relaciona con el sexo, la satisfacción, estabilidad, calidad, confianza, comunicación en la pareja y conductas de riesgo. Los esposos tienen apego evitante en mayor proporción que las esposas. Los evitantes y ansiosos suelen tener una relación de pareja inestable, insatisfacción marital y sexual, al igual que su pareja, así mismo pueden tener relaciones sexuales para reducir el estrés, para sentirse bien y tener relaciones extramaritales. Las mujeres con apego evitativo pueden tener muy internalizada las creencias de género, sobre la importancia que el hombre da a las relaciones sexuales y pueden tener relaciones para evitar que su pareja se enoje. Por otro lado las personas con apego seguro tienden experimentar mayor bienestar y satisfacción en sus relaciones y mejor comunicación constructiva.

Características sociodemográficas

En lo que respecta a las características sociodemográficas, a la edad se le relaciona con las estrategias de resolución del conflicto, el sexo seguro y la comunicación en la pareja. En un estudio con estudiantes universitarios que estudiaron las estrategias de afrontamiento de universitarios. Los autores reportaron significancia en lo que se refiere a la solución de conflicto ($r = 0.23$, $p < .01$), reestructuración cognitiva ($r = .19$; $p < .01$) y relaciones significativas y negativas con evitación de problemas ($r = -.16$; $p < .05$), pensamientos ansiosos ($r = -.17$, $p < .05$) y autocrítica ($r = -.15$, $p < .05$). En cuanto a estrategias globales, se encontró una relación significativa y negativa entre la edad y el uso de estrategias pasivas ($r = -.16$, $p < .05$), lo que significa que a mayor edad es probable empleen estrategias pasivas para afrontar los conflictos (Castaño & León- Barco, 2010).

En relación a las percepciones del uso del condón en mujeres sexualmente activas, se reportó que las percepciones negativas sobre el uso del condón fueron más evidentes en las mujeres de más de 25 años (Crosby et al., 2013; Exavery et al., 2012) ya

que creen que el condón indica desconfianza e infidelidad ($M = 23.5$ Vs $M = 48.5$; $p < .001$).

Después de estudiar la comunicación sexual en una población de latinos sexualmente activos involucrados en una relación, la autora reporta que la diferencia de edad en la pareja se le considera predictor de la comunicación en salud sexual ($\beta = -0.16$, $p = .019$). Debido a que los que son más jóvenes en la pareja, pueden experimentar temor sobre la práctica de la comunicación en salud sexual con su pareja (Álvarez, 2012).

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en un estudio donde valoraron la percepción de riesgo para ITS, los autores refirieron (Leval, et al., 2011) que las mujeres que tuvieron su debut sexual antes de los 15 años, tienen dos veces más de riesgo ($OR = 1.95$, $IC\ 95\% [1.46-2.60]$, $p < .001$), de tener relaciones sexuales no protegidas con parejas temporales. Así mismo existe referencia sobre el desplazamiento del uso del condón por utilizar otros métodos anticonceptivos por parte de las mujeres (Valencia, Canaval, Reyes, Hassan, & García, 2011).

En lo que respecta al sexo, a este se le relaciona con conductas de riesgo para ITS/HIV/Sida. Al respecto, se realizó un estudio para describir el conocimiento de la mujer de las conductas de riesgo de su compañero sexual. Los resultados mostraron que la mujer desconoce el comportamiento de su pareja (66.7 % pareja concurrente; 40.8% reportó ITS en el último año; 40.9 % alguna vez usaron drogas) y que puede estar en riesgo de contagiarse de ITS a través de su relación, en virtud también, de que no utilizaban el condón (74.2%) en sus encuentros sexuales (Chen, Raymond, McFarland, & Truong, 2010). Se observó también (Winer et al., 2008) que las mujeres están en riesgo de adquirir el VPH en su primera relación, cuando su pareja sexual ya tuvo experiencia sexual previa (HR) 8.46, (IC 3.13–22.88). Se estudiaron las características epidemiológicas de mujeres koreanas infectadas con VIH, al respecto, los autores

reportaron que el 68% ($p < .001$) de ellas fueron infectadas por su esposo o pareja estable (Lee et al., 2009).

El sexo también se relaciona con la comunicación en la pareja. Así las mujeres con bajo nivel de comunicación con su pareja pueden tener sexo no protegido y no hablar con ellos sobre salud sexual (Lara, Cinelli, Ferrer, Bernales, & Villegas, 2008). A los niveles altos de comunicación de la mujer se le relaciona con prácticas de sexo seguro, como uso consistente del condón y no más de una pareja sexual (Álvarez, 2012).

También se estudió en la pareja las estrategias de manejo de conflicto y la violencia, y se obtuvo que los hombres tienden a afrontar los conflictos más con afecto que las mujeres ($M = 18.33$, $DE = 4.60$ vs. $M = 17.25$, $DE = 5.43$, $t_{[396]} = 5.56$, $p = .03$), con la finalidad de que ellas no abandonen la relación (Moral, López-Rosales, Díaz-Loving, & Cienfuegos, 2011).

Así mismo, la satisfacción marital y sexual presenta variaciones de acuerdo al sexo. Gómez-Zapiain (2011) reportó que las mujeres estaban más satisfechas en su relación que los hombres ($M = 36.3$ Vs $M = 31.9$; $t = 2.66$ $p = .009$). En contraparte se (Bulanda, 2011) reporta que las esposas manifestaron menos satisfacción conyugal que los esposos ($M = 4.75$, $DE = 0.02$ Vs $M = 4.82$, $DE = 0.01$, $p < .001$).

A la escolaridad se le relaciona con el riesgo para ITS. Parada (2010) relacionó a la escolaridad menor de siete años con el riesgo de VPH en hombres ($OR_{adj} 1.8$, IC 95% [1.0-3.4]). También a la baja escolaridad de hombres y mujeres se le asoció con el uso inconsistente y no uso del condón (Leavel et al., 2011). De este modo, la educación superior se asoció con el uso del condón (Exavery et al., 2012; Varela-Arévalo et al., 2011).

En la escolaridad se incluye también el conocimiento sobre la transmisión y medidas preventivas de las ITS, de los cuales existe referencia de estudios realizados en mujeres y parejas. Cuyos resultados mostraron en las amas de casa, bajo nivel de conocimientos que hace tengan conceptos erróneos sobre la transmisión y prevención de

ITS y el uso correcto del condón (Cinelli, Ferre, & McElmurry, 2008; Hernandez, Zule, Karg, Browne, & Wechsberg, 2012; Marlow, Tolley, Kohlic, & Menhendale, 2010; Villegas-Rodríguez, Ferrer- Lagunas, Cianelli- Acosta, Lara- Campos, & Peragallo, 2011). También los autores refirieron que las mujeres señalaron desinformación de los medios de comunicación, incluso que ellas, tienen miedo de conocer más sobre el tema (Cinelli et al., 2008).

En cuanto al tiempo de la relación se le asoció en forma negativa (Hadden et al., 2013) con el apego evitante a los 6 ($r = -.30$ [IC -.45, -.13]), 24 ($r = -.45$ [IC -.58, -.38]) y 96 meses ($r = -.51$ [IC -.67, -.30]). Por otra parte, existe referencia (Exavery et al., 2012 y Leavel et al., 2011) que las mujeres casadas o en una relación estable reportaron 40% más "casi nunca" y "nunca" uso del condón en comparación con las mujeres solteras ($OR = 1.44$, IC 95% [1.16–1.80]), $p < .001$. Similar a lo anterior (Damani et al., 2009; Exavery et al., 2012; Varela- Arévalo et al., 2011) reportaron una correlación negativa entre el tiempo e intimidad de la relación y el uso del condón. Varela-Arévalo (2011) reportó que el uso del condón en la última relación sexual fue mayor en los hombres de 18 a 24 años y en los solteros. Así mismo, Álvarez (2012) señaló que los participantes con más tiempo de relación se comunicaron más temas sobre salud sexual ($\beta = 0.17$, $p = .036$). También, refirió una asociación negativa entre el tiempo de relación y el uso del condón ($\beta = - 0.23$, $p = .002$).

Igualmente, Álvarez (2012) mostró que gran nivel de estrés laboral y económico en la mujer, se relacionan con la comunicación en salud sexual ($\beta = .24$, $p = .015$). En cuanto al ama de casa que no tiene algún ingreso propio (dependiente), un estudio de madres jóvenes, mostró que quien es dependiente de su pareja, puede ser 1.6 veces más propensa a tener sexo sin protección (IC 95% [1.11–2.32], $p < .01$), en comparación con quien no es dependiente (Biello et al., 2010).

En síntesis podemos decir que a la edad se le relaciona con las estrategias de manejo de conflictos, el sexo seguro y la comunicación. De tal manera que a mayor edad

se desarrollan estrategias activas para el manejo de los conflictos. En cuanto al uso del condón se le asocia en forma negativa con hombres y mujeres mayores de 25 años, que creen que su uso es signo de desconfianza e infidelidad. También se reporta que las mujeres desplazan el uso del condón por otros métodos anticonceptivos. La diferencia de edad entre la pareja puede ser un predictor de poca comunicación en salud sexual en la pareja. Además al inicio de la vida sexual antes de los 15 años se relacionó con sexo no protegido con parejas temporales.

En lo que respecta al sexo, a este se le relaciona con conductas de riesgo para ITS/HIV/Sida. La mujer está en riesgo de contagio por la conducta de su compañero sexual. Ella desconoce el comportamiento de su pareja en cuanto a pareja concurrente; presencia de ITS, y uso de drogas. Además no utilizan el condón en sus encuentros sexuales. Incluso cuando tienen su inicio sexual con una persona ya con experiencia sexual. Más de mitad de las mujeres con VIH, la adquirieron a través de su esposo o pareja estable. Así mismo, las mujeres con bajo nivel de comunicación con su pareja pueden tener sexo no protegido y no hablar con ellos sobre salud sexual. Las que tienen niveles altos de comunicación tienen más prácticas de sexo seguro, como uso consistente del condón y no más de una pareja sexual (Álvarez, 2012).

Los hombres tienden a afrontar los conflictos de la pareja con afecto. Por otro lado, existe controversia en cuanto al grado de satisfacción de las mujeres en la pareja. La baja escolaridad puede predisponer al uso inconsistente u omisión del uso del condón en hombres y mujeres, por ende la educación superior puede favorecer al uso correcto del condón. Mientras que el conocimiento deficiente y los conceptos erróneos sobre transmisión y prevención de ITS/VIH/Sida, pueden ser considerados como principales barreras para que el ama de casa no adopte prácticas protectoras. A mayor tiempo de relación menos puntaje de apego evitativo. Igualmente, menos uso del condón. También el tiempo de relación influyó en una mejor comunicación sexual en la pareja.

Sexismo

Se ha estudiado a la cultura como factor de riesgo para ITS/VIH/Sida. Al sexismo (machismo) se le relaciona con el ingreso propio por consiguiente con la dependencia económica; con la falta de conocimiento, comunicación sobre salud sexual y la práctica del sexo seguro. En investigaciones cualitativas realizadas en mujeres de estrato socioeconómico bajo, se estudió el machismo, el marianismo y los conceptos erróneos sobre salud sexual, sexualidad y la relación con VIH, los autores reportaron que las mujeres del estudio, identificaron al machismo como superioridad del hombre. Además, señalaron que la relación de pareja se centra alrededor de él, esto significa que el hombre machista espera que la mujer haga todo por él (Cinelli et al., 2008). Además que no permite que la esposa salga a trabajar ya que su lugar está en la casa y que deben aceptar y perdonar las infidelidades de sus esposos; además, la influencia de la socio-cultura (marianismo y machismo) les impide el uso o solicitud del condón a su pareja, además de hablar de cuestiones de sexo (Cinelli et al., 2008; Hernandez, Zule, Karg, Browne, & Wechsberg, 2012). Así mismo la falta de conocimiento sobre la transmisión y prevención de ITS fue la principal barrera para protegerse del contagio (Cinelli et al., 2008; Hernandez et al., 2012).

Para evaluar la relación entre conocimientos para VIH y autoeficacia en mujeres en desventaja social se realizó un estudio descriptivo correlacional (Villegas-Rodríguez et al., 2011); donde el conocimiento promedio se reportó en 8.9 ($DE = 2.5$). Así mismo, hubo correlación baja positiva entre el conocimientos de conductas de riesgo con la intención de reducir conductas de riesgo ($n = 477, r = .19, p < .001$); y conocimientos del riesgo con autoeficacia ($n = 464, r = .34, p < .001$). Los autores agregan que los resultados pudieron ser influidos por las factores culturales como el marianismo y el machismo en este grupo de mujeres.

También se identificó la estructura de las premisas histórico-socioculturales y de la masculinidad-feminidad su relación y los efectos de diferentes variables socio-

demográficas en población urbana y rural (García-Campos, 2008). Los resultados mostraron diferencias en los participantes urbanos y rurales en virginidad ($M = 3.13$, $DE = 1.17$ Vs $M = 3.77$, $DE = 1.19$; [$t_{(237.3)} = 4.49$, $p < .001$]); machismo ($M = 1.70$, $DE = .838$ Vs $M = 2.33$, $DE = 1.08$; [$t_{(286)} = -5.52$, $p < .001$]). Con respecto al sexo reportaron diferencias en el factor machismo (hombres $M = 2.23$, $DE = 1.09$ y mujeres $M = 1.69$, $DE = .810$; $t_{[286]} = 4.87$, $p = .001$). El análisis Post-hoc, identificó diferencias entre quienes tuvieron educación elemental, media superior y superior, en cuanto a machismo ($M = 2.24$, $DE = 1.11$, $M = 1.89$, $DE = .944$, $M = 1.67$, $DE = .802$, $F_{[1,287]} = 7.70$, $p < .001$).

De acuerdo con los resultados se apreció mayor aceptación de las premisas socioculturales por los participantes rurales en cuanto a que la mujer se debe mantener virgen y que el hombre es superior a la mujer (machismo). En relación al sexo las mujeres están menos de acuerdo con el machismo. Y los participantes con más años de educación aceptaron menos las creencias, normas y valores tradicionales.

Álvarez (2012) en una población latina mostró que las normas de estereotipo de género influyen en la comunicación en salud sexual ($\beta = -0.20$, $p = .003$); ($F_{[1, 219]} = 9.02$, $p = .003$). Los estereotipos (hombre-proveedor, mujer-cuidadora rigen la relación de la pareja donde las mujeres perciben más esta asociación ($M = .26$, Vs $M = .55$, $p < .001$) hombre- violencia y mujer-paz (Cantera & Blanch, 2010). Álvarez (2012) en una población de parejas jóvenes latinas reportó que el machismo predice la comunicación sexual ($\beta = -0.29$, $p = .002$) y además, asoció la sensación de poder y dominio en la relación ($\beta = 0.28$, $p = .004$) con el uso del condón. ($\beta = -0.70$, $p < .001$).

Otros autores estudiaron las diferencias de género en conducta uso de condón con el rol del poder y el tipo de pareja, reportando que el poder y el tipo de pareja son aspectos que influyen en el uso del condón en hombres y mujeres (Woolf & Maisto, 2008). Así, reportaron efectos principales para el poder: ($F_{[1, 195]} = 13.37$, $p < .001$) y tipo

de pareja ($F [1, 195]=5.04, p =.030$), al igual para la interacción de género x poder x tipo de pareja ($F [1,195]=3.92, p =.049$).

En la condición de pareja casual hubo interacción significativa entre el género y el poder ($F [1,195]= 6.99, p =.009$). Los hombres tuvieron más dificultad para implementar el uso del condón que las mujeres ($F [1,195] =4.44, p =.036$), las mujeres no reportaron más dificultad que los hombres en bajo poder ($F [1,195]=2.18, p =.14$). En pareja estable, con poder, también hubo dificultad para implementar el uso del condón ($F [1,195] =13.23, p <.001$). También, señalaron que la dificultad para tomar la iniciativa en su uso, correlacionó con la dificultad de su uso ($r =.57, p <.001$) y con la dificultad de negociación ($r =.73, p <.001$). Así como la dificultad del uso con la dificultad de negociación ($r =.66, p <.001$). (Woolf & Maisto, 2008).

En síntesis, la socio-cultura (sexismo) se relaciona con la práctica del sexo seguro. De tal manera que al sexismo (machismo) se le relaciona con el ingreso propio (dependencia económica), con la falta de conocimiento, comunicación sobre salud sexual y en sí la práctica de sexo seguro. La relación de pareja se centra alrededor del hombre. Además que la influencia de la socio-cultura (marianismo y machismo) le impide a las esposas el uso o solicitud del condón a su pareja, al igual que hablar de cuestiones de sexo.

Así mismo se observó que a más años de educación se aceptaron menos las creencias, normas y valores tradicionales. Hay mayor aceptación de las premisas socioculturales por los participantes rurales, en cuanto a que la mujer se debe mantener virgen y en su casa; además de que el hombre es superior a la mujer (machismo). Las mujeres estuvieron menos de acuerdo con el machismo. Con altos niveles de machismo hay poca comunicación en salud sexual en la pareja.

Se indicó asimismo que las mujeres perciben más la relación, hombre proveedor- mujer cuidadora y hombre violencia- mujer paz. En una relación casual que se percibe igual poder, hay más dificultad para utilizar el condón. Además en una pareja estable

con percepción de menor poder, ambos tienen dificultad para utilizar el condón. Así mismo en una relación con mucho poder, el hombre o mujer dominados no se sienten capaces de solicitar el uso del condón. La falta de capacidad para negociar influye en el uso del condón.

Capacidades individuales

Comunicación en salud sexual

A la comunicación en salud sexual se relaciona con el sexo seguro en la pareja. Se le considera un factor protector para ITS/VIH/Sida (Marlow et al., 2010; Nina, 2008). Diversos autores estudiaron la comunicación de pareja y la influencia de los factores de riesgo para VIH en mujeres en desventaja social e inmigrantes, reportaron que el nivel de comunicación sexual en la pareja es bajo ($M = 3.26$, $DE = 2.7$) e incluso que las mujeres no hablan con su pareja sobre el número de compañeros sexuales que han tenido (Hernandez et al., 2012; Lara et al., 2008). Las amas de casa en comparación con las solteras, fueron quienes presentaron las puntuaciones más bajas; el uso de preservativo y la realización del test para VIH antes de tener relaciones sexuales fueron los temas en los que menos se comunicaron en pareja (Lara et al., 2008).

En un estudio cualitativo donde se estudió el contexto de comunicación sexual en la pareja la autora reportó que hombres y mujeres aseguraron que si tuvieran una relación con alguien que no fuera su pareja utilizarían el condón (Nina, 2008). Por otro lado se estudiaron con métodos cualitativos las estrategias verbales y no verbales de la comunicación en pareja, reportando que la dinámica de comunicación al solicitar el condón es un acto bilateral que involucra a los dos miembros de la pareja (Zukoski, Harvey, & Meredith, 2009). En este sentido, la estrategia más utilizada por las mujeres fue la persuasión, donde dan razones para utilizarlo como la de prevenir embarazos e ITS (Zukoski et al., 2009).

Álvarez (2012) encontró que el ingreso económico predijo la comunicación sexual, la mujer con altos niveles de estrés ocupacional y económico tuvo mayor nivel

de comunicación en salud sexual ($\beta = 0.24, p = .015$). La mujer con alto nivel de comunicación en salud sexual, tiene dos veces más de probabilidades de utilizar condón en sus relaciones, en comparación con quien tiene bajo nivel ($OR = 2.07, p = .04$). Además con la comunicación en salud sexual la mujer tiene 81% menos de riesgo de tener parejas concurrentes ($OR = .19, p < .01$). Además el tiempo de la relación predijo la comunicación sexual, a mayor tiempo de relación mejor comunicación en salud sexual en la pareja ($\beta = 0.17, p = .036$). También asoció en forma negativa al uso del condón con la satisfacción sexual.

A la comunicación en la pareja se le relaciona también con la satisfacción marital y las estrategias de manejo de conflicto. Se han realizados diferentes (Espinosa-Parra, Mercado-Rivas, & Pérez-Sánchez, 2013; Menard & Offman, 2009; Montes-Berges, 2009; Rodríguez- Jiménez, 2010; Timm & Keley, 2011) estudios sobre las diferencias de apego, la comunicación sexual y la satisfacción; la relación de la asertividad sexual con la satisfacción marital; sobre diferenciación de patrones de comunicación y la satisfacción sexual en la pareja; y han coincidido en señalar en que existe una relación positiva entre la comunicación sexual y la satisfacción marital y sexual (satisfacción sexual [$r = .67, p = .01$]; satisfacción marital [$r = .41, p = .01$]).

Afrontamiento de conflicto

Al conflicto en la pareja se le relaciona con las perspectivas de género generadas por la socio-cultura. El 86% de las parejas reconocen que tienen conflictos en su relación; las estrategias que utilizan para solucionarlos son diversas van desde dejarse de hablar o bien platicar; quitarle importancia al hecho; dejar de tener relaciones sexuales y dejar de dar dinero (Cervantes- Ríos & Pérez- González, 2011).

Otros autores (Moral et al., 2011) al estudiar el afrontamiento y violencia en la pareja reportaron significancia en la estrategia de afrontamiento de afecto $F = 5.56, t_{(396)} = 2.16, p = .03$, que fue más notorio en los hombres, lo que significa que los hombres valoran más el afecto (estilo activo o centrado en la relación) durante el

conflicto que las mujeres. Las mujeres fueron más altas en afrontamiento en la sub escala de evitación ($M = 47.79$ Vs $M = 50.62$) (Bermúdez, Teva, & Buela-Casal, 2009).

Otros autores (Méndez- Sánchez, Andrade- Palos, & Peñalosa- Gómez, 2013) en parejas donde estudiaron la depresión con las estrategias de manejo de conflicto y las prácticas parentales, encontraron que en evitación los esposos puntuaron más alto ($M = 11.06$, $DE = 2.36$) que las esposas ($M = 10.02$, $DE = 2.17$), $t = -3.254$, $p < .001$; y en el factor de negociación/ comunicación las esposas ($M = 42.77$, $DE = 5.72$) puntuaron más alto que los esposos ($M = 40.36$, $DE = 6.14$), $t = 2.867$, $p < .05$. Lo que significa que los esposos tienden a evitar un estilo pasivo de resolver el conflicto en cambio las esposas lo poseen un estilo activo. Otros autores refieren a la comunicación como forma de afrontar sus conflictos, a través del estudio cualitativo en familias católicas sobre las estrategias de afrontamiento de conflictos (Espinosa-Parra et al., 2013).

Búsqueda de sensaciones sexuales

La búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona con el sexo seguro, estrategias de manejo del conflicto, el sexo, el tiempo de la relación y el bienestar. En un estudio longitudinal se examinó la relación de la búsqueda de sensaciones sexuales (BSS) con los factores que se relacionan con ITS como uso consistente del condón, número de parejas sexuales, comunicación sexual, autoeficacia para rechazar las relaciones sexuales y miedo para negociar el uso del condón (Voisin, Tan, & DiClemente, 2013), en una población de mujeres afroamericanas (edad $M = 17.8$ rango 15 a 21). En un seguimiento de 12 meses los autores reportaron, que un mayor puntaje de BSS predijo una disminución en la comunicación sexual en la pareja ($\beta = -0.14$, $p < .001$), la reducción de la autoeficacia para rechazar las relaciones sexuales ($\beta = -0.11$, $p < .001$), el aumento del temor para la negociación del condón ($\beta = .14$, $p < .001$) y más parejas sexuales en la vida ($\beta = .92$, $p < .001$). Además, el aumento de BSS predijo un menor uso de preservativos durante 14 ($\beta = -0.01$, $p < .01$) y 60 días ($\beta = -0.01$, $p < .001$).

Por otra parte el aumento de BSS se asoció con menor uso de condones 7% menos en los últimos 14 días (*OR* ajustado = .93, *IC* 95% [0.89, 0.97]) y las probabilidades de un 8% menos en los en los últimos 60 días (*OR* ajustado = .92, *IC* 95% [0.88, 0.96]). El estudio utilizó datos prospectivos, aclaró el orden temporal entre BSS y los conductas de riesgo relacionados con las ITS. Se examinaron estas relaciones en mujeres con incidencia en ITS y se aclararon estas relaciones utilizando un amplio espectro predictor.

Participantes adultos envueltos en una relación amorosa de al menos un año se estudiaron (González- Galarza & Martínez- Ortiz, 2009), con la finalidad de crear una Escala de Factores Psicológicos Asociados a la Infidelidad Sexual y/o Emocional (EFPAISE) y su relación con la infidelidad; los participantes fueron solteros (28 %), casados (53 %), divorciados (6%), cohabitación (12.5%). El 52% de los hombres y el 30% de las mujeres, fueron infieles con su pareja pasada y el 48% y 39% le fue infiel a su pareja actual (29 solteros/as, 28 casados/as, 4 divorciados/as y 11 en relación de convivencia). Las personas que reportaron ser infieles, obtuvieron mayor puntuación en la Escala de Búsqueda de Sensaciones ($p < .05$). También hubo diferencia significativa por género, respecto a la incidencia de la infidelidad ($\chi^2 [1, n = 200] = 7.73, p < .01$). hombres (51.9 %) mujeres (30.4 %). En cuanto al tiempo de duración de la relación afectiva y la incidencia de infidelidad; a mayor tiempo en la relación afectiva hubo menor incidencia de infidelidad ($p < .05$), se reportó igual resultado con la asistencia a servicios religiosos ($p < .001$). Por lo tanto existe una relación entre la búsqueda de sensaciones y la toma de riesgos como tener múltiples parejas sexuales, así mismo que a mayor tiempo de relación puede existir mayor consolidación en la pareja.

En un grupo de adultos estadounidenses se evaluó la búsqueda de sensaciones sexuales (BSS), la inhibición sexual (SIS1 y SIS2), la excitación sexual (SES) y la correlación con conductas sexuales de riesgo. Los resultados mostraron diferencias por género en BSS: $F (1, 100) = 12.47, p < .01$ hombres ($M = 3.55, DE = .82$) mujeres

($M = 2.97$, $DE = .67$). También, puntajes altos de BSS se asociaron con más parejas sexuales con relaciones vaginales ($\beta = 0.39$, $p < .01$) y anales ($\beta = 0.28$, $p < .01$), más notorio en estadounidenses asiáticas ($\beta = 0.24$, $t_{(34)} = 3.94$, $p < .01$).

Puntajes altos de SIS 1 se asociaron con sexo no protegido en la primera cita en americanos asiáticos y afroamericanos ($\beta = .02$, $t_{(53)} = 2.92$, $p < .01$). En cuanto a SIS2 se encontró una correlación negativa con el sexo protegido ($\beta = -.25$, $p = .04$). Además, puntajes altos de SES se asociaron con más parejas con sexo vaginal ($\beta = .27$, $p < .01$). De acuerdo a los autores, los resultados surgen debido a las diferencias étnicas y culturales de los participantes (Nguyen et al., 2012).

También se estudió la correlación de la búsqueda de sensaciones sexuales (BSS) con otros atributos y sus consecuencias que se consideran y la satisfacción general con la vida, en una población adulta de 18 a 30 años (Flanders, Arakawa, & Canua Cardozo, 2013). Los resultados mostraron el BSS puede estar asociada positivamente con los rasgos como la curiosidad, tendencias exploratorios ($r = .16$, $p = .03$), y la satisfacción general con la vida ($r = .19$, $p = .007$). Además, BSS se asoció positivamente con la experiencia y voluntad de probar diferentes posiciones sexuales que aparecen originalmente en el Kama Sutra ($r = .54$, $p < .001$). Por último, los participantes masculinos obtuvieron puntuaciones más altas en la escala de BSS ($F = 24.10$, $p < .001$), así como la medida de la experiencia y con el deseo de probar diversas posiciones sexuales ($F = 18.727$, $p < .001$). Se concluye que la BSS parece estar asociado con caracteres evaluados positivamente y la satisfacción de la vida.

En una población de adolescentes, se evaluó el efecto de la edad sobre los estilos de afrontamiento y la búsqueda de sensaciones sexuales (Bermúdez et al., 2009). Los autores reportaron que los varones tuvieron puntuaciones más altas que las mujeres en búsqueda de sensaciones sexuales ($M = 2.46$ $DE = 0.57$ Vs $M = 1.90$, $DE = .51$); y las mujeres fueron más altas en afrontamiento en la sub escala de evitación ($M = 47.79$, DE Vs $M = 50.62$).

En síntesis la literatura mostró que a la comunicación en salud sexual se le considera un factor protector para ITS/VIH/Sida. Amas de casa de bajo estrato socioeconómico tienen bajo nivel de comunicación en salud sexual. No hablan con su pareja sobre el número de compañeros sexuales que han tenido, tampoco sobre el uso del condón ni de la realización del test para VIH (Hernandez et al., 2012; Lara et al., 2008). Además, hombres y mujeres tienen la intención de usar el condón con alguien que no sea su pareja. La dinámica de comunicación al solicitar el condón debe ser un acto bilateral que involucre a los dos miembros de la pareja; la estrategia más utilizada por las mujeres fue la persuasión, donde dan razones para utilizarlo como la de prevenir embarazos e ITS. Las mujeres con estrés ocupacional y económico se comunican más en salud sexual, tienen uso consistente del condón y menos riesgo de tener parejas concurrentes. Además a mayor tiempo de relación mejor comunicación en salud sexual, satisfacción marital y sexual.

Al conflicto en la pareja se le relaciona con las perspectivas de género generadas por la socio-cultura. Las parejas reconocen que tienen conflictos en su relación; las estrategias que utilizan para solucionarlos son diversas van desde dejarse de hablar o bien platicar; quitarle importancia al hecho; dejar de tener relaciones sexuales y dejar de dar dinero. Los hombres valoran más el afecto durante el conflicto que las mujeres. Además, tienden a evitar un estilo pasivo de resolver el conflicto; en cambio las esposas poseen un estilo activo.

La búsqueda de sensaciones sexuales (BSS) se relaciona con el sexo seguro, estrategias de manejo del conflicto, el sexo, el tiempo de la relación y el bienestar. Mayor puntaje de SSS predijo en la pareja una disminución de la comunicación sexual, de la autoeficacia para rechazar las relaciones, el aumento del temor para la negociación del condón, más parejas sexuales en la vida, coito anal y vaginal y menor uso del condón. Los hombres presentan mayores puntajes de BSS e infidelidad. A mayor tiempo en la relación afectiva hubo menor incidencia de infidelidad, al igual con la asistencia a

servicios religiosos. Por lo tanto existe una relación entre la búsqueda de sensaciones y la toma de riesgos como tener múltiples parejas sexuales, sexo no protegido, así mismo que a mayor tiempo de relación puede existir mayor consolidación en la pareja.

Bienestar sexual

Satisfacción marital y sexual

En un grupo de parejas chilenas se determinó el peso de la satisfacción marital, del apego, insatisfacción sexual, conocimiento del otro, influenciabilidad, intentos de reparación y depresión (Rivera- Ottenberger & Heresi- Milad, 2011). Los autores reportaron mediante el uso de Modelos Lineales Jerárquicos evidenciaron que a nivel individual (nivel 1, estimaciones de efectos; $p < .05$) disminuye la satisfacción marital: el aumento de los niveles de evitación (-1.16), de insatisfacción sexual (-.12) y pertenecer al sexo femenino (-1.06). Aumentan la satisfacción marital: las capacidades de reparación (.07) e influenciabilidad (.01). Respecto de las variables compartidas por los cónyuges (nivel 2, estimaciones de efectos; $p < .05$), la satisfacción marital aumenta: al aumentar el nivel socio-económico (.97) y los años de matrimonio (.05). Por consiguiente la satisfacción sexual es un determinante de la satisfacción marital, los hombres se muestran más insatisfechos ya que le dan mayor importancia que la mujer. Por el desempeño de los roles la mujer tiende a la insatisfacción marital.

En una población de 116 parejas casadas, se estudió (Butzer & Campbell, 2008) la relación entre el apego y la satisfacción marital y sexual; los autores reportaron mayor puntaje en apego evitante en los esposos ($M = 2.19$, $DE = .96$) que las esposas ($M = 1.95$, $DE = 1.00$), $t_{(115)} = 2.42$, $p < .001$). Además, una relación negativa entre la satisfacción marital el apego ansioso ($r = -.66$, $p < .001$; y el evitante $r = -.64$, $p < .001$). También una asociación negativa entre la satisfacción sexual y el apego ansioso ($r = -.53$, $p < .001$) y el evitante ($r = -.62$, $p < .001$). Sin embargo Butzer et al., (2008) mostró que los hombres evitantes están más satisfechos con la relación ($M = 2.19$, $DE = 0.96$ Vs $M = 1.95$, $DE = 1.00$, $t_{(115)} = 2.42$, $p < .05$) que sus esposas.

Además reportaron una relación positiva entre la satisfacción sexual y la marital. También señalaron que el apego ansioso ($p < .05$) y evitante ($p < .001$) predicen la satisfacción sexual.

En 151 parejas se identificaron los elementos contextuales asociados a la satisfacción marital (Armenta-Hurtarte, Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2012). Los resultados mostraron en el total de la muestra que la satisfacción marital se relaciona en forma negativa con el ámbito económico-laboral: falta de dinero ($r = -.35, p < .01$) y exceso de trabajo ($r = -.17, p < .05$); con el hábitat ($r = -.33, p < .01$) y con el ámbito de salud: los problemas por salud ($r = -.19, p < .01$) y los gastos en salud ($r = -.17, p < .05$); en forma positiva con presencia de los hijos: convivir con ellos ($r = .25, p < .01$) y los hijos favorecen en la relación ($r = .25, p < .01$). En cuanto a los resultados de la correlación por sexo se reportó lo siguiente: ámbito económico-laboral: falta de dinero (hombres $r = -.33, p < .01$; mujeres $r = -.38, p < .05$); ámbito económico-laboral: exceso de trabajo (hombres $r = -.25, p < .05$, mujeres *ns*); relación con los hijos: convivir con los hijos (hombres $r = .43, p < .01$, mujeres $r = .32, p < .01$); relación con los hijos: hijos favorecen a la relación (hombres *ns*, mujeres $r = .35, p < .01$); hábitat (hombres $r = -.35, p < .01$, mujeres $r = -.32, p < .01$); salud: problemas por salud (hombres *ns*, mujeres $r = -.20, p < .05$); gastos en salud (hombres $r = -.22, p < .05$, mujeres *ns*). En la comparación de medias solo se encontró significancia en ámbito económico-laboral: exceso de trabajo (hombres $M = 6.90, DE = 2.50$ mujeres $M = 5.4, DE = 2.45$, $t = 4.31, p < .01$); esta diferencia puede fundamentarse en las creencias acerca de las actividades que deben realizar cada uno de los sexos de acuerdo al contexto cultural y social (el hombre en rol de proveedor). En cuanto a la relación con los hijos: los hijos favorecen a la relación entre hombres ($M = 9.62, DE = 3.07$) y mujeres ($M = 8.6, DE = 2.96$), $t = 2.23, p < .05$, esta diferencia puede deberse a que culturalmente se espera y cree que las mujeres son las fuentes principales de cuidado y

educación de los hijos. No encontraron diferencia significativa en la percepción de la satisfacción marital entre los esposos.

En síntesis, la satisfacción sexual es un determinante de la satisfacción marital, los hombres se muestran más insatisfechos ya que le dan mayor importancia que la mujer. La mujer tiende a la insatisfacción marital debido al desempeño de los roles. La satisfacción marital se afecta por el aumento de los niveles de evitación, de insatisfacción sexual y pertenecer al sexo femenino, por el exceso de trabajo por el lugar donde se vive, los problemas de salud y los gastos en salud.

El hombre en rol de proveedor, pone más atención al ámbito socio-económico y en donde se vive. En cuanto a la relación con los hijos: culturalmente se espera y cree que las mujeres son las fuentes principales de cuidado y educación de los hijos (Armenta-Hurtarte & Díaz-Loving, 2012).

Aumentan la satisfacción marital: las capacidades de reparación e influenciabilidad. También se favorece con el aumento del nivel socio-económico, la presencia de los hijos, convivir con ellos y los años de matrimonio.

En cuanto a la relación con el apego, los esposos presentaron mayor puntaje en evitante que las esposas. Quien posee apego ansioso o evitante puede estar insatisfecho sexualmente y en su relación. Por consiguiente la satisfacción sexual influye en la satisfacción marital. Con el uso del condón hay menor satisfacción sexual.

Conducta sexual segura

La variable resultado en este estudio es la conducta sexual segura. En la pareja estable, las prácticas sexuales que se consideran de riesgo son tener parejas concurrentes o múltiples parejas sexuales y no utilizar el condón en las relaciones (Chen et al., 2010). Se realizó un estudio para medir la concordancia de la percepción de un acuerdo de monogamia, monogamia sostenida, prueba VIH y compartir los resultados y los factores que intervienen en estos (Warren & Harvey, 2012). Los autores reportaron que hubo un ligero acuerdo de monogamia entre las parejas. El 52% de las parejas concordó en que

tenían un acuerdo explícito en cuanto a la práctica de monogamia: de estos, el 71% había sostenido el acuerdo.

Las parejas con nivel alto de comunicación protectora en salud ($OR = 1.12$, $IC\ 95\% [1.05, 1.19]$, $p < .01$) y el compromiso ($OR = 2.46$, $IC\ 95\% [1.67, 3.63]$, $p < .001$), fueron más afines a tener un acuerdo de monogamia. Las parejas de origen hispano y latino ($OR = .46$, $IC\ 95\% [0.30, 0.73]$, $p < .01$); y aquellos con hijos ($OR = .34$, $IC\ 95\% [0.21, 0.57]$, $p < .001$), tuvieron menos probabilidades de tener un acuerdo de la monogamia. Sólo el compromiso se relacionó con la monogamia sostenida ($OR = 2.46$, $IC\ 95\% [1.67, 3.63]$, $p < .001$).

Tener hijos ($OR = 1.93$, $IC\ 95\% [1.11, 3.35]$ $p < .01$); nivel alto de comunicación protectora en salud ($OR = 1.28$, $IC\ 95\% [1.19, 1.38]$ $p < .001$); y la vulnerabilidad percibida para VIH y las ITS, ($OR = 0.46$, $IC\ 95\% [0.32, 0.67]$ $p < .001$), se asociaron con la prueba del VIH en la pareja. Los resultados sugieren que en las mujeres latinas influyen las normas sociales tradicionales que desalientan la comunicación en salud sexual y la discusión de exclusividad sexual no es común.

