



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“NIVELES DE ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA”**

*Trabajo de Titulación previo a la obtención
del título de Psicóloga Clínica.*

AUTORAS:

Tatiana Leonor Patiño Torres.

CI: 0104772553

Denisse Catherine León Jiménez.

CI: 0105106819

TUTORA:

Magister Silvia Lucía López Alvarado.

CI: 0103901583

CUENCA –ECUADOR

2018



Resumen

El estudio científico de la asertividad sexual, ha demostrado su importancia ya que constituye un componente clave para la salud sexual al ser un constructo que permite comunicar preferencias, necesidades u opiniones sexuales, lo que trae como resultado a que las personas asertivas sexualmente tengan un mejor funcionamiento sexual. Por estas razones, se ha planteado como objetivo conocer los niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios y comparar diferencias entre sexos. En esta investigación de enfoque cuantitativo, participaron 374 estudiantes con edades entre los 18 y 29 años, de diferentes facultades de la Universidad de Cuenca. Los participantes respondieron a una escala que está basada en tres dimensiones de la asertividad sexual descritas por Morokoff. (1997): iniciativa, rechazo y negociación de anticonceptivos. Producto del análisis estadístico los resultados señalaron que, en la dimensión de negociación de anticonceptivos, los niveles de asertividad sexual son los más altos mientras que en la dimensión de iniciativa los niveles son bajos. Se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a las dimensiones rechazo y negociación mientras que en la dimensión de iniciativa no se encontraron diferencias significativas. A partir del presente estudio, se concluye en la necesidad de continuar los esfuerzos académicos para el conocimiento de la asertividad sexual en el Ecuador y en la ciudad de Cuenca, y de ésta manera contribuir de manera sustentada a acciones encaminadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

PALABRAS CLAVE: Asertividad sexual. Estudio cuantitativo. Negociación de métodos. Iniciativa. Rechazo. Cuenca



Abstract

Scientific research in sexual assertiveness has revealed its importance as it constitutes a key component for sexual health, given that it is a construct that allows communication of sexual preferences, needs and opinions resulting in a better sexual functioning of sexually assertive people. For these reasons, the aim of this study was to know the levels of sexual assertiveness in university students and to compare differences between sexes. In this research of quantitative approach participated 374 students aged between 18 to 29 years old of several faculties of the University of Cuenca. Participants responded to a scale that is based on three dimensions of sexual assertiveness described by Morokoff. (1997): initiative, refusal and negotiation of contraceptive methods. As a result of statistical analysis it was found that in the dimension of negotiation of contraceptive methods the levels of sexual assertiveness are the highest, while in the dimension initiative the levels are the lowest. It was identified significant differences between men and women with regard to the dimensions refusal and negotiation, while in the dimension initiative there were no significant differences. As a conclusion of this study, it is stated the necessity to continue academic efforts to know sexual assertiveness in Ecuador and in the city of Cuenca, and to contribute to actions towards the promotion of sexual and reproductive health.

KEYWORDS: Sexual Assertiveness. Quantitative study. Negotiation of contraceptive methods. Initiative. Refusal. Cuenca



Índice

Fundamentación teórica.....	9
Dimensiones de la asertividad sexual.....	10
<i>Iniciativa.....</i>	11
<i>Rechazo.....</i>	11
<i>Negociación.....</i>	12
Regulación de las emociones.....	13
Autoestima.....	13
Proceso metodológico.....	14
Participantes.....	15
Instrumento.....	15
Procedimiento.....	16
Aspectos éticos.....	16
Presentación y análisis de resultados.....	17
Análisis de validez.....	17
Análisis descriptivo.....	18
Análisis comparativo.....	24
Conclusiones recomendaciones.....	25
Referencias.....	27
Anexos.....	29

Índice de tablas

Tabla 1. Detalle de la muestra estratificada con afijación proporcional.....	15
Tabla 2. Análisis de validez y confiabilidad del instrumento.....	17
Tabla 3. Resumen del análisis descriptivo, según escala SAS.....	18
Tabla 4. Iniciativa de las relaciones sexuales.....	20
Tabla 5. Rechazo de las relaciones sexuales.....	21
Tabla 6. Negociación de preservativo.....	22
Tabla 7. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.....	23
Tabla 8. Prueba U de Mann Withney.....	24

Índice de figuras

Figura 1. Negociación del uso del condón.....	19
Figura 2. Comparación entre hombres y mujeres.....	24



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Tatiana Leonor Patiño Torres, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca” de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 marzo del 2018

Tatiana Leonor Patiño Torres

C.I: 0104772553



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Denisse Catherine León Jiménez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca” de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 marzo del 2018

Denisse Catherine León Jiménez

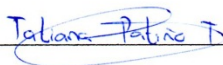
C.I: 0105106819



Cláusula de Propiedad Intelectual.

Tatiana Leonor Patiño Torres, autora del trabajo de titulación “Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de marzo del 2018



Tatiana Leonor Patiño Torres

C.I: 0104772553



Cláusula de Propiedad Intelectual.

Denisse Catherine León Jiménez, autora del trabajo de titulación “Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de marzo del 2018

Denisse Catherine León Jiménez

C.I: 0105106819



Fundamentación teórica

El concepto de asertividad ha pasado por una permanente revisión a lo largo de la historia, el que ha tenido especial aceptación entre los clínicos conductistas; Wolpe fue quién en 1958 acuñó la asertividad como *“la expresión apropiada de cualquier emoción, dejando a un lado una respuesta ansiosa”* (López y Enzlin, 2013 p.5).

Por años la asertividad sexual ha sido estudiada como parte de la asertividad en general; incluso en los diferentes métodos para evaluarla se incluía dentro de sus ítems aspectos relacionados a la asertividad sexual. Por ello, la asertividad sexual en un principio fue mencionada en la literatura bajo otros términos como "competencia sexual" o "habilidad social"; sin embargo, a pesar de la variedad de términos asignados a este constructo, su relevancia en la expresión de la sexualidad humana siempre ha sido reconocida por los investigadores (Santos y Sierra, 2010).

