

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

### ACTITUDES DE SEXISMO AMBIVALENTE Y SU INFLUENCIA EN LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN LOS USUARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA, 2021-2022

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Magíster en  
Sexología

**Autor:**

Lisette Johanna Crofford Vera

**Director:**

Pedro Lucas Bustos

ORCID: 0000-0001-9189-6284

**Cuenca, Ecuador**

2023-02-16

## Resumen

Antecedentes: Las actitudes sexistas es considerada una problemática social que ha trascendido en las culturas delimitando la comunicación asertiva en las relaciones sexuales de cada individuo. Objetivo: determinar las actitudes sexistas ambivalentes y su influencia en la asertividad sexual en los usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, 2021-2022. Diseño Metodológico: es cuantitativo, descriptivo, correlacional, de alcance transversal. La población son los pacientes que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta y la muestra está compuesta por 500 usuarios. Los instrumentos aplicados son las escalas: Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI), versión española de Expósito; la escala de Asertividad Sexual (ASA) definida por Morokoff y el cuestionario de grupos sociodemográficos. En el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS, calculando los estadísticos descriptivos y desviación estándar, la correlación de Spearman se usó como prueba de hipótesis, el estadístico de Kruskal Wallis para comparar los valores de grupo sociodemográfico y la regresión lineal para conocer el aporte de las dimensiones del ASI. Resultados: el análisis promedio muestra un leve desacuerdo con el sexismo ambivalente (ASI), y el (SAS) un ligero incremento de asertividad sexual en la población. En la correlación de las variables se demostró que el sexismo hostil y el sexismo benévolo paternalismo disminuyen la habilidad de asertividad sexual. Conclusiones: las actitudes sexistas influyen en forma negativa la habilidad de asertividad sexual de los individuos, deteriorando la capacidad de rechazo a la relación sexual y la negociación de prevención de embarazo e ITS.

*Palabras clave:* sexismo ambivalente, sexismo hostil, sexismo benévolo, asertividad sexual, sexualidad humana

### Abstract

Background: Sexist attitudes are considered a social problem that has transcended cultures, delimiting assertive communication in the sexual relations of each individual. Objective: to determine ambivalent sexist attitudes and their influence on sexual assertiveness in users who are treated at the Rodríguez Zambrano de Manta Hospital, 2021-2022. Methodological Design: it is quantitative, descriptive, correlational, with a transversal scope. The population is the patients who are treated at the Rodríguez Zambrano Hospital in Manta and the sample is made up of 500 users. The instruments applied are the scales: Ambivalent Sexism Inventory (ASI), Spanish version of Expósito; the Sexual Assertiveness scale (ASA) defined by Morokoff and the sociodemographic group questionnaire. In the information processing, the SPSS program was obtained, calculating the descriptive statistics and standard deviation, the Spearman conversion was used as a hypothesis test, the Kruskal Wallis statistic to compare the values of the sociodemographic group and the linear regression to know the contribution of the dimensions of the ASI. Results: the average analysis shows a slight disagreement with ambivalent sexism (ASI), and (SAS) a slight increase in sexual assertiveness in the population. In the consequence of the variables it will be developed that hostile sexism and benevolent paternalism sexism will decrease the ability of sexual assertiveness. Conclusions: sexist attitudes negatively influence the sexual assertiveness ability of individuals, deteriorating the ability to reject sexual intercourse and the negotiation of pregnancy and STI prevention.

*Keywords:* ambivalent sexism, hostile sexism, benevolent sexism, sexual assertiveness, human sexuality

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	7
I. Introducción.....	8
II. Planteamiento del problema de investigación.....	9
III. Justificación.....	10
IV. Fundamento Teórico.....	12
Sexismo Ambivalente.....	12
Asertividad versus Asertividad Sexual.....	13
Sexismo ambivalente y Asertividad Sexual.....	14
V. Objetivos e Hipótesis.....	15
Objetivos General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
VI. Diseño Metodológico.....	16
Universo y muestra.....	16
Método, técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	17
VII. Plan de tabulación de datos y análisis.....	18
Consideraciones Bioéticas.....	18
VIII. Resultados.....	19
Análisis e interpretación de resultados.....	19
IX. Discusión.....	26
X. Conclusiones y Recomendaciones.....	29
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
Referencias.....	31
Anexos.....	35
Operacionalización de las variables.....	35