La conducta sexual de riesgo, se estudió (Ragsdale, Gore-Felton, Koopman, & Seal, 2009) en un grupo de mujeres involucradas en una relación heterosexual ($M = 27$ meses), además eran de bajo ingreso, edad ($M = 20.60$, $DE = 2.80$; rango de 19 a 5 años, latinas mexicanas y puertorriqueñas. Los resultados mostraron que el 100% había experimentado relaciones sexuales por vía vaginal, mientras que el 45% también reportó haber tenido relaciones por vía anal. El número de parejas sexuales en la vida fue ($M = 6$, $DE = 5.79$; rango 1-30). El 90% de las participantes reportó haber tenido relaciones sexuales no protegidas con la pareja principal en los últimos tres meses. Además el 15% tuvo relaciones extra-pareja. El 33% reportó sexo no protegido con su pareja principal, aún cuando sospechaba o sabía que él había tenido una relación extra-pareja. En cuanto a asociaciones se reportó que las mujeres mexicanas tuvieron más relaciones sexuales sin protección que las puertorriqueñas, en base a la etnicidad ($t = -$

2.06, $p < .05$) y en menos relación de poder ($t = -2.97$, $p < .01$). Lo que habla de subordinación de la mujer hacia el hombre, quien toma el control de las relaciones y la reproducción.

Para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y su relación con las ITS y el Sida (Valdés- García, Malfrán- García, Ferrer- Savigne, & Salazar- Aguilera, 2012), en una población cubana se estudió a una población de 15 a 35 años (48.2% casados o unión libre). Los autores señalaron que el 18.6% tuvo relaciones homosexuales, de los cuales el 82% fueron hombres y sólo el 18.3% usó condón en estas. Las prácticas sexuales que refirieron los participantes fueron vaginal (94.6%), anal (42.3%) y oral (62%). En parejas estables, el 29.5% siempre utilizaron el condón, 40.1% ocasionalmente y el 30.4% nunca (85% por confianza en la pareja). En el estrato de 30-34 años de las parejas estables el 51% nunca usó el condón.

Los hombres presentaron más relaciones sexuales con parejas ocasionales que las mujeres (70.8%), de estos el 21.7% lo hizo con personas desconocidas. En estas situaciones el 16.9% nunca usó condón, mientras el 29% lo hizo ocasionalmente; las razones fueron: no tenerlo a la mano (48.5%) no gustarle (37.4%) y la negación de la pareja para protegerse (21.6%). El 73.6% consideró no tener peligro o tener poco riesgo de adquirirlo ITS, en cambio, solo el 10.2% pensaba que estaba en riesgo. Donde las principales causas fueron: por no usar condón (75.4%), por tener muchas parejas sexuales (36.5%) y a la infidelidad de la pareja (19.3%). El uso del condón fue más frecuente en los estratos más jóvenes. Las amas de casa, las desempleadas y las trabajadoras estatales representaron a la mayoría de las mujeres que nunca usó condón, debido a que no les gustaba, confiaban en su pareja o el hombre se negaba a usarlos. Los autores concluyeron que la percepción del riesgo de contagio fue baja a pesar que tenían parejas ocasionales, prácticas de riesgo y poco uso del condón.

En síntesis, la práctica sexual segura es influenciada por factores socio-culturales, la edad, la actitud hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de

contagio o transmisión de ITS/Sida. En la literatura revisada se reportó bajo uso del condón, presencia de múltiples parejas sexuales, práctica sexual de riesgo (coito anal, oral y homosexual). Hubo diferencia en cuanto a sexo y tipo de relación y percepción de poder, donde hubo mayor poder menos prácticas de sexo seguro en la relación.

Síntesis de estudios relacionados

En síntesis se puede inferir en base a la literatura revisada que variables del componente bio-cultural como el apego, el sexo, la edad, la escolaridad, el tiempo de relación, el ingreso propio se asocian con el socio-cultural, capacidades individuales, bienestar sexual y sexo seguro, así como la asociación del socio-cultural y las capacidades individuales con el bienestar sexual y el sexo seguro. El apego ansioso y evitativo influyen en conductas de riesgo y en la insatisfacción sexual y marital. Los hombres tienden a tener más conductas de riesgo que las mujeres: búsqueda de sensaciones sexuales, infidelidad. Las mujeres reportan menor uso del condón, tienen bajo nivel de comunicación sexual con su pareja. A mayor edad menor uso del condón.

La baja escolaridad predispone al uso inconsistente del uso del condón. El conocimiento deficiente y los conceptos erróneos sobre transmisión y prevención de ITS/VIH/Sida, son una barrera para que el ama de casa adopte prácticas protectoras. Las personas con educación tienen menos aceptación de las creencias, normas y valores tradicionales. A mayor tiempo de relación menos apego evitativo, menor uso del condón, menos búsqueda de sensaciones sexuales y mejor comunicación sexual en la pareja. El sexismo (marianismo y machismo) impide a las esposas el uso o solicitud del condón y hablar de cuestiones de sexo. En una relación casual con igual poder, se dificulta utilizar el condón. El hombre o mujer dominada no se siente capaz de solicitar el uso del condón.

En bajo estrato socioeconómico hay bajo nivel de comunicación en salud sexual. Las mujeres con estrés ocupacional y económico, se comunican y tienen uso consistente del condón y menos riesgo de tener parejas concurrentes. En el uso del condón influyen

la dificultad para usarlo y la falta de capacidad para negociar su uso. Alta comunicación en salud sexual mayor satisfacción marital y sexual. A mayor búsqueda de sensaciones sexuales, menor comunicación sexual, menor autoeficacia para rechazar las relaciones, más temor para la negociación del condón, más parejas sexuales en la vida y menor uso del condón. La satisfacción sexual es un determinante de la satisfacción marital, los hombres se muestran más insatisfechos que la mujer. La mujer tiende a la insatisfacción marital. Uso del condón menor satisfacción sexual. Uso del condón es signo de falta de confianza e infidelidad.

Por último, se concluye que la práctica sexual segura es influenciada por el tipo de apego, la edad, el tiempo de relación, la escolaridad, el sexismo, la comunicación en salud sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales, la satisfacción sexual y marital. Así como por la percepción del riesgo y la actitud hacia el uso del condón. No se encontró suficiente evidencia de la influencia del afrontamiento del conflicto y el sexo seguro.

Por lo anteriormente descrito se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar de manera empírica un modelo propuesto que incluye conceptos de la Teoría Bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja (Díaz-Loving, 1996) y el concepto de Bienestar (Sheare, 2011); estos explican como el componente bio-cultural (sexo, edad, escolaridad, tiempo en la relación, ingreso propio estilo de apego), el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) y el de bienestar sexual (satisfacción marital y sexual) influyen en la conducta sexual segura en la pareja estable.

Objetivos específicos

1. Describir las diferencias de acuerdo al sexo con el estilo de apego (evitante y ansioso), el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales), el

bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura.

2. Conocer el efecto de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el estilo de apego (evitante y ansioso) y la conducta sexual segura.
3. Determinar el efecto de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el estilo de apego (evitante y ansioso) en el sexismo y la conducta sexual segura.
4. Identificar la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el estilo de apego (evitante y ansioso) y el sexismo en las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) y la conducta sexual segura.
5. Identificar la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el estilo de apego (evitante y ansioso) y el sexismo en las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) en el bienestar sexual (satisfacción marital y sexual) y la conducta sexual segura.
6. Identificar la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el sexismo, en las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) el bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura.

Definición de términos

Estilo de Apego. El estilo de apego es el patrón conductual y afectivo en la relación de pareja que se ejerce al buscar en el compañero protección y seguridad. Se determinó el estilo de apego evitante y ansioso.

El estilo de apego *evitante* se refiere a personas que le temen a la intimidad, no se les gusta el compromiso, tienden a tener relaciones casuales.

Las personas con apego *ansioso* temen al rechazo y al abandono, buscan continuamente la aceptación de su pareja, participan y aceptan la coerción sexual. Para medir esta variable se utilizó el Cuestionario de Experiencia en Relaciones de pareja (CRP) Brennan; Clark & Shaver (1998) en su versión adaptada al español por Alonso-Arbiol, Balluerk & Shaver (2007).

Características sociodemográficos. Se incluye a la edad, que es el número de años cumplidos al momento del estudio. El sexo es como se identifica de acuerdo a ser hombre o mujer. La escolaridad que son los años de enseñanza formal. El ingreso propio es la remuneración por un servicio prestado dentro o fuera de la casa y el tiempo de la relación es la duración del vínculo con la pareja en años. Esta información se anotó en cédula de información general.

Sexismo. Posturas tradicionales dadas por la cultura en cuanto a la creencia de superioridad del hombre y abnegación de la mujer, que ponen en riesgo la salud sexual del hombre y que afecta a la mujer. Se midió con la escala Machismo Sexual (Sexismo) de Díaz-Rodríguez, Rosas-Rodríguez y González-Ramírez (2010).

Capacidades Individuales. Tendencia de conducta de los miembros de la pareja que favorecen o perjudican la práctica sexual segura en su relación, se incluye a la comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto y la búsqueda de sensaciones sexuales.

La comunicación en salud sexual es la capacidad de tratar con la pareja tópicos como número de parejas sexuales, experiencia homosexual, historia de ITS, sexo seguro y uso de anticonceptivos. Se midió con The Health Protective Sexual Communication Scale (HPSC), (Catania, 1995), en su versión al español de Peragallo, (2005), adaptada para estable y al idioma español.

Afrontamiento de conflicto son recursos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar situaciones de estrés en la pareja. Se utilizó para su medición la Escala de afrontamiento del conflicto específica para situaciones sexuales (Jalowiec, 2003).

La búsqueda de sensaciones sexuales es la disposición a tomar riesgos sexuales. Se midió con Sexual Sensation Seeking Scale, Kalichman, & Rompa (1995).

Bienestar sexual. Resultado de la interacción de la pareja positivo o negativo que surge de la estimación subjetiva de las dimensiones asociadas con la relación marital y sexual en vías de obtener una vida sexual segura y satisfactoria. Satisfacción marital es la percepción que tiene el cónyuge del desempeño de su compañero en la relación. Se midió con la escala de Valoración de la Relación (RAS) de Hendrick, 1988. La satisfacción sexual es la percepción del grado en que el cónyuge está cubriendo sus necesidades en el sexo o genitales, y viceversa. Se midió con el Índice de satisfacción Sexual (ISS) de Hudson, 1982.

Conducta sexual segura. Son las prácticas sexuales de bajo riesgo que evitan el contagio o transmisión de ITS/VIH en la pareja sexual estable incluye uso del condón en el matrimonio y evitación de prácticas sexuales de riesgo; exclusividad sexual y protección (uso del condón) en caso de pareja concurrente. Se midió con el cuestionario sexo seguro en el matrimonio (Moral, Sáenz-Soto y Benavides-Torres, 2013) diseñado para el estudio.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Esta incluye el diseño, la población, muestra, muestreo, criterios de inclusión, exclusión, eliminación, mediciones, procedimiento de recolección de la información, plan de análisis de los datos y las consideraciones éticas.

Diseño del estudio

El diseño de la investigación fue de comprobación de modelo (Burns, 2005). Este estudio determina las variables contenidas en la propuesta del modelo conceptual que predicen el sexo seguro entre la pareja (Burns, 2005). El análisis que se condujo fue para examinar la relación y el grado de influencia entre las variables de estudio (Polit & Hungler, 2000). Estadística descriptiva incluyendo medias, frecuencias y porcentajes se utilizaron para describir las características del grupo de estudio. Los datos se colectaron en un solo momento (Polit & Hungler, 2000). La variable que se controló en el análisis, fue conocimiento de la presencia de una ITS, debido a que si el participante sabe que posee alguna infección, probablemente tome medidas protectoras con su pareja, que normalmente no haría y se obtendría una información no tan apegada a lo habitual que realiza.

Población, muestra y procedimiento de muestreo

La población objetivo fueron parejas heterosexuales entre 18 y 45 años de edad, listadas en el registro de una institución de seguridad social del área metropolitana de Monterrey, N.L. La muestra incluyó ambos miembros de la pareja, que acudieron a las clínicas y que después de ser seleccionados aceptaron participar en la investigación.

El tamaño de la muestra fue de 305 parejas, planeado en base a una tasa de predicción de no respuesta del 20%. Este tamaño de muestra fue calculado usando el paquete estadístico nQuery Advisor (Elasshoft, Dixon & Crede, 2000), utilizando un nivel de significancia de .05, un Coeficiente de Determinación de $R^2 = .09$, una potencia de

prueba de 90% para un modelo de Regresión Lineal Multivariada con 13 variables. El muestreo fue sistemático, 5 x 1. Se invitó a participar a una de cada 5 parejas que acudieron a consulta. Para iniciar se seleccionó un número de la tabla de números aleatorios, con el cual se seleccionó a las parejas que acudieron a consulta o a medicina preventiva se les abordó a quienes tuvieran el número seleccionado. En caso de que no reunieran los criterios de inclusión o no aceptaron participar, se abordó al consecutivo inmediato. Para continuar se contaron cuatro lugares y se abordó a la quinta persona. Se contó de nuevo cuatro lugares y se abordó a la quinta persona. En caso de que se llegue al final de la lista se contó en retroceso cuatro y se abordó a la quinta pareja.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) parejas mexicanas casadas o en cohabitación y que vivan en el área metropolitana de Monterrey, México, b) con una relación de más de seis meses, c) que tengan relaciones sexuales, d) que no tengan planes de embarazo en los siguientes 12 meses. Estos criterios se establecen debido a que se pretende evaluar la relación de factores psico-socio-culturales en parejas mexicanas y la práctica del sexo seguro, donde las mujeres con plan de embarazo omitirán el uso de uno de los componentes del sexo seguro, que es el uso del condón.

Criterio de exclusión

Se excluyó a la pareja donde al menos uno de sus miembros no supiera leer ni escribir; o si la esposa se encontraba embarazada o en la etapa de puerperio.

Criterio de eliminación

Se eliminó al participante cuya pareja se retractó de participar.

Mediciones

Las mediciones se realizaron mediante el llenado a lápiz de instrumentos en papel. En estos instrumentos se incluyó la cédula de información general y ocho instrumentos más que miden las variables propuestas en el presente estudio.

Características socio-demográficas. Cédula de Identificación General (Apéndice B) se pide se anote el sexo, edad, si tiene ingreso propio, la escolaridad, estado civil y el tiempo de la relación, el antecedente de infecciones en los órganos genitales.

Tipo de Apego. Experiencia en la relaciones de pareja de Brennan, Clark y Shaver (1998) adaptación al español de Alonso-Arbiol, Balluerk y Shaver (2007), evalúa el apego del adulto a su pareja. La cual consta de 36 ítems en dos sub-escalas: apego evitante (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 y 35) y apego ansioso (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 y 36). Las opciones de respuesta son de 7 puntos (1 = “totalmente en desacuerdo” a 7 = “totalmente de acuerdo”). Una mayor puntuación refleja un apego inseguro. Ocho de los ítems son inversos (3, 15, 19, 25, 27, 31, 33 y 35). Los puntajes para cada dimensión del apego se obtienen a partir del promedio de los valores de los ítems correspondientes a cada una. Se utilizó en 46 parejas heterosexuales españolas, la consistencia interna de los 36 ítems fue alta ($\alpha = .87$), al igual que la de sus dos factores .83 evitante y .87 ansioso. Con análisis factorial confirmatorio con rotación ortogonal obtuvieron dos factores que explican el 34.6% de la varianza; factor 1 evitante = 18.9%; factor 2 ansioso 15.7% (Apéndice C).

Sexismo. Escala de Machismo Sexual (Sexismo) de Díaz-Rodríguez, Rosas-Rodríguez y González-Ramírez (2010). Consta de 12 ítems los cuales tienen una puntuación del 1 al 5 con opciones de respuesta de 1) totalmente en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) sin opinión, 4) de acuerdo y 5) totalmente de acuerdo. La puntuación mínima es de 12 y la máxima de 60. La puntuación más alta indica más afinidad con el sexismo. Se utilizó en una muestra de 43 hombres y 36 mujeres adultas. La consistencia interna fue de $\alpha = .91$. El porcentaje de varianza explicada para machismo en el análisis factorial confirmatorio fue de 98.1%, asimismo, el modelo presenta estadísticos de bondad de ajuste aceptables ($\chi^2_{(54)} = 78.380, p = .017; \chi^2/df = 1.451; GFI = .868; AGFI = .810; CFI = .936; TLI = .922; IFI = .938; RMSEA = .076$ (Apéndice D).

Comunicación en salud sexual. La escala Health Protective Sexual Communication de Catania et al. (1995). Fue adaptada al español para pareja primaria, se validó en 647 mujeres latinas (Peragallo et al., 2005). La consistencia interna del instrumento reportó un alfa de Cronbach de .82. Contiene 10 ítems y mide la conversación de la pareja en temas sobre el uso del condón, el número de parejas sexuales, el uso de drogas, la necesidad de realización de la prueba del VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y la utilización de métodos anticonceptivos. La puntuación va de 10 a 0, las respuestas son dicotómicas Sí (1) o No (0). De tal manera que de 0 a 3 puntos se considera bajo nivel de comunicación; de 4 a 6 nivel medio y de 7 a 10 nivel alto de comunicación en la pareja (Apéndice E).

Escala de Afrontamiento Jalowiec (Jalowiec, 2003), mide tanto afrontamiento defensivo como afrontamiento positivo. El instrumento evalúa el grado de utilización y de efectividad percibida sobre las estrategias cognitivas y conductuales para afrontar el estrés producido por los problemas. La escala puede ser utilizada de dos formas la general o la específica, para el presente estudio se seleccionó la forma específica; en las instrucciones el investigador designa la situación estresante, en este caso será las situaciones de riesgo sexual. La escala se compone de 8 estilos de afrontamiento, que corresponden al afrontamiento defensivo: a los estilos evasivo, fatalista y emotivo y al afrontamiento positivo: a los estilos confrontativo, optimista, paliativo, apoyo y seguro de sí mismo.

Un ejemplo de reactivo del estilo evasivo es: traté de huir del problema por un tiempo y otro ejemplo de reactivo del estilo confrontativo es: pensaba en diferentes maneras para manejar la situación. Las respuestas se presentan en dos partes. La parte A, evalúa la frecuencia con la que se ha utilizado el método de afrontamiento presentada en escala de tipo Likert de cuatro puntos, 0 = nunca utilizado, 1= rara vez utilizado, 2 = a veces utilizado, 3 = a menudo utilizado. La parte B mide lo útil que fue el método para afrontar el problema de riesgo sexual, las respuestas se presentan en escala tipo Likert de

cuatro puntos, 0 = no es útil, 1 =poco útil, 2 =algo útil y 3 =muy útil, esta escala no se utilizó en el presente estudio.

El estilo de afrontamiento evasivo abarca 13 ítems (7,10,14, 18, 20, 21,28, 35, 40, 48, 55, 56, 58) con puntuación de 0-39, el estilo de afrontamiento fatalista consta de 4 ítems (9, 12, 23, 60) con puntuación de 0-12, el estilo de afrontamiento emotivo incluye 5 ítems (1, 8, 24, 46 y 51) con puntuación de 0-15, el estilo de afrontamiento confrontativo abarca 10 ítems (4, 13, 16, 25, 27, 29, 33, 38, 43, 45) con puntuación de 0-63, el estilo de afrontamiento optimista consta de 9 ítems (2, 5, 30, 32, 39, 47, 49, 50, 54) con puntuación de 0-27, el estilo de afrontamiento paliativo incluye 7 ítems (3, 6, 26, 34, 36, 44, 53) con puntuación de 0-21, el estilo de afrontamiento de apoyo contiene 5 ítems (11, 15, 17, 42, 59) con puntuación de 0-15 y el estilo de afrontamiento de seguridad de sí mismo consta de 7 ítems (19, 22, 31, 37, 41, 52, 57) con puntuación de 0-21. La puntuación total para afrontamiento negativo va de 0 a 66 y la puntuación total para afrontamiento positivo va de 0 a 114.

En relación a la validez de contenido fue evaluado mediante un examen por un panel de expertos conformado por 25 enfermeras investigadoras para determinar el acuerdo de si los ítems eran los adecuados; la subescala de apoyo presentó mayor acuerdo entre los jueces en un 94%, la de menor acuerdo fue la subescala emotivo en un 54% y con un acuerdo total de 78% para las ocho subescalas). El análisis de la consistencia interna del instrumento ha presentado coeficientes Alpha de Cronbach entre .88 y .91 (Apéndice F).

Búsqueda de sensaciones sexuales. La escala de búsqueda de sensaciones sexuales (Sexual Sensation-Seeking, SSS) de Kalichman y Rompa (1995). Se compone de tres factores: búsqueda de sensaciones sexuales con 11 ítems ($\alpha = .75$), búsqueda de experiencias no sexuales con 9 ítems ($\alpha = .79$) y compulsividad sexual con 10 ítems $\alpha = .89$ (Kalichman et al., 1994). Los ítems tienen un formato tipo Likert (1) me disgusta totalmente, 2) me disgusta, 3) me gusta, 4) me gusta muchísimo). La sub-escala que se

utilizará para este estudio es la de búsqueda de sensaciones sexuales. Fue diseñada para evaluar la tendencia a la aventura y toma de riesgos sexuales. Inicialmente se desarrolló para el estudio de conductas de riesgo en hombres homosexuales, pero se validó también en 556 universitarios heterosexuales (hombres 156, $\alpha = .83$ y mujeres 381, $\alpha = .81$) edad 18 a 44 años (Gaither & Sellbom, 2003); y en 199 adolescentes españoles de entre 13 y 18 años con $\alpha = .76$. Debido a que se aplica a parejas casadas se valorará la necesidad de modificar la redacción de algún ítem. Rango de respuesta es de 11 a 44; a mayor puntaje más conductas de riesgo (Apéndice G).

Satisfacción marital. La Escala de Valoración de la Relación (Relationship Assessment Scale, RAS Hendrick, 1988). Se empleó la adaptación al español (Moral, 2008) que se utilizó en una muestra de población mexicana 100 parejas casadas levantada en Nuevo León ($n = 200$). La cual se tradujo por el método de doble traducción independiente (inglés-español y español-inglés), con la participación de dos expertos. Consta de una escala tipo Likert de medida global de la satisfacción de la relación, con siete ítems de un rango de 1 a 5, (1) pobremente, 2) algo, 3) término medio, 4) bastante, 5) extremadamente bien) o (1) muy satisfecho, 2) insatisfecho, 3) término medio, 4) satisfecho, 5) muy satisfecho) o bien (1) pobremente, 2) le falta, 3) término medio, 4) destacada, 5) excelente) o también (1) nunca, 2) a veces, 3) con frecuencia, 4) muy frecuentemente, 5) constantemente). La escala presenta un recorrido potencial de 7 a 35. Los ítems 4 y 7 son inversos. Puntuación alta indica mayor satisfacción. Su consistencia fue de $\alpha = .86$ y cuenta con una estructura unifactorial; con base en el criterio de Kaiser, 38.52% de la varianza total por ejes principales, con un ajuste adecuado a los datos por máxima verosimilitud ($\chi^2/gl = 3.08$, $RMSEA = .068$, $GFI = .921$, $AGFI = .982$ y $CFI = .976$) (Apéndice H).

Satisfacción sexual. Índice de Satisfacción Sexual (*Index of Sexual Satisfaction*, (ISS) (Hudson, 1982). Se empleará una adaptación al español (Moral, 2009). El método de traducción fue de doble traducción independiente (inglés-español y español-inglés),

con la participación de dos expertos y se utilizó en una muestra de población mexicana (100 parejas, $n = 200$), la escala resultó consistente ($\alpha = .92$), el ajuste de su distribución se aproximó a una curva normal ($Z_{K-S} = 1.587$, $p = .014$) con media de 60.86 y desviación estándar de 21.97. Debido a que los ítems están valorados en sentido negativo, se denomina en este estudio como escala de Insatisfacción sexual (Apéndice I). Cuanta más alta es la puntuación, la escala refleja menor disfrute o satisfacción con la sexualidad en la pareja. El rango de puntuación de cada ítem es 1 a 7 (1) en ningún momento, 2) en muy raras ocasiones, 3) algunas veces, 4) parte del tiempo, 5) buena parte del tiempo, 6) la mayor parte del tiempo, 7) en todo el tiempo).

Está integrada por 25 ítems, así el rango potencial va de 25 a 175. Reducida a un rango de 100 puntos (de 0 a 100), una puntuación mayor a 30 sugiere insatisfacción sexual; y una puntuación mayor a 70, una experiencia severa de estrés con la posibilidad de violencia como un modo de afrontar problemas personales y/o de pareja (Hudson, 1982). Se obtuvieron tres factores correlacionados con base en el criterio de Cattell que explicaron el 54% de la varianza total: Insatisfacción sexual con la pareja y con el sexo conyugal (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22, 23 y 25) ($\alpha = .92$), rechazo del sexo conyugal (4, 5, 11, 13, 14, 15 y 24) ($\alpha = .72$) y evitación sexual por parte de la pareja o incompatibilidad sexual 18 y 20 ($\alpha = .77$).

Conducta sexual segura. Escala de sexo seguro en el matrimonio o pareja con la que se cohabita. Instrumento elaborado por los autores para el presente estudio (apéndice J). Surge de una revisión teórica, del análisis de contenido, codificación (Waltz, Strickland & Lenz, 2005). No obstante, al realizar el trabajo empírico, la integración de ítems, e incluso el procedimiento de corrección podría finalmente modificar con base en las propiedades psicométricas de confiabilidad y estructura factorial. Su configuración final se realizará desde los datos de la muestra del estudio y quedará pendiente su validación es una muestra independiente. Consta de dos partes: 1) uso del condón en el matrimonio y evitación de prácticas sexuales de riesgo de ITS (8 ítems). La segunda

parte inicia con la pregunta ¿Alguna vez ha sido sexualmente infiel a su pareja? Si la respuesta es positiva se continuará con el resto de las preguntas. En caso de que la respuesta sea negativa se termina de contestar la escala. Las siguientes 29 preguntas se refieren a la protección o uso del condón en caso de parejas concurrentes.

La mitad de la puntuación procede de la evaluación de las relaciones sexuales con pareja marital o con la que convive y la otra mitad a las relaciones extramaritales o aquellas mantenidas con personas distintas a la persona con quien se vive.

La puntuación de la primera parte tiene un rango de 0 a 50; se valorará el uso del condón y la frecuencia con que se llevan a cabo relaciones sexuales por vía vaginal, oral y anal, en días con y sin menstruación. Cada situación tiene un puntaje la que implica mayor seguridad obtiene la mayor puntuación (ejemplo: sexo anal No = 20 puntos; sexo anal con “Siempre” uso de condón = 10 puntos; “Nunca” uso de condón = 0 puntos). Los puntos que se obtengan se sumarán.

La respuesta negativa a la pregunta ¿Alguna vez ha sido sexualmente infiel a su pareja? conlleva 50 puntos. En el caso de respuesta positiva se considerarán tres escenarios personales (sexo comercial, sexo casual y amantes). Partiendo de 50 puntos se irán restando desde un promedio de las tres situaciones personales conforme se use el condón de forma más irregular y se incurra en conductas más riesgosas. En hombres también se considerará sexo con personas del mismo género, como situaciones que restan puntos adicionales. Los puntos de esta segunda sección van de 0 a 50, El puntaje total se obtendrá de la suma de las dos secciones, puntajes altos indica mayores medidas de seguridad.

La validación del instrumento se realizó con un test-retest en una muestra de 35 mujeres (edad $M = 28.71$; años educación $M = 9.86$) con una relación de pareja (casadas 21 mujeres, en unión libre 9 y en noviazgo 5). Los cuestionarios se aplicaron entre 7 y 9 días de la primera (T1) a la segunda (T2) aplicación. Se evaluó la primera parte del cuestionario (preguntas 5 a la 8), que corresponden al uso del condón en el sexo marital.

La correspondencia test retest se evaluó con el coeficiente Kappa y con el coeficiente de correlación intraclass por cada reactivo.

Las correlaciones de los reactivos fueron de .70 a 1, con significancia estadística de .00 a .01. En cuanto al coeficiente Kappa los valores oscilaron de .53 a 1. La pregunta 3 que se refiere a uso del condón en el sexo vaginal sin menstruación no pudo ser evaluada debido a que presentó valores constantes. En cuanto a los coeficientes de correlación intraclass los valores fueron de .82 a 1. Con excepción a la pregunta 3 cuyas varianzas fueron 0, por lo que no se pudo obtener algún valor.

Con estos resultados se muestra que las preguntas son confiables para medir la práctica del sexo seguro en el matrimonio.

Procedimiento de recolección de la información

El presente estudio contó con la autorización de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Para tal efecto el investigador presentó los objetivos del proyecto a los directivos de la institución de seguridad social. Una vez obtenida la autorización se acudió a las unidades de medicina familiar asignadas para el estudio. Con antelación se presentó con los responsables de las áreas de enseñanza e investigación y/ o jefe de enfermeras de la unidad de salud.

En la visita se informó a los representantes de la unidad de salud, quienes serían los responsables de levantar la información además, se establecieron los días y horarios en que se acudirá a realizar el procedimiento, así mismo, la forma en que se abordarían a los candidatos a participar. También se solicitó se proporcionaran dos espacios privados, cercanos al área de la consulta para el llenado de los instrumentos.

En los días y horarios señalados los colaboradores del investigador acudieron a la clínica familiar y en la sala de espera de la consulta de medicina familiar y preventiva abordaron a los posibles participantes. Una vez que se obtuvo el número aleatorio se

inició con el procedimiento, ubicando en orden de llegada al derechohabiente que coincidió con el número aleatorio. Los colaboradores se contactaron con el derechohabiente, se presentaron, les explicaron que se trataba de un estudio de doctorado en ciencias de enfermería y se les explicaron los objetivos del mismo. Sí en ese momento se encontraban los dos esposos y contaron con disposición de tiempo, se les invitó a llenar los instrumentos. Se explicó que el estudio era anónimo y voluntario, sólo serían identificados con un folio además, que la información sería manejada confidencialmente y sólo el investigador tendrá acceso a ella. El colaborador los llevó a las áreas privadas, asignadas para el llenado de los instrumentos, procedimiento que se hizo en forma separada. En cada área los colaboradores dispusieron de las baterías de instrumentos foliados, en sobres de papel manila opacos con distintivo color amarillo para las amas de casa y color verde para los esposos, además contaron con lápices con borrador y lápiz adhesivo. Cada batería de instrumentos tuvo un folio que correspondía con el de su pareja (igual folio para la esposa y esposo). Sí alguno de los dos no deseó continuar se eliminó al compañero de la investigación.

Se inició con la firma del consentimiento informado (Apéndice A), se reafirmó que la participación era voluntaria y que en el momento que los desearan podían retirarse para continuar después o ya no continuar, sin repercusión de ningún tipo. También se recalcó sobre la confidencialidad de la información que se recabó. Una vez firmado se colocó en un sobre manila y se cerrará con el lápiz adhesivo. Se continuó con la cédula de identificación general. Después con la escala de estilos de apego del adulto, la escala de sexismo sexual, la escala de comunicación protectora en salud sexual. En seguida la escala de afrontamiento, posteriormente la escala de búsqueda de sensaciones sexuales después, las escalas de satisfacción marital y sexual y por último el cuestionario sexo seguro en el matrimonio. Al terminar los cuestionarios se revisaron para verificar que no hubiera omisiones al contestar alguna pregunta. Después se introdujo en un sobre

opaco de papel manila y se cerró con el lápiz adhesivo. Al final se agradeció la participación en el estudio.

En el caso de que sólo un miembro de la pareja acudiera a la clínica, se le explicó el propósito del estudio y lo importante que era para la investigación que su pareja también participara al mismo tiempo, se le solicitó que se programasen para que en una cita acudan los dos a la unidad de salud, para el llenado de los mismos. Se explicó que el estudio era anónimo que sólo se identificarían con un folio además, que la información se manejaría confidencialmente y sólo el investigador tendrá acceso a ella. La cita se programaría de acuerdo a la disposición de tiempo de la pareja. Posteriormente, el día y hora señalada, los colaboradores recibieron a la pareja en el área aislada para el llenado de los instrumentos en la unidad de salud. Se presentó con el conyugue que no acudió la vez anterior, se explicó el propósito del estudio, ratificando el anonimato y confidencialidad de la información y en forma separada los esposos procedieron al llenado de los instrumentos. Se siguieron los mismos pasos que con el grupo anterior.

En ambos casos los colaboradores estuvieron atentos para apoyar en lo que requieran los participantes, así como resolver dudas sobre los cuestionarios. El tiempo del llenado de los instrumentos fue de 60 a 90 minutos. Se les dio la opción de que caso de que los cuestionarios los incomodaran o lo hicieran que se sintieran mal, se le daría la opción de contestar en otro tiempo, o bien de suspender definitivamente la participación, en ese caso se eliminará al compañero.

Entrenamiento de los colaboradores

Con la finalidad de garantizar la confiabilidad de los resultados del estudio los colaboradores fueron entrenados en relación al abordaje, selección de los participantes y manejo de los instrumentos. Los colaboradores fueron los encargados de abordar y seleccionar a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. También aplicaron los instrumentos por lo que se capacitaron para su comprensión, la forma de aplicarlos y como salvaguardar la confidencialidad de los mismos.

Los colaboradores cumplieron con un perfil profesional de salud y experiencia en la aplicación de cuestionarios de la investigación. Ellos tuvieron facilidad para relacionarse y habilidad para comunicarse. El autor del estudio dirigió un taller para explicar los objetivos del estudio, la forma de selección de los participantes y la forma de aplicar los instrumentos. Al finalizar el taller como evidencia de aprendizaje, los colaboradores devolvieron los procedimientos.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En donde se establece que en todo momento la investigación para la salud debe atender aspectos éticos, que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación.

Conforme a lo estipulado en el artículo 13 del título Segundo: Capítulo I, que se refiere a que en toda investigación de la que sea sujeto el ser humano deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, para lo cual en todo momento se respetó dignidad de los participantes, se aplicaron los cuestionarios en un aula privada y se les trató con respeto y amabilidad. Se protegió el anonimato y confidencialidad de los participantes y datos. Se dio la opción de suspender el llenado de los cuestionarios, y que si lo deseaban se le asignará otra fecha para la continuación. Pero si hubiera comunicado que ya no deseaba continuar, sin ningún problema se podía retirar, sin repercusión de ningún tipo, igual se le agradecerá su participación.

Para el cumplimiento en lo establecido en el capítulo I, Artículo 14, fracción I, V, VII, VIII, y Capítulo III, Artículos 36 y 37, el estudio se ajustó a los principios científicos y éticos; así mismo la participación del esposo y esposa en el estudio fue voluntaria, se contó con el consentimiento informado por escrito de los participantes (Apéndice A). Por consiguiente, de acuerdo al Artículo 22, el presente estudio de investigación fue sometido a las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de

Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para poder ser implementado y tal como lo marca el Artículo 29, se contó con una autorización por escrito de los directivos de la institución de salud seleccionada.

La protección de la privacidad del participante tal como lo señala el artículo 16, se llevó a cabo al no identificar con sus nombres los instrumentos, sólo se colocó un folio y el documento que contuvo su firma y se colocó en un sobre opaco que se cerró con adhesivo. También la batería de cuestionarios se introdujeron en otro sobre, y se cerró con adhesivo, de manera que solo el investigador tuvo acceso a estos documentos, los cuales pasados 12 meses serán destruidos. Además, la información colectada sólo se presentará como datos estadísticos y en general y no serán utilizados en perjuicio de nadie.

De acuerdo con el Artículo 17, fracción I, esta investigación se consideró de riesgo mínimo, donde se aplicaron instrumentos que abordaron, aspectos relacionados con la socio-cultura, el apego, el sexismo, la comunicación en salud sexual, el afrontamiento, la satisfacción sexual y marital y la práctica de sexo seguro en la pareja estable, pudiendo ocasionar sentimientos negativos y emociones, para lo cual se estuvo atento para detener el procedimiento.

Conforme al Artículo 21, fracciones I, VI, VII, y VIII, el esposo y la esposa recibieron una clara explicación del propósito del estudio, y se garantizó la aclaración de cualquier duda en el momento que lo requieran. Según lo establecido en el Artículo 18, los participantes tuvieron la libertad de retirarse en el momento que así lo desearan, en caso de no querer continuar con el llenado.

En cumplimiento al artículo 14, fracción V y los artículos 20 y 21, fracciones IV y VI, los participantes firmaron el consentimiento informado, donde aceptaron participar. En este documento se señaló el propósito, duración, riesgos y beneficios; además se explicó que su participación era voluntaria y que se podían retirar en el momento que ellos lo desearan sin repercusión alguna.

Plan de análisis de los datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 17 y Analysis of Moment Structures (AMOS) versión 17. Se realizó la codificación de las preguntas para cada uno de los instrumentos y se capturó la base datos en dos ocasiones; una por el investigador principal y otra por un auxiliar de investigación. Una vez capturados en las dos bases, se empató por medio de la función “fundir archivos” con lo que se aseguró no hubieran errores. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; con la estadística descriptiva se pudo conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de variabilidad. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach, se calcularon índices y sumatorias para los instrumentos. Así mismo, se contrastó la normalidad de las distribuciones de las variables por la prueba de Kolmogorov-Smirnov- Lilliefors para determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica. Debido a que la mayoría de las variables numéricas no mostraron distribución normal se decidió utilizar estadística no paramétrica o de libre distribución. Además, se especificó y contrastó el modelo por modelamiento de ecuaciones estructurales.

En relación al primer objetivo que indica la descripción de las características socio-demográficas de los participantes se realizó través de frecuencias, medias, proporciones, estimación puntual e intervalo de confianza del 95%.

El segundo objetivo que indica la relación entre las variables sociodemográficas (edad, el sexo, la escolaridad, el tiempo de relación, el ingreso propio) con el estilo de apego y la conducta sexual segura, se utilizaron correlaciones de Pearson y Spearman para establecer la relación entre las variables. Además se determinó el peso de la relación con Regresiones lineales y Múltiples.