Por lo mencionado, se plantea la necesidad de distinguir entre asertividad y asertividad sexual, estudios demuestran que una persona asertiva no siempre lo es en un contexto sexual lo que sugiere una posible diferencia en el desarrollo de la "asertividad" y la "asertividad sexual" siendo la asertividad sexual, la aparentemente más difícil de desarrollar (Painter, 1997) .

Adicionalmente, la asertividad sexual viene influida por tres hechos históricos, que de alguna manera explican su relevancia: (1) la llamada revolución sexual de los años sesenta que no ha superado el hecho de que las dificultades en la comunicación sexual, sobre todo en mujeres, se mantenga al pasar los años; y como consecuencia de aquello, estas desigualdades entre hombres y mujeres se trasladan a las situaciones sexuales; (2) de acuerdo a Brownmiller (1975), con el tiempo las desigualdades entre hombres y mujeres traen como consecuencia la prevalencia de violencia sexual contra la mujer; y (3) la asertividad sexual ha sido estudiada dentro del marco del "Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento" desarrollado en 1977, con base en diferentes teorías de la psicoterapia.

Este último modelo fue un intento de explicar la disposición de un individuo para actuar de una manera más saludable en el contexto de la sexualidad, esto puede traducirse como la conducta preventiva que se adopta; por ejemplo: en el uso de condón para prevenir



embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (López y Enzlin, 2013).

En consonancia con lo expuesto, Santos y Sierra (2010) definen a la asertividad sexual como la capacidad de llevar a cabo la asertividad social en contextos sexuales; por su parte Morokoff et al. (1997), señalan que la asertividad sexual es “la capacidad de la persona para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, negociar conductas sexuales deseadas y emplear métodos anticonceptivos para así desarrollar comportamientos sexuales saludables” (p. 554). En tal sentido, este resulta ser un aspecto fundamental para el logro de metas y autoprotección de actividades sexuales no deseadas o inseguras.

Por tanto, en el contexto de esta investigación se parte de la idea que la asertividad sexual constituye un componente clave para la salud sexual, pues permite comunicar preferencias, necesidades u opiniones sexuales; a su vez, las personas asertivas sexualmente tienen un mejor funcionamiento sexual y son menos propensas a experimentar violencia física y/o no física por parte de sus parejas, así como un mejor y consistente uso del condón (Ménard y Offman, 2009).

De la misma manera, estudios realizados por Santos y Sierra (2010), evidencian que la asertividad sexual funciona como un factor de protección frente a la victimización y coerción sexual, siendo una estrategia eficaz en la reducción de avances sexuales no deseados. Igualmente, se conoce que los niveles de asertividad sexual constituyen un factor relevante y constatado para la prevención de conductas sexuales de riesgo dando lugar a la toma de decisiones de la propia sexualidad y al pleno cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Dimensiones de la asertividad sexual

Como se plantea en líneas anteriores, existen diversos estudios realizados sobre el tema de la asertividad sexual que poseen características distintas, sobre todo en torno a sus dimensiones. Así, algunas investigaciones previas sugieren que la construcción de la asertividad está compuesta de cinco dimensiones distintas: (1) iniciación del sexo deseado; (2) rechazo de sexo no deseado; (3) comunicación de satisfacción; (4) comunicación de historia sexual y (5) negociación de uso de métodos anticonceptivos, mientras que otras investigaciones incluyen únicamente la comunicación de deseos sexuales y satisfacción



sexual, sin que en la literatura se pueda llegar a un consenso definitivo sobre las dimensiones de este constructo (Loshek y Terrell, 2014).

El presente estudio se centra en el modelo propuesto por Morokoff et al. (1997) ya que sus dimensiones se encuentran en consonancia con el instrumento de investigación utilizado: (1) iniciativa para los encuentros sexuales; (2) rechazo de encuentros sexuales no deseados; y (3) negociación para prevención del embarazo y las Infecciones de Trasmisión Sexual. A continuación una breve explicación de cada una de las dimensiones:

Iniciativa.

Según investigaciones anteriores realizadas por Byers y Heinlein, (1989) así como también por Mc Cormick (1979), existen dos aspectos claves para el análisis de la iniciativa sexual: el contenido verbal y el contenido no verbal, siendo estos parte de los comportamientos que un individuo utiliza para comunicar el interés sexual a su pareja, y el grado en que la comunicación es directa o indirecta (Vannier y O'Sullivan, 2011).

De este modo, dentro de las estrategias directas se incluyen palabras o acciones que son sencillas e inequívocas, como preguntarle a un compañero si le gustaría tener relaciones sexuales; mientras que las estrategias indirectas incluyen palabras o acciones que son ambiguas y no expresan explícitamente un deseo de actividad sexual como por ejemplo besar o abrazar a un compañero (Vannier y O'Sullivan, 2011).

Dentro de la misma teoría se plantea que los hombres son tradicionalmente los iniciadores y las mujeres restrictivas de la actividad sexual en las primeras relaciones, mientras que otras investigaciones señalan que estos patrones pueden ser diferentes para las personas en relaciones comprometidas, aludiendo que la sincronía juega un papel importante en los patrones de iniciación (Vannier y O'Sullivan, 2011).

Asimismo, Loshek y Terrell (2014), indican que los roles tradicionales de género obligan a las mujeres a permanecer pasivas y sumisas a los hombres, lo que provoca que no se sientan cómodas pidiendo directamente a sus parejas iniciar una relación sexual.

Rechazo.

El rechazo del sexo no deseado también se ve obstaculizado por los roles de género tradicionales, siendo necesario definir las relaciones sexuales no deseadas como una actividad sexual asociada a la que uno consiente, pero puede no desear sexualmente, esto revela la



ambigüedad y la complejidad del consentimiento y el deseo (Bay-Cheng, Livingston y Fava, 2011).

Así, la incidencia de sexo no deseado entre los hombres es significativamente menor que el de las mujeres; las normas y guiones han visualizado a las mujeres como carentes de interés y motivos sexuales independientes, lo que ha influido para que los hombres sean quienes tengan el poder de decisión sobre las relaciones sexuales en pareja (Bay-Cheng, et al, 2011).

En concordancia, Bay-Cheng y Arras (2008) afirman que las mujeres no pueden rechazar las relaciones sexuales, puesto que se las ha objetivizado, otorgándoles un rol pasivo y sumiso frente a los hombres; en cuanto a lo expuesto, Loshek y Terrell (2014), añaden que para los hombres es más fácil rehusarse a tener una relación sexual cuando les parezca, por tener el dominio y firmeza frente a la pareja.