**Índice de tablas**

tabla 1	Análisis descriptiva de sexismo ambivalente (ASI) realizado por los 500 usuarios que fueron atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022. ....	20
tabla 2	Características sociodemográficas de los 500 usuarios que fueron atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022 .....	20
tabla 3	Media y desviación estándar de la Escala de asertividad sexual (SAS) de los 500 usuarios que fueron atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022 .....	21
tabla 4	Comparación de medias de la SAS según variables sociodemográficas de los 500 usuarios que fueron atendidos en Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022.....	22
tabla 5	Coefficiente de correlación Rho de Spearman y significancia estadística bilateral entre las dimensiones del ASI y de las SAS en los usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, 2021-2022 .....	25
tabla 6	Coefficiente estandarizado y no estandarizado del modelo de regresión lineal múltiple para tres dimensiones del SAS en los 500 usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022.....	26

## Índice de figuras

Figura 1 Diagrama de las barras de error de los promedios del inventario de Sexismo Ambivalente.....	40
Figura 2 Diagrama de error de los promedios de la Escala de Asertividad sexual.....	41

## Dedicatoria

El trabajo de titulación va dedicada a mi familia, quienes estuvieron presente cada vez que por cuestión de tiempo los necesitaba. A mis padres por ser esa figura inmovible y leal. A mis hijos por poseer esa chispa que me hace soñar y trascender.

Y especialmente a mi esposo, por ese apoyo incondicional, por alentarme a seguir creciendo personal y profesionalmente.

Atte. La autora

## I. Introducción

El sexismo está presente a todos los niveles sociales y condiciona enormemente la vida de mujeres y hombres. La Organización de Naciones Unidas ONU, manifiesta que el 90% de la población tienen prejuicios sexistas. El sexismo ambivalente es el resultado de actitudes estereotipadas positivas y negativas hacia las mujeres; el cual involucra desigualdad de género en todas las sociedades (1).

El sexismo lejos de ser una antipatía uniforme hacia un determinado sexo se manifiesta de una forma profundamente ambigua que se expresa por la convivencia entre sentimientos de atracción y agrado con otros de hostilidad. Es un constructo que se ha mantenido por generaciones que interviene en las competencias sexuales y ha influido en la asertividad sexual de cada individuo. Por lo contrario, la asertividad sexual, es una herramienta psicológica que actúa en toda actividad sexual, contempla los derechos sexuales y reproductivos previniendo enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Es la facilidad con la que una persona se comporta asertivamente con su pareja, connotando una mejor calidad de vida. (2).

Lo que motiva a la realización del proyecto es estudiar el comportamiento del sexismo ambivalente en los usuarios que asistan a la institución hospitalaria y medir la forma como influye de acuerdo a la categorización de las variables en asertividad sexual.



## **II. Planteamiento del problema de investigación**

En la actualidad el sexismo se estima como una actitud discriminatoria dirigida hacia un determinado sexo biológico en el cual se asumen diferentes características y conductas (1), se enmarca como ideología y engloba una serie de actitudes hacia el sexo opuesto (2). El sexismo ambivalente es un constructo definido por Glick y Fiske como actitudes positivas y negativas hacia las mujeres.

Las actitudes negativas las denominan sexismo hostil, designada como una manifestación clásica y tradicional del sexismo, y las actitudes positivas es considerada sexismo benevolente, donde se justifican las actitudes de protección hacia las mujeres (3).

El asertividad sexual aduce a la capacidad para iniciar, priorizar, expresar límites ante un escenario sexual y negociar conductas sexuales. Se relaciona con actitudes y pensamientos positivos hacia la sexualidad, mayor autoestima y disminución de conflictos de pareja.

Dentro del contexto social, los sexos son considerados como un grupo homogéneo que se encuentran en conflicto. Las creencias y tradiciones ejecutadas en la sociedad producen la concepción de estereotipos y etiquetas. El sexismo y las etiquetas de géneros emite juicios o inferencias sobre las características psicosociales de un individuo, que por costumbre nos conlleva al encasillamiento de la masculinidad y feminidad (4) Inclusive promueve la generación de patrones conductuales aparentemente normatizados en la sociedad.

En Latinoamérica, estas conductas son marcadas, actitudes como el machismo, marianismo (5). Infiere en el comportamiento sexual, debilitando la asertividad sexual y percepción de visualizar a la sexualidad como un derecho, influyendo en el deterioro de la capacidad para tomar decisiones, comunicar deseos y evocar sentimientos acerca de su cuerpo, o negociar las conductas sexuales frente a la etiquetas preestablecidas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) efectuó un estudio en 75 países que representan el 80% de la población mundial hallando que nueve de cada diez personas, incluyendo mujeres poseen prejuicios sexistas.