El tercer objetivo que se refiere a la relación entre el estilo de apego, el sexo, la edad, la escolaridad, el tiempo de relación, el ingreso propio, el sexismo y la conducta sexual segura, se utilizaron correlación de Spearman y Regresión Múltiple.

En el cuarto objetivo que menciona la influencia de las características sociodemográficas y el sexismo, con la comunicación en salud sexual, el afrontamiento de conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales y la conducta sexual segura, se aplicó correlación de Spearman y Regresión Múltiple.

En el quinto objetivo que menciona identificar la influencia que tienen las características sociodemográficas, el estilo de apego, el sexismo la comunicación en salud sexual, afrontamiento, la búsqueda de sensaciones sexuales, en la satisfacción marital y sexual y la conducta sexual segura, se utilizó una correlación de Spearman y Regresión Múltiple.

En el sexto objetivo que menciona identificar el efecto que tienen las características sociodemográficas en el sexismo, las capacidades individuales, y el bienestar sexual y la conducta sexual segura, se utilizó Regresión lineal.

Para dar cumplimiento al objetivo general se realizó un Modelo de ecuaciones estructurales.

Modelo de ecuaciones estructurales

Para cumplir con el objetivo general del estudio se planteó utilizar un análisis mediante el Modelo de Ecuaciones Estructurales (MEE) que permitió establecer la trayectoria y las relaciones causales entre los constructos del modelo propuesto, mismos que se denominaron variables latentes, que fueron de manera indirecta a través de indicadores. Cabe destacar que previo al análisis MEE se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) por componentes principales para cada una de las escalas utilizando la rotación que de mejor ajuste. Se siguieron los pasos recomendados por Costello y Osborne (2005) para AFE. Se buscaron las estructuras de factores con coeficientes mayores a .3 y que se acomodasen

conceptualmente. Se utilizó el programa AMOS, para correr nuevamente un análisis factorial de tipo confirmatorio con los factores identificados en el AFE. Se utilizaron los índices de bondad de ajuste para probar el modelo propuesto y los parámetros referidos para SEM por Kenny (2008): Chi Square Normed Fit Index (NFI), Relative Fit Index (RFI), Incremental Fit Index (IFI), Tucker-Lewis Coeficient (TLC) y Root Mean Square Error Aproximation (RMSEA). Para ver si el modelo se ajustó se buscó que la NFI no fuera significativa. Si los valores de NFI se encontraban entre .9 y .95 serían considerados como “ajuste aceptable” y si estos fuesen arriba de .95 se consideraría “buen ajuste”. En el caso del RMSEA: un valor menor a .05 correspondería a “buen ajuste”, menor de .08 un “ajuste aceptable” y mayor de .10 “pobre ajuste”. También se buscó que el modelo tuviera un TLC no muy alto y con un RFI y IFI mayor de .9 (McDonald & Ho, 2002).

El modelo inicial estimado se presenta en la figura 4. Este cuenta con 13 variables observadas, con cinco variables latentes (factores) hipotetizadas. En la figura se muestran las variables representadas en rectángulos, mientras que las variables latentes se representan en óvalos.

Los pasos que se siguieron en el Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) fueron: 1) Especificación del modelo, 2) Identificación del modelo, 3) Estimación de los parámetros del modelo, 4) Evaluación del modelo y 5) Modificación del modelo (Keith, 2006).

Especificaciones e identificación del modelo

Esta sección consiste en determinar en el modelo cada relación y parámetro que son de interés para el investigador. Se basó en el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson y Spearman. A través del cual se permitió identificar las variables que no estaban altamente correlacionadas para ser eliminadas del modelo.

Al realizar el análisis factorial no se pudo encontrar un resultado conceptualmente adecuado para definir las variables latentes por lo que se establecieron como variables

externas: Apego evitante y ansioso, edad, escolaridad, tiempo en la relación ingreso propio, sexismo, comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto, búsqueda de sensaciones sexuales, satisfacción marital, y sexual y conducta sexual segura.

El Modelo contiene 91 varianzas y covarianzas posibles entre las 13 variables de acuerdo a la estimación $p(p+1)/2 = 13(13+1)/2 = 91$. La medida del modelo especifica que queremos estimar 31 factores 13 factores cargados, 13 correspondientes a errores de medición y cinco correlaciones entre las variables latentes: “apego y socio-demográficas, sociocultural, individual y evaluación. Los grados de libertad estimados para el modelo son 55: grados de libertad = $91-30 = 61$. Se estimaron los datos con la técnica de máxima similitud, después de verificar la normalidad de la muestra, que no haya datos perdidos o valores extremos y variables continuas (figura 9).

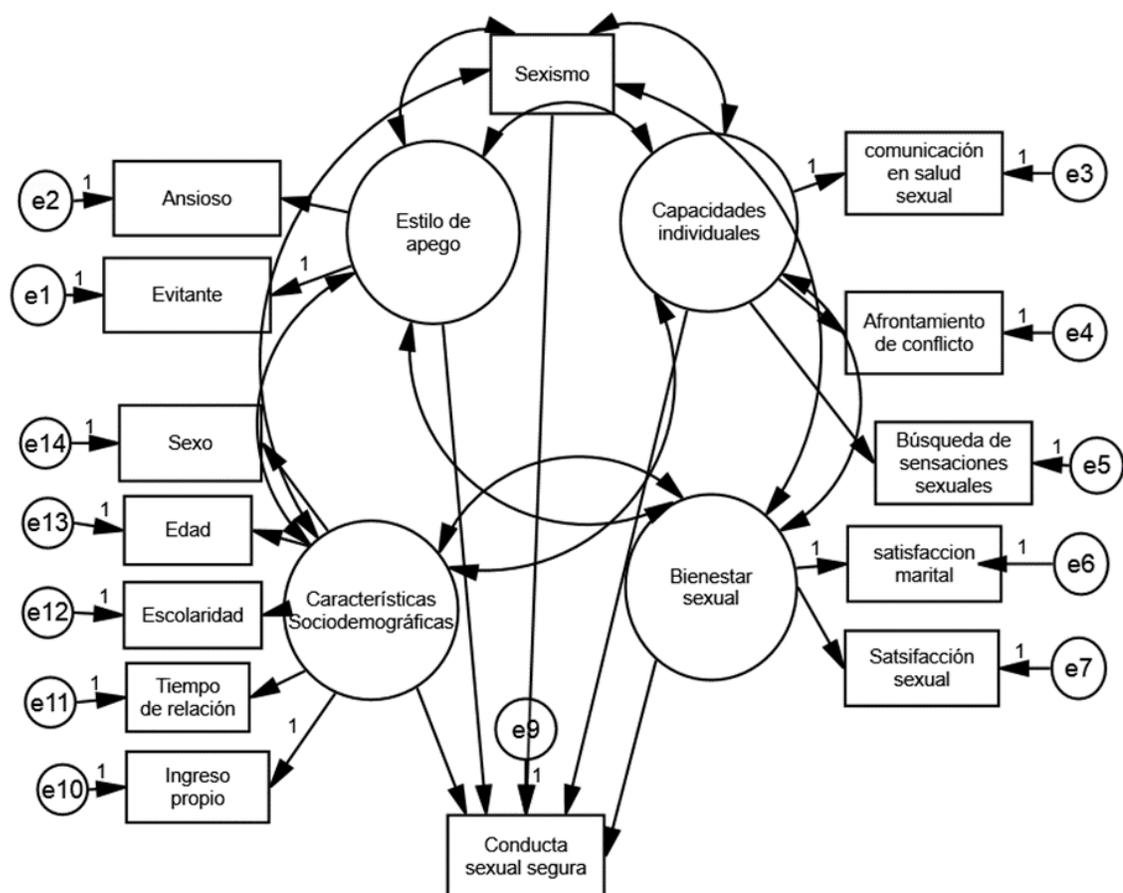


Figura 9. Modelo inicial de ecuaciones estructurales conducta sexual segura (COSSE)

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presenta el análisis de los datos que se obtuvieron de los participantes del estudio. En primer término se describen las variables sociodemográficas y la estadística descriptiva. Después se muestra la confiabilidad interna y sub-escalas de los instrumentos utilizados. Igualmente, las correlaciones y modelos de regresión que se desarrollaron para cumplir con los objetivos, finalmente se presentan los resultados del modelo de ecuaciones estructurales.

Estadística descriptiva de la muestra

La muestra estuvo conformada por 305 parejas en una relación estable. El tiempo en la relación osciló de entre .5 a 29 años ($M = 9$, $DE = 6.71$). El 74.4 % reportó estar casados, el 23.6 % vivían en unión libre y el 2% estaban en situación de noviazgo. En cuanto a la edad, se observó mayor edad en los hombres que en las mujeres, diferencia que fue significativa ($M = 33.35$, $DE = 8.0$; $M = 30.97$, $DE = 7.6$; $t_{[608]} = 3.758$, $p < .001$).

En cuanto a la escolaridad, la diferencia entre ambos sexos no fue significativa ($M = 12.02$, $DE = 3.35$; $M = 11.92$, $DE = 3.18$; $t_{[608]} = .371$, $p = .711$). El 94.4% de los hombres y el 48.9 % de las mujeres refirieron trabajar y recibir un salario, el cual en los hombres fue mayor, en este sentido se observó diferencia significativa ($M = 8,500$, $DE = 6,284$; $M = 3,185$, $DE = 4,105$; $t_{[603]} = 12.295$, $p < .001$). El 9.8 % reportó no tener hijos, mientras que el 34.4 % tener uno, el 34.1% tener dos, el 16.4% dijo tener tres hijos.

Las características sociodemográficas por sexo se muestran en la tabla 1. El 10.16% del total de la muestra reportó haber tenido alguna infección en los órganos genitales, el desglose por sexo se presenta en la tabla 2.

Tabla 1

Descripción variables sociodemográficas por sexo

	<i>Hombres</i>					<i>Mujeres</i>				
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Edad	33.3	32.0	8.0	16.0	59	30.9	31.0	7.6	15	45
Escolaridad	12.0	12.0	3.3	12.0	20	11.9	12.0	3.1	3	19
Tiempo relación	9.0	7.0	6.7	.5	29	8.7	7.0	6.7	.5	27
Ingreso propio*	8	7	6	0	50	3	0	4	0	20

*Nota: M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, * miles de pesos, n = 610*

Tabla 2

Infecciones en órganos genitales por sexo

<i>Infección</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
Gonorrea	1	0.3	0	0
Clamidia	2	0.7	4	1.3
Papiloma Humano	-	-	5	1.6
Herpes	2	0.7	1	0.3
Sífilis	1	0.3	1	0.3
Si ha tenido, no recuerda cual	16	5.2	46	15.1
No ha tenido	286	92.8	248	81.4
Total	305	100	305	100

Nota: n = 610

Confiabilidad de los instrumentos

En las tablas 3 y 4 se presenta la estadística descriptiva y resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov para normalidad. En éstas se observa que sólo la escala que se utilizó para evaluar el estilo de apego (experiencia en las relaciones de pareja) presentó una distribución normal.

Tabla 3

Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov los instrumentos con corrección Lilliefors (hombres)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Apego evitante	2.70	2.77	.72	1.00	4.38	.04	.20
Apego ansioso	3.80	3.77	.93	1.00	6.61	.05	.06
Afrontamiento	1.01	1.11	.67	.00	2.29	.12	.01
Confrontativo	1.28	1.44	.91	.00	3.00	.13	.01
Optimista	1.21	1.44	.92	.00	2.88	.14	.01
Seguro	1.22	1.28	.92	.00	2.71	.15	.01
Evasivo	.70	.75	.70	.00	2.66	.12	.01
Emotivo	.75	.75	.75	.00	2.75	.14	.01
Fatalista	.73	.50	.74	.00	2.75	.18	.01
Paliativo	.86	.85	.63	.00	2.57	.15	.01
Soportativo	.96	1.00	.81	.00	3.00	.15	.01
Sexismo	1.71	1.66	.60	1.00	5.00	.09	.01
Comunicación	4.01	4.07	2.78	.00	10.00	.12	.01
Satisfacción marital	4.20	4.28	.52	2.14	5.00	.11	.01
Búsqueda de sensaciones sexuales	2.41	2.45	.51	1.00	3.63	.07	.01

(continúa)

(continuación)

Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov los instrumentos con corrección Lilliefors (hombres)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Satisfacción sexual	2.11	2.24	.70	1.00	4.81	.09	.01
Insatisfacción sexo y pareja	2.32	2.37	.97	1.00	5.56	.11	.01
Rechazo sexual	2.01	1.85	.82	1.00	5.57	.12	.01
Evitación sexual	2.31	1.50	1.17	1.00	7.00	.19	.01
Conducta sexual segura	66.60	71.5	24.7	.00	105.0	.13	.01

Nota: *M* = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D* = Estadístico de la

Prueba Kolmogorov-Smirnov, *p* = valor de *p*, *n* = 305

Tabla 4

Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov de los instrumentos con corrección Lilliefors (mujeres)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Apego Evitante	2.71	2.77	.78	1.00	4.61	.51	.05
Apego Ansioso	3.62	3.66	1.00	1.00	6.44	.04	.20
Afrontamiento	.92	1.10	.71	.00	2.43	.14	.01
Confrontativo	1.11	1.22	.92	.00	3.00	.16	.01
Optimista	1.24	1.44	.92	.00	2.88	.16	.01
Seguro	1.16	1.28	.92	.00	3.00	.16	.01
Evasivo	.80	.75	.70	.00	2.75	.14	.01
Emotivo	.77	.50	.75	.00	3.00	.16	.01
Fatalista	.69	.50	.74	.00	3.00	.20	.01
Paliativo	.71	.71	.63	.00	2.42	.16	.01

(continúa)

(continuación)

Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov de los instrumentos con corrección Lilliefors (mujeres)

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Soportativo	.80	.80	.81	.00	2.80	.16	.01
Sexismo	1.50	1.41	.47	1.00	5.00	.14	.01
Comunicación	5.00	5.00	2.75	.00	10.00	.09	.01
Satisfacción Marital	4.13	4.28	.65	1.14	5.00	.10	.01
Búsqueda de sensaciones sexuales	2.23	2.27	.44	1.00	3.72	.07	.01
Satisfacción sexual	2.37	2.24	.71	1.00	5.36	.09	.01
Insatisfacción sexual	2.57	2.31	1.15	1.00	6.31	.11	.01
Sexo y pareja Rechazo sexual	2.10	2.00	.81	1.00	6.00	.10	.01
Evitación sexual	1.60	1.00	1.05	1.00	7.00	.26	.01
Conducta sexual segura	70.00	74.00	21.69	.00	103.00	.11	.01

Nota: *M* = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D* = Estadístico de la Prueba Kolmogorov-Smirnov, *p* = valor de *p*, *n* = 305

Los instrumentos de lápiz y papel (tabla 5) que se utilizaron en el presente estudio fueron: Experiencia en la relaciones de pareja de (Brennan, Clark & Shaver, 1998; Alonso-Arbiol, Balluerk y Shaver, 2007); escala Health Protective Sexual

Communication (Catania et al., 1995; Peragallo, 2005). Coping scale (Jalowiec & Powers, 1981). Escala de búsqueda de sensaciones sexuales (Sexual Sensation-Seeking, SSS; Kalichman & Rompa, 1995); Escala de Valoración de la Relación (Relationship Assessment Scale, RAS Hendrick, 1988; Moral, 2008) Índice de Satisfacción Sexual (*Index of Sexual Satisfaction ISS*; Hudson, 1982). Además la Escala de sexo seguro en el matrimonio elaborado para el presente estudio.

Tabla 5

Descripción de los instrumentos y Alpha de Cronbach

<i>Escala</i>	<i>Núm. ítems</i>	<i>α</i>	<i>α Hombres</i>	<i>α Mujeres</i>
Apego				
Evitante (AE)	18	.763	.749	.776
Ansioso (AA)	18	.845	.834	.858
Sexismo (S)	12	.858	.856	.849
Comunicación salud sexual (CSS)	10	.789	.799	.771
Afrontamiento (A)				
Confrontaivo	9	.921	.920	.922
Optimista	9	.907	.906	.909
Seguro	7	.883	.871	.892
Evasivo	12	.889	.887	.892
Emotivo	4	.712	.692	.735
Fatalista	4	.733	.730	.736
Paliativo	7	.752	.758	.741
Soportativo	5	.766	.755	.776
Búsqueda de sensaciones sexuales	11	.789	.814	.742

(continúa)

(continuación)

Descripción de los instrumentos y Alpha de Cronbach

<i>Escala</i>	<i>Núm. Items</i>	<i>α</i>	<i>α Hombres</i>	<i>α Mujeres</i>
Satisfacción sexual	25	.880	.855	.900
Insatisfacción pareja y sexo	16	.903	.882	.918
Rechazo sexo conyugal	7	.646	.621	.676
Evitación sexual	2	.722	.727	.699
Satisfacción marital	7	.784	.748	.805
Conducta sexual segura	4	.691	.752	.522

Nota: α = Alpha de Cronbach muestra total; $n = 610$

En todas las escalas con excepción de la de comunicación en salud sexual que es dicotómica, se realizó la prueba del Alfa de Cronbach debido a que sus respuestas son varias opciones o escalas tipo Likert. Para la escala de comunicación en salud sexual se realizó la prueba KR20. Los instrumentos presentaron de manera global y por sexo una confiabilidad interna aceptable (Burns & Grove, 2005).

Diferencias de acuerdo al sexo

Al responder al primer objetivo sobre diferencias de acuerdo al sexo con el estilo de apego (evitante y ansioso) el sexismo, las capacidades (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales), bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) se identificaron las siguientes diferencias. Se encontró que en cuanto al estilo de apego ansioso hombres y mujeres mostraron valores superiores a la media (51.8 y 47.9%). Además se encontró diferencia significativa por género, donde los hombres presentaron puntajes más altos que las mujeres ($M = 3.81$, $DE = .93$ vs $M = 3.64$ $DE = 1.0$; $t_{(608)} = 2.171$, $p = .030$). En lo referente al apego evitante no se mostraron diferencias significativas en este sentido.

En relación al sexismo, se encontró que el 56.1 % de los hombres y el 33.1% de las mujeres presentaron puntajes mayores a la mediana. También la U de Mann-Whitney mostró que los hombres presentaron medias y medianas más altas que las mujeres cuya diferencia fue significativa ($M = 1.78$, $Mdn = 1.66$, $DE = .60$ Vs $M = 1.51$, $Mdn = 1.51$ $DE = .47$, $U = 33257.50$, $p = .002$).

En lo concerniente a la búsqueda de sensaciones sexuales el 56.39 % de los hombres y el 38.7% de las mujeres presentaron puntajes superiores a la mediana. Además se encontró que los hombres tuvieron medias y medianas mayores que las mujeres ($M = 2.43$, $Mdn = 2.45$, $DE = .51$ Vs $M = 2.23$, $Mdn = 2.27$, $DE = .44$, $U = 34687$, $p < .001$).

Respecto a la comunicación en salud sexual se observó que el 49.7% de los hombres y el 45% de las mujeres obtuvieron puntajes inferiores a la mediana. En relación al nivel de comunicación en salud sexual el mayor porcentaje en los hombres el (47.9%) se concentró en el nivel bajo, mientras que en las mujeres fue en el nivel medio (36.7%), la información se presenta en la tabla 6. Adicionalmente, se mostró que los hombres presentaron más bajo nivel en comunicación en salud sexual que las mujeres ($M = 4.07$, $Mdn = 4$, $DE = 2.78$ Vs $M = 5$, $Mdn = 5$, $DE = 2.75$, $U = 37372.00$, $p < .001$).

En relación a la satisfacción marital el 43% de los hombres y el 48.9% de las mujeres obtuvieron puntajes por debajo de la mediana. Sin embargo no se mostró diferencia significativa en relación al género. También, en la satisfacción sexual el 59% de los hombres y el 58.7% de las mujeres mostraron puntajes por arriba de la mediana, sin mostrar diferencia significativa por sexo.

Tabla 6

Nivel de Comunicación en salud sexual por sexo

Nivel de comunicación en salud sexual	Hombres		Mujeres	
	<i>fr</i>	(%)	<i>fr</i>	(%)
Baja	146	(47.9)	94	(30.8)
Media	96	(31.5)	112	(36.7)
Alta	63	(20.7)	99	(32.5)
Total	305	(100)	305	(100)

Nota: n = 610

En cuanto al tipo de afrontamiento del conflicto solamente las sub-escalas confrontativo y paliativo mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

Diferencias en tipo de afrontamiento test U de Mann-Whitney

Afrontamiento	Hombres			Mujeres				<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	
Confrontativo	1.28	1.44	0.91	1.11	1.22	0.92	41069.50	.014
Paliativo	0.86	0.85	0.66	0.71	0.71	0.63	400359.00	.005

Nota: M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Estadístico de la Prueba U Mann-Whitney, p = valor de p, n = 610

En cuanto a la conducta sexual segura en el matrimonio el 47.5% de los hombres y el 52.5 % de las mujeres obtuvieron puntajes mayores a la mediana, sin presentar diferencia en relación al sexo. Respecto al uso del condón en su relación marital solamente el 15% de los hombres y el 7% de las mujeres refirieron utilizar siempre el condón. También se encontró que el 28.2 % de los hombres y el 28.8% de las mujeres nunca utilizaron condón en relaciones por vía anal con su pareja marital.

En las tablas 8 y 9 se presenta el desglose del uso del condón con la pareja marital en hombres y mujeres. También se encontró que el 14.1% de los hombres y el 8.2 % de las mujeres refirieron haber sido sexualmente infieles a su pareja. En la tabla 10 se muestra el tipo de infidelidad por sexo.

Tabla 8

Reporte de frecuencia del uso del condón y tipo de relación con la pareja marital

(hombres)

Tipo de relación	No se practicó	Nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Siempre
	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>
Oral	33(10)	205(67)	54 (17)	5 (1.6)	1 (.3)	7 (2.3)
Vaginal en menstruación	157(51)	77(25)	47(15)	8 (2.6)	4 (1.3)	12 (3.9)
Vaginal sin menstruación	3 (1)	169 (55)	93(30)	21 (6.9)	9 (3)	10 (3.3)
Anal	155(50)	86 (28)	35 (15)	9 (3)	3 (1)	17 (5.6)

Nota: $n = 305$

Tabla 9

Reporte de frecuencia del uso del condón y tipo de relación con la pareja marital (mujeres)

Tipo de relación	No se practicó	Nunca	A veces	Con frecuencia	Mucha frecuencia	Siempre
	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>	<i>fr (%)</i>
Oral	54 (17)	201 (65)	38 (12)	7 (2.3)	1 (.3)	4 (1.3)
Vaginal en menstruación	165(54)	84 (27)	3 (12)	7 (2.3)		10 (3.3)
Vaginal sin menstruación	3(1)	150 (92)	124(40)	12 (3.9)	6 (2.0)	10 (3.3)
Anal	170(55)	88 (28)	32(10)	6 (2)	7(2.3)	9 (3)

Nota: n = 305

Tabla 10

Tipo de infidelidad por sexo

Infidelidad	Hombres		Mujeres	
	<i>fr</i>	(%)	<i>fr</i>	(%)
Sexo servicio	7	(2.3)	no	no
Aventuras	5	(1.6)	6	(2.0)
Amantes	5	(1.6)	3	(1.0)
Aventuras y amantes	8	(2.6)	15	(4.9)
Sexo servicio y aventuras	5	(1.6)	no	no
Sexo servicio, aventuras y amantes	8	(2.6)		(0.3)
No aplicó	267	(87)	280	(91.8)
Total	305	(100)	305	(100)

Nota: n = 305

Para responder a los siguientes objetivos se realizaron coeficientes de correlación *r* Spearman, Regresión lineal para determinar el efecto de las variables en los modelos, la distribución, la independencia y la varianza de los residuos. Los análisis de los modelos se realizaron con el método introducir. Enseguida se muestran los análisis que se desarrollaron para estos fines.

Efecto de las características sociodemográficas sobre apego y conducta sexual segura

Para responder al objetivo 2 que habla sobre conocer el efecto de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio y tiempo en la relación) en el estilo de apego y la conducta sexual segura, se realizó una correlación de Spearman, en donde se encontraron asociaciones significativas entre los estilos de apego y las características sociodemográficas y débil negativa con la conducta sexual segura en el matrimonio (ver tabla 11).

Tabla 11

Correlación de Spearman componente Bio-cultural y conducta sexual segura

	1	2	3	4	5	6	7
1.Edad	1						
2.Escolaridad	.08*	1					
3.Tiempo de relación	.70**	-.00	1				
4.Ingreso propio	.25**	.39**	.12**	1			
5.Apego evitante	.03	-.24**	.02	-.11**	1		
6.Apego ansioso	.06	-.15**	.08*	-.03	.38**	1	
7.Conducta sexual segura	-.01	.05	-.11**	-.06	.03	-.08*	1

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$, $n = 610$

Se observó que la escolaridad correlacionó en forma negativa con los estilos de apego (evitante y ansioso), lo que puede significar que a mayor grado de estudios menos rasgos evitantes y ansiosos. Además, el tiempo de relación correlacionó débil y positivamente con el apego ansioso, lo que podría significar que a mayor tiempo en la relación más rasgos de apego ansioso como dependencia en la pareja. También el ingreso propio correlacionó de forma inversa lo que puede significar que a mayor ingreso menos temor al abandono o rechazo. Así mismo la conducta sexual segura correlacionó en forma inversa con el apego ansioso y el tiempo en la relación. Este hallazgo indica que rasgos ansiosos pueden implicar relaciones sexuales no protegidas y que conforme aumenta el tiempo de relación disminuyen la práctica sexual segura.

En las tablas 12 y 13 se muestran las correlaciones de las características sociodemográficas y los estilos de apego por sexo. En las cuales se observa que en los hombres la escolaridad y el ingreso propio correlacionaron en forma inversa con el apego evitante y ansioso, lo que puede indicar que hombres con alto nivel de escolaridad e ingreso pueden experimentar menor grado de dependencia, temor al rechazo de su pareja y relaciones sexuales no protegidas y relaciones fuera del matrimonio. También en los hombres el tiempo de relación se asoció en forma inversa con la conducta sexual segura, lo que significa que conforme se incrementan los años en la relación se dejan de tomar precauciones en la relación.

Por otro lado, en la mujer se observó asociación positiva baja entre la edad y el apego ansioso lo que indica que conforme se incrementa la edad hay mayor dependencia con la pareja y posibilidad de tener relaciones no protegidas. También hubo una correlación moderada inversa de la escolaridad y el apego evitante, lo que puede significar que a mayor grado académico habrá menos relaciones sexuales para mantener el interés de la pareja y relaciones fuera del matrimonio.

Tabla 12

Correlación Spermán componente bio-cultural y conducta sexual segura (hombres)

	1	2	3	4	5	6	7
1.Edad	1						
2.Escolaridad	.05	1					
3.Tiempo de relación	.70**	.00	1				
4.Salario	.23**	.44**	.23**	1			
5.Apego evitante	-.06	-.23**	.08	-.18**	1		
6.Apego ansioso	-.01	-.21**	.07	-.13*	.38**	1	
7.Conducta sexual segura	-.04	-.06	-.12*	-.03	.00	-.07	1

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$, $n = 305$

Tabla 13

Correlación Spermán componente bio-cultural y conducta sexual segura (mujeres)

	1	2	3	4	5	6	7
1.Edad	1						
2.Escolaridad	.12*	1					
3.Tiempo de relación	.70**	-.01	1				
4.Salario	.19**	.45**	.02	1			
5.Apego evitante	.07	-.24**	.03	-.09	1		
6.Apego ansioso	.11*	-.10	.09	-.07	.39**	1	
7.Conducta sexual segura	.03	-.04	-.10	-.05	.07	-.09	1

Nota ** $p < .01$, * $p < .05$, $n = 305$

A través de una regresión se realizó el análisis para el modelo de conducta sexual segura, en el cual se incluyeron como variables predictoras a las características sociodemográficas edad, escolaridad, tiempo de relación, ingreso. Se utilizó el método “introducir”, en la tabla 14 se presentan los coeficientes del modelo en forma conjunta y en la tabla 15 por sexo.

Tabla 14

Modelo de Regresión variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	63.90	5.55		.01
Edad	.40	.17	.13	.02
Escolaridad	-.03	.31	-.00	.90
Tiempo de relación	-.64	.20	-.18	.01
Ingreso propio	.00	.00	-.09	.04

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

El modelo completo explicó el 2.3% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 3.454$ $p < .001$), de la conducta sexual segura. El predictor con mayor significancia fue el tiempo de relación, seguido de la edad. Indicando que por cada año de tiempo de relación se disminuye .64 la conducta sexual segura, y por cada año de edad se incrementa .40 la conducta sexual segura en el matrimonio.

En hombres y mujeres explicó el 2.2%, de la varianza en conducta sexual segura ($F [4, 300] = 1.725$ $p = .114$, y $F [4, 295] = 1.629$ $p = .167$) no siendo significativos.

Tabla 15

Regresión características sociodemográficas y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	62.5	8.32		.00	63.82	7.49		.01
Edad	.39	.25	.12	.12	.50	.25	.17	.04
Escolaridad	-.10	.46	-.01	.81	-.15	.44	-.02	.72
Tiempo de relación	-.75	.29	-.20	.01	-.63	.27	-.19	.02
Ingreso propio	.00	.00	-.02	.68	.00	.00	-.08	.22

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

También, a través de regresión se realizó el análisis para el modelo de conducta sexual segura, en el cual se incluyeron como variables predictoras a los estilos de apego evitante y ansioso. Se utilizó el método “introducir”, en la tabla 16 se presentan los coeficientes del modelo en forma conjunta y en la tabla 17 por sexo.

El modelo completo explicó el 2.0% de la varianza conjunta $F [2, 607] = 6.210$ $p = .002$, de la conducta sexual segura. El predictor con mayor significancia fue el apego ansioso. Indicando que por unidad de apego ansioso se disminuye 3.6 de la conducta sexual segura. El modelo explicó en los hombres el 1.5% y en las mujeres el 2.7% de la varianza ($F [2, 302] = 2.278$, $p = .104$ y $F [2, 302] = 4.192$, $p = .016$), de la conducta sexual segura.

Tabla 16

Modelo de Regresión estilos de apego y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	76.90	4.29		.01
Apego evitante	1.98	1.34	.06	.14
Apego ansioso	-3.68	1.04	-.15	.01

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Siendo significativo sólo para las mujeres y el predictor con mayor peso fue el apego ansioso. Lo que indica que cada unidad de apego ansioso disminuye 3.2 la conducta sexual segura.

Tabla 17

Modelo de Regresión estilos de apego y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	78.48	6.78		.01	75.08	5.40		.01
Apego evitante	.24	2.11	.00	.90	3.25	1.70	.11	.05
Apego ansioso	-3.27	1.63	-.12	.04	-3.69	1.34	-.17	.01

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Además, a través de una regresión se realizó el análisis para el modelo de conducta sexual segura, donde se incluyeron como variables predictoras a las características sociodemográficas (edad, escolaridad, tiempo de relación, ingreso propio) y a los estilos de apego evitante y ansioso. Se utilizó el método “introducir”, en la tabla 18 se presentan los coeficientes del modelo en forma conjunta y en la tabla 19 por sexo.

Tabla 18

Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente conducta sexual

segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>P</i>
(Constante)	72.38	7.34		.01
Edad	.40	.17	.13	.02
Escolaridad	-.10	.31	-.01	.74
Tiempo de relación	-.61	.20	-.17	.01
Ingreso propio	.00	.00	-.08	.06
Apego evitante	1.67	1.37	.05	.22
Apego ansioso	-3.44	1.05	-.14	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

El modelo completo explicó el 4% de la varianza conjunta ($F [6, 598] = 4.120, p < .001$), en las mujeres explicó el 4.7%, de la varianza en conducta sexual segura ($F [6, 293] = 2.407, p = .02$). En ambos modelos el predictor con mayor significancia fue el tiempo de relación, seguido por el apego ansioso y la edad. Indicando que por cada año de tiempo de relación se disminuye .61 y .67 la conducta sexual segura en el matrimonio. De igual modo por cada unidad de apego ansioso se disminuye 3.4 y 2.97 la conducta sexual segura y por cada año de edad se incrementa .40 y .35 la conducta sexual segura en el matrimonio como la monogamia. Este modelo explicó para los hombres, el 3.4% ($F [6, 298] = 1.759 p = .10$), no significativo.

Tabla 19

Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	75.97	11.86		.00	67.13	9.37		.01
Edad	.35	.25	.11	.17	.53	.25	.18	.03
Escolaridad	-.24	.47	-.03	.60	-.07	.45	-.01	.86
Tiempo de relación	-.67	.30	-.18	.02	-.62	.27	-.19	.02
Ingreso propio	.00	.00	-.02	.65	.00	.00	-.08	.20
Apego evitante	.13	2.13	.01	.95	2.96	1.77	.10	.09
Apego ansioso	-2.97	1.65	-.11	.07	-3.67	1.35	-.17	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

También a través de Regresión se identificaron las variables significativas para el estilo de apego evitante (ver tabla 20), en ella se introdujeron las variables sociodemográficas. El modelo explicó el 5.4%; de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 8.626, p < .001$), para apego evitante.

Tabla 20

Modelo de Regresión características sociodemográficas variable dependiente apego evitante

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	3.24	.17		.01
Edad	.00	.00	.02	.70
Escolaridad	-.04	.01	-.20	.01
Tiempo de relación	.00	.00	.05	.37
Ingreso propio	-4.94	.00	-.03	.38

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

La variable que mostró predecir al apego evitante fue la escolaridad. Lo que indica que cada año de escolaridad disminuye .04 los rasgos evitantes. En los hombres explicó 6.0% de la varianza y en las mujeres el 6.5% ($F [4, 300] = 4.830, p = .002$ y $F [4, 295] = 5.150, p < .001$), para apego evitante. Del mismo modo la escolaridad fue la variable que se manifestó como predictora en ambos sexos ver tabla 21.

También para identificar las variables que influyen en el apego ansioso se realizó una regresión colocando como variables independientes a las sociodemográficas con el método introducir. El modelo explicó el 2.9% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 4.540, p < .001$), para apego ansioso (ver tabla 22).

Tabla 21

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego evitante por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	3.37	.24		.00	3.16	.26		.01
Edad	-.00	.00	-.07	.37	.01	.00	.18	.16
Escolaridad	-.03	.01	-.17	.01	-.06	.01	-.26	.01
Tiempo de relación	.14	.00	.12	.10	-.00	.01	-.02	.75
Ingreso propio	-1.04	.00	-.09	.15	7.08	.00	.03	.57

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 22

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego ansioso

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	4.04	.23		.01
Edad	.00	.00	.01	.79
Escolaridad	-.04	.01	-.14	.01
Tiempo de relación	.01	.00	.09	.12
Ingreso propio	4.51	.00	.02	.54

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

La escolaridad fue la variable que mostró influencia sobre apego ansioso, lo que indica que cada año de estudio disminuye .04 los rasgos ansiosos. En hombres se explicó

el 5.7%; ($F [4, 300] = 4.541, p < .001$); y en mujeres el 2.5 %, ($F [4, 295] = 1.878, p = .114$). Sólo en los hombres fue significativo (ver tabla 23), el tiempo de relación mostró mayor influencia seguida de la edad. Esto indica que cada año de relación incrementa .02 los rasgos ansiosos como la dependencia y cada año de edad disminuye .01 los rasgos ansiosos como relaciones fuera del matrimonio.

Tabla 23

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente apego ansioso por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	4.68	.31		.00	3.45	.34		.01
Edad	-.01	.00	-.12	.11	.01	.01	.13	.12
Escolaridad	-.04	.01	-.17	.00	-.03	.02	-.09	.13
Tiempo de relación	.02	.01	.20	.01	.00	.01	.00	.95
Ingreso propio	-4.20	.00	-.02	.65	.00	.00	.00	.93

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

No obstante que los porcentajes de varianza explicados en los modelos fueron bajos, se pudieron identificar las variables sociodemográficas que pueden influir en los estilos de apego. De esta manera en forma general se identificó que la magnitud del efecto de la escolaridad en los estilos de apego del adulto hacia la pareja fueron moderados negativos (-.19, -.14, -.20), lo que indica que a mayor escolaridad menos

rasgos evitantes, ansiosos en la pareja. Así mismo, en los hombres se identificó a la escolaridad y al tiempo en la relación y en las mujeres solo a la escolaridad.

En cuanto al sexo seguro en el matrimonio el mayor efecto con significancia estadística moderada fue dado en general por la edad, el tiempo en la relación, apego ansioso. En los hombres la variable con mayor magnitud se identificó al tiempo en la relación con significancia moderada negativa (-.18), lo que podría significar que mayor tiempo en la relación conlleva a menos conductas protectoras en las relaciones sexuales con la pareja. Por otro lado en las mujeres se identificó a la edad (.18), al tiempo en la relación (-.19) y al apego ansioso (-.17). Estos hallazgos sugieren que edad influye positivamente en las prácticas de sexo seguro en el matrimonio. Además que a mayor tiempo en la relación y más rasgos ansiosos disminuyen estas prácticas.

Influencia de las características sociodemográficas y el apego en el sexismo y la conducta sexual segura

Para responder el tercer objetivo se estudió la influencia que tienen las características sociodemográficas, y los estilos de apego, en el sexismo y la conducta sexual segura.

En la tabla 24 se presenta la matriz de correlación de Spearman de las características sociodemográficas, estilos de apego, sexismo, conducta sexual segura, en forma conjunta y por sexo. En esta se observan correlaciones débiles, moderadas y fuertes. Las correlaciones más altas se presentaron entre el sexismo y los estilos de apego tanto en los hombres como en las mujeres; también se asoció a la escolaridad sólo en mujeres y así como conducta sexual segura sólo en los hombres mostró correlación inversa. Lo que pudiera significar que las personas con menos años de educación tienen más arraigadas las ideas sexistas. Además quienes tienen más ideas sexistas se protegen menos en las relaciones sexuales.

Tabla 24

Correlación de Spearman para las características sociodemográficas, sexismo, conducta sexual segura por sexo

	Sexismo		
	C	H	M
Escolaridad	-.12**	-.06	-.20**
Ingreso propio	.09*	-.02	-.05
Conducta sexual segura	-.13**	-.16**	-.01
Apego evitante	.28**	.33**	.28**
Apego ansioso	.15**	.22**	.13*

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta; H = hombres; M = mujeres

Lo anterior puede significar que a más rasgos evitantes y ansiosos más arraigo de ideas sexistas. También mayor ingreso propio más arraigo sexista y a mayor arraigo de actitudes sexistas menor conducta sexual segura. También, a mayor grado de escolaridad menos ideas sexistas tendrá la persona.