En contraparte, Auslander (2007), considera que las mujeres son quienes pueden rechazar una relación sexual no deseada de manera más sencilla, ya que la cultura machista impide a los hombres negarse, pues este comportamiento los pondría en una situación de fragilidad o inferioridad frente a sus pares.

Negociación.

La negociación para la prevención de embarazos y de ITS, hace referencia a la capacidad de persuadir a la pareja para usar preservativo, por ello es probable que implique un conjunto de habilidades en lugar de una habilidad particular. Además, se considera que ésta es una habilidad que los hombres y mujeres sexualmente activos deben tener para evitar enfermedades de transmisión sexual como el VIH (Noar, et al, 2002).

Asimismo, se evidencia que la influencia social sirve como medio para que los individuos usen una variedad de tácticas para hacer que otros cumplan con una solicitud, éstos incluyen mecanismos tales como: recompensa, manipulación, negociación, coerción, sugerencia, identificación y uso de información persuasiva. Sin embargo, existen autores que consideran que las principales estrategias para lograr que sus parejas utilicen el preservativo son: coacción emocional, información de riesgo, educación, decepción, autocracia y solicitud directa, siendo este probablemente el estudio más extenso de las estrategias de influencia del condón (Noar, et al 2002).



Por otra parte, la evidencia empírica da cuenta que la negociación de preservativo en varios casos depende de la disposición o no de los hombres a utilizarlo. Por tanto, se plantea que las mujeres no siempre pueden decidir cómo cuidarse de un embarazo no deseado o de una infección de transmisión sexual; este hecho está fuertemente influenciado por el medio social y cultural en el que se desarrollen las personas (Bay-Cheng y Arras, 2008).

De la misma manera, Sastre et. al. (2014) plantean que en la cultura latina, el machismo y el marianismo son importantes construcciones culturales y sociales que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo y en el uso del condón; así para los hombres latinos el sexo penetrante y la procreación están fuertemente asociados con la virilidad y ofrecen un reflejo de la hombría, lo que afirma el control de los hombres sobre los encuentros sexuales, incluyendo la toma de decisión sobre el uso de condón.

En consecuencia, los estudios sobre asertividad sexual sugieren la existencia de prácticas, normas, creencias y mandatos que actúan conjuntamente para organizar y regular las expresiones emocionales, los comportamientos, los cuerpos y la sexualidad apropiados al género, formando parte de los roles que tanto hombres como mujeres ejercen en sus conductas sexuales y que se visualizan en cada uno de los componentes de la asertividad sexual (Tolman, Davis y Bowman, 2016).

Por otra parte, Zerubavel y Messman (2013), señalan que la asertividad sexual es multifacética; es decir, además de la relación que pueda existir entre el género y la asertividad sexual, es probable también que este constructo este influido por factores psicosexuales como: (1) la regulación de las emociones; (2) la autoestima. A continuación una explicación de la influencia de estos dos elementos en el desarrollo de la asertividad sexual.

Regulación de las emociones

En relación a la influencia de este factor psicosexual, se ha encontrado que cuando una persona ignora o rechaza la experiencia emocional, las funciones que proporcionan información de las emociones no se llevan a cabo, aumentando el riesgo de malentendidos sexuales o peor aún, la victimización sexual (Zerubavel y Messman, 2013).

Asimismo, la regulación de las emociones incluye varios componentes como la dificultad para modificar, modular y tolerar las experiencias emocionales, que proporcionan un marco útil para explicar las dificultades intrapersonales e interpersonales, es decir, cuando existe falta de conciencia, claridad y no aceptación de las respuestas emocionales, el sujeto no



puede tener una postura consiente y firme hacia las emociones tanto propias como de otros, lo que influye en la toma de decisiones, capacidad de comunicación, de empatía y por tanto, en la capacidad de ser sexualmente asertivos (Zerubavel y Messman, 2013).

Autoestima

Dentro de los factores psicosexuales, se ha observado que la asertividad sexual está relacionado con los diferentes dominios de autoestima (apariencia, satisfacción con el peso y opiniones atribuidas a otros conceptos de la apariencia), identificando que las mujeres que se sentían satisfechas con sus cuerpos tenían mayor capacidad para negociar el uso de condón. Sin embargo, se ha encontrado que la autoestima corporal no constituye un factor importante en la Iniciativa o el Rechazo de un encuentro sexual no deseado (Auslander, Baker y Short, 2012).

Igualmente, considerando que la conducta sexual es el resultado de diversos factores cognitivos, socioculturales y de interrelación, se ha observado que la comunicación con la pareja sexual y la percepción de autoeficacia, predicen prácticas sexuales protegidas (Uribe, Bahamón, Reyes, Trejos y Alarcón, 2017).

Por lo tanto, los factores psicosexuales podrían influir en la capacidad de una persona para ser sexualmente asertiva, constituyéndose en un factor de protección, que evitaría embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y la victimización o coerción sexual.

Posteriormente y en concordancia con la importancia de la asertividad sexual demostrada en investigaciones previas, así como por el hecho de que nuestra cultura está fuertemente marcada por la agresividad y la violación a los derechos sexuales y reproductivos (ENIPLA, 2011), el presente estudio busca contribuir a la escasa literatura existente sobre el tema en el Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca, con el fin de encontrar alternativas para ampliar las formas de afrontar las dificultades respecto a la sexualidad y dimensionar lo que ello puede generar en la salud física y psicológica de las personas.

Por tal motivo, esta investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son los niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca?, estableciendo como objetivos: 1) describir los niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios; y 2) comparar los diferentes niveles de asertividad sexual entre hombres y mujeres.

Proceso metodológico

El enfoque metodológico planteado por la presente investigación fue cuantitativo, ya que siguió un planteamiento objetivo y estructurado en el que la recolección de los datos se realizó por medio de un instrumento estandarizado, fundamentando su medición y análisis en procedimientos estadísticos. Se corresponde con un diseño no experimental de tipo transversal pues los datos se recolectaron en un momento específico, teniendo como propósito describir las variables y su incidencia en un momento dado. El alcance fue descriptivo-comparativo, ya que se pretendió detallar las dimensiones de la asertividad sexual en los estudiantes universitarios, enfatizando en las diferencias entre hombres y mujeres.