En América Latina los prejuicios sexistas son elevados principalmente en países como Ecuador (93,34%), Colombia (91,40%), Brasil (89,50%), Perú (87,96%) y México (87,70%). La discriminación basada en el género atenta contra los principios y derechos de todo ser humano. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que existe una brecha a nivel mundial en la participación activa de las mujeres en un 49% ante los hombres en un

75%. Por tanto, se aprecia la desigualdad de oportunidades y la carencia en el desarrollo de su bienestar material vulnerando sus derechos de libertad y dignidad económica.

En la búsqueda de Repositorio Nacional se ha evidenciado una mayor cantidad de investigaciones sobre asertividad sexual. En el Repositorio Institucional la mayoría de estudios se efectuaron en la ciudad de Cuenca, incluso han sido dirigidos a grupos de atención prioritaria pero escasos referentes al sexismo. Por tal motivo es ineludible desarrollar un estudio que indague la relación de las dos premisas planteadas en esta investigación para conocer su grado de relación.

De tal manera la pregunta problemática queda establecida:

¿Cómo influye las actitudes de sexismo ambivalente en la asertividad sexual de los usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta?

### **III. Justificación**

El sexismo está presente en todos los niveles sociales que condiciona enormemente la vida de mujeres y hombres, influyendo en todos los aspectos de su vida, por lo tanto, es necesario disminuir índices de machismo, agresividad sexual en una sociedad patriarcal y con ello sus consecuencias como embarazos no deseados y violencia de género. Las actitudes sexistas son promovidas por los medios de comunicación, debido a que la publicidad participa en la construcción estereotipada de los roles de mujeres y hombres, con implicaciones sociales involucradas en forma negativa o positiva a la equidad de género (6).

El presente estudio es relevante debido a la transcendencia de las actitudes sexistas manifestadas por décadas, cultura, extractos sociales, nivel de instrucción y edad, que se han sostenido a pesar de la ejecución de nuevas políticas de salud establecidas en bienestar del individuo. Dichas actitudes sexistas han originado desigualdad de género y a su vez, en la carencia de asertividad sexual de cada persona.

Un estudio efectuado por Glick, en un total de 19 países con una muestra de 15.000 personas hallaron que el sexismo hostil y benevolente se relacionan con los indicadores de desigualdad de género, con datos representativos en 57 sociedades. Sugiriendo que el sexismo no sólo legitima el statu quo de la sociedad, sino que acentúa la inequidad en la jerarquía de género. Las sociedades más sexistas muestran índices de violencia de género (7).

La Encuesta Nacional de Relaciones de Familias y de Violencia de Género contra las Mujeres, 2011 emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, 2012, declara que

# UCUENCA

seis de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género en Ecuador. Y, de ellas, el 87.3 % sufrió violencia dentro de la pareja.

Por tanto, es importante ratificar como prioridad dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Ecuador en su literal 3 y 5 debemos garantizar una vida saludable y promover bienestar para todos y en todas las edades y para alcanzar la igualdad entre géneros y generar el empoderamiento de mujeres y niñas. No obstante, estos lineamientos están siendo transgredidos por causa del enraizamiento del sexismo como algo normal en todas las sociedades. Por otra parte, se cumple con la línea N.3 de Investigación de la Universidad de Cuenca sobre la “Salud Integral Sexual y Reproductiva por ciclos de vida” y a su vez, con los puntos de investigación de la Maestría en Sexología que se articula con los “Aspectos psicobiológicos de la Sexología”, lo que determina motivos para realizar la investigación.

La asertividad sexual es considerada un papel fundamental en la sexualidad humana (8). Lo que es indudable realizar el presente proyecto de investigación porque analizara la forma como influye el sexismo ambivalente en asertividad sexual en una sociedad actual, con preceptos diferentes de acuerdo a cada edad, religión y otros factores. Permitirá la contribución de nuevos estudios referente a ambas premisas y la ejecución de programas de salud sexual y reproductivo de manera integral en hombres y mujeres.

Los beneficiarios de la presente investigación están ligados directamente a la sociedad, y a su vez están contemplados en algunos puntos como:

Académico: Ampliar la gama de conocimientos sobre la salud sexual, contribuyendo a nuevos referentes en el estudio de la sexología.

Políticas/ Salud: Promover la ejecución de nuevos protocolos o guías que instruyan asertividad sexual en hombres y mujeres, mejorando su salud en forma integral en la familia y sociedad.

Social: concientizar a la población para desarrollar actitudes positivas generando una sexualidad segura, coadyuvando a mantener un equilibrio biopsicosocial en su entorno.