A través de modelos de Regresión con el método introducir se identificó la magnitud de las variables en relación al sexismo y la conducta sexual segura, fueron introducidas como variables dependientes en los siguientes modelos. En la tabla 25 se introdujo como variable dependiente al sexismo y como independientes a las características sociodemográficas y a los estilos de apego evitante y ansioso.

El modelo explicó el 10.5% de la varianza ($F [6, 598] = 11.642, p < .001$), para sexismo. Las variables que mostraron influir sobre el sexismo fueron el apego evitante seguida por el ingreso propio. Lo que indica que por cada unidad de apego evitante y cada peso de ingreso propio incrementan .19 y 1.4 las creencias sexistas. Por el contrario cada grado de escolaridad disminuye .01 las creencias de superioridad del hombre hacia la mujer.

Tabla 25

Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente sexismo

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	1.25	.17		.01
Edad	-.00	.00	-.03	.56
Escolaridad	-.01	.00	-.10	.01
Tiempo de relación	-.00	.00	-.02	.69
Ingreso propio	1.49	.00	.15	.01
Apego evitante	.19	.03	.26	.01
Apego ansioso	.02	.02	.04	.32

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

El modelo en los hombres explicó el 9.6%; ($F [6, 298] = 5.272 p < .001$), en las mujeres explicó el 11%, ($F [6, 293] = 6.058 p < .001$), para sexismo (ver tabla 26); la variable que mostró mayor peso en hombres y mujeres fue apego evitante. Además en las mujeres la escolaridad también influyó sobre el sexismo.

Tabla 26

Modelo de Regresión componente bio-cultural y variable dependiente sexismo por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	1.04	.27		.00	1.44	.19		.01
Edad	-.00	.00	-.03	.65	-.00	.00	-.05	.52
Escolaridad	-.00	.01	-.00	.92	-.02	.01	-.13	.03
Tiempo de relación	-.00	.00	-.01	.88	.00	.00	-.00	.96
Ingreso propio	3.84	.00	.04	.52	4.01	.00	.03	.58

(continúa)

(continuación)

Modelo de Regresión características sociodemográficas, estilo de apego y variable dependiente sexismo por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Apego evitante	.22	.07	.26	.02	.17	.05	.28	.01
Apego ansioso	.05	.10	.02	.15	-.02	.07	.04	.48

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

También con una Regresión se identificó a las variables con efecto sobre la conducta sexual segura, en la tabla 27 se presentan los resultados. El modelo explicó el 5.7% de la varianza conjunta ($F [7, 597] = 5.195, p < .001$), para conducta sexual segura. Las variables que en mayor medida predicen la conducta sexual segura son tiempo en la relación, sexismo, apego ansioso, la edad y apego evitante. Estos resultados indican que cada año de relación, cada unidad de creencias sexistas y apego ansioso disminuyen .62, 5.8 y 3.2 respectivamente la conducta sexual segura. Por el contrario cada año de edad y cada unidad de apego evitante incrementan .39 y 2.80 la conducta sexual segura.

En los hombres el modelo explicó el 7.4% de la varianza ($F [7, 297] = 3.384 p = .002$) para conducta sexual segura (ver tabla 28). Las variables que mayor peso tuvieron fueron tiempo de relación y sexismo. Lo que indica que cada año de tiempo de relación y unidad de sexismo disminuyen .68 y 8.6 la conducta sexual segura respectivamente.

Tabla 27

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	79.77	7.61		.01
Edad	.39	.17	.13	.02
Escolaridad	-.21	.31	-.03	.50
Tiempo de relación	-.62	.19	-.17	.01
Ingreso propio	.00	.00	-.06	.16
Apego evitante	2.80	1.40	.09	.04
Apego ansioso	-3.29	1.04	-.13	.01
Sexismo	-5.87	1.75	-.14	.01

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 28

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	84.97	11.90		.00	68.08	10.21		.01
Edad	.32	.25	.10	.19	.52	.25	.18	.03
Escolaridad	-.25	.46	-.03	.58	-.09	.46	-.01	.84
Tiempo de relación	-.68	.29	-.18	.02	-.62	.27	-.19	.02
Ingreso propio	-.79	.00	-.02	.74	.00	.00	-.08	.21

(continúa)

(continuación)

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Sexismo	-8.60	2.4	-.20	.01	-.65	2.76	-.01	.81
Apego evitante	2.02	2.16	.06	.35	3.08	1.83	.11	.09
Apego ansioso	-2.49	1.62	-.09	.12	-3.69	1.36	-.17	.01
Sexismo	-8.60	2.4	-.20	.01	-.65	2.76	-.01	.81
Apego evitante	2.02	2.16	.06	.35	3.08	1.83	.11	.09

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

En cuanto a las mujeres, el modelo explicó el 4.7% de la varianza ($F [7, 292] = 2.065, p < .047$), para conducta sexual segura. Las variables que tuvieron mayor influencia sobre la conducta sexual segura fueron tiempo en la relación, la edad y el apego ansioso. Estos resultados significan que cada año de tiempo en la relación y unidad de apego ansioso disminuyen .68 y 2.4 respectivamente la conducta sexual segura. Por lo contrario cada año de edad incrementa .32 la conducta sexual segura.

En los modelos anteriores se observó la influencia de la edad, los estilos de apego y el sexismo sobre la conducta sexual segura, con Betas pequeñas a moderadas.

Influencia de las características sociodemográficas, el apego y el sexismo sobre las capacidades individuales y la conducta sexual segura

En el cuarto objetivo se identificó la influencia que tienen las características sociodemográficas, el estilo de apego y el sexismo en las capacidades individuales (la

comunicación en salud sexual, el afrontamiento de conflicto y la búsqueda de sensaciones sexuales) y la conducta sexual segura.

En la tabla 29 se presenta la matriz de correlación de Spearman de las características sociodemográficas, comunicación en salud sexual, sexismo, estilos de apego y búsqueda de sensaciones sexuales.

Correlaciones positivas, negativas de débiles a moderadas se presentaron entre las variables. La correlación entre la edad y la comunicación en salud sexual puede indicar que los participantes de mayor edad se comunicaron menos con su pareja en relación a temas sexuales. En este mismo sentido se presentó la correlación del tiempo en la relación, a mayor tiempo de convivir menos comunicación entre la pareja sobre estos temas. También el ingreso propio correlacionó con comunicación en salud sexual. En cuanto a la escolaridad, se observó que a mayor grado académico más búsqueda de sensaciones sexuales en las mujeres.

Tabla 29

Correlación de Spearman para componente bio-cultural, capacidades individuales, sexismo y conducta sexual segura

	Comunicación en salud sexual			Búsqueda de sensaciones sexuales		
	C	H	M	C	H	M
Edad	-.24**	-.24**	-.21**	.04	-.08	-.07
Escolaridad	.01	.01	.03	.16**	.17**	.16**
Tiempo de relación	-.15**	-.14**	-.16**	-.07	.00	-.08
Ingreso propio	-.15**	-.14*	-.03	.16**	.08	.05
Sexismo	-.11**	-.13*	.01	.21**	.23*	.07
Apego ansioso	.03	.06	.09	.12**	.12*	.13*
Conducta sexual segura	.14*	.12*	.14*	-.22**	-.22**	-.21**

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta; H = hombres; M = mujeres

Búsqueda de sensaciones sexuales, también tuvo correlaciones positivas con la escolaridad, con el sexismo y el apego ansioso; en cambio con la conducta sexual segura la correlación fue negativa. Lo que podría significar que a mayor grado de escolaridad, rasgos sexistas y apego ansioso, más conductas de búsqueda de sensaciones sexuales. También, más conductas de búsqueda de sensaciones sexuales menos prácticas seguras en sus relaciones

Las correlaciones entre los tipos de afrontamiento del conflicto y las características sociodemográficas se presentan en la tabla 30. En esta tabla se muestra que la escolaridad se asocia en forma positiva y leve con afrontamiento pasivo y defensivo, lo que sugiere que el grado académico favorece a tener habilidad para manejar las diferentes estrategias. En el ingreso propio se correlacionó con el afrontamiento pasivo, lo que habla que a mayor ingreso propio mayor seguridad para afrontar los conflictos.

Tabla 30

Correlación de Spearman para las características sociodemográficas y tipos de afrontamiento de conflicto

	Afrontamiento pasivo			Afrontamiento defensivo		
	C	H	M	C	H	M
Escolaridad	.14**	.15**		.10**	.05	.10
			.12**			
Edad	.00	.06	-.01	.01	.08	.07
Tiempo de relación	-.02	-.05	.01	-.05	-.08	-.00
Ingreso propio	.10*	.15**	.02	.03	.06	.04

*Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta; H = hombres, M = mujeres*

Las asociaciones entre los estilos de apego, sexismo, comunicación en salud sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales y conducta sexual segura y el tipo de afrontamiento del conflicto se presentan en las tabla 31. También se presentaron correlaciones débiles a moderadas entre los estilos de afrontamiento y el sexismo, los estilos de apego, la búsqueda de sensaciones sexuales, la conducta sexual segura, la comunicación en salud sexual, la escolaridad, el salario y el tiempo de relación. De estas la escolaridad, la búsqueda de sensaciones sexuales, el apego ansioso y la conducta sexual segura fueron las que correlacionaron con más estilos de afrontamiento.

Tabla 31

Correlación de Spearman sexismo, estilos de apego, capacidades individuales y conducta sexual segura por sexo

	Afrontamiento pasivo		Afrontamiento defensivo	
	H	M	H	M
Sexismo	.03	.06	.12*	.14*
Apego evitante	.02	.12*	.16**	.14*
Apego ansioso	.12*	.18**	.27**	.24**
Comunicación en salud sexual	.07	.12*	.05	.06
Búsqueda de sensaciones sexuales	.23**	.23**	.22**	.24**
Conducta sexual segura	-.14**	-.15**	-.20**	-.16**

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$. H = hombres, M = mujeres

Se realizaron Regresiones para conocer la magnitud del efecto de las variables, en las siguientes tablas se presentan los modelos. Como variable dependiente con el

método “introducir”, se colocó a la comunicación en salud sexual y como independientes al sexo, la escolaridad, el tiempo en la relación, el sexismo al apego evitante y ansioso (ver tabla 32). El modelo explicó en forma conjunta el 7.6% de la varianza ($F [7, 597] = 8.152, p < .001$), para comunicación en salud sexual. Las variables que influyeron en mayor medida fueron la edad, el ingreso propio y el sexismo. Estos resultados indican que cada año de edad, cada peso de ingreso propio y cada unidad de sexismo disminuyen .07, 4.7 y .49 la comunicación en salud sexual respectivamente.

En los hombres el modelo explicó 8.5%, ($F [7, 292] = 3.963 p < .001$), para comunicación en salud sexual. Las variables con mayor efecto en el modelo fueron la edad y el sexismo (-.20 y -.16 respectivamente), lo que puede indicar que a mayor edad y rasgos sexistas existe menos comunicación en salud sexual. En las mujeres explicó el 5.2% de la varianza ($F [7, 292] = 2.309, p < .001$), no mostrando variables que fueran significativas (ver tabla 33).

Tabla 32

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente

comunicación en salud sexual

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	7.46	.90		.01
Edad	-.07	.02	-.20	.01
Escolaridad	.05	.03	.06	.16
Tiempo de relación	-.00	.02	-.00	.89
Ingreso propio	-4.79	.00	-.10	.02
Apego evitante	-.11	.16	-.03	.47
Apego ansioso	.05	.12	.02	.63
Sexismo	-.49	.20	-.09	.01

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

En el mismo modelo, se introdujo a la variable afrontamiento como dependiente y como independientes a la edad, el sexo, la escolaridad, el tiempo en la relación, el ingreso propio, el sexismo, el apego evitante y ansioso (tabla 34). El modelo explicó en forma conjunta el 6.9% de la varianza, ($F [7, 596]= 6.340, p < .001$) para afrontamiento del conflicto. Las variables con mayor efecto sobre afrontamiento del conflicto fueron apego ansioso y la escolaridad. Lo que indica que una unidad de apego ansioso y cada grado de escolaridad aumentan .14 y .03 el afrontamiento para manejar el conflicto.

Tabla 33

Modelo de Regresión características sociodemográficas, estilo de apego sexismo y variable dependiente comunicación en salud sexual por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	6.48	1.30		.00	7.45	1.27		.00
Edad	-.07	.02	-.20	.01	-.05	.03	-.15	.06
Escolaridad	.05	.05	.06	.31	.03	.05	.04	.53
Tiempo de relación	-.00	.03	-.00	.96	-.01	.03	-.04	.58
Ingreso propio	-3.18	.00	-.07	.25	-1.65	.00	-.02	.70
Sexismo	-.75	.27	-.16	.00	.09	.34	.01	.79
Apego evitante	-.06	.24	-.01	.79	-.23	.23	-.06	.30
Apego ansioso	.31	.18	.10	.08	-.10	.17	-.03	.53

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

En los hombres explicó el 9.4 % ($F [7,296]= 4.396, p < .001$) y en las mujeres el 6.4%, ($F [7, 292] =2.867, p = .007$) para afrontamiento de conflicto. En ambos se observó la influencia de la escolaridad y el apego ansioso (tabla 35). Lo que podría significar que a mayor escolaridad y rasgos ansiosos se efectúan más mecanismos de afrontamiento en la pareja.

Tabla 34

*Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente
afrontamiento de conflicto*

Modelo	B	EE	Beta	<i>p</i>
(Constante)	-.11	.23		.62
Edad	-.00	.00	-.00	.90
Escolaridad	.03	.01	.15	.01
Tiempo de relación	-.00	.00	-.04	.41
Ingreso propio	4.12	.00	.03	.44
Apego evitante	.02	.04	.02	.58
Apego ansioso	.14	.03	.19	.01
Sexismo	.08	.05	.06	.13

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 35

*Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente
afrontamiento de conflicto por sexo*

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	-.02	.32		.94	-.37	.33		.26
Edad	-.00	.00	-.08	.30	.00	.00	.09	.28

(continúa)

(continuación)

*Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente
afrentamiento de conflicto por sexo*

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Escolaridad	.03	.01	.17	.00	.03	.01	.15	.02
Tiempo de relación	-.00	.00	-.04	.54	-.00	.00	-.07	.34
Ingreso propio	1.03	.00	.09	.12	-7.06	.00	-.04	.53
Sexismo	.02	.06	.01	.74	.17	.09	.11	.05
Apego evitante	.04	.05	.05	.41	-.00	.06	-.00	.94
Apego ansioso	.16	.04	.22	.00	.12	.04	.18	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

En el siguiente modelo de Regresión se obtuvieron las variables que tuvieron mayor efecto sobre la búsqueda de sensaciones sexuales (variable dependiente). Las variables independientes fueron la edad, el sexo, la escolaridad, el tiempo de relación, el ingreso propio, el sexismo, el apego evitante y el ansioso (ver tabla 36).

El modelo explicó el 13.2% de la varianza conjunta ($F [7, 597] = 12.944, p < .001$) para búsqueda de sensaciones sexuales. Las variables con mayor efecto sobre la búsqueda de sensaciones sexuales fueron el sexismo, apego ansioso, escolaridad, apego evitante e ingreso propio. Los resultados indican que cada unidad de sexismo y apego ansioso incrementa .19 y .09 la búsqueda de sensaciones sexuales; cada grado de escolaridad incrementa y cada peso de ingreso propio incrementa .02 y 9.5 la búsqueda

de sensaciones sexuales; y cada unidad de apego evitante disminuye .08 la búsqueda de sensaciones sexuales.

Tabla 36

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente búsqueda de sensaciones sexuales

<i>Modelo</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	1.70	.15		.01
Edad	-.00	.00	-.06	.28
Escolaridad	.02	.00	.15	.01
Tiempo de relación	-.00	.00	-.05	.35
Ingreso propio	9.57	.00	.11	.05
Apego evitante	-.08	.02	-.12	.01
Apego ansioso	.09	.02	.18	.01
Sexismo	.19	.03	.22	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

En los hombres el modelo explicó el 11.9 % de la varianza ($F [7, 297] = 5.713, p < .001$) y en las mujeres el 10.0% ($F [7, 292] = 4.641, p < .001$), para búsqueda de sensaciones sexuales (tabla 37). Los resultados mostraron efectos moderados positivos en ambos sexos en la escolaridad, sexismo y apego ansioso. Además de efecto débil en el apego evitante sólo en las mujeres. Estos resultados pueden indicar que los participantes con mayor grado de escolaridad, rasgos sexistas y ansiosos, tienden a tener más conductas de búsqueda de sensaciones sexuales. Además las mujeres con rasgos de apego evitante pueden tener menos conductas de búsqueda de sensaciones sexuales.

Tabla 37

*Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo y variable dependiente
búsqueda de sensaciones sexuales por sexo*

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	1.75	.24		.01	1.73	.20		.01
Edad	-.00	.00	-.06	.43	-.00	.00	-.08	.30
Escolaridad	.02	.00	.16	.01	.03	.00	.21	.01
Tiempo de relación	-.00	.00	-.06	.40	-.00	.00	-.01	.84
Ingreso propio	7.96	.00	.09	.11	-3.00	.00	-.02	.66
Sexismo	.20	.04	.23	.01	.13	.05	.13	.01
Apego evitante	-.05	.04	-.07	.24	-.08	.03	-.15	.01
Apego ansioso	.07	.03	.13	.02	.09	.02	.22	.01

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

En el modelo de Regresión al introducir a la conducta sexual segura como variable dependiente y como independientes la edad, la escolaridad, el tiempo en la relación, el ingreso propio, el sexismo, la comunicación en salud sexual, el afrontamiento, la búsqueda de sensaciones sexuales y los estilos de apego evitante y ansioso (ver tabla 38) se identificó la magnitud del efecto de estas sobre la conducta sexual segura. El modelo explicó el 12.0% de la varianza conjunta ($F_{[10, 593]} = 8.057, p < .001$), para conducta sexual segura. En los hombres explicó el 13%, ($F_{[10, 293]} = 4.392, p < .001$); y en las mujeres el 11.8 %, ($F_{[10, 289]} = 3.882, p < .001$) (ver tabla 39).

Tabla 38

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura

<i>Modelo</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	86.45	8.59		.01
Edad	.43	.17	.14	.01
Escolaridad	.07	.31	.01	.81
Tiempo de relación	-.67	.19	-.19	.01
Ingreso propio	-9.57	.00	-.02	.58
Apego evitante	2.27	1.37	.07	.09
Apego ansioso	-1.99	1.03	-.08	.05
Sexismo	-3.30	1.75	-.07	.06
Búsqueda de sensaciones sexuales	-8.74	2.01	-.18	.01
Comunicación en salud sexual	1.03	.33	.12	.01
Afrontamiento	-3.75	1.34	-.11	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 39

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>		
(Constante)	91.42	13.18		.01	76.62	11.70		.01
Edad	.33	.24	.10	.17	.56	.24	.19	.02

(continúa)

(continuación)

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>		
Escolaridad	.06	.45	.00	.89	.29	.45	.04	.52
Tiempo de relación	-.75	.28	-.20	.01	-.64	.26	-.19	.01
Ingreso propio	.00	.00	.01	.78	.00	.00	-.08	.16
Apego evitante	1.90	2.12	.05	.37	2.40	1.80	.08	.18
Apego ansioso	-1.35	1.63	-.05	.40	-2.18	1.35	-.10	.10
Sexismo	-6.24	2.45	-.15	.01	1.13	2.71	.02	.67
Comunicación en salud sexual	.92	.50	.10	.06	1.05	.45	.13	.02
Afrontamiento	-5.13	2.09	-.14	.01	-3.12	1.75	-.10	.07
Búsqueda de sensaciones sexuales	-7.32	2.87	-.15	.01	-10.14	2.90	-.20	.01

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Las variables que mostraron mayor efecto fueron tiempo de relación, búsqueda de sensaciones sexuales, la edad, comunicación en salud sexual, afrontamiento y apego ansioso. Los resultados significan que por cada unidad de tiempo en la relación, búsqueda de sensaciones sexuales, afrontamiento de conflicto y apego ansioso disminuye .67, 8.74, 3.75 y 1.99 la conducta sexual segura, respectivamente. Además

por cada año de edad y grado de comunicación en salud sexual incrementa .43 y 1.03 la conducta sexual segura.

De este modo en las mujeres la edad y la comunicación en salud sexual tuvieron un efecto moderado positivo; en los hombres se identificó con efecto moderado negativo al sexismo y al afrontamiento; y con efecto moderado negativo en ambos se observó al tiempo en la relación y a la búsqueda de sensaciones sexuales. Estos hallazgos pueden indicar que mayor edad y niveles altos de comunicación influyen en las prácticas seguras en la relación de la pareja en las mujeres.

En los hombres más rasgos sexistas y aumento de afrontamiento disminuyen las prácticas sexuales seguras en la pareja. También en ambos sexos mayor tiempo en la relación y nivel de búsqueda de sensaciones sexuales disminuyen la práctica sexual segura en la pareja

En los modelos presentados se identificaron la influencia de las variables colocadas como independientes sobre las dependientes en diferentes grados, aún que los modelos mostraron interacción entre estas, los porcentaje de varianza explicada en estos no fueron muy amplios. Sin embargo sí se alcanzó a identificarla magnitud de los efectos de las variables.

Influencia de las características sociodemográficas, el apego, el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y la conducta sexual segura

Para responder al quinto objetivo que dice identificar la influencia que tienen las características sociodemográficas, el estilo de apego, el sexismo y las capacidades individuales en el bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura, se llevaron a cabo correlaciones de Spearman y Regresiones. Las matrices de correlación de Spearman se presentan a partir de la tabla 40.

En la tabla 40 se presenta la correlación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción marital y sexual. En esta se muestran correlaciones positivas débiles con tiempo en la relación. Y correlaciones negativas débiles de la escolaridad, el salario con

la satisfacción sexual. Además también la satisfacción marital y sexual presentó correlaciones negativas moderadas. Esto puede significar que a mayor tiempo en la relación más satisfacción sexual. También que a mayor escolaridad más satisfacción marital. Además la correlación negativa con satisfacción sexual y la educación puede indicar que a mayor escolaridad menor satisfacción sexual.

Tabla 40

Correlación de Sperman para las variables sociodemográficas y bienestar sexual

	Satisfacción marital			Satisfacción sexual		
	C	H	M	C	H	M
Edad	.01	.06	.05	.01	.03	.06
Escolaridad	.10**	.06	.17**	-.12**	-.06	-.19**
Tiempo de relación	-.08	.01	.01	.08	.03	.12*
Ingreso propio	.04	.06	.01	.11*	.03	-.06

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta; H = hombres; M = mujeres

En la tabla 41 se presenta la matriz de correlación de Sperman de los estilos de apego y conducta sexual segura, con la satisfacción marital y sexual.

Tabla 41

Correlación de Sperman Satisfacción marital, sexual y estilos de apego

	Satisfacción marital			Satisfacción sexual		
	C	H	M	C	H	M
Apego Evitante	-.38**	-.34**	-.42**	.48**	.42**	.54**
Apego Ansioso	-.26**	-.24**	-.28**	.40**	.39**	.42**
Satisfacción sexual	-.55**	-.48**	-.62**	1	1	1
Conducta sexual segura	.21**	.27**	.17**	.08*	-.14*	-.11*

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$. C = conjunta; H= hombres; M = mujeres

En estas se muestran correlaciones positivas moderadas negativas y positivas. Las correlaciones negativas se presentaron entre los estilos de apego y la satisfacción marital, lo que significaría que a menos rasgos evitantes, ansiosos mayor satisfacción marital. En cuanto la escala de satisfacción sexual muestra correlaciones positivas con los estilos de apego, lo que podría significar que entre más rasgos evitantes, ansiosos tenga la persona tendrá más insatisfacción sexual con la pareja. También podría indicar que a más prácticas sexuales seguras en la pareja más satisfacción marital. También se observó correlación negativa entre la satisfacción sexual y la conducta sexual segura, lo que puede indicar que a menos prácticas sexuales seguras mayor satisfacción sexual.

En la tabla 42 se presenta la matriz de correlación de Spermán de las variables satisfacción marital, sexual, comunicación en salud sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, y el sexismo. Las correlaciones que se presentan son de débiles a moderadas positivas y negativas. En este sentido podría significar que a menos comunicación en salud sexual más insatisfacción sexual. O bien que a mayor tendencia de búsqueda de sensaciones sexuales más insatisfacción sexual. También que a más conductas sexistas más insatisfacción sexual y menos satisfacción marital.

Tabla 42

Matriz de Correlación de Spermán comunicación en salud sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, sexismo, satisfacción marital y sexual

	Satisfacción marital			Satisfacción sexual		
	C	H	M	C	H	M
Comunicación en salud sexual	.07	.07	-.06	-.16**	.06	-.16**
Búsqueda de sensaciones sexuales	-.11**	-.23**	-.04	.08*	.13*	-.07
Sexismo	-.25**	-.39**	-.15**	.23**	.31**	.17**

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta H = hombres; M = mujeres

Además en la tabla 43 se muestra la matriz de correlación de la satisfacción sexual y marital con los estilos de afrontamiento. En donde la satisfacción marital presento correlaciones moderadas negativas, esto podría significar que a menos satisfacción marital más empleo de mecanismos de afrontamiento. En cuanto la satisfacción sexual correlacionó con en forma positiva con los estilos de afrontamiento defensivo. Esto podría indicar que a más estrategias de afrontamiento utilizadas, mayor satisfacción sexual.

Tabla 43

Matriz de Correlación de Spearman satisfacción marital, sexual y afrontamiento

	Afrontamiento pasivo			Afrontamiento defensivo		
	C	H	M	C	H	M
Satisfacción marital	-.13**	.15**	-.11*	-.24**	-.25**	-.23**
Satisfacción sexual	.02	.00	.04	.14**	.14**	.16**

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$; C = conjunta; H = hombre; M = mujer

Para identificar la magnitud del efecto de las variables independientes con la dependiente se realizaron diversos modelos de Regresión que se presentan a partir de la tabla 44. En la tabla 44 se muestra el modelo de regresión con la variable satisfacción marital como dependiente, e independientes a las sociodemográficas el sexismo, la comunicación en salud sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y estilos de apego evitante y ansioso. El modelo explicó el 22.6% de la varianza conjunta ($F_{[10,593]} = 17.280$, $p < .001$) para satisfacción marital; en hombres explicó 24.6%, ($F_{[10, 293]} = 9.552$, $p < .001$); y en las mujeres el 28.8% de la varianza, ($F_{[10, 289]} = 11.691$, $p < .001$) (ver tabla 45).

Tabla 44

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción marital

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	5.17	.20		.01
Edad	.01	.00	.12	.01
Escolaridad	.00	.00	.00	.83
Tiempo de relación	-.00	.00	-.06	.23
Ingreso propio	3.79	.00	.03	.36
Apego evitante	-.27	.03	-.34	.01
Apego ansioso	-.04	.02	-.07	.05
Sexismo	-.07	.04	-.06	.09
Búsqueda de sensaciones sexuales	-.08	.04	-.06	.09
Comunicación en salud sexual	.01	.00	.04	.22
Afrontamiento de conflicto	-.11	.03	-.13	.01

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

Las variables que mostraron mayor efecto fueron apego evitante, afrontamiento, edad, y apego ansioso. Así en las mujeres la edad mostró un efecto moderado (.18). En los hombres el sexismo y la búsqueda de sensaciones sexuales presentaron efectos negativos moderado (-.25 y -.12 respectivamente). El afrontamiento (-.13 y -.16) y el apego evitante (-.20 y -.44) en hombres y mujeres respectivamente se presentaron de forma inversa.

Tabla 45

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción marital por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>		
(Constante)	5.43	.26		.01	4.82	.31		.01
Edad	.00	.00	.06	.35	.01	.00	.18	.01
Escolaridad	-.00	.00	-.01	.84	.01	.01	.09	.13
Tiempo de relación	-.00	.00	-.05	.43	-.00	.00	-.06	.35
Ingreso propio	4.38	.00	.05	.36	-1.36	.00	-.08	.16
Apego evitante	-.15	.04	-.20	.01	-.36	.04	-.44	.01
Apego ansioso	-.03	.03	-.06	.26	-.06	.03	-.09	.09
Sexismo	-.22	.04	-.25	.01	.10	.07	.07	.14
Comunicación en salud sexual	.00	.01	.04	.38	.00	.01	.03	.49
Afrontamiento	-.09	.04	-.13	.01	-.14	.04	-.16	.01
Búsqueda de sensaciones sexuales	-.13	.05	-.12	.02	-.05	.07	-.04	.46

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Los resultados indican en el modelo conjunto que por cada unidad de apego evitante y afrontamiento disminuye .27 y .11 la satisfacción marital. Además, cada año de edad incrementa .01 esta satisfacción. En el análisis de los modelos por sexo se

encontró que además de estas variables con excepción de la edad, en el hombre el sexismo y la búsqueda de sensaciones sexuales mostraron tener efecto sobre la satisfacción marital. De tal manera que cada unidad de sexismo y búsqueda de sensaciones sexuales disminuye .22 y .13 la satisfacción marital.

En el siguiente modelo de Regresión se introdujo a la satisfacción sexual como variable dependiente (ver tabla 46). El modelo fue significativo y explicó el 30.6% de la varianza ($F [10, 593] = 26.115, p < .001$); en los hombres explicó el 26.2%, ($F [10, 293] = 10.421, p < .001$) y en las mujeres el 37.5%, ($F [10, 289] = 17.321, p < .001$), para satisfacción sexual.

Tabla 46

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción sexual

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	.99	.25		.01
Edad	-.01	.00	-.09	.05
Escolaridad	.00	.00	.01	.76
Tiempo de relación	.01	.00	.10	.04
Ingreso propio	6.36	.00	.00	.90
Apego evitante	.47	.04	.45	.01
Apego ansioso	.09	.03	.11	.01
Sexismo	.06	.05	.04	.24
Búsqueda de sensaciones sexuales	-.08	.06	-.04	.18
Comunicación en salud sexual	-.02	.01	-.08	.02
Afrontamiento de conflicto	.06	.04	.05	.12

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 47

Modelo de Regresión componente bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y variable dependiente satisfacción sexual por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	.80	.35		.03	1.29	.39		.01
Edad	-.01	.01	-.09	.24	-.01	.01	-.11	.14
Escolaridad	.01	.01	.06	.34	-.01	.02	-.04	.47
Tiempo de relación	.01	.01	.06	.43	.02	.01	.13	.07
Ingreso propio	.00	.00	.03	.60	.00	.00	.00	.95
Apego evitante	.37	.06	.37	.01	.58	.06	.53	.01
Apego ansioso	.11	.04	.14	.01	.08	.05	.09	.09
Sexismo	.18	.07	.15	.01	-.11	.09	-.06	.23
Comunicación en salud sexual	-.01	.01	-.05	.35	-.03	.02	-.09	.05
Afrontamiento	-.01	.06	-.01	.87	.13	.06	.11	.02
Búsqueda de sensaciones sexuales	-.04	.08	-.03	.57	-.11	.10	-.06	.26

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

Las variables que mostraron mayor efecto fueron apego evitante, ansioso, tiempo de relación, la edad y comunicación en salud sexual. Lo que indica que cada unidad de apego evitante y apego ansioso, incrementa .47 y .09 la satisfacción sexual.

Además, se muestra en el afrontamiento en las mujeres un efecto pequeño y directo (.11). También un efecto pequeño e inverso se presentó en comunicación en

salud sexual en las mujeres. A diferencia del apego evitante que mostró un efecto grande (.37 y .53) en hombres y mujeres. Y el apego ansioso .14 y .09 respectivamente.

También con un modelo de Regresión se identificó las variables que tuvieron efecto sobre la conducta sexual segura (ver tabla 48). El modelo tuvo significancia y explicó en forma conjunta el 8.8% ($F [6, 598] = 9.589 p < .001$); en el hombre explicó el 13.1%, ($F [6, 298] = 7.472, p < .001$) y en las mujeres explicó el 6.2 %; ($F [6, 293] = 3.236, p = .004$) de la varianza para conducta sexual segura.

Tabla 48

Modelo de Regresión características sociodemográficas, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	12.71	12.38		.30
Edad	.31	.17	.10	.06
Escolaridad	-.15	.30	-.02	.61
Tiempo de relación	-.59	.19	-.17	.01
Ingreso propio	.00	.00	-.09	.03
Satisfacción sexual	2.32	1.56	.07	.13
Satisfacción marital	11.89	2.07	.30	.01

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

La satisfacción marital mostró en hombres y mujeres un efecto directo grande (.37 y .24 respectivamente). El tiempo en la relación mostro en ambos sexos efecto moderado inverso (-.18 y -.19) ver tabla 49. Los resultados indican que cada unidad de satisfacción marital se incrementa 11.8 la conducta sexual segura, por lo contrario cada año de relación disminuye .59 la conducta sexual segura.

Tabla 49

Modelo de Regresión características sociodemográficas, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	.80	.35		.03	1.29	.39		.01
Satisfacción marital	-.01	.01	-.09	.24	-.01	.01	-.11	.14
Satisfacción sexual	.01	.01	.06	.34	-.01	.02	-.04	.47
Edad	.01	.01	.06	.43	.02	.01	.13	.07
Escolaridad	.00	.00	.03	.60	.00	.00	.00	.95
Tiempo de relación	.37	.06	.37	.01	.58	.06	.53	.01
Ingreso propio	.11	.04	.14	.01	.08	.05	.09	.09

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

La variable conducta sexual segura se introdujo en el modelo de regresión como variable dependiente (ver tabla 50) y como independientes a la satisfacción marital, satisfacción sexual, al sexismo y al apego evitante y ansioso. El modelo fue significativo y explicó el 9.9% de la varianza conjunta, ($F [5,604] = 13.282, p < .001$), en los hombres explicó el 13.1%; ($F [5,299] = 9.110, p < .001$) y en las mujeres 8.0%, ($F [5,299] = 5.228, p < .001$).

En el modelo se identificó con efecto directo moderado en hombres y mujeres a la satisfacción marital (.30 y .18) y al apego evitante (.13 y .27) (ver tabla 51). El sexismo se observó en los hombres con efecto moderado e inverso (-.12) al igual que la satisfacción sexual en las mujeres (-.17) ver tabla 53. Los resultados sugieren que cada

unidad de satisfacción marital y apego evitante incrementan 11.6 y 5.78 la conducta sexual segura. Por otro lado cada unidad de sexismo y apego ansioso disminuyen 4.8 y 2.8 la conducta sexual segura. En el análisis por sexo permaneció el efecto de estas variables sin embargo en las mujeres la satisfacción sexual mostró efecto moderado inverso, de tal manera que cada unidad de satisfacción sexual disminuye 5.1 la conducta sexual segura.

Tabla 50

Modelo de Regresión estilos de apego, sexismo, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	22.92	12.34		.06
Satisfacción sexual	.70	1.65	.02	.67
Satisfacción marital	11.16	2.05	.28	.01
Sexismo	-4.86	1.68	-.11	.01
Apego evitante	5.78	1.49	.18	.01
Apego ansioso	-2.82	1.01	-.11	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 51

Modelo de Regresión estilos de apego, sexismo, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	11.51	18.25		.53	46.86	15.19		.01
Satisfacción marital	14.26	3.10	.30	.01	5.78	2.50	.18	.02
Satisfacción sexual	-.62	2.38	-.02	.80	-5.15	2.46	-.17	.04
Sexismo	-4.82	2.44	-.12	.05	-1.07	2.63	-.02	.69
Apego evitante	4.42	2.16	.13	.04	7.50	1.95	.27	.01
Apego ansioso	-1.91	1.59	-.07	.23	-2.30	1.36	-.11	.09

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Las variables satisfacción marital, satisfacción sexual, afrontamiento, comunicación en salud sexual y búsqueda de sensaciones sexuales fueron introducidas al modelo de Regresión como variables independientes y como dependiente conducta sexual segura, observándose los siguientes resultados (ver tabla 52).

El modelo fue significativo y explicó en forma global el 12.8% de la varianza, ($F [6, 602] = 17.771, p < .001$); en los hombres el 15.7%, ($F [6, 297] = 9.197, p < .001$); en las mujeres el 11.1 %; ($F [6, 298] = 6.225, p < .001$).

En los hombres la satisfacción marital mostró un efecto directo grande (.27); la comunicación en salud sexual uno moderado (.12), sobre conducta sexual segura. La búsqueda de sensaciones sexuales, mostró efecto moderado inverso en hombres y mujeres (-.13 y -.22) la información se presenta en la tabla 54. Los resultados indican que cada unidad de satisfacción marital y comunicación en salud sexual incrementan 9.1 y

1.0 la conducta sexual segura. En cambio cada unidad de búsqueda de sensaciones sexuales y de afrontamiento de conflicto disminuye 9.0 y 2.8 la conducta sexual segura.

Tabla 52

Modelo de Regresión bienestar sexual, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	46.21	12.97		.01
Satisfacción marital	9.19	2.05	.23	.01
Satisfacción sexual	1.35	1.52	.04	.37
Afrontamiento de conflicto	-2.82	1.31	-.08	.03
Comunicación en salud sexual	1.01	.32	.12	.01
Búsqueda de sensaciones sexuales	-9.00	1.90	-.18	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 53

Modelo de Regresión bienestar sexual, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	28.27	17.98		.12	82.87	15.52		.01
Satisfacción marital	12.72	3.02	.27	.01	3.64	2.46	.11	.14
Satisfacción sexual	-.12	2.19	.00	.96	-2.58	2.26	-.09	.25

(continúa)

(continuación)

Modelo de Regresión bienestar sexual, capacidades individuales y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Afrontamiento	-3.82	2.07	-.10	.07	-1.74	1.75	-.06	.32
Comunicación en salud sexual	.96	.48	.11	.05	.81	.44	.10	.07
Búsqueda de sensaciones sexuales	-6.28	2.74	-.13	.02	-10.87	2.75	-.22	.01

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

Influencia de las características sociodemográficas, en el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y en la conducta sexual segura

Para responder al sexto objetivo sobre la identificación del efecto que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio y tiempo en la relación) en el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) el bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura, se desarrollaron modelos de regresión que se describen a continuación.