Participantes

La población considerada para el presente estudio fueron los estudiantes del nivel de grado de las doce facultades de la Universidad de Cuenca, que, según datos obtenidos en el departamento de Bienestar estudiantil, corresponde a un total de 14708 estudiantes: 7974 mujeres (54.2%) y 6734 hombres (45.8%). Para la definición y selección de la muestra, se empleó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, que nos ayudó a obtener una muestra probabilística de 374 estudiantes representada porcentualmente en el total de hombres y mujeres de todas las facultades. Esta muestra nos permitió generalizar los datos y clasificar la población en función del sexo.

Tabla 1

Detalle de la muestra estratificada con afijación proporcional

Sexo	Masculino	56,7
	Femenino	43,3
Estado Civil	Soltero	92,5
	Casado	4,3
	Unión Libre	2,4
	Divorciado	0,3
	Viudo	0,5
	Arquitectura	4,54
Artes	4,81	
Ciencias Agropecuarias	5,88	
Ciencias Económicas	17,11	
Ciencias Médicas	19,52	
Ciencias Químicas	8,02	
Ciencias de la Hospitalidad	5,61	
Filosofía	9,35	
Ingeniería	8,02	
Jurisprudencia	9,09	
Odontología	3,47	
Psicología	4,54	
95%	5%	error

En la **Tabla 1**. se presenta el detalle de la muestra que participó en el estudio.

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: adultos de 18 a 29 años que corresponden a la etapa de adultez emergente; estudiantes de la Universidad de Cuenca y que -al momento de su participación en el estudio- estén en una relación de pareja o hayan estado en una, los últimos 6 meses. Como criterio de exclusión se consideró a cualquier estudiante que cumpliendo los criterios de inclusión no desee participar en el estudio.



Instrumento

El instrumento utilizado fue la versión en Español de la Sexual Assertiveness Scale (SAS), herramienta creada siguiendo la definición del constructo definida por Morokoff et al. (1997) (Anexo 3). La SAS se trata de un instrumento breve y autoadministrable, conformado por 18 ítems con 5 categorías de respuesta de tipo Likert (0= nunca; 4= siempre) y agrupados en tres dimensiones: (1) Iniciativa de relaciones sexuales, ítems 1-6, evalúa la frecuencia con la que se inicia una relación sexual y que ésta se desarrolle de la forma deseada; (2) Rechazo de relaciones sexuales, ítems 7-12, evalúa la frecuencia con la que una persona se niega a tener una relación o práctica sexual no deseada; (3) Prevención de embarazos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), ítems 13-18, evalúa la insistencia en el uso de preservativo con la pareja (Sierra, Vallejo y Santos, 2011).

En cuanto a las propiedades psicométricas, la escala original indicó buena consistencia interna, indicando un Alfa de Cronbach para la escala total, .82 (Morokoff et al., 1997). En la versión española, se ha demostrado que la media de los ítems es similar a la versión original así como a su consistencia interna, indicando un Alfa de Cronbach para la escala total, .82, además de una equivalencia factorial y métrica del SAS entre sexos que ha sido probada en la versión española (Sierra, Santos y Vallejo, 2012).

Procedimiento

La presente investigación, inició con un estudio piloto que tuvo como finalidad verificar algunas de las propiedades psicométricas del instrumento. Este estudio piloto se realizó con 40 participantes voluntarios que cumplan con los mismos criterios de inclusión. Los datos de este estudio fueron procesados y analizados utilizando estadísticas de fiabilidad.

Posteriormente, se gestionaron los permisos respectivos a los decanos de las doce facultades de la Universidad de Cuenca y se programaron citas para la toma de datos a 374 participantes en las diferentes facultades, durante noviembre y diciembre de 2017.

Antes de la toma de datos con cada grupo y luego de una explicación de los objetivos del estudio, se pidió a los participantes la firma del consentimiento informado. La aplicación fue grupal y tuvo una duración promedio de 20-30 minutos.



Con los datos recolectados, se elaboró una matriz mediante el diseño de la base de datos en el IBM SPSS Statistics, versión 24.0. Para la verificación de la fiabilidad de la escala se empleó el Alpha de Cronbach (α). Para caracterizar la muestra se utilizó estadística descriptiva que incluyó Frecuencias Absoluta (f), relativa (%), Media (\bar{x}), Desviación Estándar (DT) y para la comparación de grupos se empleó la Prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov (KS), donde se observó que la distribución de los datos no es normal, por tanto se procedió a realizar la U de Mann-Whitney, para la comparación de grupos en función del sexo.

Para visualizar si las diferencias entre grupos son estadísticamente significativas, se utilizó un método grafico i.e. barras de error con un intervalo de confianza de 95%. Adicionalmente, para corroborar los resultados anteriores, se aplicó una matriz de correlación de Pearson.

Aspectos éticos

Esta investigación siguió los lineamientos éticos sugeridos por el APA mismo que sugiere respetar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Además, se solicitó la colaboración de los sujetos mediante la firma del consentimiento informado, cuyo objetivo principal fue la aceptación libre y voluntaria de cada participante (ver Anexo 1); es importante señalar que los datos se utilizaron únicamente con fines académicos asegurando el bienestar de los participantes. Por último, considerando la responsabilidad social de la investigación, una vez aprobados, los resultados serán divulgados en la Universidad de Cuenca que fue la institución en donde se realizó el estudio.

Presentación y análisis de resultados

A continuación, se mostrará en primer término los resultados encontrados en relación a los objetivos planteados en esta investigación, así mismo se presentará el análisis de la validez del instrumento, luego se mostrará un cuadro resumen de todas las preguntas, detallando el enunciado de la misma, el número de participantes y las estadísticas descriptivas de cada una i.e. mínimo, máximo, media aritmética y desviación estándar. Subsecuentemente, se explorará el detalle por dimensiones en tablas promedios individuales, incluyendo el sexo de los participantes.