Salud sexual: Conocer las diferentes formas de sexismo y sus accionar frente a cada individuo, fortaleciendo la capacidad de tomar decisiones y negociar su vida sexual.

Lo que se considera que el estudio es viabilidad y factible por contar con los recursos físicos, materiales, económicos, de tiempo y espacio necesarios para su ejecución. La difusión de los resultados se formalizará mediante un informe dirigido al Tutor de tesis, Responsables de Investigación de Postgrado, Coordinadora de la Maestría, Gerente / Director del Hospital

Rodríguez Zambrano de Manta. Y la gestión adecuada para la publicación en el Repositorio de la Universidad de Cuenca y Revista de alto impacto.

#### **IV. Fundamento Teórico**

##### **Sexismo Ambivalente**

El primer aporte del sexismo fue generado por Allport emitido como “actitud hostil dirigida hacia un individuo que pertenece a un grupo, por el hecho de ser parte de un grupo” (9). El sexismo tradicional determina una conducta discriminatoria basada en la supuesta inferioridad o hacia las mujeres como grupo” (10).

El sexismo moderno enunciado por Glick y Fiske genera una concepción sobre el sexismo ambivalente (11). La ambivalencia es estimada como resultado de albergar valores contradictorios o conflictivos (1). Estos dos constructos se conservan subjetivamente vinculados a sentimientos inversos hacia las mujeres.

El Programa que estudia los eventos Sexistas revela que la frecuencia de sexismo produce depresión, ansiedad, ira, baja autoestima y síntomas somáticos (12).

El sexismo ambivalente está formado por dos componentes diferenciados: sexismo hostil y sexismo benévolo. El sexismo hostil estimado como sexismo tradicional relaciona a las mujeres señalando las características por las que son criticadas en cambio (13), el sexismo benévolo muestra las características que son valoradas principalmente asociadas a su capacidad reproductiva y maternal (6). Reconoce el patriarcado y considera que las mujeres necesitan a un hombre para su protección y cuidado. El sexismo benévolo puede ser más perjudicial y pueden justificar, castigar o compensar el sexismo hostil (9).

Los componentes sexismo benévolo:

- a) La intimidad heterosexual, infiere en el sexismo hostil de acuerdo a la creencia que el “poder sexual” de las mujeres las hacen manipuladoras y peligrosas (14); aunque los hombres dependen de las mujeres para satisfacer sus carencias sexuales como reproducirse y criar a sus hijos.

- b) Paternalismo, es dominador para el sexismo hostil y protector para el sexismo benévolo. Las mujeres son consideradas débiles e inferiores (15); mientras que en el sexismo benévolo deben ser protegidas.
- c) Diferenciación complementaria de género, muestra al sexismo hostil como competitivo y expresa el poder de los hombres frente a las mujeres, en cambio el sexismo benévolo la mujer es complemento de la pareja, es madre y objeto romántico (6).

Sexismo ambivalente y sacralización de las diferencias. A través de la historia las diferentes culturas han juzgado la incorporación de las mujeres a la sociedad como un elemento desestimable en el sistema social originando una sacralización de las diferencias biológicas, denominado “esencialismo”. El esencialismo, según Taguieff, es el nudo ideológico. El sexismo es una forma de esencialismo, debido a la afirmación absoluta de la divergencia de los individuos, apoyándose en el sexo biológico (16).

El sexismo desarrollado en los diferentes grupos designa a las mujeres como “santas o ramerías” demostrando actitudes de ambivalencia (17). Por ello, la importancia para integrar a la mujer a la sociedad y desarticular sus creencias. Generar cambios cognitivos, afectivos y conductuales para superar la invisibilidad de las mujeres y desarrollar habilidades para identificar y refutar los estereotipos sexistas (18).

### **Asertividad versus Asertividad Sexual**

El término asertividad es utilizado en el año 1958 por el Psicólogo Wolpe, en su libro Psicoterapia por Inhibición Recíproca. Además, el estudio “Disfunción Sexual Femenina y su relación con el rol de género y asertividad” efectuado por Sánchez-Bravo, precisa la asertividad como la habilidad expresada verbalmente para comunicar deseos, sentimientos, creencias; exigiendo respeto para sí mismo y los demás (19).

La conducta asertiva implica formas verbales como no verbales (20), es una conducta aprendida y se desarrolla mediante procesos instructivos o la interacción de elementos sociales (19).