La tabla 54 y 55 muestran los resultados del modelo de regresión con el método introducir del sexismo como variable dependiente y como independientes las características sociodemográficas. El modelo explicó el 3.1% de la varianza conjunta

($F [4, 600] = 4.784, p < .001$); en los hombres el .6%, ($F [4, 300] = .483, p = .748$); en las mujeres el 4.0 %; ($F [4, 295] = 3.039, p < .01$), para sexismo.

Tabla 54

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente sexismo

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	1.97	.13		.01
Edad	-.00	.00	-.02	.65
Escolaridad	-.02	.00	-.16	.01
Tiempo de relación	.00	.00	-.00	.93
Ingreso propio	1.40	.00	.14	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Las variables que en el modelo conjunto mostraron mayor efecto fueron escolaridad e ingreso propio. Las cuales se manifestaron también en las mujeres y en los hombres no se mostró ningún efecto sobre sexismo. De tal manera que cada grado escolar disminuye .02 las creencias sexistas y por otro lado cada peso del ingreso propio incrementa 1.4 estas creencias.

Tabla 55

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente sexismo por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	2.05	.20		.01	1.93	.16		.01
Edad	-.00	.00	-.06	.42	-.00	.00	-.02	.77
Escolaridad	-.01	.01	-.06	.29	-.03	.01	-.21	.01

(continúa)

(continuación)

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente sexismo por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Tiempo de relación	.00	.00	.04	.62	-.00	.00	-.01	.89
Ingreso propio	1.29	.00	.01	.83	5.22	.00	.04	.49

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Enseguida se presenta el modelo de regresión de comunicación en salud sexual como variable dependiente. El modelo explicó el 6.5% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 10.421, p < .001$); en los hombres explicó el 5.3%, ($F [4, 300] = 4.225, p = .002$); en las mujeres el 4.5 % ($F [4, 295] = 3.477, p = .009$), para comunicación en salud sexual. La información se presenta en las tablas 56 y 57.

Las variables que influyeron sobre la comunicación en salud sexual fueron en el modelo conjunto la edad e ingreso propio. Esto significa que cada año de edad y cada peso del ingreso propio disminuyen .07 y 5.4 la comunicación en salud sexual. En el análisis por sexos únicamente permanece la edad con efecto sobre la comunicación en ambos sexos.

Tabla 56

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente comunicación en salud sexual

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	6.34	.64		.00
Edad	-.07	.02	-.20	.01
Escolaridad	.06	.03	.08	.05
Tiempo de relación	-.00	.02	-.00	.90
Ingreso propio	-5.40	.00	-.11	.01

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 57

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente comunicación en salud sexual por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	6.20	.92		.00	6.51	.92		.00
Edad	-.07	.02	-.21	.01	-.06	.03	-.17	.04
Escolaridad	.04	.05	.05	.35	.05	.05	.06	.35
Tiempo de relación	.00	.03	.00	.91	-.01	.03	-.04	.60
Ingreso propio	-3.35	.00	-.07	.23	-1.78	.00	-.02	.68

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

En cuanto al modelo de regresión para búsqueda de sensaciones sexuales como variable dependiente y las características sociodemográficas como independientes en las tablas 58 y 59 se presenta la información. El modelo explicó 5.6% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 8.888, p < .001$); en los hombres explicó 4.7%,

($F [4, 300] = 3.691, p = .006$); en las mujeres el 4.4 %; ($F [4, 295] = 3.372, p < .01$), para búsqueda de sensaciones sexuales.

Tabla 58

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
búsqueda de sensaciones sexuales*

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	2.20	.11		.01
Edad	-.00	.00	-.06	.25
Escolaridad	.01	.00	.12	.01
Tiempo de relación	-.00	.00	-.04	.46
Ingreso propio	1.31	.00	.15	.01

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Las variables que influyeron en el modelo conjunto sobre búsqueda de sensaciones sexuales fueron el ingreso propio y la escolaridad. De tal manera que cada peso y cada año de escolaridad incrementan 1.3 y .01 la búsqueda de sensaciones sexuales. En el análisis por sexo permaneció el efecto de la escolaridad en ambos sexos.

Tabla 59

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
búsqueda de sensaciones sexuales por sexo*

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	2.34	.17		.01	2.04	.15		.01
Edad	-.01	.00	-.08	.27	-.00	.00	-.07	.35
Escolaridad	.02	.00	.13	.03	.02	.00	.20	.01

(continúa)

(continuación)

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
búsqueda de sensaciones sexuales por sexo*

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Tiempo de relación	-.01	.00	-.03	.63	-.00	.00	-.01	.88
Ingreso propio	8.44	.01	.10	.10	-2.81	.00	-.02	.69

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

A la variable afrontamiento de conflicto se le introdujo como variable dependiente y como independientes las características sociodemográficas. Los modelos se muestran en las tablas 60 y 61. El modelo explicó el 2.0% la varianza conjunta ($F [4, 599] = 3.026, p = .017$); en los hombres explicó el 3.5%, ($F [4, 299] = 2.743, p = .029$); en las mujeres el 1.9 %; ($F [4, 295] = .758, p = .230$), para afrontamiento de conflicto.

En el modelo conjunto solamente la escolaridad se mostró con efecto sobre el afrontamiento de conflicto, donde cada año de escolaridad incrementa .02 el afrontamiento. Sin embargo en el análisis por sexo no permaneció el efecto.

Tabla 60

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
afrentamiento de conflicto*

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	.70	.17		.01
Edad	.01	.01	-.01	.93
Escolaridad	.02	.01	.11	.01
Tiempo de relación	-.01	.01	-.02	.63
Ingreso propio	5.77	.01	.04	.28

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 61

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
afrentamiento de conflicto por sexo*

	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>					
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	.94	.23		.01	.41	.25		.10
Edad	-.01	.01	-.10	.19	.01	.01	.11	.19
Escolaridad	.02	.01	.12	.05	.02	.01	.11	.09
Tiempo de relación	.01	.01	.00	.97	-.01	.01	-.07	.37
Ingreso propio	9.42	.01	.08	.18	-5.33	.01	-.03	.65

Nota: *B* = estadístico *B*, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

También la satisfacción marital se introdujo en el modelo como variable dependiente y las características sociodemográficas como independientes. La información se muestra en las tablas 62 y 63. El modelo explicó 1.8% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 2.751$ $p = .027$); en los hombres explicó el 1.3%,

($F [4, 300] = .991, p = .748$); en las mujeres el 3.0 %; ($F [4, 295] = 2.312, p < .058$), para satisfacción marital.

Tabla 62

Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción marital

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	3.76	.14		.01
Edad	.01	.01	.11	.05
Escolaridad	.01	.01	.08	.05
Tiempo de relación	-.00	.01	-.08	.16
Ingreso propio	1.68	.01	.01	.71

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

En cuanto a la satisfacción marital la edad fue la única variable que mostró efecto sobre ésta. Lo que indica que cada año de edad incrementa .009 la satisfacción marital. Sin embargo en el análisis por sexo en las mujeres la escolaridad mostró tener efecto sobre la satisfacción marital de tal manera que cada año de escolaridad incrementa .03 la satisfacción marital.

Tabla 63

*Modelo de Regresión características sociodemográficas y variable dependiente
satisfacción marital por sexo*

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	3.95	.17		.01	3.52	.22		.01
Edad	.00	.01	.12	.13	.00	.00	.09	.27
Escolaridad	.01	.01	.02	.70	.03	.01	.17	.01
Tiempo de relación	-.01	.00	-.10	.18	-.00	.01	-.04	.58
Ingreso propio	3.68	.00	.04	.49	-1.43	.00	-.08	.17

Nota: B = estadístico B, EE = error estándar, Beta = estadístico beta, p = valor p

Los resultados del modelo de regresión de la satisfacción sexual como variable dependiente se muestran en las tablas 64 y 65. El modelo explicó el 2.4% de la varianza conjunta ($F [4, 600] = 3.709, p < .001$); en los hombres explicó el 1.5%, ($F [4, 300] = 1.123, p = .346$); en las mujeres el 4.4 %; ($F [4, 295] = 3.375, p < .01$) para satisfacción sexual.

En el modelo conjunto las variables que mostraron efecto sobre la satisfacción sexual fueron el tiempo en la relación y la escolaridad. De tal manera que cada año en la relación incrementa 0.1 la satisfacción sexual y por lo contrario cada año de escolaridad disminuye.02 esta satisfacción. En el análisis por sexo sólo el efecto de la escolaridad permaneció en las mujeres.

Tabla 64

Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción sexual

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	2.76	.18		.01
Edad	-.01	.00	-.06	.24
Escolaridad	-.02	.01	-.11	.01
Tiempo de relación	.01	.01	.13	.02
Ingreso propio	1.06	.01	.01	.98

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

Tabla 65

Regresión características sociodemográficas y variable dependiente satisfacción sexual por sexo

	<i>Hombres</i>				<i>Mujeres</i>			
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
(Constante)	2.73	.24		.01	2.80	.29		.01
Edad	-.01	.01	-.12	.12	.00	.01	.00	.95
Escolaridad	-.01	.01	-.05	.40	-.04	.01	-.18	.01
Tiempo de relación	.01	.01	.14	.08	.01	.01	.11	.19
Ingreso propio	-6.72	.01	-.01	.92	4.46	.01	.02	.74

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

A través de la Regresión se identificaron las variables que tuvieron efecto sobre la conducta sexual segura. De este modo con el método introducir se colocó a la conducta sexual segura como variable dependiente y a la edad, la escolaridad, el tiempo en la relación, el ingreso propio, el sexismo, comunicación en salud sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y la satisfacción marital y sexual como variables independientes en el modelo. Los resultados se muestran en las tablas 66 y 67.

Tabla 66

Modelo de Regresión características sociodemográficas, sexismo, capacidades individuales, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura

Modelo	B	EE	Beta	<i>p</i>
(Constante)	41.91	14.01		.01
Edad	.36	.16	.12	.03
Escolaridad	-.00	.30	-.00	.97
Tiempo de relación	-.64	.19	-.18	.01
Ingreso propio	.00	.00	-.04	.33
Sexismo	-1.61	1.68	-.03	.34
Comunicación en salud sexual	.95	.33	.11	.01
Afrontamiento de conflicto	-2.75	1.32	-.08	.03
Búsqueda de sensaciones sexuales	-8.68	1.97	-.18	.01
Satisfacción Marital	9.30	2.06	.23	.01
Satisfacción sexual	1.86	1.53	.06	.22

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

El modelo explicó el 14.9% de la varianza conjunta ($F [10,593] = 10.390, p < .001$); en los hombres explicó el 17.6 %, ($F [10, 293] = 6.278, p < .001$); en las mujeres el 13.4 %; ($F [10, 289] = 4.456, p < .001$), para conducta sexual segura. En el modelo conjunto las variables que mostraron efecto sobre la conducta sexual segura fueron la edad, el tiempo en la relación, la comunicación en salud sexual, el afrontamiento de conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales, y la satisfacción marital.

Tabla 67

Modelo de Regresión características sociodemográficas, sexismo, capacidades individuales, bienestar sexual y variable dependiente conducta sexual segura por sexo

	<i>Hombres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>Mujeres</i>		<i>Beta</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>EE</i>			<i>B</i>	<i>EE</i>		
Constante)	23.28	22.19		.29	52.52	18.77		.01
Edad	.28	.24	.09	.23	.49	.24	.17	.04
Escolaridad	.01	.43	.00	.97	.05	.45	.00	.90
Tiempo de relación	-.70	.27	-.19	.01	-.62	.26	-.19	.01
Ingreso propio	-2.45	.00	-.00	.91	.00	.00	-.07	.26
Sexismo	-2.92	2.42	-.07	.23	2.26	2.59	.04	.38
Comunicación en salud sexual	.81	.49	.09	.09	.98	.45	.12	.03
Afrontamiento de conflicto	-3.73	2.02	-.10	.06	-2.30	1.75	-.07	.19
Búsqueda de sensaciones sexuales	-5.88	2.82	-.12	.03	-10.86	2.85	-.22	.01
Satisfacción Marital	13.03	3.29	.27	.01	6.11	2.77	.18	.02
Satisfacción sexual	2.10	2.26	.06	.35	.74	2.13	.02	.72

Nota: *B* = estadístico B, *EE* = error estándar, *Beta* = estadístico beta, *p* = valor *p*

De tal manera que cada año de edad incrementa .12 la conducta sexual, cada año en la relación la disminuye (-.18); la comunicación en salud sexual y la satisfacción marital incrementan la conducta sexual segura (.11 y .23), por lo contrario el afrontamiento y la búsqueda de sensaciones sexuales la disminuyen (-.08 y -.18). En el análisis por sexo se observó con efecto al tiempo en la relación, a la búsqueda de sensaciones sexuales y a la satisfacción marital en ambos sexos Además en las mujeres se agregó a la comunicación en salud sexual.

Análisis factorial y modelo de ecuaciones estructurales

A partir del modelo conceptual completo el proceso para obtener el modelo final se inició eliminando las correlaciones entre variables que fueran no significativas, una vez que todas las correlaciones incluidas en el modelo fueron significativas se procedió a eliminar uno a uno los efectos no significativos en un procedimiento hacia atrás (backward), eliminando siempre el efecto con un valor de significancia más alto. Debido a que algunas relaciones son de interés particular, algunos efectos fueron incluidos nuevamente en etapas posteriores del análisis. También se probaron algunos modelos alternativos que conceptualmente ofrecían ventajas interpretativas. El modelo final comprende seis variables que tiene todas las relaciones significativas para un nivel de significancia de .05 con buen ajuste. El modelo se presenta en las siguientes secciones.

Análisis factorial para cada uno de los instrumentos

El análisis factorial de los instrumentos tuvo como objetivo identificar las dimensiones en que se dividen los instrumentos con la finalidad de reducir el número de variables, sintetizar información y generar informaciones compuestas. Se realizó análisis de factores exploratorios por componentes principales con rotación ortogonal que permite interpretar la varianza total explicada (Varimax y análisis de factores confirmatorios por Máxima Verosimilitud desde la matriz de correlaciones. Enseguida se presenta los análisis de cada uno de los instrumentos.

Sexismo

En relación a la escala de sexismo todos los reactivos correlacionaron positivamente, sólo el par 7-9 lo hizo arriba de .7. Los demás coeficientes oscilaron de .17 a .59. Los valores del Alpha de Cronbach fueron adecuados para considerar al instrumento en la medición del sexismo (global .853, para los hombres .856 y para las mujeres .849). Estos valores hablan sobre la estructura adecuada que posee el instrumento para evaluar el sexismo en hombres y mujeres.

El análisis factorial exploratorio permitió identificar los factores con valores mayores a 1, o el criterio de tener 80%, como porcentaje de la varianza explicada. El instrumento comprende dos sub-escalas que se extrajeron a través del análisis factorial exploratorio por componentes principales con rotación Varimax, que explican el 50.192% de la variabilidad. En la tabla 68 se presentan los valores propios y los porcentajes de varianza explicada a través del análisis de factores.

Tabla 68

Valores propios y los porcentajes de varianza explicada a través del análisis de factores de sexismo

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	4.779	39.821	7	.565	83.249
2	1.244	50.192	8	.496	87.384
3	.981	58.370	9	.448	91.115
4	.964	66.405	10	.412	94.553
5	.765	72.777	11	.366	97.600
6	.692	78.543	12	.288	100.00

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

En la tabla 69 se presentan los resultados del análisis factorial confirmatorio. Los valores están comprendidos como aceptables en los criterios de la metodología.

Tabla 69

Análisis factorial confirmatorio de sexismo

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.869	.807	.888	.833	.092	.083 a 102	.00
Independencia del modelo					.226	219 a 234	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Comunicación protectora en salud sexual

Los coeficientes de correlación que se presentaron en la escala de comunicación en salud no fueron muy altos, los valores oscilaron entre .11 a .58, sin valores negativos. El Alpha de Cronbach de la escala estuvo niveles aceptables en forma global en .789, para hombres en .799 y para mujeres en .771. Estos valores son aceptables y hablan que es un instrumento útil para medir la comunicación en salud sexual en la pareja.

Con el análisis factorial exploratorio se conservaron los valores mayores a uno. De este se extrajeron tres sub-escalas que explicaron el 56.614% de la varianza. En la tabla 70 se presentan los valores propios y la varianza explicada. En el análisis factorial confirmatorio se observaron los índices, cuyos valores son aceptables, según se muestra en la tabla 71.

Tabla 70

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de comunicación protectora en salud sexual

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	3.523	35.230	6	.686	80.191
2	1.129	46.522	7	.668	86.876
3	1.009	56.614	8	.496	91.833
4	.918	65.793	9	.439	96.228
5	.754	73.334	10	.377	100.00

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

Tabla 71

Análisis factorial confirmatorio de comunicación protectora en salud sexual

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.9784	.9375	.99214	.97662	.03032	.000 a-.0547	.94
Independencia del modelo					.1981	.893 a .2045	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; p = valor p .

Búsqueda de sensaciones sexuales

El instrumento búsqueda de sensaciones sexuales presentó coeficientes de correlación entre los ítems que fue de .03 a .61. La correlación más baja se presentó en el par 3-8, se valoró eliminar alguno de los reactivos pero no mejoraría su valor de

Alpha de Cronbach por lo que se decidió no modificar la escala. El Alpha de Cronbach en la población fue de .789, en los hombres fue de .814 y en las mujeres de .742. Los valores del Alpha hablan sobre que el instrumento posee estructura para medir la búsqueda de sensaciones sexuales.

Se utilizó un análisis de factores exploratorio para determinar los factores mayores a 1; se obtuvieron tres sub-escalas que acumularon el 55.11% de la varianza. Los valores propios y la varianza acumulada se presentan en la tabla 72. Con el análisis factorial confirmatorio se observó un ajuste aceptable del modelo, los resultados se presentan en la tabla 73.

Tabla 72

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores búsqueda de sensaciones sexuales

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	3.660	33.273	7	.630	82.265
2	1.262	44.750	8	.575	87.490
3	1.140	55.111	9	.536	92.359
4	.850	62.847	10	.506	96.954
5	.778	62.919	11	.335	100.00
6	.729	76.543			

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

Tabla 73

Análisis factorial confirmatorio de búsqueda de sensaciones sexuales

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.851	.760	.875	.795	.086	.075 a .097	.00
Independencia del modelo					.190	.181 a .198	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Escala de Afrontamiento de conflicto

Los coeficientes de correlación inter reactivo que mostró el instrumento comprendieron entre .16 a .69. No se presentaron valores negativos y el Alpha de Cronbach fue de .977 en cuanto a hombres y mujeres el valor fue muy similar (.977 y .978). Estos valores hablan que es un instrumento adecuado para medir los mecanismos de afrontamiento en situaciones sexuales en la pareja.

El análisis factorial exploratorio identificó los valores mayores a 1 y se extrajeron seis sub-escalas que acumularon el 57.862% de la varianza explicada. Los valores propios y la varianza acumulada se presentan en la tabla 74.

Tabla 74

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores se presentan los primeros 25 de afrontamiento de conflicto

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	25.943	43.239	14	.765	69.276
2	3.596	49.232	15	.733	70.497
3	1.712	52.085	16	.719	71.696
4	1.166	56.153	17	.689	72.845
5	1.026	57.862	18	.676	73.972
6	.986	59.505	19	.653	75.061
7	.918	61.036	20	.633	76.116
8	.895	62.582	21	.593	77.105
9	.873	63.984	22	.572	78.058
10	.834	65.375	23	.565	78.999
11	.794	66.698	24	.558	79.929
12	.782	68.001	25	.543	80.834
13	.782	69.276			

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada;

VP = Valor propio

El análisis factorial confirmatorio mostró valores aceptables en cuanto a los índices que se acercan a .9 y la REMSEA menor a .08. Los resultados se presentan en la tabla 75.

Tabla 75

Análisis factorial confirmatorio afrontamiento de conflicto

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.806	.791	.864	.853	.055	.054 a .057	.00
Independencia del modelo					.145	.143 a .146	.00

Nota: *NFI* = índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Satisfacción marital

En la escala para valor la satisfacción marital el par de reactivos 1-2 presentó un coeficiente de correlación superior a .7. El resto de las correlaciones oscilaron de entre .18 a .67, ninguna negativa. El valor del Alpha de Cronbach de la población fue de .817, en los hombres de .778 y en las mujeres fue de .860. Con los cuales se considera que es una escala que es adecuada para medir la satisfacción marital.

El análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación Varimax, extrajo dos factores que explican el 53.674 % de la varianza. En la tabla 76 se presentan los valores propios y el porcentaje de varianza acumulada.

El análisis factorial confirmatorio se presenta en la tabla 77, los valores de los índices se consideran como aceptables.

Tabla 76

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de satisfacción marital

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	3.563	39.591	6	.495	87.303
2	1.267	53.674	7	.473	92.553
3	.921	63.912	8	.427	97.302
4	.838	73.219	9	.243	100.00
5	.772	81.802			

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

Tabla 77

Análisis factorial confirmatorio de satisfacción marital

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.978	.928	.982	.983	.074	.050 a .100	.00
Independencia del modelo					.305	.292 a .317	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; p = valor p .

Satisfacción sexual

La escala para medir la satisfacción sexual presentó en su reactivos coeficientes de correlación que oscilaron entre .06 a .67. Sin embargo hubo dos reactivos que obtuvieron valores negativos (11 y 13). No obstante no se consideró su modificación

debido a que los valores del Alpha se mantuvieron aceptables aún con estos y se obtuvo .880 en general en los hombres .855 y .900 en las mujeres. Con estos valores se aprecia una estructura adecuada para evaluar la satisfacción sexual en la pareja.

El análisis factorial exploratorio a través de componentes principales y rotación Varimax, extrajo seis factores que acumularon el 55.203 % de la varianza explicada. Los valores propios y la varianza acumulada se muestran en la tabla 78.

Tabla 78

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de satisfacción sexual

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	9.800	29.696	18	.569	82.674
2	3.050	38.937	19	.557	84.369
3	1.685	44.042	20	.516	85.926
4	1.503	48.596	21	.496	87.430
5	1.114	51.971	22	.480	88.886
6	1.066	55.203	23	.445	90.234
7	.995	58.219	24	.433	91.545
8	.919	61.004	25	.414	92.799
9	.867	63.632	26	.380	93.952
10	.864	66.220	27	.372	95.078
11	.819	68.702	28	.370	96.201
12	.766	71.024	29	.335	97.217
13	.747	73.287	30	.282	98.070
14	.703	75.418	31	.250	98.829
15	.620	77.298	32	.220	99.494

(continúa)

(continuación)

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de satisfacción sexual

	VP	PAVE		VP	PAVE
16	.619	79.170	33	.167	100
17	.587	80.950			

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

El análisis factorial confirmatorio mostró valores de los índices aceptables, se presentan en la tabla 79.

Tabla 79

Análisis factorial confirmatorio satisfacción sexual

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.827	.791	.863	.833	.071	.067 a .75	.00
Independencia del modelo					.174	.17 a .178	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Experiencia en la relaciones de pareja (Estilo de apego con la pareja)

El instrumento presentó coeficientes de correlación entre los reactivos muy débiles a fuertes a fuertes por ejemplo el par 2-15 presentó -.003 y el par 2-8 .516. DE este modo los coeficientes de correlación se presentaron de entre -.03 a .516. No obstante se presentaron valores negativos en las correlaciones el valor del Alpha de

Cronbach fue aceptable en la población (.854) entre los hombres (.846) y las mujeres (.864) y debido a que no se tendría un incremento notorio del Alpha sí fueran eliminados los reactivos, es que se tomó la decisión de no modificarlos. Aun así los valores del Alpha de Cronbach de esta escala hablan que posee la estructura para evaluar la experiencia de la relación de la pareja o apego. El análisis factorial exploratorio a través de componentes principales y rotación Varimax extrajo ocho factores que corresponden al 53.228 % de la varianza explicada. Los valores propios y la varianza acumulada se presentan en la tabla 80.

Tabla 80

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de Experiencia en la relaciones de pareja

	VP	PAVE		VP	PAVE
1	6.98	19.40	19	0.66	77.29
2	3.43	28.93	20	0.60	78.96
3	2.02	34.56	21	0.59	80.63
4	1.86	39.73	22	0.58	82.25
5	1.50	43.92	23	0.55	83.80
6	1.23	47.35	24	0.54	85.31
7	1.07	50.34	25	0.53	86.80
8	1.03	53.22	26	0.51	88.24
9	0.97	55.93	27	0.51	89.65
10	0.94	58.56	28	0.50	91.05
11	0.86	60.97	29	0.48	92.41
12	0.83	63.29	30	0.45	93.68
13	0.82	65.59	31	0.44	94.90

(continúa)

(continuación)

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de Experiencia en la relaciones de pareja

	VP	PAVE		VP	PAVE
14	0.76	67.71	32	0.42	96.07
15	0.73	69.74	33	0.38	97.13
16	0.69	71.67	34	0.37	98.16
17	0.68	73.58	35	0.34	99.13
18	75.45	0.67	36	0.31	100

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

Con el análisis factorial confirmatorio se apreció que los valores de los índices y RMSEA son aceptables, Estos se muestran en la tabla 81.

Tabla 81

Análisis factorial confirmatorio experiencia en la relación de pareja

	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC</i>	<i>p</i>
Modelo	.762	.723	.839	.810	.0509	.047 a .054	.30
Independencia del modelo					.117	.114 a .119	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Sexo seguro en el matrimonio

El instrumento se diseñó para valorar el sexo seguro en una pareja estable. Se compone de dos partes, la primera comprende conductas sexuales protectoras en la relación de pareja estable o habitual (4 reactivos). La segunda parte comprende los mismos ítems pero con enfoque a las relaciones sexuales fuera del matrimonio como el sexo-servicio, relaciones con aventuras o con amantes. El siguiente análisis se realizó únicamente de la sub-escala de sexo marital debido a que en la población estudiada, el tamaño de las muestras que se incluyen en esas categorías no son suficientes para desarrollar los estadísticos.

Los reactivos que conforman la escala de sexo seguro en el matrimonio no correlacionaron en forma negativa, los coeficientes oscilaron entre .19 a .52. El Alpha de Cronbach en la población fue de .691, en los hombres fue de .752 y en las mujeres .522. El análisis factorial exploratorio por componentes principales y rotación Varimax, extrajo un solo factor que explica el 52.43 % de la varianza. Los valores propios y la varianza acumulada se presentan en la tabla 82.

Tabla 82

Valores propios y varianza explicada a través de análisis de factores de sexo seguro en el matrimonio

	VP	PAVE
1	2.09	52.24
2	.84	73.23
3	.64	89.26
4	.42	100

Nota: $n = 610$; PAVE = Porcentaje acumulado de la varianza explicada; VP = Valor propio

En el análisis factorial confirmatorio se observan valores de los índices aceptables tanto el NFI, RFI, IFI, TLI y la RMSEA. Esta información se presenta en la tabla 83.

Tabla 83

Análisis factorial confirmatorio de sexo seguro en el matrimonio

<i>Modelo</i>	<i>NFI</i>	<i>RFI</i>	<i>IFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>IC 90%</i>	<i>p</i>
Modelo	.975	.877	.984	.917	.0536	.000 a.1091	.36
Independencia del modelo					.1874	.166 a .209	.00

Nota: *NFI*= índice normado de ajuste de Bentler- Bonett; *RFI* = índice de ajuste relativo; *IFI* = índice de ajuste adicional; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lin; *IC* = Intervalo de confianza 90%; *p* = valor *p*.

Se sugiere utilizar el instrumento en poblaciones con la característica de tener relaciones fuera de su matrimonio y poder valorar la utilidad del instrumento para este fin.

Análisis del modelo de ecuaciones estructurales

Se definió un primer modelo desde la propuesta teórica del estudio (figura 10), a partir de este se hicieron modificaciones para mejorar el ajuste, se consideraron para esto el finalmente utilizando la Regresión múltiple con el método de pasos regresivos (Backward). El diseño de modelo al inicio incluyó la relación de los factores biológicos (el sexo, la edad, la escolaridad, el tiempo en la relación, el ingreso económico propio, el estilo de apego con la pareja; la socio-cultura (el sexismo, comunicación en salud sexual, el afrontamiento, la búsqueda de sensaciones sexuales) y el bienestar sexual (la satisfacción marital y la satisfacción sexual). Que también para mejor ajuste se

reestructuraron las sub-escalas de los instrumentos de su medición de acuerdo al análisis factorial.

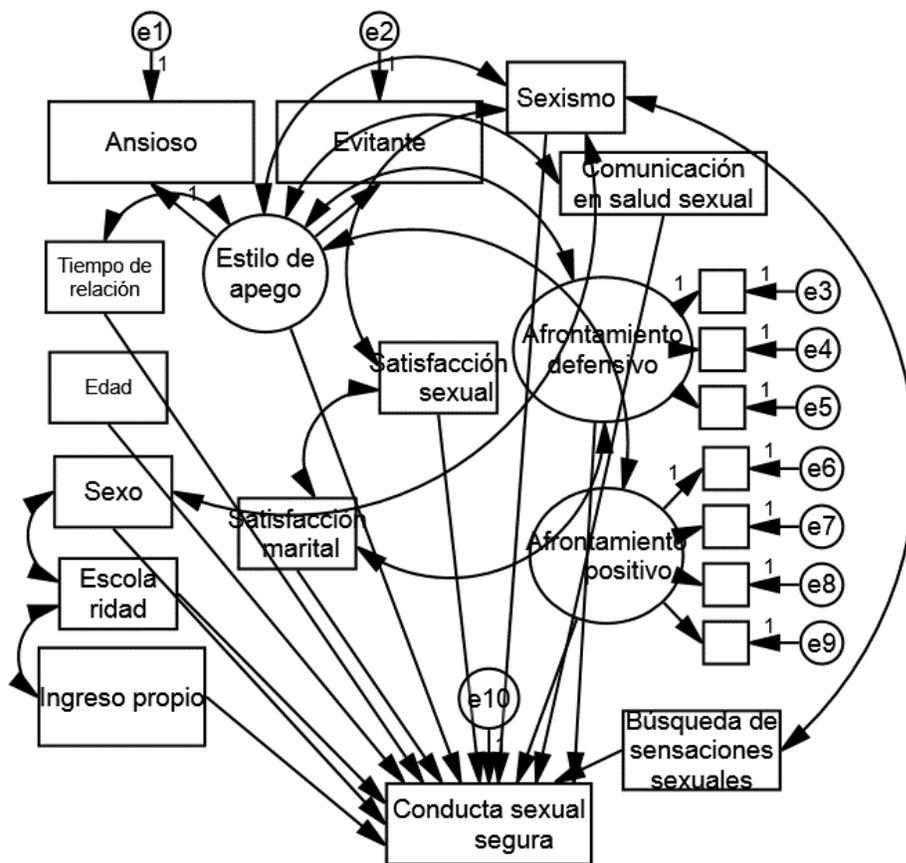


Figura 10. Modelo inicial para promover el sexo seguro en la pareja (COSSE)

Modelo predictivo de la conducta sexual segura por análisis de senderos

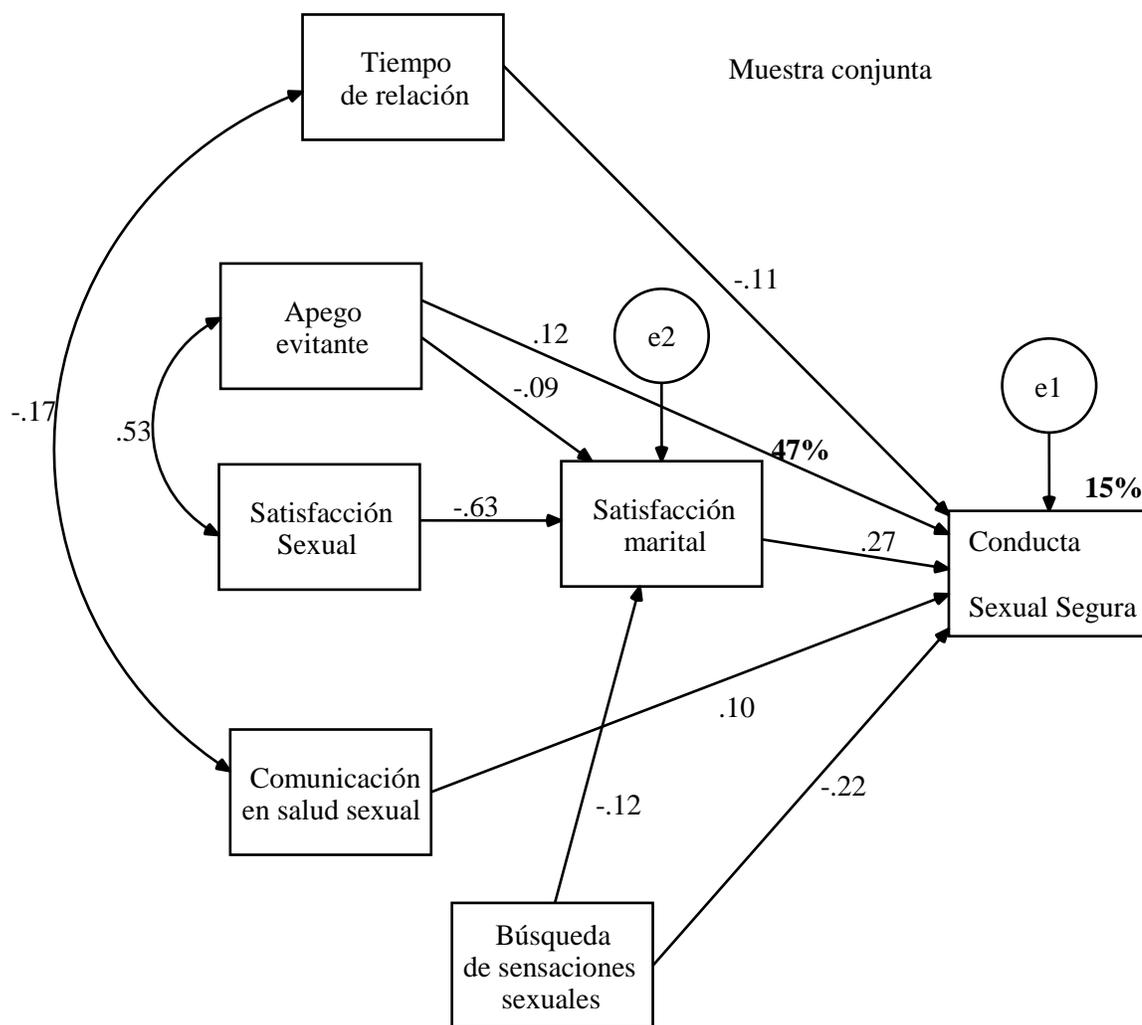


Figura 11. Modelo COSSE con parámetros estandarizados (contraste unigrupo)

Nota: Calculados por máxima verosimilitud en la muestra conjunta

Todos los parámetros del modelo fueron significativos por la estimación a través del método de ML. Los tamaños del efecto fueron pequeños (de $.10$ a $.27$), salvo que predicción de la satisfacción marital por la satisfacción sexual con un tamaño de efecto grande ($>.50$) y la predicción de la satisfacción marital por el apego evitante con un tamaño de efecto muy pequeño ($<.10$). Se explicó el 47% de la varianza de la

satisfacción marital y 15% de la varianza de conducta sexual segura. Los índices reflejaron un buen ajuste: $\chi^2 [11, N = 610] = 19.60, p = .051, GFI = .99, AGFI = .98, NFI = .97, IFI = .99, TLI = .98$ y $RMSEA = .04$.

El valor estandarizado de la curtosis multivariada de Mardia fue 5.18, lo que indica una ligera desviación de la normalidad multivariada. Por este motivo se estimó la significación de los parámetros por el método de percentiles libres de sesgo, siendo todos ellos significativos. Por la prueba de Bollen-Stine se observó buen ajuste a los datos ($p = 141/2,000 = .071$). Se extrajeron 2,000 muestras para ambos métodos de muestreo repetitivo.

La invarianza de este modelo se contrastó entre ambos sexos. En el modelo sin constricciones de hombres, tres pesos estructurales no fueron significativos: la predicción del sexo seguro por el apego evitante ($\beta = .07; B = 0.69, EE = 0.47, Z = 1.46, p = .145$) y la comunicación en salud sexual ($\beta = .08; B = 2.40, EE = 1.90, Z = 1.26, p = .207$), así como la predicción de la satisfacción marital por el apego evitante ($\beta = -.09; B = -0.07, EE = 0.04, Z = -1.76, p = .078$). En el modelo sin constricciones de mujeres, dos pesos estructurales no fueron significativos: la predicción de la satisfacción marital por el apego evitante ($\beta = -.08; B = -0.64, EE = 0.04, Z = -1.63, p = .103$) y la predicción del sexo seguro por el tiempo de relación ($\beta = -.09; B = -0.29, EE = 0.18, Z = -1.65, p = .098$). Todos los parámetros fueron significativos al constreñir los pesos estructurales. La predicción de la satisfacción marital por la satisfacción sexual tuvo un tamaño de efecto grande en ambas muestras ($>.50$), la predicción de la conducta sexual segura por la satisfacción marital en hombres tuvo un tamaño de efecto mediano y todas las demás vías significativas tuvieron tamaños de efecto pequeños (de .10 a .26). En el modelo sin constricciones, se explicó el 37% de la varianza de la satisfacción marital y 16% de la varianza de la conducta sexual segura en hombres y el 56% de la varianza de la satisfacción marital y 14% de la varianza de la conducta sexual segura en mujeres. Los índices reflejaron un buen ajuste en el modelo sin constricciones:

$\chi^2 [22, N = 610] = 27.16, p = .205, GFI = .99, AGFI = .97, NFI = .96, IFI = .99,$
TLI = .99 y RMSEA = .02 (ver tabla 84). La bondad de ajuste del modelo sin
constricciones, que tuvo algunos parámetros no significativos, se puede considerar
estadísticamente equivalente a la del modelo con constricciones en los pesos
estructurales, que tuvo todos sus parámetros significativos, con un nivel de significación
 $\alpha = .01$ ($d\chi^2 [8, N = 610] = 18.47, p = .02$). Por lo tanto, las propiedades de invarianza
entre ambos sexos son adecuadas. Para afirmar que fuesen buenas se requeriría que
todos los parámetros fueron significativos en el modelo sin constricciones o que la
equivalencia estadística entre el modelo sin constricciones y con constricciones en los
pesos estructurales se mantuviera con un nivel de significación de $\alpha = .05$. El caso ideal
de invarianza se daría cuando todos los parámetros fueran significativos en el modelo sin
constricciones y los 4 modelos anidados en constricciones tuvieran una bondad de ajuste
estadísticamente equivalente.