Tabla 2

Análisis de validez y confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,730	18

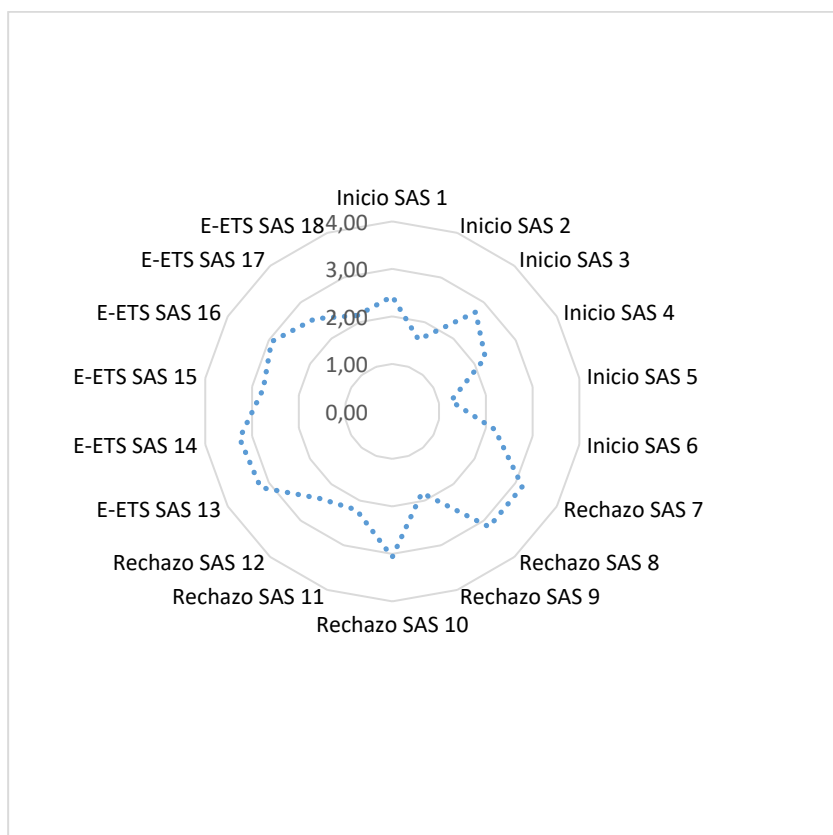
El análisis del instrumento tomado en cuenta para este estudio indica un Alfa de Cronbach para la escala total de .73. Pese a que este resultado es inferior a los resultados de la escala original que indicó un Alfa de Cronbach para la escala total de .82 (Morokoff et al., 1997) los ítems aplicados en el contexto de estudiantes universitarios de Cuenca conservan la validez y confiabilidad de las propiedades psicométricas del mismo.

Tabla 3
Resumen del análisis descriptivo, según escala SAS

	Ítems	N	Min	Max	Med	Desv.
Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	SAS 1	372	0	4	2.42	1.310
Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	SAS 2	372	0	4	1.61	1.430
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja espero que me toque los genitales	SAS 3	368	0	4	2.73	1.182
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	SAS 4	372	0	4	2.26	1.241
Le indico a mi pareja que me estimule lo genitales con mi boca cuando así lo deseo	SAS 5	372	0	4	1.25	1.348
Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	SAS 6	370	0	4	2.19	1.183
Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	SAS 7	372	0	4	3.16	1.131
Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	SAS 8	372	0	4	3.17	1.169
Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	SAS 9	372	0	4	1.83	1.540
Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	SAS 10	372	0	4	3.07	1.181
Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	SAS 11	372	0	4	2.21	1.606
Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	SAS 12	372	0	4	2.39	1.548
Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	SAS 13	372	0	4	3.20	1.154
Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	SAS 14	372	0	4	3.27	1.097
Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	SAS 15	371	0	4	2.76	1.389
Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	SAS 16	372	0	4	2.94	1.241
Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso cuando mi pareja prefiera no usarlos	SAS 17	372	0	4	2.55	1.439
Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	SAS 18	372	0	4	2.15	1.547

De manera general, se puede observar que en promedio los participantes declararon ser más asertivos en la negociación de uso de condón (E-ETS) ($m= 3$), seguidos por Rechazo ($m= 2.64$) y con un menor asertividad en la fase de Iniciativa de actividades sexuales ($m= 2.08$). Para una mejor visualización, se presenta el siguiente gráfico radial, donde se indica el número de SAS, la fase a que pertenece y promedio.

Figura 1. Negociación del uso de condón



En la dimensión de Negociación de uso de condón, la mayoría de los valores se acercan a 3, mientras que las de Iniciativa y Rechazo muestran niveles de asertividad menores. Sin embargo, el promedio no explica la totalidad de los factores que pueden influir en estos resultados, por lo que se explora cada uno de ellos de manera más específica. A continuación, se presenta un análisis descriptivo utilizando medias de cada una de las sub-escalas.

Tabla 4
Iniciativa de las relaciones sexuales

Preguntas	Descripción	Femenino		Masculino	
		N	%	N	%
	nunca	31	14.7%	6	3.7%
	a veces	30	14.2%	32	19.9%
	la mitad de las veces	42	19.9%	38	23.6%
	casi siempre	46	21.8%	47	29.2%
	siempre	62	29.4%	38	23.6%
Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	nunca	72	34.1%	37	23.0%
	a veces	47	22.3%	51	31.7%
	la mitad de la veces	25	11.8%	24	14.9%
	casi siempre	33	15.6%	28	17.4%
	siempre	34	16.1%	21	13.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja espero que me toque los genitales	siempre	10	4.8%	9	5.6%
	casi siempre	18	8.7%	24	14.9%
	la mitad de las veces	42	20.3%	37	23.0%
	a veces	61	29.5%	46	28.6%
	nunca	76	36.7%	45	28.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	siempre	23	10.9%	17	10.6%
	casi siempre	30	14.2%	34	21.1%
	la mitad de la veces	40	19.0%	53	32.9%
	a veces	71	33.6%	38	23.6%
	nunca	47	22.3%	19	11.8%
Le indico a mi pareja que me estimule lo genitales con mi boca cuando así lo deseo	nunca	106	50.2%	46	28.6%
	a veces	42	19.9%	47	29.2%
	la mitad de las veces	22	10.4%	29	18.0%
	casi siempre	23	10.9%	22	13.7%
	siempre	18	8.5%	17	10.6%
Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	siempre	33	15.6%	9	5.7%
	casi siempre	27	12.8%	21	13.2%
	la mitad de las veces	65	30.8%	66	41.5%
	a veces	52	24.6%	42	26.4%
	nunca	34	16.1%	21	13.2%

En general, se observa un nivel medio de asertividad para la iniciativa de relaciones sexuales ($m=2.08$). Cabe destacar que los niveles más bajos (<2) se presentaron en los ítems 2 y 5, siendo este último el valor más bajo de todos los factores. En contraste, el ítem 3 obtuvo un valor mayor al medio de asertividad, siendo el más alto en la sección de Iniciativa. Además, se visualiza que existen valores relativamente similares en los sexos, siendo la

diferencia más grande en los ítems 4 y 5, donde los hombres son 0.40 más asertivos que las mujeres, mientras que las mujeres son 0.37 más asertivas q hombres en el ítem 4.

Tabla 5
Rechazo de las relaciones sexuales

Preguntas	Descripción	Femenino		Masculino	
		N	%	N	%
	nunca	31	14.7%	6	3.7%
	a veces	30	14.2%	32	19.9%
	la mitad de las veces	42	19.9%	38	23.6%
	casi siempre	46	21.8%	47	29.2%
	siempre	62	29.4%	38	23.6%
Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	nunca	72	34.1%	37	23.0%
	a veces	47	22.3%	51	31.7%
	la mitad de la veces	25	11.8%	24	14.9%
	casi siempre	33	15.6%	28	17.4%
	siempre	34	16.1%	21	13.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja espero que me toque los genitales	siempre	10	4.8%	9	5.6%
	casi siempre	18	8.7%	24	14.9%
	la mitad de las veces	42	20.3%	37	23.0%
	a veces	61	29.5%	46	28.6%
	nunca	76	36.7%	45	28.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	siempre	23	10.9%	17	10.6%
	casi siempre	30	14.2%	34	21.1%
	la mitad de la veces	40	19.0%	53	32.9%
	a veces	71	33.6%	38	23.6%
	nunca	47	22.3%	19	11.8%
Le indico a mi pareja que me estimule lo genitales con mi boca cuando así lo deseo	nunca	106	50.2%	46	28.6%
	a veces	42	19.9%	47	29.2%
	la mitad de las veces	22	10.4%	29	18.0%
	casi siempre	23	10.9%	22	13.7%
	siempre	18	8.5%	17	10.6%
Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	siempre	33	15.6%	9	5.7%
	casi siempre	27	12.8%	21	13.2%
	la mitad de las veces	65	30.8%	66	41.5%
	a veces	52	24.6%	42	26.4%
	nunca	34	16.1%	21	13.2%

En promedio, esta dimensión tiene un nivel más elevado de asertividad que la dimensión de Iniciativa ($m= 2.58$). Se encontraron niveles altos (>3) en los ítems 7, 8 y 10. Se encontraron valores medios en los ítems 11 y 12 y el valor más bajo corresponde al ítem 9 con un promedio de 1.83, por debajo del valor medio de 2.

Asimismo, se observa que las mujeres son más asertivas en todas las dimensiones, no obstante la dimensión de Rechazo es la que mayor diferencia muestra entre hombres y mujeres. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Auslander (2007), quien afirma que las mujeres son quienes pueden rechazar una relación sexual no deseada de manera más sencilla, ya que la cultura machista impide a los hombres negarse, pues este comportamiento los pondría en una situación de fragilidad frente a sus pares; no obstante existen autores como Bay-Cheng y Arras (2008) así como Loshek y Terrell (2014), que consideran que para los hombres es más fácil rehusarse a tener una relación sexual cuando les parezca, por tener el dominio y firmeza frente a la pareja, mientras que las mujeres no pueden rechazar las relaciones sexuales puesto que se las ha objetivizado, dándoles un rol pasivo y sumiso frente a los hombres.

Tabla 6
Negociación de preservativo

Preguntas	Descripción	Femenino		Masculino	
		N	%	N	%
	nunca	31	14.7%	6	3.7%
	a veces	30	14.2%	32	19.9%
	la mitad de las veces	42	19.9%	38	23.6%
	casi siempre	46	21.8%	47	29.2%
	siempre	62	29.4%	38	23.6%
Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	nunca	72	34.1%	37	23.0%
	a veces	47	22.3%	51	31.7%
	la mitad de las veces	25	11.8%	24	14.9%
	casi siempre	33	15.6%	28	17.4%
	siempre	34	16.1%	21	13.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja espero que me toque los genitales	siempre	10	4.8%	9	5.6%
	casi siempre	18	8.7%	24	14.9%
	la mitad de las veces	42	20.3%	37	23.0%
	a veces	61	29.5%	46	28.6%
	nunca	76	36.7%	45	28.0%
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	siempre	23	10.9%	17	10.6%
	casi siempre	30	14.2%	34	21.1%
	la mitad de las veces	40	19.0%	53	32.9%
	a veces	71	33.6%	38	23.6%
	nunca	47	22.3%	19	11.8%
Le indico a mi pareja que me estimule lo genitales con mi boca cuando así lo deseo	nunca	106	50.2%	46	28.6%
	a veces	42	19.9%	47	29.2%
	la mitad de las veces	22	10.4%	29	18.0%
	casi siempre	23	10.9%	22	13.7%
	siempre	18	8.5%	17	10.6%
Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	siempre	33	15.6%	9	5.7%
	casi siempre	27	12.8%	21	13.2%
	la mitad de las veces	65	30.8%	66	41.5%
	a veces	52	24.6%	42	26.4%
	nunca	34	16.1%	21	13.2%

Los resultados indican que, en esta dimensión, se obtuvo el nivel de asertividad promedio más alto, tanto en la sub-escala como en preguntas individuales. Esto se evidencia en los ítems 13 y 14 obteniendo los valores más altos, y con ningún enunciado por debajo del valor medio de la escala que es de 2.

De la misma manera, se puede apreciar que las mujeres son más asertivas en la dimensión Negociación de uso de preservativo en todos sus ítems a excepción del 15. Estos resultados sugieren que en promedio las mujeres son más asertivas que los hombres en esta dimensión.