El valor estandarizado de la curtosis multivariada de Mardia fue 2.80 en hombres
y 4.31 en mujeres. La desviación de la normalidad multivariada fue mínima. Por la
prueba de Bollen-Stine la bondad de ajuste se mantuvo con el modelo sin constricciones
y con constricciones en los pesos estructurales (.26 y .07, respectivamente). En los otros
dos modelos anidados la $p \geq .01$. Por la prueba de percentiles libres de sesgo, los
resultados de significación de parámetros fueron los mismos (ver tabla 85).

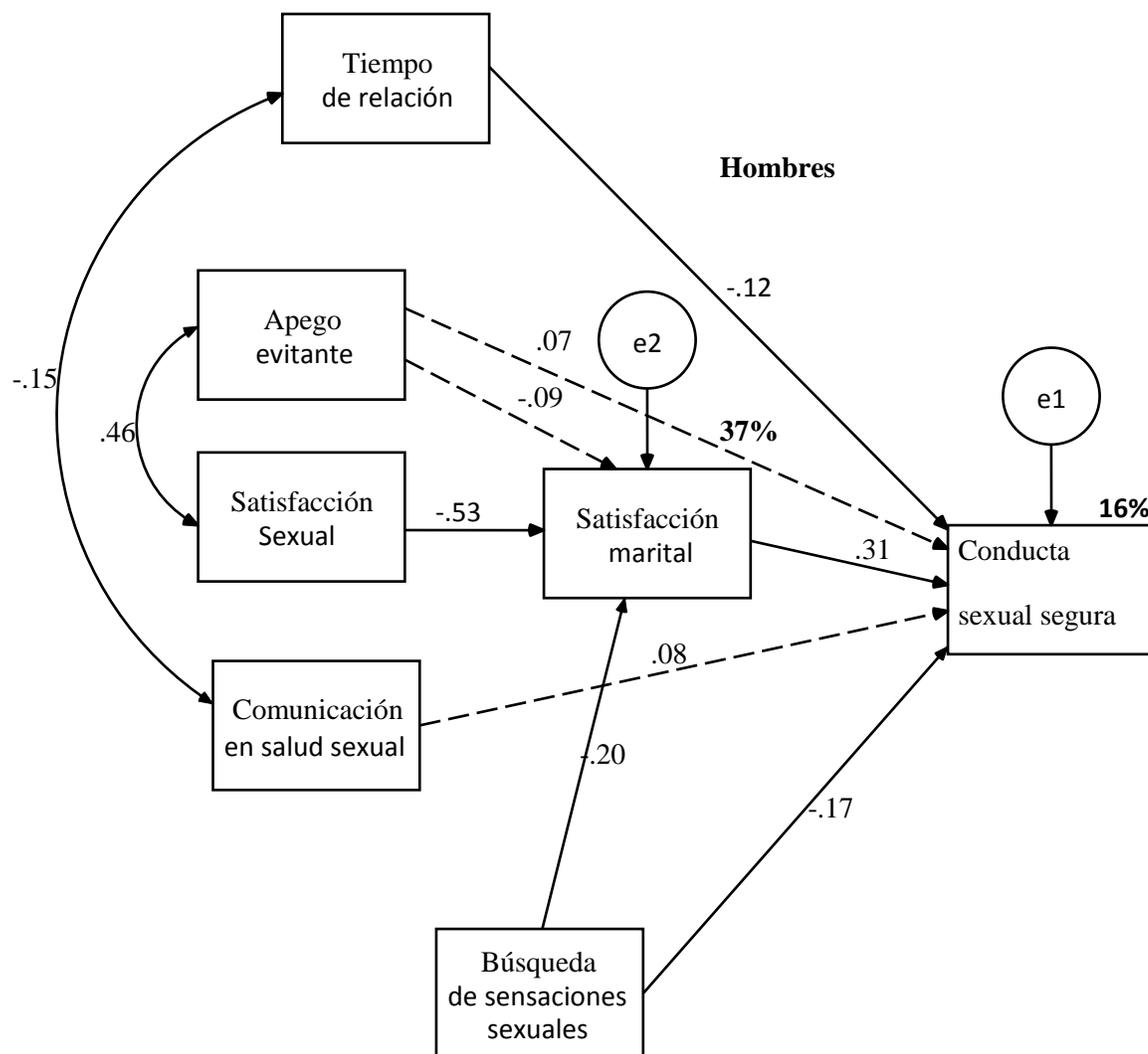


Figura 12. Modelo COSSE con parámetros estandarizados muestra de hombres

Nota: calculados por máxima verosimilitud (contraste multigrupo).

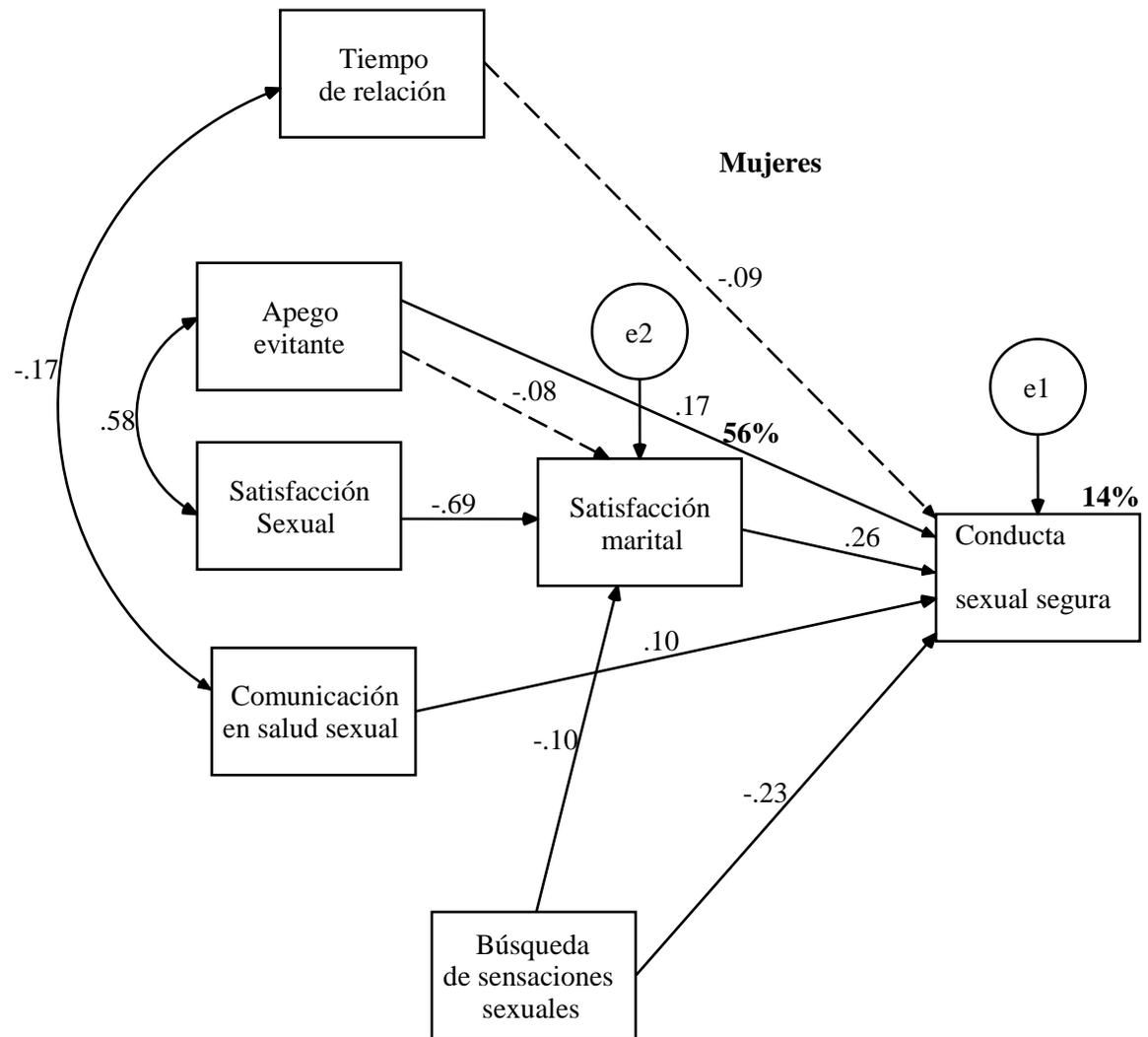


Figura 13. Modelo COSSE con parámetros estandarizados en la muestra mujeres

Nota: calculados por máxima verosimilitud (contraste multigrupo).

Tabla 84

Índices de ajuste en el contraste unigrupo y multigrupo del modelo (por sexos)

Índices de ajuste	Unigrupo	Multigrupo			
		SC	PE	CE	PR
χ^2	19.604	27.157	45.629	62.239	67.328
gl	11	22	30	37	39
<i>p</i>	.051	.205	.035	.006	.003
GFI	.981	.987	.980	.972	.970
AGFI	.977	.968	.963	.958	.956
NFI	.972	.962	.937	.914	.907
IFI	.988	.993	.977	.963	.959
TLI	.976	.986	.960	.958	.955
RMSEA	.036	.020	.029	.034	.035
P de B-S	.071	.262	.073	.0140	.010

Nota: Método de estimación: Máxima Verosimilitud. Modelos anidados del contraste multigrupo: SC = Sin constricciones, PE = constricciones en los pesos estructurales, CE = constricciones en las covarianzas estructurales, PR = constricciones en los pesos residuales.

Tabla 85

Comparación de la bondad de ajuste entre los 4 modelos anidados en constricciones por la prueba de la diferencia del estadístico Chi-cuadrado

Modelos anidados	SC			PE			CE		
	gl	d χ^2	<i>p</i>	gl	d χ^2	<i>p</i>	gl	d χ^2	<i>p</i>
PE	8	18.472	.018						
CE	15	35.102	.002	7	16.630	.020			
PR	17	40.171	.001	9	21.699	.010	2	5.069	.079

Nota: Modelos anidados del contraste multigrupo: SC = Sin constricciones, PE = constricciones en los pesos estructurales, CE = constricciones en las covarianzas estructurales, PR = constricciones en los pesos residuales.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar de manera empírica un modelo propuesto que incluye conceptos de la Teoría Bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja (Díaz-Loving, 1996) y el concepto de Bienestar (Sheare, 2011); estos explican como el componente bio-cultural (sexo, edad, escolaridad, tiempo en la relación, ingreso propio estilo de apego), el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) y el de bienestar sexual (satisfacción marital y sexual) influyen en la conducta sexual segura en la pareja estable.

La población fue en su mayoría derechohabientes de una institución de seguridad social en Monterrey, N.L. A continuación se discuten los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados; la metodología y los instrumentos que se utilizaron. Posteriormente se explican las limitaciones que se presentaron. Por último, se exponen las conclusiones y recomendaciones.

Las parejas que participaron en este estudio eran jóvenes, con buen nivel de escolaridad, en su mayoría trabajadores de dependencias gubernamentales y casados. Además, la mitad de las mujeres trabajaba fuera de su hogar y recibía un salario, lo que significa que estas parejas se encontraban en una situación en su mayoría de compromiso y estabilidad, tanto en su relación de pareja como por contar con un ingreso económico fijo y seguridad social. Las características sociodemográficas de los participantes son distintas a las reportadas en otros estudios realizados en poblaciones de bajo ingreso económico, o de áreas rurales o migrantes; en los cuales predominaron el bajo nivel educativo, la dependencia económica y la falta de acceso a servicios de salud, factores que han sido descritos como favorecedores de la vulnerabilidad socio-cultural de la mujer (Caballero-Hoyos et al., 2008; Collazos, Echeverry, Molina, Canaval, &

Valencia, 2005; Hernandez et al., 2012; Parada et al., 2010; Villegas-Rodríguez et al., 2011).

Diferencias de acuerdo al sexo

De acuerdo a lo planteado por el primer objetivo sobre describir las diferencias de acuerdo al sexo en las características sociodemográficas, el estilo de apego (evitante y ansioso), el sexismo, las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento del conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales), el bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura, no hubo diferencia de género en cuanto al nivel educativo, sin embargo la mitad de las mujeres no contaban con ingreso propio, o su salario era menor al de su pareja. Lo anterior no es exclusivo de las mujeres mexicanas, existen reportes de otros países (Prieto & Pérez de Guzmán, 2013) que hablan de desigualdades de orden social que se muestran en el ámbito doméstico-familiar en una relación de pareja. Las desigualdades socio-culturales se presentan de igual modo en todos los países aunque en diferentes magnitudes. Estas desigualdades socio-culturales pueden restar autonomía a la mujer y entenderse como dependencia económica hacia su pareja que puede limitar a las mujeres el acceso a información en materia de salud sexual, así como el conocimiento sobre la transmisión y prevención de ITS/VIH/Sida.

En el presente estudio los esposos mostraron más características de apego ansioso que las esposas. Contrario a este hallazgo hay reportes donde las esposas presentaron puntajes en apego ansioso más altos que los esposos (Heene, Buysse, & Van Oost, 2005). Lo anterior puede deberse a que la mayoría de las parejas se encontraban en la fase de formación de la familia y ellos sentían la necesidad de mantenerse cerca de su pareja. Además la literatura muestra que las personas con apego ansioso sienten miedo al abandono, a la pérdida y al rechazo de su pareja e invierten mucho esfuerzo para mantenerse cerca de ella. En cuanto al apego evitante en el presente estudio no hubo diferencia en relación al género. La literatura es controversial, existen hay reportes de

investigaciones que señalaron niveles de apego evitante más altos en los hombres que en las mujeres (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006; Gómez-Zapiain, 2005; Impett et al., 2008; Little et al., 2010), pero también hay referencia que las mujeres presentaron apego evitante más alto que los hombres (Butzer & Campbell, 2008). Este tipo de apego no se presentó con puntajes más altos que el ansioso ni con diferencia entre los esposos, debido a que ambos miembros de la pareja mantenían una cercanía e intimidad por la seguridad que otorga la estabilidad y compromiso en su relación.

En lo que respecta al sexismo, los esposos mostraron más arraigo con las ideas de superioridad del hombre hacia la mujer. Resultados similares mostró el estudio de García-Campos (2008) en cuanto a que los hombres estuvieron más de acuerdo con el machismo que las mujeres. Esto puede deberse a la interiorización de las normas y premisas de la socio-cultura, que están presentes en cada sociedad; la socio-cultura dicta las normas de conducta de hombres y mujeres incluso en una relación de pareja.

En cuanto a la comunicación en salud sexual, las esposas tuvieron mejor comunicación sobre estos temas que sus parejas. Los reportes de la literatura son controversiales, debido a que existen reportes sobre bajo nivel de comunicación en salud sexual en mujeres casadas de estrato socio-económico y educativo bajo (Hernandez et al., 2012; Lara et al., 2008), y otros hablan de nivel de comunicación moderado con resultado poco eficaz para el uso del condón (Greene, 2005). Los datos del presente estudio mostraron nivel moderado de comunicación que puede deberse a que tuvieron en promedio 12 años de educación y contaban con seguridad social con acceso a información para la salud sexual, que les otorga cierto grado de conocimiento para hablar de los temas.

En lo relacionado al afrontamiento de conflicto no se presentó diferencia en cuanto al género. Contrario a lo anterior existen reportes del uso de estrategias como la evitación en mayor proporción para afrontar un conflicto tanto en las esposas (Moral et

al., 2009) como en los esposos (Méndez-Sánchez et al., 2023). Los resultados que se obtuvieron fueron muy semejantes en ambos sexos, lo que significa que ambos utilizan tanto estrategias pasivas como defensivas cuando tienen que resolver alguna situación. También la falta de diferencia puede deberse a cierto grado de dificultad que se detectó al contestar el cuestionario con el que se midió esta variable, el cual ameritó explicación extra para su comprensión.

En lo que concierne a la búsqueda de sensaciones sexuales se observó mayor puntaje en los esposos. Otros autores coinciden en reportar también rasgos de búsqueda de sensaciones sexuales más altos en los hombres que en las mujeres (Flanders et al., 2013; Nguyen et al., 2012). Este resultado es debido a que la cultura define los roles de género en la relación de pareja, donde el hombre debe iniciar las relaciones sexuales y buscar nuevas experiencias y la mujer tomar actitudes pasivas para complacer a su pareja. De este modo, la cultura influye limitando a la mujer a manifestar sus preferencias sobre temas sexuales e incluso no es bien visto que manifieste conocimiento sobre estos temas, en cambio los hombres tienden a obtener placer independientemente del riesgo que conlleve.

En relación a la satisfacción marital y a la satisfacción sexual no se observó diferencia en cuanto al género. Estos hallazgos son contrarios a lo reportado por Bulanda (2011), en cuyo reporte mencionó que las mujeres estaban menos satisfechas en su relación que sus esposos y en contraste Gómez-Zapian (2012) encontró que ellas estaban más satisfechas que los esposos. Los resultados del presente estudio pueden deberse a que la población en su mayoría tenía al menos cinco años conviviendo, compartían un compromiso con su pareja, además de sentirse satisfechos con lo que aportaban y recibían en la relación.

En cuanto a la conducta sexual segura no hubo diferencia en relación al género. Sin embargo los hombres reportaron con mayor frecuencia haber sido sexualmente infieles a su pareja marital. Resultados similares respecto a la conductas sexual de los

hombres fueron reportados por Chen et al. (2010) y Sierra (2009) donde señalaron que los hombres tuvieron más parejas concurrentes y relaciones extra maritales que las mujeres. El resultado de la conducta sexual segura pueden explicarse debido al efecto de la socio-cultura que tolera en el hombre tener experiencias sexuales fuera del matrimonio, también a que los hombres tuvieron puntajes más altos en apego ansioso y en la búsqueda de sensaciones sexuales que las mujeres, lo que puede conducir a conductas de riesgo en la relación.

Los resultados del presente estudio y lo referido por la literatura coinciden en señalar el efecto de las premisas socio-culturales en hombres y mujeres que se traduce en las maneras de conducirse en forma habitual en la sociedad y en la relación de pareja, ya que marcan como deben comportarse de acuerdo a ser hombre o ser mujer.

Efecto de las características sociodemográficas sobre apego y conducta sexual segura

Como respuesta al segundo objetivo, conocer el efecto de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el estilo de apego (evitante y ansioso) y la conducta sexual segura, se encontró una asociación negativa entre el apego evitante la escolaridad y el ingreso propio. Lo que sugiere que en mayor escolaridad e ingreso propio se disminuyen las características evitantes como la falta de compromiso. En situaciones contrarias a la población del presente estudio se mostró la relación directa de las variables (apego evitante, menos de 12 años de estudio y no ingreso propio) en un estudio realizado en mujeres (Kershaw et al., 2007), donde se reportaron puntajes altos de apego evitante. En el presenta estudio la relación inversa de las características sociodemográficas con el estilo de apego evitante se dio debido a mayor grado de escolaridad y el ingreso fijo en la población lo que incrementan la seguridad por lo que disminuyen los rasgos evitantes.

En el presente modelo también se identificaron las variables que tienen efecto sobre el apego ansioso, en forma conjunta sólo se observó a la escolaridad pero en el

análisis por sexo además de esta, se agregó al tiempo en la relación en los hombres. La relación del apego ansioso con la escolaridad se presentó de forma negativa y positiva con el tiempo de relación, lo que sugiere que los años de escolaridad disminuyen las características ansiosas y el tiempo de relación incrementa la dependencia hacia la pareja. En otro reporte se mostró la relación de estas variables en forma directa en mujeres que no tenían una relación estable y que tuvieron menos de 12 años de educación mostrando puntajes altos de apego ansioso (Kershaw et al., 2007). Los resultados del presente estudio pueden explicarse debido por el efecto de la educación que transmitió seguridad y la necesidad de convivencia mutua por la etapa de formación de la familia que la mayoría se encontraban.

En relación a las variables que en el modelo se identificaron con efecto sobre la conducta sexual segura, fueron en ambos sexos el tiempo de relación y el apego ansioso, además de la edad en las mujeres. En cuanto al tiempo de relación, los resultados mostraron que cada año disminuye las prácticas sexuales seguras como el uso del condón en la relación marital. Resultados similares fueron reportados por diversos autores (Albarracin, 2010; Álvarez, 2012) que señalaron que el tiempo de relación tiene efecto negativo sobre el uso del condón, donde las mujeres en relación estable utilizaron menos el condón que las solteras. Los resultados pueden deberse a que conforme se incrementa el tiempo en una relación se percibe mayor compromiso y confianza entre los miembros de la pareja y no es común que se consideren medidas protectoras de barrera como el condón en las relaciones, a menos que se utilice como método anticonceptivo. Aunado a que existe poca o nula percepción de riesgo en relación al contagio de ITS a través de la pareja marital.

En relación al apego ansioso, este tiene un efecto negativo sobre la conducta sexual segura, lo que indica que con mayores puntajes, la persona tendrá menos prácticas sexuales seguras. En el estudio de Paulak y Zayac (2013) se reportó que puntajes altos en apego ansioso predicen conductas sexuales de riesgo. Los resultados

del presente estudio son debido a que el apego ansioso estuvo presente en mayor proporción en los participantes y conforme a las tendencias de los ansiosos pueden tener sexo no protegido, así como falta de autoeficacia para negociar el uso del condón.

En lo concerniente a la edad, sugiere que cada año de edad incrementa la práctica sexual segura. Sin embargo existen reportes sobre que los mayores de 25 años en una relación estable, son las que menos reportan el uso del condón (Crosby, 2013 y Exavery, 2012) así mismo, que conforme aumenta la edad aumenta la posibilidad de ser monógamo (Bancroft et al., 2004). Los datos del presente estudio se pueden explicar debido a que en la población las prácticas seguras fueron en relación a no tener otra pareja sexual y no tanto al uso del condón, el cual fue reportado como muy bajo.

Influencia de las características sociodemográficas y el apego en el sexismo y la conducta sexual segura

En respuesta al tercer objetivo determinar la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio y tiempo en la relación) y el estilo de apego (evitante y ansioso) en el sexismo y la conducta sexual segura, se encontró efecto sobre el sexismo por la escolaridad y el apego evitante. Lo que indica que mujeres con mayor grado de escolaridad no están de acuerdo con las premisas socioculturales que rigen la conducta de hombres y mujeres. Resultados similares reportó García-Campos (2008), donde los participante con mayor grado educativo aceptaron menos las normas sexistas. Esto se podría explicar debido a que nivel educativo de las participantes contribuyó a que no estuvieran de acuerdo totalmente con las premisas sexistas incluso no estar de acuerdo con la creencia de superioridad del hombre sobre la mujer, o que el hombre puede tener múltiples parejas sexuales.

También se encontró asociación positiva entre el sexismo y el apego evitante en ambos sexos. Lo que significa que cada grado de apego evitante incrementa las actitudes sexistas. Resultado contrario reportó (Garaigordobil, 2013) que relacionó las actitudes

sexistas con miedo a las relaciones íntimas por lo que tienden a evitarlas y vivirlas con ansiedad. Este hallazgo se puede explicar debido a que el nivel de apego evitante de los participantes actuó influyendo en las creencias y actitudes sexistas como tener múltiples parejas sexuales.

En cuanto a las variables que en el modelo conjunto se observaron con efecto sobre la conducta sexual segura fueron la edad, el tiempo en la relación, el apego evitante, el apego ansioso y el sexismo. En el análisis por sexo en las mujeres permanecieron con efecto significativo la edad, el tiempo en la relación y el apego ansioso. En cuanto al hombre permanecieron el tiempo en la relación y el sexismo. Estos resultados sugieren que cada año de edad incrementa la conducta sexual segura; por lo contrario, el tiempo de relación, el sexismo y el apego ansioso disminuyen estas prácticas seguras. Estos resultados sugieren que los años de edad incrementan la conducta sexual segura. Existen reportes controversiales, se reportó que los jóvenes utilizaron más el condón que los de más edad (Bruhin, 2003; Caballero-Hoyos R, 2008), también hay autores que refirieron que hombres y mujeres jóvenes son los que con mayor frecuencia tienden a no ser monógamos a diferencia de los de más edad (Aral & Leichliter, 2010). Este resultado respecto a la edad puede explicarse por el hecho de que los participantes en promedio tenían 30 años y se sentían comprometidos en su relación, sentían que debían brindar protección a su compañero.

En cuanto al tiempo de relación, este disminuye la conducta sexual segura en la pareja estable. Existen estudios que reportan disminución o nulo del uso del condón conforme se incrementa el tiempo de relación en la pareja estable (Exavery et al., 2012). Los resultados de este estudio se pueden explicar por efecto de la socio-cultura que interviene creando una imagen de seguridad en el matrimonio. Ambos sienten confianza y no perciben riesgo de adquirir alguna ITS a través de su compañero.

En relación al sexismo, puede significar que los hombres con agrado en las creencias de superioridad del hombre hacia la mujer, tienen menos prácticas de sexo

seguro en su relación. Resultados similares reportan Villar-Loubet, Vamos, Jones, Lopez y Weiss (2011) en situaciones culturales como el machismo y marianismo como factores de riesgo que influyen en la conducta sexual de hombres y mujeres. Estos resultados se relacionan con el nivel de sexismo que se encontró en los participantes, aún que las mujeres no presentaron niveles muy elevados de acuerdo con estas premisas, ellas podrían tener relaciones solo para evitar el conflicto debido a que tienden a tomar actitudes sumisas y a la creencia de que la mujer requiere protección y el hombre es el proveedor. Así mismo por la situación de dependencia económica que se genera en las mujeres que no reciben un salario, la cual no les permite tomar decisiones o solicitar el uso del condón a su pareja.

Influencia de las características sociodemográficas, el apego y el sexismo sobre las capacidades individuales y la conducta sexual segura

Dando seguimiento a los objetivos planteados, el cuarto identifica la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio y tiempo en la relación), el estilo de apego (evitante y ansioso), y el sexismo en las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) y la conducta sexual segura, se encontró asociación inversa entre la comunicación en salud sexual, con la edad, el tiempo de relación, el ingreso propio. Así, a mayor edad, más tiempo en la relación y el ingreso propio disminuye la comunicación en salud sexual. También en forma inversa se asoció al sexismo, donde más arraigo de las premisas socioculturales del sexismo menos comunicación en salud sexual se tendrá.

Además se identificó en el modelo que la edad tiene efecto sobre la comunicación en salud sexual por lo cual cada año disminuye la comunicación en la pareja. Álvarez (2012) reportó que la diferencia de edad en la pareja predice la baja comunicación en salud sexual en la pareja, también que las parejas más jóvenes son las que más se comunican temas sobre sexualidad que las que tienen más años (Bruhin,

2003). La diferencia de edad entre los esposos en el presente estudio fue significativa, y pudo contribuir a la baja comunicación, los esposos eran mayores y dificulta que la mujer trate con ellos temas de salud sexual, de igual modo es más difícil para los hombres siendo ellos mayores hablar sobre estos temas.

También a la comunicación en salud sexual se le identificó como predictor de conducta sexual segura. Los participantes con mayor comunicación en salud sexual tuvieron más prácticas sexuales seguras. Resultados similares reportaron estudios que señalan que la comunicación en salud sexual disminuye la frecuencia de relaciones sin protección y el tener más de una pareja sexual (Álvarez, 2012; Lara, et al., 2008). Los datos del estudio pueden deberse al nivel de comunicación sobre temas sobre salud sexual que la población mostró y el nivel educativo que predominó en ellos.

En relación al afrontamiento de conflicto, las variables que mostraron asociación positiva con esta fueron: la escolaridad, ingreso propio, sexismo, el apego evitante, ansioso, la comunicación en salud sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales. Esto significa que a mayor escolaridad, a mayor ingreso propio, mayor arraigo en la creencia sexistas, a más apego evitante, ansioso, a mayor comunicación en salud sexual, y puntajes altos en búsqueda de sensaciones sexuales más estrategias de afrontamiento se utilizan para resolver los conflictos en la pareja. En nuestro estudio no hubo diferencia entre los esposos para utilizar el afrontamiento positivo o el defensivo, contrario al reporte de Méndez- Sánchez, et al. (2013) que en su estudio reportó que los esposos tienden a resolver los conflictos en forma pasiva y las mujeres en forma activa. Estos resultados pueden deberse a que los esposos utilizan de una forma similar las estrategia para manejar los conflictos. Un factor que pudo haber afectado los resultados de esta variable es que se detectó que los participantes tuvieron dificultad para su llenado del cuestionario, que requirió mayor atención y explicación.

En el modelo, se identificó al afrontamiento de conflicto como predictora de la conducta sexual segura, de tal manera que cada unidad disminuye la conducta sexual

segura en la pareja. Existe referencia de estudios que señalan que los hombres utilizan más el afecto que las mujeres para resolver los conflictos, por temor a que ellas se alejen (Moral et al., 2011). Las estrategias que se identificaron para afrontar los conflictos en ambos sexos fueron similares, pudiendo deberse a la dificultad de llenado de los instrumentos.

Respecto a la búsqueda de sensaciones sexuales se asoció con el tiempo en la relación, ingreso propio, sexismo y apego ansioso. Todas las correlaciones fueron positivas, lo que significa que el tiempo en la relación, los años de escolaridad, las creencias sexistas y el apego ansioso incrementan la búsqueda de sensaciones sexuales. En relación al tiempo de relación y contrario a los resultados, González-Galarza et al., (2009), en su estudio reportó el mayor tiempo en la relación como un factor que hace que se disminuya la búsqueda de sensaciones sexuales, debido a la consolidación de la pareja. Los resultados del estudio donde el mayor puntaje en búsqueda de sensaciones sexuales lo obtuvieron los hombres, puede deberse a que en promedio tenían 9 años de relación, y eran jóvenes y tenían baja percepción del riesgo al involucrarse en situaciones que los colocarían en riesgo a ellos y su pareja.

En cuanto las variables que en el modelo conjunto mostraron efecto sobre la búsqueda de sensaciones sexuales se identificaron a la escolaridad, al ingreso propio, al sexismo, al apego evitante y ansioso. En el análisis por sexo se observó que en las mujeres permanecieron estas variables, pero en los hombres el apego evitante no mostró significancia. Estos resultados pueden indicar que el grado de escolaridad, los rasgos sexistas y de apego ansioso incrementan la búsqueda de sensaciones sexuales. Diferente a este hallazgo Beaulieu-Pelletier et al., (2011) en su estudio no encontró relación entre el apego ansioso y las experiencias sexuales extra-pareja debido a que la persona con apego ansioso es poco frecuente que se involucre en relaciones extra-pareja. Los resultados del presente estudio podrían deberse a que los rasgos de apego ansioso predominaron en los hombres, cuyas características incluyen buscar la aceptación de sus

parejas, tienen gran deseo de atención y contacto físico, por lo que por lo cual se incrementa la búsqueda de sensaciones sexuales.

Además en el presente estudio la búsqueda de sensaciones sexuales se disminuye con el apego evitante. Estos resultados son contrarios a lo reportado por Beaulieu-Pelletier et al., (2011) donde relaciona altamente al apego evitante con las experiencias sexuales extra pareja. Los resultados que se encontraron podrían deberse a que el apego evitante ante la desconfianza que lo caracteriza disminuye las conductas de riesgo que se originan de la búsqueda de sensaciones sexuales y se procure más la cercanía con la pareja.

También en el modelo se identificó que la búsqueda de sensaciones sexuales tiene efecto sobre la conducta sexual segura. Al grado que cada unidad de búsqueda de sensaciones sexuales disminuye la conducta sexual segura en la persona. Hallazgos similares fueron reportados por Nguyen et al., (2012) donde puntajes altos en búsqueda de sensaciones sexuales mostraron correlación negativa con el sexo protegido en parejas. También en otro estudio (González- Galarza & Martínez- Ortiz, 2009) relacionaron la infidelidad con puntajes altos de búsqueda de sensaciones sexuales. Los puntajes en búsqueda de sensaciones sexuales que mostraron los participantes hablan que están en disposición de tomar riesgos inclusive en materia sexual.

Influencia de las características sociodemográficas, el apego, el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y la conducta sexual segura

A continuación se presenta lo referente al quinto objetivo donde se identificó la influencia que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio y el tiempo de relación) el estilo de apego (evitante y ansioso), el sexismo y las capacidades individuales (comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) en el bienestar sexual (satisfacción marital y satisfacción sexual) y la conducta sexual segura. Se observaron las variables que se asociaron con la satisfacción marital, las cuales fueron la escolaridad, apego evitante,

apego ansioso, satisfacción sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, sexismo, afrontamiento de conflicto.

Los resultados indican que las personas con alto nivel escolar y de mayor edad se encuentran más satisfechas en su relación. Los resultados coinciden con el reporte de un estudio que señaló que las personas con mayor grado escolar tuvieron niveles más altos de satisfacción marital, al igual que los que tuvieron más años edad, comparado con quienes tuvieron menos años de escolaridad y menos edad (Martínez- León, 2004). Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los esposos tenían un nivel escolar en promedio de 12 años, lo que les permitió tener más apertura, cooperación, apoyo en la relación de pareja.

Al igual que en el presente estudio Butzer y Campbell (2008) reportaron asociación negativa del apego evitante y ansioso con la satisfacción marital. Además Molero et al., (2010) mostró que las personas con estos tipos de apego con frecuencia tienen relaciones inestables y menos satisfechas. Los resultados en el presente estudio pueden ser porque los participantes con características de apego evitante se incomodan con la cercanía de su pareja y el ansioso siente dependencia y temor al rechazo, y ambas características generan situaciones de incomodidad a la pareja.

Las variables que mostraron efecto en el modelo conjunto sobre la satisfacción marital fueron la edad, el apego evitante y el afrontamiento de conflicto. En el análisis por sexo se agregaron en el hombre el sexismo y la búsqueda de sensaciones sexuales. Los datos indican que las personas de mayor edad están más satisfechas en su relación. Por el contrario personas con niveles altos de sexismo, de apego evitante, se encuentran menos satisfechas con la relación, también las personas que requieren utilizar las estrategias de afrontamiento para manejar un conflicto disminuyen su satisfacción marital. Además las personas con puntajes altos en búsqueda de sensaciones sexuales están menos satisfechas con su relación.

Acorde con los resultados el estudio de Birnbaum (2007) reporta la relación negativa del apego ansioso con la satisfacción marital, en el estudio de Butzer y Campell (2008) se reporta relación negativa de la satisfacción marital con el apego evitante. Los resultados del presente estudio no mostraron diferencia en cuanto a satisfacción marital. Sin embargo los puntajes alcanzados en apego evitante y ansioso fueron superiores a la media de la muestra lo que afecta la satisfacción marital, debido a las características personales de cada estilo de apego. Aunado a esto la satisfacción marital puede afectarse por factores sociales como los roles de género que se arraigan con las creencias sexistas o en la búsqueda de sensaciones sexuales. Por ejemplo que la mujer que trabaja debe cumplir con los diferentes roles en la familia; también las condiciones de salud y económicas que vive la pareja afectan la satisfacción marital.

Además la satisfacción marital mostró efecto sobre la conducta sexual segura, donde cada unidad de satisfacción marital incrementa la conducta sexual segura. En acuerdo con este hallazgo la literatura refiere a la satisfacción marital como un indicador de estabilidad y felicidad, (Becerra- Flores et al., 2012), además se asocia con la comunicación, compartir metas y significados, interés, conocimiento por la vida del otro y el grado de amistad existente entre los cónyuges (Rivera- Ottenberger & Heresi- Milad, 2011). Así el resultado del estudio se puede explicar por la comunicación, convivencia, comprensión e integración de la pareja, en todos los aspectos de la relación especialmente los emocionales.

En relación a la satisfacción sexual, las variables que se asociaron con esta fueron escolaridad, tiempo en la relación, apego evitante, apego ansioso, búsqueda de sensaciones sexuales, sexismo, afrontamiento de conflicto y satisfacción marital. Los resultados indican que las personas con mayor escolaridad, más tiempo en la relación tienen mayor satisfacción sexual. También las personas con niveles altos de apego ansioso, evitante, búsqueda de sensaciones sexuales, afrontamiento de conflicto y sexismo tienen más satisfacción sexual. Acorde con los resultados existen reportes sobre

mayor satisfacción sexual en las parejas cuyos miembros tuvieron mayor tiempo de convivir, en quienes tuvieron más años de escolaridad y mejor comunicación sobre temas sexuales entre ellos (Barrientos, 2003). Los resultados del presente estudio pueden deberse a que entre las parejas existía un grado de confianza y compromiso dado por la estabilidad de la relación. También, los años de escolaridad contribuyeron a la satisfacción sexual de la pareja que permite mayor apertura a la comunicación en temas relacionados con la salud sexual.

En el modelo conjunto se identificaron las variables con efecto sobre la satisfacción sexual las cuales fueron el tiempo en la relación, el apego evitante y el apego ansioso. En el análisis por sexo permanecieron en la mujer el apego evitante y el afrontamiento de conflicto y en el hombre se observó al apego evitante, al apego ansioso y al sexismo. Los resultados indican que cada unidad de apego evitante, apego ansioso y sexismo incrementan la satisfacción sexual, por el contrario cada unidad de afrontamiento disminuye la satisfacción sexual. Contrario a los resultados otros estudios señalaron que en personas con altos niveles de apego ansioso y evitante encontraron bajos niveles de satisfacción sexual (Butzer & Campbell, 2008). Los resultados del presente estudio pueden deberse a que los participantes se sentían cómodos con el grado de dependencia e intimidad que tenían con su pareja, lo que habla de satisfacción en cuanto a lo que ellos recibían y aportaban en la relación. Así mismo se puede entender la interiorización de las normas y premisas culturales en cuanto a la aceptación en lo que corresponde a la interacción sexual de la pareja.

Influencia de las características sociodemográficas, en el sexismo, las capacidades individuales en el bienestar sexual y en la conducta sexual segura

En relación al sexto objetivo que corresponde a identificar el efecto que tienen las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso propio, y tiempo de relación) en el sexismo, las capacidades individuales, (comunicación en salud sexual, afrontamiento de conflicto y búsqueda de sensaciones sexuales) el bienestar sexual

(satisfacción marital y sexual) y la conducta sexual segura, en el modelo conjunto se identificó a la escolaridad y al ingreso propio con efecto sobre el sexismo, sin embargo en el análisis por sexos solo permaneció la escolaridad en las mujeres. Lo que significa que la escolaridad disminuye las creencias sexistas en las mujeres. Otros estudios han señalado también a la baja escolaridad como predictor de sexismo en poblaciones adultos de ambos sexos (Garaigordobil & Aliri, 2011). Los resultados que se obtuvieron pueden ser por el nivel académico de las participantes donde la media fue de 12 años de escolaridad incluso un buen porcentaje contó con carrera universitaria. La educación contribuye a contrarrestar las normas y premisas socioculturales que se aprenden generalmente en el ámbito familiar y que dictan el rol de la mujer en la pareja y sociedad.

También en el modelo conjunto se identificó a la edad y el ingreso propio con influencia en la comunicación en salud sexual, sin embargo en el análisis por sexo permaneció solamente la edad en ambos sexos. Lo que significa que las personas de mayor edad se comunican menos temas sobre salud sexual. Similar a este resultado se reportó en un estudio donde asociaron la edad de las mujeres con el desconocimiento de las conductas de riesgo de sus parejas (Witte, El-Baseel, Gilbert, We & Chang, 2010), donde las de mayor edad tuvieron más riesgo. Los datos del presente estudio pueden deberse a que los temas en materia de salud sexual son delicados y en una relación de pareja estable, por lo general no se abordan debido a cuestiones culturales. No es común que los conyugues se pregunten sobre los antecedentes de parejas que han tenido, o bien es mal visto que la mujer tenga conocimiento sobre sexualidad y tome la iniciativa sobre estos temas. Así mismo es más probable que los temas sobre salud sexual sean discutidos por parejas jóvenes que de algún modo ya sea en su currículo escolar o en los centros de salud, han recibido información al respecto.

En el modelo conjunto se observó a la escolaridad y al ingreso propio con efecto sobre la búsqueda de sensaciones sexuales. Al realizar el análisis por sexo permaneció

sólo la escolaridad en ambos sexos. Lo que indica que las personas con mayor escolaridad buscan más sensaciones sexuales. Contrario a este reporte otro estudio no encontró relación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y la escolaridad en personas que habían sido infieles (González- Galarza & Martínez- Ortiz, 2009). Los resultados pueden deberse a que en el presente estudio los participantes en su mayoría tenían un buen nivel educativo, que hizo que se sintieran con cierta autonomía y deseos de tener nuevas experiencias.

También a la escolaridad se le identificó con efecto sobre el afrontamiento de conflicto en los hombres. Lo que indica que las personas con mayor escolaridad afrontan mejor los conflictos. Contrario a este resultado se reportó en un grupo de mujeres con problema gestacional, donde no se encontró relación entre el afrontamiento con la escolaridad (Ardila- Villarreal, Lara- Villarreal, & Perugache- Rodríguez, 2013). En relación a lo que se encontró en el presente estudio, aunque no hubo diferencia en cuanto al nivel educativo por género, en afrontamiento de conflicto los hombres presentaron mayores puntajes en las sub-escalas de afrontamiento positivo (confrontación y paliativo no significativa en la escala total), esto pudiera explicar que el afrontamiento se afecte por la escolaridad en los hombres.

En relación a la satisfacción marital, en el modelo conjunto se identificaron a la escolaridad y a la edad con efecto sobre esta. Sin embargo en el análisis por género sólo permaneció la escolaridad con efecto en la satisfacción marital en las mujeres. Lo que indica que las mujeres con mayor escolaridad sienten mayor satisfacción en su relación. Hay reportes contradictorios a este respecto, un reporte señaló mayor satisfacción marital en mujeres con alto nivel educativo y otro autor en su estudio reportó que en un grupo de mujeres con alto nivel educativo y que trabajaba fuera de casa presentaron baja satisfacción marital (Martínez- León, 2004; Rivera- Ottenberger & Heresi- Milad, 2011). La explicación del resultado del presente estudio puede deberse a que las mujeres se sentían satisfechas o conformes con su relación debido a la estabilidad con su pareja.

Además en el modelo se identificó a la escolaridad y al tiempo en la relación con efecto sobre la satisfacción sexual. En el análisis por género se observó el efecto sólo de la escolaridad en la mujer. Lo que indica que las mujeres con mayor escolaridad presentan menos satisfacción sexual. Este resultado coincide con lo señalado en un grupo de mujeres con alto nivel educativo que trabajaba fuera de su casa y que presentó baja satisfacción sexual (Rivera- Ottenberger & Heresi- Milad, 2011). El resultado puede ser porque debido al efecto de la socio-cultura y la distribución de los roles en la pareja, donde la mujer sobre todo si trabaja tiene que atender y solicitar a la vez la cooperación de su pareja para realizar las actividades propias del hogar, lo que puede generar situaciones de inconformidad, que se reflejen en la satisfacción marital y sexual.

Las variables que en el modelo conjunto mostraron efecto sobre la conducta sexual segura fueron la edad, el tiempo de relación, la comunicación en salud sexual, el afrontamiento de conflicto, la búsqueda de sensaciones sexuales y la satisfacción marital. En el análisis por género, permanecieron en ambos sexos el tiempo de relación, la búsqueda de sensaciones sexuales y la satisfacción marital. Además en la mujer se observó a la edad y la comunicación en salud sexual. Lo que significa que: a mayor tiempo en la relación disminuye la conducta sexual segura; la literatura señala en este sentido es contradictoria, hay autores que señalan que el tiempo en la relación disminuye las prácticas de riesgo por la consolidación de la pareja, y otros mencionan que conforme se aumente el tiempo de relación las prácticas protectoras como el uso del condón disminuyen (Exavery et al., 2012; González- Galarza & Martínez- Ortiz, 2009). Los datos del presente estudio se pueden explicar por la estabilidad de la relación y falta de percepción de riesgo que tuvieron los participantes que en su mayoría no utilizaba el condón. También puede deberse a que el uso del condón en una pareja estable no está generalizado incluso, no es bien visto porque lo relacionan con falta de confianza hacia la pareja, por lo que las práctica sexual segura podrían considerar solo no tener parejas concurrentes.

También se encontró que a mayor edad más práctica sexual segura. Contrario a este hallazgo la literatura señala que los jóvenes son los que utilizaron más el condón que los de más edad (Caballero-Hoyos, 2008). Los resultados del estudio pueden explicarse porque la pareja en promedio se encontraba en una edad de maduración de funciones y pensamiento, que le permitieron tomar sus responsabilidades dentro de la pareja.

Además se encontró que niveles de comunicación en salud sexual mejoran la conducta sexual segura. Los reportes de la literatura como Álvarez (2012) y Bruhin (2003) relacionan a la comunicación en salud sexual en la pareja con el uso del condón y conocimiento sobre la conducta sexual de la pareja (Witte, El-Bassel, Gilbert, Wu, & Chang, 2010). Los resultados del estudio pueden ser por la estabilidad y confianza de la relación, que permitió tener la capacidad de expresar sus sentimientos e incomodidades en la relación.

También se encontró que niveles altos de búsqueda de sensaciones sexuales disminuye la práctica sexual segura. Conforme con este hallazgo existen reportes que relacionan a la búsqueda de sensaciones sexuales con prácticas sexuales de riesgo (González- Galarza & Martínez- Ortiz, 2009). Los resultados pueden explicarse por afrontar situaciones de riesgo dentro de la relación como no protegerse en la relación sexual y aunque en menor porcentaje tener encuentros sexuales casuales.

Adicionalmente, se encontró que la satisfacción marital aumenta las prácticas sexuales seguras. La satisfacción marital ha sido definida en población latina como el grado de favorabilidad (actitud) hacia aspectos del conyugue y de la interacción conyugal, que comprende la satisfacción con los aspectos emocionales, con la relación y con aspectos estructurales en cuanto a las reglas de la pareja.(Peck de Weiss & Andrade-Palos, 1988). En relación a los resultados la satisfacción marital influye en la conducta sexual segura debido a que a medida que se satisfagan las necesidades mutuas desde las emocionales hasta las estructurales, los miembros de la pareja procuraran sean

satisfechas a favor de su compañero con lo que logran bienestar común y evitan situaciones que los exponen a un riesgo.

Los resultados presentados anteriormente sugieren que en la pareja estable influye de una manera importante el ser hombre o mujer en la conducta sexual segura, lo cual se encuentra ligado a la condición de género, observándose que los hombres mostraron más arraigo con las premisas socio-culturales que dictan las formas de conducirse en la sociedad y la pareja, por el hecho de ser hombre o mujer, donde incluso para el hombre existe tolerancia en conductas sexuales de riesgo.

También el componente biológico-cultural en la pareja estable influye en la conducta sexual segura. Observándose interrelación e influencia indirecta del tiempo en la relación y el estilo de apego ansioso y directa de la edad, hacia la conducta sexual segura, esto debido tal vez a que conforme se incrementa el tiempo en una relación se percibe mayor compromiso y confianza ya que existe poca o nula percepción de riesgo en relación al contagio de ITS a través de la pareja marital. Así mismo las características de apego ansioso en la persona influyen en tener sexo no protegido y falta de autoeficacia para negociar el uso del condón. También se ha observado que la edad proporciona madurez para evitar prácticas sexuales de riesgo, pero también por la influencia de la cultura puede actuar en las mujeres como factor en contra del uso del condón.

También en la pareja estable influyó la socio-cultura en la conducta sexual segura. Observándose en los hombres interrelaciones e influencia indirecta del sexismo y el tiempo de relación hacia la conducta sexual segura, esto debido tal vez al acuerdo que el hombre tiene con las creencias de superioridad del hombre hacia la mujer, la tolerancia cultural a prácticas sexuales de riesgo y a la sumisión de la mujer en la relación.

Además en la pareja estable las capacidades individuales influyen en la conducta sexual segura. Observándose interrelación e influencia directa de la comunicación en

salud sexual e inversa del manejo de conflicto y la búsqueda de sensaciones sexuales hacia la conducta sexual segura. Esto es debido tal vez a que la comunicación en salud sexual permite a la pareja que conozcan sus deseos y buscar soluciones a sus dudas e inquietudes. El afrontamiento al conflicto con la estrategia adecuada ayuda a contrarrestar el estrés provocado por situaciones en la pareja. La disposición de tomar riesgos sexuales compromete a la conducta sexual segura.

Así mismo, el bienestar sexual en la pareja estable influye en la conducta sexual segura. Observándose interrelación e influencia directa de la satisfacción marital hacia la conducta sexual segura. Esto tal vez se debe a que en la satisfacción marital intervienen factores como la comunicación, la interacción conyugal, la satisfacción de los aspectos emocionales y los aspectos estructurales en la pareja.

Es importante destacar que los resultados del presente estudio aportan para el diseño e implementación de intervenciones de enfermería o multidisciplinarias en el futuro, que podrían enfocarse en la evidencia científica obtenida. La cual incluiría trabajo en parejas sobre salud sexual, comunicación en salud sexual y afrontamiento para el control de situaciones de riesgo.

En cuanto al análisis factorial de los instrumentos. Todos los instrumentos con excepción de afrontamiento de conflicto no presentaron ningún problema para su uso y tuvieron buen nivel de confiabilidad y ajuste factorial. El instrumento afrontamiento para el riesgo sexual consta de dos partes de las cuales solamente se tomó la información de la parte A que pregunta la frecuencia con que se ejercen las estrategias de afrontamiento, debido a que hubo confusión en el llenado de la parte B que pregunta el resultado de esa estrategia empleada. Por lo demás no hubo problema tuvo una buena confiabilidad y ajuste factorial.

En cuanto al instrumento sexo seguro en el matrimonio no presentó ningún problema para su uso. Originalmente el cuestionario constó de dos partes: una comprende la frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales dentro del

matrimonio y culmina con la pregunta si tuvo alguna infidelidad. La segunda parte inicia con preguntas a partir de la infidelidad reportada. En su mayoría se contestó sólo la primer parte por no haber infidelidad que reportar. Se valorará el número de preguntas de que constará el instrumentó para futuras investigaciones. El Alpha de Cronbach que se obtuvo es de las 4 preguntas correspondientes a la frecuencia de uso del condón en la pareja marital y el ajuste factorial fueron satisfactorios.

Limitaciones

En seguida se muestran las limitaciones que influyeron en el diseño, en la metodología, análisis y resultados obtenidos. Una de las limitaciones fue la muestra de parejas debido a que es homogénea respecto a que en su mayoría trabajaba en dependencias gubernamentales y contaban con ingresos económicos fijos, y seguridad social y no fue posible observar claramente el comportamiento de esta variable. Otra situación fue que en su mayoría acudieron juntos a la unidad de salud al momento que fueron abordados para participar en el estudio. Además, acudieron a la unidad de salud con hijos lactantes o preescolares que ameritó apoyo para su cuidado mientras contestaban los cuestionarios, lo que generó distracción por parte de ellos.

En virtud de que el estudio fue de tipo transversal las variables se midieron en un solo momento del tiempo lo que limita su evaluación de manera precisa. Otra limitación es que la generalización de los resultados solo se puede realizar con poblaciones con características similares sin establecer una relación causa-efecto.

Conclusiones

Según lo presentado anteriormente se puede concluir que los esposos mostraron más características de apego ansioso que las esposas, además no hubo diferencia en cuanto a género en apego evitante. Los hombres mostraron más arraigo con las ideas de superioridad del hombre sobre la mujer. Las esposas tuvieron mejor comunicación sobre temas de salud sexual.

En cuanto al afrontamiento de conflicto no hubo diferencia en cuanto a género. En lo concerniente a búsqueda de sensaciones sexuales los esposos tuvieron las puntuaciones más altas. En relación a satisfacción marital y sexual y conducta sexual segura no se observó diferencia en cuanto al género. Sin embargo los esposos reportaron con mayor frecuencia haber sido infieles a su pareja marital.

También se encontró que los años de educación y el ingreso propio disminuyen las características de apego evitante como la falta de compromiso. También la escolaridad disminuye las características del apego ansioso como el temor al rechazo; y el tiempo en la relación incrementa la dependencia hacia la pareja. Además las mujeres con mayor grado de escolaridad están menos de acuerdo con las premisas socio-culturales. También se encontró que el apego evitante disminuye las actitudes sexistas. Además el sexismo disminuye la comunicación en salud sexual, así también las personas de mayor edad se comunican menos sobre temas relacionados con la salud sexual.

Así mismo se encontró que las personas con mayor tiempo en la relación tienen más búsqueda de sensaciones sexuales, al igual que quien tiene más escolaridad. Además puntaje altos de sexismo y apego ansioso también incrementan la búsqueda de sensaciones sexuales. También se encontró que el apego evitante disminuye la búsqueda de sensaciones sexuales.

Además, se encontró mayor satisfacción marital en las personas con nivel escolar alto y en las de mayor edad. También baja satisfacción marital en personas con apego evitante y ansioso. En cuanto a la satisfacción sexual se encontró alta en las personas con mayor escolaridad y en quienes tuvieron más tiempo en la relación. Así mismo la satisfacción sexual se incrementa por el sexismo, el apego evitante y ansioso y disminuye por el afrontamiento de conflicto.

Por último se puede concluir que en conjunto las variables de los componentes bio-cultural, sexismo, capacidades individuales y de bienestar sexual que influyen en la conducta sexual segura de la pareja estable son el tiempo de relación, apego evitante,

comunicación en salud sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, satisfacción marital y satisfacción sexual.

Recomendaciones

En base a los resultados anteriores y con el propósito de profundizar en el conocimiento es importante sugerir que el estudio sea replicado en población abierta no adscrita a un servicio de seguridad social, con el objetivo de verificar si se presentan resultados similares. De esta manera diseñar programas y estrategias enfocadas a fortalecer el conocimiento sobre salud sexual y las habilidades de comunicación y de afrontamiento de las situaciones culturales que pueden influir de forma negativa en la conducta sexual segura de la pareja.

También se sugiere solicitar a los participantes informen sobre las medidas anticonceptivas que utilizan, para evaluar más a detalle el motivo de uso o no de los métodos de protección de barrera.

Así mismo se sugiere la implementación de métodos longitudinales con el objetivo de evaluar en el tiempo el comportamiento de las variables y tener mediciones más amplias.

También se sugiere realizar más trabajo con los instrumentos utilizados en el estudio para tener mayor validez de los mismos en nuestro contexto, no obstante ya hayan sido utilizados.

Referencias

- Albarracin, J., Plambeck, Ch. (2010). Demographic factors and sexist beliefs as predictors of condom use among Latinos in the USA. *AIDS Care*. Aug;22 (8):1021-8 doi: 10.1080/09540121.2010.487089.
- Allen, E., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H., Williams, T., Melton, J., & Clements, M. L. (2008). Premarital precursors of marital infidelity. *Family Process*, 47, 243-259. doi: 210.1111/j.1545-5300.2008.00251.x.
- Allen-Leigh, B., & Torres- Pereda, P. (2009). Género, poder y VIH/SIDA 25 años de SIDA en México Logros, desaciertos y retos (pp. 276-288). Cuernavaca Morelos: Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Álvarez, C. (2012). Sexual Communication Among Young Adult Heterosexual Latinos. *Tesis*, Tesis Doctoral Michigan.
- Aral, S., & Leichliter, J. (2010). Non-monogamy: risk factor for STI transmission and acquisition and determinant of STI spread in populations (Vol. 86 Suppl 3):iii29eiii36.): *Sex Transm Infect*. doi: 10.1136/sti.2010.044149.
- Ardila- Villarreal, Y., Lara- Villarreal, C., & Perugache- Rodríguez, A. (2013). Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgogestacional (Vol. 15(2), pp. 150 - 164): *Rev Univ. salud*.
- Armenta-Hurtarte, & Díaz-Loving, R. (2008). Comunicación y Satisfacción: Analizando la Interacción de Pareja. *Psicología Iberoamericana*, Vol. 16, No. 11, pp. 23-27.
- Armenta-Hurtarte, C., Sánchez-Aragón, & Díaz-Loving, R. (2012). ¿De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja? *Suma Psicológica*, Vol. 19 No 2: 51-62, diciembre 2012, Bogotá (Col.), Diciembre Vol. 19 No 12: 51-62.
- Bancroft, J., Jansen, E., Carnes, L., Goodrich, D., Strong, & Long, J. (2004). Sexual and risk in young hetrosexual men the relevance of sexual arousability, mood, and

sensation seeking. *Journal of Sex Research*, volume 41, Número 42, May 2004 : pp 2181-2192.

- Barrientos, J. (2003). Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la psicología social. (Doctoral), Barcelona, Barcelona España.
- Beaulieu-Pelletier, G., Philippe, F., Lecours, S., & Couture, S. (2011). The role of attachment avoidance in extradyadic sex. *Attachment & Human Development*, Vol. 13, No. 13, May, 293–313. doi: 10.1080/14616734.2011.562419.
- Becerra- Flores, S., Roldan, W., & Flores, W. (2012). Factores de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación y Bienestar en la Relación Marital. *Revista de Psicología GEPU*, Vol. 3 No. 1, Junio, pp. 37-62.
- Bermúdez, M., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescente. *Psicothema* 2009., Vol. 21. n'22, pp. 220-226.
- Biello, B., Ikrovicks, J., & Tershaw, T. (2010). Economics dependence and unprotected sex: The role of sexual Assertiveness among urban mothers. *New York Academic of Medicine*.
- Birnbaum, G., Reis, H., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When Sex Is More Than Just Sex: Attachment Orientations: Sexual Experience, and Relationship Quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 91, No. 95, 929–943. doi: 10.1037/0022-3514.91.5.929.
- Black, D., Sun, S., & Rohrbach, S. (2011). Decision-Making Style and Gender Moderation of the Selfefficacy– Condom Use Link Among Adolescents and Young. *Arch Pediatr Adolesc Med*, April:165(164): 320–165. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.17.

- Bruhin, E. (2003). Power, communication and condom use: patterns of HIV-relevant sexual risk management in heterosexual relationships. *AIDS Care*, 15(3), 389-401. doi:10.1080/0954012031000105441.
- Bulanda, J. (2011). Gender, Marital Power, and Marital Quality in Later Life. *Journal of Women & Aging*, 23:3–22, 2011, 23:23–22. doi: 10.1080/08952841.2011.540481.
- Burton, J., Darbes, A. L., & Operario, D. (2010). Couples-Focused Behavioral Interventions for Prevention of HIV: Systematic Review of the State of Evidence. *AIDS Behav*, 14: pp. 11–10. doi: 10.1007/s10461-008-9471-4.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15; 141–154. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2007.00189.
- Caballero-Hoyos R, T.-L. T., Pineda-Lucatero A, Navarro-Nuñez CF, Valente W T. (2008). Between Tradition and Change: Condom Use with Primary Sexual Partners Among Mexican Migrants. *AIDS Behav.*, 12:561-569. doi: 10.1007/s10461-008-9385-1.
- Cantera, L., & Blanch, J. (2010). Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género. *Intervención Psicosocial*, Vol. 19, n.º 12, Págs. 121-127.
- Castillo-Arcos, L. (2012). Intervención por internet basada en la resiliencia del adolescente para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. *Tesis Doctoral UANL*.
- CENSIDA. (2012). El VIH/SIDA en México 2012. Méxco, D.F.: Secretaría de Salud.
- Cervantes- Ríos, J., & Pérez- González, M. (2011). Vulnerabilidad de las mujeres en la dinámica familiar de Jalisco, México. *Revista Estudios Culturales*, Vol. 4 - N° 8, Julio-Diciembre, pp. 65-79.

- Chen, Y., Raymond, H. F., McFarland, W., & Truong, H. M. (2010). HIV risk behaviors in heterosexual partnerships: female knowledge and male behavior. *AIDS & Behavior, 14*(1), 87-91. doi: 10.1007/s10461-009-9558-6
- Cinelli, R., Ferre, L., & McElmurry, B. (2008). HIV prevention and low-income Chilean women: machismo, marianismo and HIV misconceptions. *Culture, Health & Sexuality, April 2008; 10*(3): 297–306, 10(13): 297-306. doi: 10.1080/13691050701861439.
- Collazos, F., Echeverry, N., Molina, A., Canaval, G. E., & Valencia, C. (2005). Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: no es cuestión de estrato socioeconómico. *Colombia Med, (Supl 1)*: 50-57.
- Corbett, A. M., Dickson-Gómez, J., Hilario, H. & Weeks, M. (2009). A Little Thing Called Love: Condom Use in High-Risk Primary Heterosexual Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41*(44):218–224. doi:10.1363/4121809.
- Crosby, R., Shrier, L., Charnigo, R., Sanders, S., Graham, C., Milhausen, R., & Yarber, W. (2013). Negative perceptions about condom use in a clinic population: comparisons by gender, race and age. *International Journal of STD & AIDS, 24*: 100–105. doi: 10.1177/0956462412472295.
- Cruz-Palacios, C., & Ramos-Alamillo, U. González-Rodríguez, A. (2011). Guía de prevención diagnóstico y tratamiento de las ITS dirigido al personal de servicios de salud. *CENSIDA*.
- Damani, R., Ross, M., Aral, S., Berman, S., SJ, L., & Williams, M. (2009). Emotional intimacy predicts condom use: findings in a group at high sexually transmitted disease risk. *International Journal of STD & AIDS, 20*: 761–764. doi: 10.1258/ijsa.2009.009238.
- De Villalobos, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan, Vol. 2* Núm 2, pp.7-18.

- Domingue, R., & Mollen, D. (2009). Attachment and conflict communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26: 678. doi: 10.1177/0265407509347932.
- Díaz-Loving, R., Rivera- Aragón, S., & Flores- Galaz, M. (2010). Bases evolutivas de la relación de pareja *Antología Psicocial de la Pareja* (pp. 357-395). México, D.F.: Porrúa.
- Díaz-Rodríguez, C., & González-Ramírez, M. (2012). Comparación integracional del machismo sexual y conductas de autoeficacia. *Acta de Investigación Psicológica*, 2 (2), 638-649.
- Espinosa-Parra, I., Mercado-Rivas, M., Pérez-Sánchez, M., Espinosa-Parra, N. (2013). El afrontamiento de conflictos familiares en las parejas que pertenecen a grupos católicos en la ciudad de Tepic, Nayarit. *Universidad Autónoma de México Unidad Iztacalco*.
- Exavery, A., Kanté, A., Jackson, E., Noronha, J., Sikustahili, G., Tani, K., Phillips, J. (2012). Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC Public Health*, 12:1097. doi: 10.1186/1471-2458-12-1097.
- Castaño, E., & León-del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 12, pp. 245-257.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Segunda Edición. *Philadelphia: FA Davis Compan*
- Flanders, C., Arakawa, D., & Canua Cardozo, A. (2013). Positive Implications for Sexual Sensation Seeking: An Exploratory Study. *Electronic Journal of Human Sexuality, Volume 16*.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Ney York: Oxford University.

- FPA. (2011). Sexual Wellbeing and Pleasure. *International Planned Parenthood Federation*.
- Friedman, M., Rholes, W., Simpson, J., Bond, M., Díaz-Loving, R., & Chan, C. (2010). Attachment avoidance and the cultural fit hypothesis: A cross-cultural investigation. *Personal Relationships, 17* (2010), 107–126., (17), 107-126. doi: 10.1111/j.1475-6811.2010.01256.x
- Gaither, G., & Sellbom, M. (2003). The sexual sensation seeking scale: reliability and validity within a heterosexual college student sample. *Journal of Personality Assessment, 81*(82), 157–167. doi: 10.1207/S15327752JPA8102_07.
- Garaigordobil, M. (2013). Sexismo y apego en la relación de pareja. *Revista Mexicana de Psicología*, vol 30 (31), 53-60.
- Garaigordobil, M., & Aliri, J. (2011). Sexismo hostil y benevolente: relaciones con el autoconcepto, el racismo y la sensibilidad intercultural (Vol. 16(2), pp. 331-350): *Revista de Psicodidáctica*.
- García, L., Palacios, M., Torrico, E., & Navarro, Y. (Producer). (2014, junio 21). El sexismo ambivalente ¿un redactor de violencia? *Asociación latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense*.
- García-Campos, T. (2008). Cultura Tradicional y Masculinidad Feminidad. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* -, Vol. 42, Num. 41 pp. 59-68.
- González- Galarza, J. M.-T., A, & Martínez- Ortiz, D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual y/o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas¹. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol 20, pp. 59-81,.
- Greene, K., Faulkner, S. (2005). Gender, Belief in the double estándar and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles*, Vol 53, nos. 53/54, August. doi: 10.1007/s11199-005-5682-6.

- Guzmán, M., & Contreras, P. (2012). Attachment Styles in Couples and Their Association With Marital Satisfaction. *PSYKHE*, Vol. 21, N° 21, 69-82.
- Gómez, C. (2011). Preventing HIV in U.S. Women and Girls: A Call for Social Action. *Women's Health Issues*, 21-65.
- Gómez-Alvarez, E. A., & Fonseca- Hernández, C. (2012). “Los retos de las mujeres frente a la vulnerabilidad de la infección por VIH”. *Revista Digital Universitaria*, Volumen 13 Número 14, 11 de abril.
- Gómez-Zapiain, J. (2005). Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (23), 293-308.
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M., & Gómez-López, J. (2011). Experiencia sexual estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Aanales de psicología*, vol. 27, n° 22 (mayo), 447-456.
- Hadden, B., Smith, C., & Webster, G. (2013). Relationship Duration Moderates Associations Between Attachment and Relationship Quality: Meta-Analytic Support for the Temporal Adult Romantic Attachment Model. *Personality and Social Psychology Review*, 1-18. doi: 10.1177/1088868313501885.
- Harvey, S., Kraft, J. M., West, S. G., Taylor, A., Pappas-DeLuca, K., & Beckman, L. (2009). Effects of a Health Behavior Change Model--Based HIV/STI Prevention Intervention on Condom Use Among Heterosexual Couples: A Randomized Trial. *Health Educ Behav*, 36: 878. doi: 10.1177/1090198108322821.
- Heene, E., Buysse, A., & Van Oost, P. (2005). Indirect Pathways Between Depressive Symptoms and Marital Distress: The Role of Conflict Communication, Attributions, and Attachment Style. *Fam Proc*, 43:413–440.
- Hernandez, A., Zule, W., Karg, R., Browne, F., & Wechsberg, W. (2012). Factors That Influence HIV Risk among Hispanic Female Immigrants and Their Implications

- for HIV Prevention Interventions. *International Journal of Family Medicine*, Volume, 11 pages. doi:10.1155/2012/876381.
- Impett, E., Gordon, M., & Strachman, A. (2008). Attachment and daily sexual goals: A study of dating couples. *Personal Relationships*, 15 (2008), 375–390, 15, 375–390. doi: 10.1111/j.1475-6811.2008.00204.x.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking scale: Development and predicting AIDS-risk behaviour among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62, 385-397. doi:10.1207/s15327752jpa6203_1.
- Kershaw, T., Milan, S., Westdahl, C., Lewis, J., Schindle, r. R., & Fletcher, R. (2007). Avoidance, Anxiety, and Sex: The Influence of Romantic Attachment on HIV-Risk among Pregnant Women. *AIDS Behav*, 11:299–311. doi: 10.1007/s10461-006-9153-z.
- Lara, L., Cinelli, R., Ferrer, L., Bernales, M., & Villegas, N. (2008). Comunicación de pareja y VIH en mujeres en desventaja social. *Horizontes de Enfermería*, 19, 12 35-43.
- Lee, J.-H., Lee, E.-J., Kim, S.S., Nam, J.-G., Whang, J., & Kee, M.-K. (2009). Epidemiological characteristics of HIV-infected women in the Republic of Korea: A low HIV prevalence country. *Journal Of Public Health Policy*, 30(3), 342-355. doi: 10.1057/jphp.2009.16.
- LeRoy Hatch, D. (Producer). (2008, diciembre 1). Tesis Doctoral Factors that influence the association between adult attachment and marital satisfaction. *Utah State University*.
- Leval, A., Sundstro, K., Ploner, A., Dahlstro, L., Widmark, C., & Sparén. (2011). Assessing Perceived Risk and STI Prevention Behavior: A National Population-Based Study with Special Reference to HPV (Vol. Volume 6, pp. e20624): Plos one. doi: 10.1371/journal.pone.0020624.

- Little, K., McNulty, J., & Russell, M. (2010). Sex Buffers Intimates Against the Negative Implications of Attachment Insecurity. *Pers Soc Psychol Bull*, 36: 484. doi: 10.1177/0146167209352494.
- Litzinger, S., & Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424. doi:10.1080/00926230591006719.
- Loreto, L., Cianelli, R., Ferrer, L., Barnales, M., & Villegas, N. (2008). Comunicación de pareja y VIH en mujeres en desventaja social. *Horizontes de Enfermería*, 35-43.
- Lugo, E. (2008). *Cuestiones bioéticas en torno al matrimonio*. Paper presented at the XIII Jornada de Bioética, Buenos Aires.
- Ma, Q., Ono-Kiharaa, M., Congb, L., Panb, X., Xuc, G., Zamania, S., Kihara, M. (2009). Behavioral and psychosocial predictors of condom use among university students in Eastern China. *AIDS Care*. doi: 10.1080/09540120801982921.
- Magis- Rodríguez, C., Bravo-García, E., Gayet-Serrano, C., River-Reyes, P., & De Luca, M. (2008). *El VIH y el SiDA México 2008, hallazgos tendencias y reflexiones*. México, DF: Centro nacionalparalaPrevención del SIDA.
- Marlow, H., Tolley, E., Kohlic, R., & Menhendale, S. (2010). Sexual communication among married couples in the context of a microbicide clinical trial and acceptability study in Pune, India. *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 12, No. 18, Novembe, 899–912. doi: 10.1080/13691058.2010.508843.
- Martínez- León, S. (2004). Efectos de la edad, sexo y la escolaridad en la satisfacción marital (Vol. Episteme No.1 agosto): Universidad del Valle de México Dirección General Académica. .

- Menard, D., & Offman, A. (2009). The Interrelationships between self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Sexuality*, vol. 18 (11-12).
- Mikulincer, M., & Shaver. (2007). *Attachment in adulthood : structure, dynamics, and change*. New York, London: The Guilford Press.
- Molero, F., Shaver, P., Ferrer, E., Cuadrado, I., & Alonso-Arbiol, I. (2010). Attachment insecurities and interpersonal processes in Spanish couples: A dyadic approach. *Personal Relationships*, pp. 1-12. doi: 10.1111/j.1475-6811.2010.01325.x.
- Montes-Berges, B. (2009). Patrones de Comunicación, diferenciación y satisfacción en la pareja: validación y análisis de estas escalas en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 288-298.
- Moral, J., López-Rosales, F., Díaz-Loving, R., & Cienfuegos, M. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *CES Psicología*, 29-46.
- Mota- Guedes, H., Costa- Cabra, L., De Barros Costa, M., Ferreira- dos Reis, A., Gomes Pereira, S., & Oliveira-Ferreira, F. (2008). Las conductas de riesgo al virus de inmunodeficiencia humana entre usuarios de moteles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(23):[28 pantallas].
- Méndez- Sánchez, M., Andrade- Palos, P., & Peñaloza- Gómez, R. (2013). Influencia de la sintomatología depresiva parental y estrategias de manejo del conflicto con la pareja en las prácticas parentales. *Uaricha Revista de Psicología*, 10(21), 14-27 (2013), 10(21), 14-27.
- Nguyen, H., Koo, K., Otto, J., Davis, K., Hendershot, C., Heiman, J., & Norris, J. (2012). Risky sex: interactions among ethnicity, sexual sensation seeking, sexual inhibition, and sexual excitation. *Arch Sex Behav*, 41:1231–1239. doi: 10.1007/s10508-012-9904-z.
- Nina, R. (2008). Comunicación sexual desde el contexto de la pareja. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, Vol. XIV, No. 1.

- OMS (Producer). (2012, septiembre 14). Salud Sexual y Reproductiva. *Organización Mundial de la salud*. ONUSIDA (Producer). (2013, Junio 23). Información básica sobre la prevención del VIH.
- Parada, R., Morales, R., Giuliano, A., Cruz, A., Castellsagué, X., & Lazcano-Ponce, E. (2010). Prevalence, concordance and determinants of human papillomavirus infection among heterosexual partners in a rural region in central Mexico. *BMC Infectious Diseases*, *10*(1), 223-223. doi: 10.1186/1471-2334-10-223
- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, *9* (2): 42-47. doi : 10.3844/jssp.2013.42.47.
- Pearce, Z., & Halford, W. (2008). Do attributions mediate the association between attachment and negative couple communication? *Personal Relationships*, *15*, 155–170. doi: 10.1111/j.1475-6811.2008.00191.x.
- Peck de Weiss, S., & Andrade-Palos, P. (1988). *Primer Congreso Mexicano de Psicología Social* Paper presented at the Diferencias sociodemográficas en la satisfacción marital: caso México.
- Peragallo, N., De Forge, B., O'Campo, P., Lee, S., Kim, Y., Cianelli, R., & Ferrer, L. (2005). A Randomized clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income latina women. *Nursing Research*, March/April, vol 54: 52, pp 108-118.
- Prieto, C., & Pérez de Guzmán, S. (2013). Desigualdades laborales de género, disponibilidad temporal y normatividad social. *Rev.Esp.Investig.Sociol*, 113-132.
- Ragsdale, K., Gore-Felton, C., Koopman, C., & Seal, D. (2009). Relationship Power, Acculturation, and Sexual Risk Behavior Among Low-Income Latinas of Mexican or Puerto Rican Ethnicity. *Sexuality Research & Social Policy*, March, Vol. 6, No. 1. doi: 10.1525/srsp.2009.6.1.56.

- Rivera- Ottenberger, D., & Heresi- Milad, E. (2011). Integración de la teoría del apego y modelos basados en la evidencia en la comprensión de la satisfacción marital. *Revista Argentina de Clínica Psicológica XX*, p.p. 57–65.
- Rodríguez- Jiménez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, vol. 7, No 14, pp. 41-52.
- Rodríguez- Martínez, Y., Robledo-Vera, C., & Pedroso-Zulueta, T. (2010). *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Rosario, M., Salzinger, S., Feldman, R., & Ng-Mak, D. (2008). Intervening Processes between youths' exposure to community violence and internalizing symptoms over time: The roles of social support and coping. *Am Journal Community Psychology*, 41, 43-62. doi: 10.1007/s10464-007-9147-7.
- Salud. (2011). Boletín Epidemiológico 2011. *SINAVE*.
- Sam- Soto, S., & Ortiz de la Peña, A. y. L.-P., Josefina. (2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 79(74):214-224.
- Sheare, N. (2011). Creating a Nursin Intervention out of a passion for Theory and Practice *Nursing Knowledge and Theory Innovation: Advancing the Science of Practice* (pp. 85-94). New York: Speinger Publishing Company.
- Sierra, M., Alger, J., Espinoza, E., Espinoza- Salvadó, I., Gonzales, M., Maradiaga, E., Paguada, E. (2009). Vulnerabilidad a la epidemia de ITS/VIH/SIDA en zonas rurales de Honduras. *Rev Med Homdur 2009*, 77(74): 153-192.
- Smylif, L., Clarke, B., Doerthy, M., Gahagan, J., Numer, M., Otis, J., Soon, C. (2013). The development and validation of sexual health indicators of canadians aged 16-24 years. *Public Health Reports*, 53-61 vol 128.
- Timm, T., & Keley, M. (2011). The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on Sexual and Marital Satisfaction: A path analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37:206–223.

doi: 10.1080/0092623X.2011.564513.