Esto se contrapone con la evidencia empírica de investigaciones previas que dan cuenta que la negociación de preservativo en algunos casos depende de sí los hombres están dispuestos o no a utilizarlo. Por tanto, según estas investigaciones las mujeres serían menos asertivas debido a la influencia social y cultural, siendo los hombres quienes tienen el control sobre la toma de decisión del uso de condón (Bay-Cheng y Arras, 2008).

Por lo expuesto, se puede decir que al momento hay niveles de asertividad por cada dimensión, siendo la escala de Negociación la más alta mientras que la de Iniciativa es la más baja. Además, en las escalas de Negociación de uso de preservativo y la de Rechazo parece que las mujeres son más asertivas que los hombres.

En miras a realizar comparaciones entre hombres y mujeres en los resultados obtenidos, se procedió a realizar las pruebas de normalidad de los datos. A continuación, se exponen los resultados de éstas pruebas:

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		TOTAL INICIATIVA	TOTAL RECHAZO	TOTAL NEGOCIACIÓN
Nº		365	365	365
Parámetros normales ^{a,b}	Media	12,43	15,82	16,86
	Desviación estándar	3,967	5,432	5,468
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0,094	0,106	0,134
	Positivo	0,094	0,106	0,121
	Negativo	-0,084	-0,102	-0,134
Estadístico de prueba		0,094	0,106	0,134
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

El valor de la prueba KS fue de .000 para las tres dimensiones, lo que indica que la distribución de datos no es normal, por lo que se procedió a realizar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para muestras independientes con el fin de comparar los resultados entre hombres y mujeres en las tres dimensiones de la Asertividad Sexual.

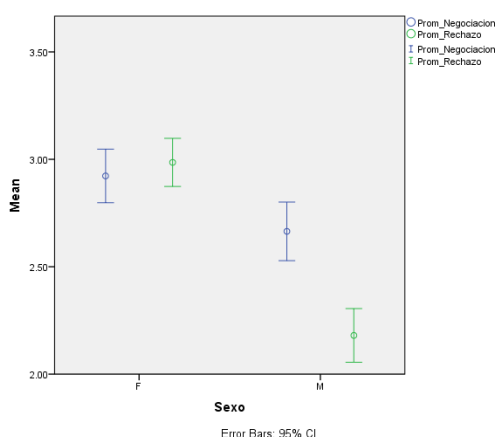
Tabla 8

Prueba U de Mann Withney

Prueba	Negociación	Rechazo	Iniciación
Mann-Whitney U	13.843.500	8.383.000	16.820.500
Wilcoxon W	26.884.500	21.424.000	29.861.500
Z	-3.081	-8.402	-.161
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.000	.872

Como se muestra, los promedios de asertividad son significativos entre hombres y mujeres tanto en la dimensión de Rechazo como de Negociación de condón. Sin embargo, estos procedimientos no indican direccionalidad. Por lo tanto, a continuación se realiza un gráfico de barras de error con un intervalo de confianza de un 95%. La manera de interpretar el mismo, es que si las medias (círculos) y las barras se interponen entre grupos de estudio, esto indica que las diferencias son significativas.

Figura 2. Comparación entre hombres y mujeres.



En la ilustración se ve claramente que las mujeres, en promedio son significativamente más asertivas que los hombres tanto en la dimensión de Rechazo como de Negociación del uso de condón.



Áreas de conocimiento.

Si bien no fue parte de los objetivos de la investigación, hemos considerado relevante agrupar las facultades por áreas de conocimiento para continuar con el análisis de datos. De esta manera se agrupó a la facultad de Arquitectura, Economía e Ingeniería como parte del área técnica; Artes, Hospitalidad, Psicología, Filosofía y Jurisprudencia dentro del área social; y Ciencias químicas, Medicina y Odontología, en el área de la salud, sin embargo luego de realizadas las pruebas, se observa que no existen diferencias significativas.

Conclusiones y recomendaciones

El objetivo de este estudio fue describir los niveles de asertividad sexual en estudiantes de la Universidad de Cuenca, así como comparar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en las tres dimensiones de asertividad sexual definidas.

Respecto a los niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios se evidencia niveles bajos en la dimensión de Iniciativa mientras que las dimensiones de Rechazo y Negociación de uso de preservativo muestran los niveles más altos con promedios de 3 y 2.68 respectivamente. Esto puede indicar que en general los participantes tienen mayor dificultad en comunicar su interés y deseos sexuales a su pareja, lo que podría atribuirse al entorno cultural y tabúes que aún persisten en nuestro contexto respecto a la sexualidad.

Asimismo, del análisis comparativo entre hombres y mujeres, se conoce que existen diferencias significativas entre ambos grupos tanto en la dimensión de Negociación de preservativo como en la de Rechazo. De estas diferencias – y en consecuencia con lo expuesto en la literatura – se encuentra que en promedio las mujeres son más asertivas que los hombres, principalmente en la dimensión de rechazo donde además las participantes muestran niveles de asertividad más altos.

Así, a pesar que algunos estudios concluyen en una mayor asertividad sexual en hombres, otros concluyen que las mujeres son más asertivas; por ello, sería de utilidad profundizar en el tema para saber cuál es el papel real que juega el género en la asertividad sexual ya que lo esperable – en una cultura en donde predominan estereotipos de género tales como el machismo – es que las mujeres muestren menos asertividad sexual debido a los roles impuestos desde la sociedad.



Además, pese a que no se planteó entre los objetivos de la investigación, se ha considerado relevante agrupar las facultades por áreas de conocimiento para observar si existen diferencias en los niveles de asertividad sexual; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas.

Respecto a la muestra, se considera importante incluir otras poblaciones no escolarizadas para el estudio de este constructo, así como el empleo de muestras de personas LGBTI y de otros grupos de edad, ya que el estudio de la asertividad sexual en estas poblaciones es prácticamente inexistente.

Por otro lado, al considerar la asertividad sexual como un factor de protección y que a su vez influye en la salud sexual de las personas, se evidencia la utilidad de realizar estudios que analicen con profundidad la relación de este constructo con factores psicológicos como: autoestima, regulación emocional y otros. Esto con el fin de explicar que, tal como se conoce, cuando existe falta de aceptación de las respuestas emocionales o de uno mismo, la toma de decisiones se podría ver influenciada, generando que el sujeto no tenga una postura consiente y firme frente al otro, aumentando así el riesgo de malentendidos sexuales o peor aún, de victimización o coerción sexual.