- Trabajo, O. I. d. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el sida en población trabajadora de la maquila en Honduras*. San José Honduras: OIT.
- UNAIDS. (2010). *Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV*. Suiza: UNAIDS.
- Valdez, G., Abad- Camacho, M., Vallejos, C., & Enriquez, M. (2010). Prevalencia y características clínicas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Puebla, 2008. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 30 (31): 19-24.
- Valdés- García, L., Malfrán- García, M., Ferrer- Savigne, Y., & Salazar- Aguilera, E. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 16(11):11.
- Valencia, C. P., Canaval, G., Reyes, L., Hassan, S., & García, A. (2011). Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, volumen 8, No 1 junio.
- Varela- Arévalo, M. C.-S., D, Arrivillaga-Quintero, M., Zapata-Ossa, H., Hoyos- Hernández, P., & Tovar- Cuevas, L. (2011). Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(34):472-481.
- Velez, M., Renteria, A., Basozabal, E., & Del Valle, L. (2010). Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao. *Ekaina*, 121-134.
- Villegas-Rodríguez, N., Ferrer- Lagunas, L., Cianelli- Acosta, R. M., Sarah, Lara- Campos, L., & Peragallo, N. (2011). Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. *Invest Educ Enferm*, 29(22).
- Voisin, D., Tan, K., & DiClemente, R. (2013). A longitudinal examination of the relationship between sexualsensation seeking and STI-related risk factors

among african american females. *AIDS Education and Prevention*, 25 (22), 124–134. doi: 10.1521/aeap.2013.25.2.124.

Walker, L., & Avant, K. (2005) *Strategies for Theory construction in Nursing*
New York, Pearson (4th ed.)

Warren, J., & Harvey, S. (2012). One love: explicit monogamy agreements among heterosexual young adult couples at increased risk of sexually transmitted infections. *Journal of Sex Research*, 49 48(42-43), 282-289. doi: 10.1080/00224499.2010.541952.

Winer, R., Feng, Q., Hughes, J., O'Reilly, S., Kiviat, N., & Koutsky, L. (2008). Risk of female Human Papillomavirus acquisition associated with first male sex partner. *J Infect Dis*, January 15; 197(192): 279–282. doi: 10.1086/524875.

Woolf, S., & Maisto, S. (2008). Gender Differences in Condom Use Behavior? The Role of Power and Partner-Type. *Sex Roles*, 58:689–701. doi: 10.1007/s11199-007-9381-3.

Zuckerman, M. (2013). *Sensation Seeking and Risk Behavior*. Washington, DC: APA.

Zukoski, A., Harvey, S., & Meredith, B. (2009). Condom use: exploring verbal and non-verbal communication strategies among Latino and African American men and women. *Aids Care*, Vol. 21, No. 28, August, pp 1042-1049. doi: 10.1080/09540120802612808.

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

Título del Proyecto: Modelo para la promoción del sexo seguro en parejas estables.

Investigadora Responsable: MCE. Norma Elva Sáenz Soto

Prólogo: Estamos interesados en conocer acerca de la sexualidad en las parejas en el área metropolitana de Nuevo León. Por tal motivo se le invita a usted y a su pareja a participar en este estudio que forma parte de la tesis doctoral de la MCE: Norma Elva Sáenz Soto. Si deciden participar deberán responder a unos cuestionarios relacionados con la conducta sexual. Estos se aplicarán en forma separada a usted y su pareja en la clínica de medicina familiar. Para decidir participar o no debe conocer el propósito, los riesgos y los beneficios de participar en el estudio. Así mediante el consentimiento informado les ofrecemos una explicación del estudio, si usted decide participar le solicitaremos firmar este formato del cual se le entregará una copia.

Propósito del Estudio: Conocer los factores que influyen en la conducta sexual.

Descripción del Estudio/Procedimiento

1. Si acepta participar se le aplicará una cédula de datos personales, así como ocho instrumentos, los cuales contendrán información referentes al estilo de apego, la socio-cultura, comunicación en salud sexual, estrategias de manejo de conflicto, búsqueda de sensaciones, satisfacción sexual, satisfacción marital y de sexo seguro en la pareja en la pareja.
3. La información obtenida será resguardada por la autora del estudio, cuidando en todo momento la privacidad de los participantes, evitando la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que puedan exponer la identidad.
4. Su participación no tendrá ninguna repercusión en la institución de salud donde se atiende.

5. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento de participar en cualquier momento que lo decida sin ningún tipo de perjuicio.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación. Si usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los cuestionarios puede retirarse en el momento que lo decida.

Beneficios esperados:

Por pareja se compensará el tiempo de llenado completo de los cuestionarios con una tarjeta de \$200.00, para canjear en una tienda de autoservicio local. También si usted requiere alguna orientación sobre los temas abordados se le podrá brindar la información requerida o referirle con un especialista que le pueda brindar mayor orientación.

Alternativas:

La alternativa planteada en el estudio implica no participar en este.

Costos:

Su participación en el estudio, no implica ningún costo a su persona.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán de su participación en el estudio es usted y el equipo responsable del estudio que participará en la aplicación de los instrumentos. Es importante mencionar que la información recabada será de uso exclusivo del equipo de investigación y no serán difundidos los resultados a otras personas no autorizadas, incluso a su pareja. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante en el estudio. Debido a que la información recolectada es anónima y es considerada información confidencial.

Derecho de Retratar:

Su participación es voluntaria y su decisión de participar o no, no afecta su relación actual con ninguna institución. Si usted decide participar tendrá la libertad de retractarse en el momento en que usted lo decida.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio comuníquese con los responsables de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería, quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado al teléfono 83 48 18 47, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto brindar información y participar en este estudio. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del participante

Firma y Nombre del Primer Testigo

Parentesco: _____

Dirección: _____

Norma Elva Sáenz Soto

Firma y Nombre Segundo Testigo

Autora de la Investigación

Parentesco: _____

Dirección: _____

Monterrey, N.L. a _____ de _____ 2014

Apéndice B**Cédula de información general**

Favor de contestar las siguientes preguntas.

- 1- **Edad** _____ Años
- 2- **¿Cuántos años de estudio tiene usted?** _____
3. **Usted está: por favor subraye**
 1. Casado (a)
 2. Vive en unión libre
 3. Soltero con novio (a) con relaciones sexuales
4. **¿Cuánto tiempo tiene con su matrimonio o relación?** _____ años
4. **Usted trabaja y recibe un pago? por favor subraye**
SI NO
5. **Si es Sí, aproximadamente ¿cuánto gana por mes?** _____
7. **¿Cuántos hijos tiene con su pareja?** _____
8. **¿Alguna vez ha tenido alguna infección en genitales: por favor subraye**
 - 1) Gonorrea
 - 2) Clamidia
 - 3) Papiloma humano
 - 4) Herpes
 - 5) Sífilis
 - 6) Sí he tenido, pero no recuerdo cual
 - 7) No he tenido

Apéndice C

Escala Apego del adulto

Instrucciones A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre tu vida de pareja. Por favor indica con una marca qué tan de acuerdo estás con cada una de ellas

1. Totalmente en desacuerdo
2. Muy en desacuerdo
3. En desacuerdo
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5. De acuerdo
6. Muy de acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

1. Prefiero no mostrar a mi pareja como me siento por dentro	1	2	3	4	5	6	7
2. Me preocupa que me abandonen	1	2	3	4	5	6	7
3. Me siento muy comodo/a teniendo un alto grado de intimidad con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
4. Me preocupo mucho por mis relaciones	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando mi pareja empieza a establecer mayor intimidad conmigo, me doy cuenta de que me suelo cerrar	1	2	3	4	5	6	7
6. Me preocupa que mi pareja no se interese por mi tanto como me intereso yo por ella	1	2	3	4	5	6	7
7. Me siento violento/a cuando mi pareja quiere demasiada intimidad afectiva	1	2	3	4	5	6	7
8. Me preocupa bastante el hecho de perder a mi pareja	1	2	3	4	5	6	7

9. No me siento comodo/a abriendome a mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
10. A menudo deseo que los sentimientos de mi pareja hacia mi fueran tan fuertes como mis sentimientos hacia él/ella	1	2	3	4	5	6	7
11. Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella	1	2	3	4	5	6	7
12. A menudo quiero fusionarme completamente con mi pareja, me doy cuenta de que esto a veces le asusta	1	2	3	4	5	6	7
13. Me pongo nervioso/a cuando mi pareja consigue demasiada intimidad afectiva conmigo	1	2	3	4	5	6	7
14. Me preocupa estar solo/a	1	2	3	4	5	6	7
15. Me siento a gusto compartiendo mis sentimientos y pensamientos íntimos con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
16. A veces mi deseo de excesiva intimidad asusta a la gente	1	2	3	4	5	6	7
17. Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
18. Necesito que mi pareja me confirme constantemente que me ama	1	2	3	4	5	6	7
19. Encuentro relativamente fácil establecer intimidad afectiva con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
21. Encuentro difícil permitirme depender de mi pareja	1	2	3	4	5	6	7

23. Prefiero no tener demasiada intimidad afectiva con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
24. Si no puedo hacer que mi pareja demuestre interes por mí, me disgusto o me enfado	1	2	3	4	5	6	7
25. Se lo cuento todo a mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
26. Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaria	1	2	3	4	5	6	7
27. Normalmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
28. Cuando no tengo una relación me siento un poco ansioso/a inseguro/a	1	2	3	4	5	6	7
29. Me siento bien dependiendo de mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
30. Me siento frustrado/a cuando mi pareja no me hace tanto caso como a mí me gustaria	1	2	3	4	5	6	7
32. Me siento frustrado/a si mi pareja no está disponible cuando la necesito	1	2	3	4	5	6	7
33. Ayuda mucho recurrir a la pareja en época de crisis	1	2	3	4	5	6	7
34. Cuando mi pareja me critica, me siento muy mal	1	2	3	4	5	6	7
36. Me tomo a mal que mi pareja pase tiempo lejos de mí	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice D

Escala Sexismo

Por favor exprese su opinión con las siguientes frases. Responde honestamente utilizando las siguientes opciones.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Sin opinión
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

1. Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio	1	2	3	4	5
2. Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio	1	2	3	4	5
3. Que solamente el hombre tenga experiencia sexual	1	2	3	4	5
4. Que un hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja	1	2	3	4	5
5. Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas	1	2	3	4	5
6. Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja	1	2	3	4	5
7. El hombre necesita tener varias parejas sexuales	1	2	3	4	5

8. Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas	1	2	3	4	5
9. Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo	1	2	3	4	5
10. Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual	1	2	3	4	5
11. El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia	1	2	3	4	5
12. El hombre debe hacer que su hijo hombre inicie su vida sexual	1	2	3	4	5

Apéndice E

Escala Comunicación protectora en salud sexual

Por favor responda unas preguntas sobre cosas que la gente discute con su pareja sexual

En los últimos <u>3 meses</u>	Con su Pareja actual	
1-¿Le ha preguntado a su pareja como se siente sobre el uso de condones, antes de tener relaciones sexuales?	1.SI	0. NO
2-¿Le ha preguntado a su pareja con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?	1.SI	0. NO
3-¿Le ha dicho a su pareja con cuántas personas usted ha tenido relaciones sexuales?	1.SI	0. NO
4-¿Le dijo a su pareja que usted no iba a tener relaciones sexuales sin usar un condón?	1.SI	0. NO
5-¿Habló con su pareja sobre la necesidad de que ambos se hicieran la prueba del VIH/SIDA?	1.SI	0. NO
6-¿Antes de tener relaciones, habló con su pareja sobre conocerse mejor antes de tenerlas?	1.SI	0. NO
7-¿Le preguntó a su pareja si alguna vez él (ella) había tenido una enfermedad sexual como herpes, sífilis o gonorrea?	1.SI	0. NO
8-¿Le preguntó a su pareja si alguna vez se inyectó drogas, como la heroína o cocaína?	1.SI	0. NO
9-¿Le ha preguntado a su pareja si ha tenido relaciones homosexuales ?	1.SI	0. NO
10-Sí usted tiene o hubiera tenido una relación homosexual, ¿se lo diría a su pareja?	1.SI	0. NO

Apéndice F

Escala afrontamiento de conflicto

Este cuestionario es acerca de cómo lidiar con el estrés, la tensión y lo que haces para manejar situaciones de estrés. En particular, estoy interesado en **cómo has hecho frente a la tensión que te produce las situaciones de RIESGO SEXUAL para Embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual o VIH/SIDA.**

Situaciones de riesgo sexual (pueden ser una o varias):

- 1. Inicio de las relaciones sexuales**
- 2. Tener relaciones sexuales sin el uso del condón**
- 3. Tener relaciones sexuales con más de una pareja**
- 4. Tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas**

Este cuestionario enumera diferentes maneras de lidiar con el estrés. Algunas personas usan muchos métodos diferentes de afrontamiento, algunas personas usan sólo unos pocos.

Se le hará dos preguntas sobre cada una de las formas diferentes de lidiar con el estrés.

Parte A

¿Cuántas veces ha utilizado ese método de afrontamiento para manejar el estrés antes mencionado?

Para cada método de afrontamiento enlistado, rodee con un círculo un número en la parte A para mostrar la frecuencia con la que ha utilizado ese método para lidiar con el estrés antes mencionado.

El significado de los números en la parte A es la siguiente:

0 = nunca utilizado

1 = rara vez utilizado

2 = a veces utilizado

3= a menudo utilizado

Método de afrontamiento al RIESGO SEXUAL	Parte A ¿Con qué frecuencia has usado cada método de afrontamiento?			
1. Me preocupé por el problema.	0	1	2	3
2. Tenía esperanzas de que las cosas mejorarían.	0	1	2	3
3. Comía o fumaba más de lo normal.	0	1	2	3
4. Pensaba en diferentes maneras para manejar la situación.	0	1	2	3
5. Me dije que las cosas podrían ser mucho peor.	0	1	2	3
6. Ejercitaba o hacía alguna actividad física.	0	1	2	3
7. Traté de huir del problema por un tiempo.	0	1	2	3
8. Me enojé y me desahogué.	0	1	2	3
9. Esperaba lo peor que pudiera pasar.	0	1	2	3
10. Trató de poner el problema fuera de su mente y pensar en otra cosa.	0	1	2	3
11. Habló del problema con la familia o amigos.	0	1	2	3
12. Aceptaba la situación ya que muy poco se podía hacer.	0	1	2	3
13. Trató de ver el problema objetivamente y ver todos los lados.	0	1	2	3
14. Soñaba con una vida mejor.	0	1	2	3
15. Habló del problema con un profesional (como un médico, enfermera, 1 ministro, maestro, consejero).	0	1	2	3
16. Trató de mantener la situación bajo control.	0	1	2	3

17. Oró o puso su confianza en Dios.	0	1	2	3
18. Trató de salir de la situación.	0	1	2	3
319. No expresaba sus sentimientos.	0	1	2	3
20. Me dije que el problema era culpa de otra persona.	0	1	2	3
21. Esperó a ver qué pasaba.	0	1	2	3
22. Quería estar solo(a) para pensar las cosas.	0	1	2	3
23. Renunció a la situación porque las cosas parecían sin remedio.	0	1	2	3
24 Sacó sus tensiones con otra persona	0	1	2	3
25. Traté de cambiar la situación	0	1	2	3
26. Utilicé técnicas de relajación.	0	1	2	3
27. Traté de averiguar más sobre el problema.	0	1	2	3
28. Dormía más de lo normal.	0	1	2	3
29. Trató de manejar las cosas un paso a la vez.	0	1	2	3
30. Trató de mantener su vida lo más normal posible y no dejar que el problema interfiera.	0	1	2	3
31. Pensé en cómo había manejado otros problemas en el pasado.	0	1	2	3
32. Me dije que no me preocupara porque todo iba a salir bien.	0	1	2	3
33. Trató de llegar a un compromiso.	0	1	2	3
34. Tomó un trago para sentirse mejor.	0	1	2	3
35. Dejó que el tiempo se encargara del problema.	0	1	2	3
36. Trató de distraerse haciendo algo que le gusta.	0	1	2	3

37. Se dijo que podía manejar cualquier cosa sin importar cuán difícil era.	0	1	2	3
38. Estableció un plan de acción.	0	1	2	3
39. Trató de mantener un sentido del humor.	0	1	2	3
40. Evitaba hacer frente al problema.	0	1	2	3
41. Trató de mantener sus sentimientos bajo control.	0	1	2	3
42. Habló del problema con alguien que había estado en una situación similar	0	1	2	3
43. Practicaba en su mente lo que había que hacer.	0	1	2	3
44. Trató de mantenerse ocupado.	0	1	2	3
45. Aprendió algo nuevo con el fin de manejar el problema mejor.	0	1	2	3
46. Hizo algo impulsivo o riesgoso que normalmente no haría.	0	1	2	3
47. Pensó en las cosas buenas en su vida.	0	1	2	3
48. Trató de ignorar o evitar el problema.	0	1	2	3
49. Se comparó con otras personas que estaban en la misma situación.	0	1	2	3
50. Trató de pensar positivamente	0	1	2	3
51. Se culpó por entrar en una situación como esa.	0	1	2	3
52. Prefirió resolver las cosas por sí mismo.	0	1	2	3
53. Tomó medicamentos para reducir la tensión.	0	1	2	3
54. Traté de ver el lado bueno de la situación.	0	1	2	3
55. Se dijo a si mismo que este problema no era realmente tan importante.	0	1	2	3

56. Evitó estar con gente.	0	1	2	3
57. Trató de mejorar para que pudiera manejar mejor la situación.	0	1	2	3
58. Deseaba que el problema desapareciera.	0	1	2	3
59. Dependían de otros para ayudarlo.	0	1	2	3
60. Se dijo a sí mismo(a) que simplemente estaba teniendo algo de mala suerte.	0	1	2	3

Apéndice G

Escala Búsqueda de sensaciones sexuales

Señale por favor qué tanto le gusta lo que dicen en las siguientes frases, poniendo un X en la opción correspondiente.

	Me disgusta totalmente	Me disgusta	Me gusta	Me gusta muchísimo
1. Me gustan los encuentros sexuales desinhibidos y salvajes	1	2	3	4
2. Las sensaciones físicas son lo más importante al tener relaciones sexuales	1	2	3	4
3. Me gusta la sensación de las relaciones sexuales sin condón	1	2	3	4
4. Mis compañeros sexuales probablemente piensa que soy una persona que toma riesgos	1	2	3	4
5. Cuando se trata de sexo, la atracción física es más importante para mí que tan bien conozco a la persona.	1	2	3	4
6. Disfruto de la compañía de personas sensuales	1	2	3	4
7. Me gusta ver vídeos clasificados X	1	2	3	4

8. He dicho cosas que no eran exactamente verdaderas para conseguir que una persona a tenga relaciones sexuales conmigo	1	2	3	4
9. Estoy interesado en probar nuevas experiencias sexuales	1	2	3	4
10. Me gusta explorar mi sexualidad	1	2	3	4
11. Me gustaría tener experiencias y sensaciones sexuales nuevas y excitantes	1	2	3	4

Apéndice H

Escala Satisfacción marital

Por favor indique con una X el número que responde mejor como opción de respuesta a cada pregunta sobre su relación marital. Conteste lo más sinceramente posible.

1) ¿De qué manera considera usted que su pareja satisface sus necesidades?

1 2 3 4 5

Pobremente Algo Término medio Bastante Extremadamente bien

2) ¿En general, hasta qué punto está satisfecha/o con su relación marital?

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho Insatisfecho Término medio Satisfecho Muy satisfecho

3) ¿En comparación con la mayoría de los esposos o las esposas cómo calificaría a su pareja?

1 2 3 4 5

Pobremente Le falta Término medio Destacada Excelente

4) ¿Con qué frecuencia desea NO haberse casado o unido a con su pareja?

1 2 3 4 5

Nunca A veces Con frecuencia Muy frecuentemente Constantemente

5) ¿Hasta qué punto su matrimonio satisface sus expectativas iniciales?

1 2 3 4 5

Nada Algo Término medio Bastante Totalmente

6) ¿Cuánto ama a su pareja?

1 2 3 4 5

Muy poco Poco Término medio Mucho Muchísimo

7) ¿Cuántos problemas hay en su relación marital?

1 2 3 4 5

Muy pocos Pocos Lo normal Muchos Muchísimos

Apéndice I

Escala Satisfacción sexual

Lea atentamente cada uno de las siguientes 25 afirmaciones acerca de la vida sexual de una pareja. Señale con un círculo la frecuencia con que estas situaciones se presentan en su vida sexual marital. Conteste lo más sinceramente posible.

	1 En ningún momento	2 En muy raras ocasio- nes	3 Algunas Veces	4 Parte del Tiempo	5 Buena parte del tiempo	6 La mayor parte del Tiempo	7 En todo momento
1.Creo que mi pareja disfruta de nuestra vida sexual	1	2	3	4	5	6	7
2.Nuestra vida sexual es muy excitante	1	2	3	4	5	6	7
3.El sexo es divertido para mi pareja y para mí	1	2	3	4	5	6	7
4.El sexo con mi pareja ha llegado a ser una carga para mí	1	2	3	4	5	6	7
5.Creo que el sexo que tenemos es sucio y asqueroso	1	2	3	4	5	6	7
6.Nuestra vida							

sexual es monótona	1	2	3	4	5	6	7
7.Cuando tenemos sexo, si hay, es demasiado rápido y apresurado	1	2	3	4	5	6	7
8.Creo que mi vida sexual es de mala calidad	1	2	3	4	5	6	7
9.Mi pareja es sexualmente muy excitante	1	2	3	4	5	6	7
10.Disfruto de las técnicas sexuales que mi pareja usa o le gustan	1	2	3	4	5	6	7
11.Creo que mi pareja quiere demasiado sexo de mí	1	2	3	4	5	6	7
12.Creo que nuestra vida sexual es maravillosa	1	2	3	4	5	6	7
13.Mi pareja da							

demasiada importancia al sexo	1	2	3	4	5	6	7
14.Intentó evitar el contacto sexual con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
15.Mi pareja es demasiado rudo cuando hacemos el amor	1	2	3	4	5	6	7
16.Mi pareja es una amante maravilloso	1	2	3	4	5	6	7
17.Creo que el sexo es una función normal dentro de nuestra relación	1	2	3	4	5	6	7
18.Mi pareja NO quiere tener relaciones sexuales cuando yo quiero	1	2	3	4	5	6	7
19.Creo que nuestra vida sexual realmente	1	2	3	4	5	6	7

mejora nuestra relación							
20.Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo	1	2	3	4	5	6	7
21.Me es fácil excitarme sexualmente con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
22.Creo que mi pareja está satisfecho sexualmente conmigo	1	2	3	4	5	6	7
23.Mi pareja es muy sensible a mis necesidades y deseos sexuales	1	2	3	4	5	6	7
24.Mi pareja no me satisface sexualmente	1	2	3	4	5	6	7
25.Creo que mi vida sexual es aburrida	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice J

Escala sexo seguro en el matrimonio

Hombres

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes comportamientos sexuales, que pudo o no haber tenido. Por favor subraye una respuesta por pregunta.

1. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha dado sexo oral? (la boca en la vagina).

0.No 1. Sí

2. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido relaciones sexuales cuando ella ha estado menstruando? (En los días de su período).

0.No 1. Sí

3. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido relaciones sexuales cuando ella NO ha estado menstruando? (En los días en los que NO está con su período).

0. No 1.Sí

4. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido sexo anal? (el pene en el ano).

0.No 1. Sí

5. ¿Con su pareja marital o con quien cohabita, con qué frecuencia utilizaron el condón en el sexo oral?

0. No he tenido sexo oral

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

6-¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales cuando su pareja marital o con quien cohabita, se encontraba menstruando?

0. No he tenido relaciones cuando mí pareja estaba menstruando

1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

7. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales vaginales en los días que su pareja marital o con quien cohabita No se encontraba menstruando?

0. No he tenido relaciones sexuales cuando mi pareja No estaba menstruando.

1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

8. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con su pareja marital o con quien cohabita?

0. No he tenido relaciones anales

1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

9. ¿Alguna vez ha sido sexualmente infiel a su pareja?

0. No 1. Sí

Sí la respuesta es NO aquí termina el cuestionario.

En caso de haber sido sexualmente infiel a su pareja, **por favor pase a las siguientes preguntas.**

10. ¿Éstas infidelidades fueron con sexo-servidoras/es?

0. No 1. Sí

11. ¿Con que frecuencia ha tenido relaciones con sexo-servidoras/es

0. No he tenido relaciones con sexo servidoras

1. Nunca

2. A veces

3. Con frecuencia

4. Con mucha frecuencia

5. Siempre

12. ¿Ha dado sexo oral a sexo-servidoras/es (La boca en la vagina)?

0. No 1. Sí

13. ¿Ha tenido relaciones sexuales cuando la sexoservidoras ha estado menstruando? (en los días de su período).

0. No 1. Sí

14. ¿Con que frecuencia ha tenido relaciones sexuales cuando la sexoservidora no estuvo menstruando? (días en los que no está con su período).

0. No 1. Sí

15. ¿Ha tenido sexo anal con sexoservidora/es? (El pene en el ano).

0. No 1. Sí

16. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en el sexo oral con sexoservidoras/es?

0. No he tenido sexo oral con sexoservidoras/es

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

17. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales con sexoservidoras que estaban menstruando? (En su período)

1. No he tenido relaciones con sexo servidoras menstruando

2. **Nunca** con condón

1. **A veces** con condón

2. **Con frecuencia** con condón

3. **Con mucha frecuencia** con condón

4. **Siempre** con condón

18. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales vaginales en los días que la sexoservidora No estuvo menstruando.

0. No he tenido relaciones sexuales con sexoservidoras.

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

19. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con sexoservidoras/es?

0. No he tenido relaciones anales con sexoservidoras/es

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

20. ¿Algunos de estos servicios sexuales fueron con un hombre?

0. No, ninguno

1. Sí, algunos de ellos

2. Sí, la mayoría de ellos

3. Sí, casi todos

4. Sí, todos

21. ¿Ha tenido aventuras o encuentros sexuales pasajeros?

0. No 1. Sí

22. ¿Con que frecuencia ha tenido aventuras o encuentros sexuales pasajeros?

0. Una vez

1. 2 a 3 veces

2. Con frecuencia

3. Con mucha frecuencia

23. ¿Con que frecuencia ha tenido sexo oral en aventuras o encuentros pasajeros? (la boca en la vagina).

0. No 1. Sí

24. ¿Ha tenido relaciones sexuales durante la menstruación con aventuras o encuentros pasajeros? (en los días de su período).

0. No 1. Sí

25. ¿Ha tenido relaciones sexuales con aventuras o encuentros pasajeros sin menstruación? (en los días de su período).

0. No 1. Sí

26. ¿Ha tenido sexo anal con aventuras o en encuentros pasajeros? (el pene en el ano).

0. No 1. Sí

27. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en el sexo oral con aventuras o encuentros pasajeros?

0. No he tenido sexo oral con aventuras o en encuentros pasajeros

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

28. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales vaginales con aventuras o encuentros pasajeros cuando ella estuvo menstruando?

- 0 No he tenido relaciones sexuales con aventuras
- 1 **Nunca** con condón
- 2 **A veces** con condón
- 3 **Con frecuencia** con condón
- 4 **Con mucha frecuencia** con condón
- 5 **Siempre** con condón

29. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en aventuras o encuentros pasajeros en las relaciones sexuales vaginales en los días que ella No estuvo menstruando.

- 0. No he tenido relaciones sexuales con aventuras.
- 1. **Nunca** con condón
- 2. **A veces** con condón
- 3. **Con frecuencia** con condón
- 4. **Con mucha frecuencia** con el condón
- 5. **Siempre** con condón

30. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con aventuras o encuentros pasajeros?

- 0. No he tenido relaciones anales con aventuras o en encuentros pasajeros
- 1. **Nunca** con condón
- 2. **A veces con** condón
- 3. **Con frecuencia** con condón
- 4. **Con mucha frecuencia** con condón
- 5. **Siempre** con condón

31. ¿Algunos de estas relaciones sexuales con aventuras o encuentros pasajeros fueron con un hombre?

- 0. No, ninguno

3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

39. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales vaginales con amantes que estuvieron menstruando?

- 0 No he tenido sexo oral con amantes
- 1 **Nunca** con condón
- 2 **A veces** con condón
- 3 **Con frecuencia** con condón
- 4 **Con mucha frecuencia** con condón
- 5 **Siempre** con condón

40. ¿Con que frecuencia utilizó el condón con amantes en las relaciones sexuales vaginales en los días que ella No estuvo menstruando.

0. No he tenido relaciones sexuales con amantes
1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

41. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con amantes?

0. No he tenido relaciones anales con amantes
1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. Siempre con condón

42 ¿Algunos de estas relaciones sexuales fueron con un amante del sexo masculino?

- 0. No, ninguno
- 1. Sí, algunos de ellos
- 2. Sí, la mayoría de ellos
- 3. Sí, casi todos
- 4. Sí, todos

Mujeres

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes comportamientos sexuales, que pudo o no haber tenido. Por favor subraye una respuesta por pregunta.

1. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha dado sexo oral? (la boca en el pene).

0 .No 1. Sí

2. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido relaciones sexuales cuando ha estado menstruando? (En los días de su período).

0. No 1. Sí

3. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido relaciones sexuales cuando No ha estado menstruando? (días en los que no está con su período).

0 No 1. Sí

4. ¿Con su pareja marital o con la que cohabita ha tenido sexo anal? (El pene el ano).

0 No 1. Sí

5. ¿Con que frecuencia con su pareja marital o con quien cohabita utilizó el condón en el sexo oral?

0 No he tenido sexo oral

1 **Nunca** con condón

2 **A veces** con condón

3 **Con frecuencia** con condón

4 **Con mucha frecuencia** con condón

5 **Siempre** con condón

6. ¿Con que frecuencia con su pareja marital utilizó el condón en las relaciones sexuales cuando usted, se encontraba menstruando?

0 No he tenido relaciones cuando estoy menstruando

- 1 **Nunca** con condón
- 2 **A veces** con condón
- 3 **Con frecuencia** con condón
- 4 **Con mucha frecuencia** con condón
- 5 **Siempre** con condón

7 ¿Con que frecuencia utilizó el condón con su pareja marital en las relaciones sexuales vaginales en los días que No se encontraba menstruando?

0. No he tenido relaciones sexuales cuando No estoy menstruando.

1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

8 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con su pareja marital o con quien cohabita?

0. No he tenido relaciones anales

1. **Nunca** con condón
2. **A veces** con condón
3. **Con frecuencia** con condón
4. **Con mucha frecuencia** con condón
5. **Siempre** con condón

9 ¿Alguna vez ha sido sexualmente infiel a su pareja?

0. No
1. Sí

Sí la respuesta es NO aquí termina el cuestionario.

En caso de haber sido sexualmente infiel a su pareja, por favor pase a las siguientes preguntas.

10. ¿Estas infidelidades fueron con sexo-servidores?

0. No 1. Sí

11 En caso de haber tenido relaciones con sexo-servidores ¿con qué frecuencia?

0 No he tenido relaciones con sexo servidores

1 Nunca

2 A veces

3 Con frecuencia

4 Con mucha frecuencia

5 Siempre

12 ¿Con sexoservidores ha tenido sexo oral? (la boca en el pene).

0 No 1. Sí

13. ¿Con sexoservidores ha tenido relaciones sexuales cuando usted ha estado menstruando? (En los días de su período).

0 No 1. Sí

14. ¿Con sexoservidores ha tenido relaciones sexuales cuando usted no estuvo menstruando? (días en los que no está con su período).

0 No 1. Sí

15. ¿Con sexoservidores ha tenido sexo anal? (El pene en el ano).

0 No 1. Sí

16. ¿Con que frecuencia utilizó el condón en el sexo oral con sexoservidores? (la boca en el pene)

0 No he tenido sexo oral con sexoservidores

1 Nunca con condón

- 2 A veces con condón
- 3 Con frecuencia con condón
- 4 Con mucha frecuencia con condón
- 5 Siempre con condón

17 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales con sexoservidores cuando usted estuvo menstruando?

- 0 No he tenido relaciones con sexo servidores cuando he estado menstruando
- 1 Nunca con condón
- 2 A veces con condón
- 3 Con frecuencia con condón
- 4 Con mucha frecuencia con condón
- 5 Siempre con condón

18 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales vaginales en los días que usted No estuvo menstruando.

0. No he tenido relaciones sexuales con sexoservidores.
1. Nunca con condón
2. A veces con condón
3. Con frecuencia con condón
4. Con mucha frecuencia con condón
5. Siempre con condón

19 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con sexoservidores?

0. No he tenido relaciones anales con sexoservidores
1. Nunca con condón
2. A veces con condón

- 3. Con frecuencia con condón
- 4. Con mucha frecuencia con condón
- 5. Siempre con condón

20 ¿Algunos de estos servicios sexuales fueron con mujeres?

- 0. No, ninguno
- 1. Sí, algunos de ellos
- 2. Sí, la mayoría de ellos
- 3. Sí, casi todos
- 4. Sí, todos

21 ¿Éstas infidelidades fueron con aventuras o encuentros pasajeros?

- 0. NO
- 1. Sí

22 ¿Con que frecuencia ha tenido aventuras o encuentros sexuales pasajeros?

- 0 Una vez
- 1 2 a 3 veces
- 2 Con frecuencia
- 3 Con mucha frecuencia

23 ¿Ha dado sexo oral en aventuras o encuentros pasajeros? (Su boca en el pene)

- 0 No
- 1. Sí

24 ¿Con que frecuencia ha tenido relaciones sexuales durante la menstruación con aventuras o encuentros pasajeros? (En los días de su período).

- 0 No
- 1. Sí

25 ¿Ha tenido relaciones sexuales con aventuras o encuentros pasajeros sin menstruación? (días en los que no está con su período).

- 0 No
- 1. Sí

26 ¿Ha tenido sexo anal con aventuras o encuentros pasajeros? (El pene en el ano).

- 0 No
- 1. Sí

27 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en el sexo oral con aventuras o encuentros pasajeros?

- 0 Nunca he tenido sexo oral con aventuras
- 1 **Nunca** con condón
- 2 **A veces** con condón
- 3 **Con frecuencia** con condón
- 4 **Con mucha frecuencia** con condón
- 5 **Siempre** con condón

28 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales vaginales, en aventuras cuando usted estuvo menstruando?

- 0 No he tenido relaciones con aventuras
- 1 **Nunca** con condón
- 2 **A veces** con condón
- 3 **Con frecuencia** con condón
- 4 **Con mucha frecuencia** con condón
- 5 **Siempre** con condón

29 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en aventuras en las relaciones sexuales vaginales en los días que usted No estuvo menstruando.

- 0. No he tenido relaciones sexuales con aventuras.
- 1. **Nunca** con condón
- 2. **A veces** con condón
- 3. **Con frecuencia** con condón
- 4. **Con mucha frecuencia** con condón
- 5. **Siempre** con condón

30 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con aventuras o encuentros pasajeros?

0. No he tenido relaciones anales en aventuras

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

31 ¿Algunos de estas relaciones sexuales fueron con una persona de su mismo sexo?

0. No, ninguno

1. Sí, algunos de ellos

2. Sí, la mayoría de ellos

3. Sí, casi todos

4. Sí, todos

32 ¿Éstas infidelidades fueron con amantes?

0 NO

1 Sí

33 En caso de haber tenido amantes ¿cuántos ha tenido?

0 No he tenido amantes

1 uno

2 dos

3 tres

4 cuatro

5 cinco ó más

34¿Con amantes ha dado sexo oral? (la boca en el pene).

No

1. Sí

35 ¿Con amantes ha tenido relaciones sexuales cuando usted estuvo menstruando? (En los días de su período).

0 No 1. Sí

36 ¿Con amantes ha tenido relaciones sexuales cuando No estuvo menstruando? (días en los que no está en su período).

0 No 1. Sí

37 ¿Con amantes ha tenido sexo anal? (el pene en su ano).

0 No 1. Sí

38 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en el sexo oral con amantes?

0 No he tenido sexo oral con amantes

1 **Nunca** con condón

2 **A veces** con condón

3 **Con frecuencia** con condón

4 **Con mucha frecuencia** con condón

5 **Siempre** con condón

39 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en relaciones sexuales vaginales, con amantes cuando usted estuvo menstruando?

0 Nunca he tenido relaciones con amantes cuando he estado menstruando

1 **Nunca** con condón

2 **A veces** con condón

3 **Con frecuencia** con condón

4 **Con mucha frecuencia** con condón

5 **Siempre** con condón

40 ¿Con que frecuencia utilizó el condón con amantes en las relaciones sexuales vaginales en los días que usted No estuvo menstruando.

0. No he tenido relaciones sexuales con amantes.

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

41 ¿Con que frecuencia utilizó el condón en las relaciones sexuales anales con amantes?

0. No he tenido relaciones anales con amantes

1. **Nunca** con condón

2. **A veces** con condón

3. **Con frecuencia** con condón

4. **Con mucha frecuencia** con condón

5. **Siempre** con condón

42 ¿Algunos de estas relaciones sexuales fueron con mujeres?

0. No, ninguno

1. Sí, algunos de ellos

2. Sí, la mayoría de ellos

3. Sí, casi todos

4. Sí, todos

Resumen Autobiográfico

Norma Elva Sáenz Soto

Candidato a Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: MODELO PARA LA PROMOCIÓN DEL SEXO SEGURO EN PAREJAS ESTABLES.

Biografía: Nacida en Monterrey, N.L. el 6 de octubre de 1958, hija del Sr. José Luis Sáenz Cárdenas y la Sra. Hermila Soto Morales.

Educación: Egresada de la carrera de Enfermería Básica de la Escuela del Hospital José A. Muguerza, Licenciada en Enfermería por la Universidad de Montemorelos, Maestría en Ciencias de Enfermería y Especialidad en Cuidados Intensivos por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Experiencia Profesional. Enfermera general en el Hospital José A. Muguerza. Enfermera general, especialista, coordinadora de enseñanza y jefe de enfermeras en el Hospital Regional del ISSSTE en Monterrey. Colaboración como docente en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Tamaulipas y el Instituto Tecnológico de Monterrey. Participación como ponente en eventos nacionales e internacionales.

Asociaciones y membresías: Miembro fundador y activo del Capítulo Tau Alpha de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau International. Certificación como Licenciada en Enfermería.

Distinciones: En 2002 y 2004 ganadora del 2do y 3er lugar en Concurso Estatal de Investigación en Salud en el área de Nutrición. En 2005, distinguida por el Rector Ing. José Antonio González Treviño por destacada labor dedicada a la práctica hospitalaria. Participación en la elaboración de manuales e implementación de diversos programas hospitalarios.

Publicaciones: Intervención Educativa y actividad física en jóvenes con sobrepeso u obesidad Revista Texto y Contexto de Brasil enero-marzo 2004.

Práctica sexual segura e insegura en parejas heterosexuales revista Nure enero 2014.

E-mail: normaelva2000@yahoo.com.mx