De la misma manera, es necesario señalar que los datos obtenidos pudieron ser influidos por factores como el comportamiento de los estudiantes al momento de la aplicación, así como también del proceso de recolección de datos ya que al realizarse de manera grupal, los participantes pudieron verse influidos por sus pares.

Además, pese a que el instrumento empleado en este estudio guarda niveles de confiabilidad y fiabilidad altos, es necesario recalcar en las diferencias culturales, por cuanto la escala podría ajustarse en futuras investigaciones a la realidad del contexto.

Finalmente, se debe insistir en el papel fundamental de la asertividad sexual en la salud sexual de las personas ya que a pesar de las numerosas campañas de educación sexual, los indicadores de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual, coerción sexual y de embarazos no planificados en la población joven siguen siendo elevados. Por tanto se sugiere reformular los programas relacionados a la sexualidad humana e incluir este constructo dentro de los proyectos destinados a la prevención e intervención.



Por lo tanto, se recomienda a futuros investigadores, ahondar en los esfuerzos académicos para aportar en nuevas guías dirigidas a los profesionales de la salud para afrontar las dificultades respecto a la sexualidad y lo que eso ocasiona en la salud física y mental de las personas

Referencias

- Auslander Beth, P. M. (2007). Perceptions of Sexual Assertiveness among Adolescent Girls: Initiation, Refusal, and Use of Protective Behaviors. *Pediatr Adolesc Gynecol*, 157-162.
- Auslander, B., Baker, J. y Short, M. (2012). The connection between young women's body esteem and sexual assertiveness. *ScienceDirect*.
- Bay-Cheng, L. y Arras, E. (2008). The Making of Unwanted Sex: Gendered and Neoliberal Norms in College Women's Unwanted Sexual Experiences. *JOURNAL OF SEX RESEARCH*, 386-397.
- Bay-Cheng, L., Livingston, J. y Fava, N. (2011). Adolescent girl's assessment and management of sexual risks: Insights from focus group research. *Youth & Society*, 1167-1193.
- Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA). (2011). *Proyecto ENIPLA*, Quito.
- López, S. & Enzlin (2013). Factors associated with the development of sexual assertiveness in women: a literature review. . *Leuven: katholieke universiteit leuven faculty of medicine*.
- Loshek, E., & Terrell, H. (2014). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *The Journal of Sex Research*, 1-11.
- Ménard, D. y Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 35-45.
- Morokoff, P. Q. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (4), 790-804.



- Noar, S., Morokoff, P. y Harlow, L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 711–735.
- Painter, C. (1997). *Sexual health, assertiveness and HIV*. Cambridge: Daniels Publishing.
- Santos, P. y Sierra, J. P. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 553-577.
- Sastrea, F., De La Rosab, M., Ibanezc, G., Whitttd, E., Steven, M. y O’Connellld, D. (2014). Condom use preferences among Latinos in Miami-Dade: emerging themes concerning men’s and women’s culturally-ascribed attitudes and behaviours. *Culture, Health & Sexuality*, 2-17.
- Sierra, J., Valejo, P y Santos, P. (2011). *Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. *Anales de psicología*, 17-26.
- Sierra, J., Santos, P., y Vallejo, P. (2012). *Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo*. *Psicothema*, 316-322.
- Tolman, D. L., Davis, B. R. y Bowman, C. P. (2016). A Gendered Analysis of Masculinity and Femininity Ideologies in Adolescent Girls’ and Boys’ Heterosexual Relationships. *Journal of Adolescent Research*, 3-31.
- Uribe, J., Bahamón, M., Reyes, L., Trejos, A. M. y Alarcón. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condond en jovene colombiano. *Acta Colombiana de Picologia*, 203-211.
- Vannier, S y O’Sullivan, L. F. (2011). Communicating Interest in Sex: Verbal and Nonverbal Initiation of Sexual Activity in Young Adults’ Romantic Dating Relationships. *Arch Sex Behav*, 961–969.
- Zerubavel, N. y Messman. (2013). Sexual Victimization, Fear of Sexual Powerlessness, and Cognitive Emotion Dyregulation as Barriers to Sexual Assertiveness in Collage Women.



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación: Niveles de asertividad sexual en universitarios de la ciudad de Cuenca

Investigador(s) responsable(s): Denisse León y Tatiana Patiño

Entiendo que la presente información pretende darme a conocer sobre mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en mi conocimiento claro del proceso y me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: **Conocer los niveles de asertividad sexual es estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca y comparar los niveles de asertividad sexual entre hombres y mujeres**, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la(s) persona(s) responsable(s) por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico cuantitativo, ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico, a la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Fecha del participante:
Firma del participante:

No. De cédula de investigador:
Firma del investigador:



Anexo 2. Ficha sociodemográfica

Encuesta sobre los niveles de asertividad sexual

Bueno días/tarde. Desde la facultad de Psicología estamos llevando a cabo la investigación sobre “Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca”, cuyo objetivo es determinar lo niveles de asertividad presente en esta población. Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio, sus respuestas serán tratadas de forma anónima y únicamente con fines estadísticos.

La entrevista dura aproximadamente 20 minutos; por favor, agradeceríamos que conteste de la forma más honesta a los siguientes enunciados.

1. Sexo	F	M
2. Edad (años cumplidos en su último cumpleaños)		
3. Facultad		
4. Estado civil (marque con una x la opción correspondiente)	Soltero (relación de 3 a 6 meses con vida sexual activa)	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
	Viudo	
5. Orientación sexual	Heterosexual	
	Bisexual	
	Asexual	
	Lesbiana/Gay	

Anexo 3. Instrumento
SAS

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0= nunca

1=a veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2=la mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3=casi siempre (en un 75 de las ocasiones, aproximadamente)

4= siempre

Preguntas	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4. En vez de indicárselo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4
13. Si a mi pareja no le gusta usarlo, tengo relaciones sexuales sin condón, incluso aunque yo quisiera utilizarlo	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón.	0	1	2	3	4
16. si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón	0	1	2	3	4
17. insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlo	0	1	2	3	4
18. me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón.	0	1	2	3	4