Asertividad sexual es connotada por Morokoff como la habilidad para iniciar la relación sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, negociar conductas sexuales deseadas, utilización de métodos anticonceptivos (21). Se asocia con actitudes y pensamientos positivos hacia la sexualidad (erotofilia), mayor autoestima y satisfacción (22), puesto que si es mayor es la habilidad para expresar sus gustos y preferencias mayor será la satisfacción experimentada (23).

Asertividad de iniciación sexual: habilidad para que una persona inicie una actividad sexual cuando se acompaña de deseo, se asocia con la capacidad de comunicar a la pareja sus anhelos a través de estrategias en forma directas e indirectas (24). Las estrategias directas se muestran con palabras o acciones sencillas como preguntar a la pareja si desea tener relaciones sexuales o pedirle que ejecute una acción que le propicie placer (25). Mientras que las estrategias indirectas se refieren a las palabras o acciones que no expresan una actividad sexual como besar o abrazar a su pareja.

En nuestra cultura, comúnmente los hombres son los iniciadores de la actividad sexual y las mujeres actúan de forma pasiva (26), indican que los roles tradicionales de género hacen que las mujeres se mantengan sumisas y pasivas ante el hombre, por lo que no se sienten cómodas para iniciar una relación sexual.

Asertividad de rechazo: capacidad que presenta un individuo para rechazar una actividad sexual no deseada. Se refiere a la negación del individuo para evitar caricias, besos, penetración o cualquier acción que conlleve una relación sexual, si no lo desea. Según Bay-Chen, el termino asertividad sexual involucra consentimiento y deseo (27).

Negociación para prevención de embarazo y enfermedad de transmisión sexual: capacidad de persuadir la pareja para el uso de métodos anticonceptivos de barrera. Es la destreza que desarrolla un sujeto sexualmente activo para evitar enfermedades de trasmisión sexual. Por medio de mecanismos como recompensa, manipulación, sugerencia (27). Se atribuye al rechazo de conductas de riesgo, cuanto mayor es la habilidad de negociación menor será la participación en actividades sexuales de riesgo (28). Asertividad sexual se correlaciona positivamente con la contracepción y con la evitación ante el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (21).

### **Sexismo ambivalente y Asertividad Sexual**

La desigualdad de género en las culturas, señala al patriarcado como punto relevante del sexismo. Actualmente se siguen mostrando y perpetuando conductas que creen justificar determinados estereotipos sexuales, generando comportamientos ambivalentes (28). El sexismo obliga a declinar y deteriorar su asertividad sexual. Ocasionando la aparición de problemáticas sociales como embarazos no deseados, o individuos portadores de VIH, por la falta de rechazo o negociación en una actividad sexual.

Por tanto, es importante, superar estas creencias sexistas para el desarrollo positivo de la sexualidad de cada individuo (29). Ser asertivo sexualmente conlleva ser más consciente

sobre nuestra sexualidad, vivir con responsabilidad las experiencias, motivando a la búsqueda de soluciones apropiadas y una rehabilitación a tiempo, con comunicación verbal, corporal y gestual (30).

Construir una habilidad personal que otorgue autonomía e independencia en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de cada individuo (31). Asociadas a la libertad en la intimidad, autorrespeto, el autoconocimiento y el disfrute de la sexualidad, placer, afecto y el amor.

## V. Objetivos e Hipótesis

### Objetivos General

Determinar las actitudes de sexismo ambivalente y su influencia con la asertividad sexual en los usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

### Objetivos Específicos

- Describir las diferentes categorías de sexismo ambivalentes en el estudio.
- Caracterizar la población de estudio de acuerdo a sus variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel de instrucción, religión, zona de residencia, parentalismo y tiempo en pareja.
- Comparar los valores obtenidos de asertividad sexual y sus dimensiones en los usuarios que se atienden en la institución hospitalaria.

### Hipótesis

- Las actitudes sexistas ambivalentes influyen en forma negativa en la asertividad sexual del individuo en nuestra sociedad.

## **VI. Diseño Metodológico**

Diseño del estudio: el enfoque de investigación ejecutado es cuantitativo tipo transversal, nos permitió obtener mayor información y mediante un diseño tipo escala se accedió a tabular a través de datos estadísticos. El alcance es descriptivo–correlacional promoviendo a indagar y analizar las variables.

Área del estudio: se realizó en mujeres y hombres mayores de 18 años atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

Lugar del estudio: se efectuó en la ciudad de Manta, provincia de Manabí, Ecuador.

### **Universo y muestra**

Mensualmente son atendidos en la institución hospitalaria alrededor de 2.500 a 3.000 pacientes mayores de 18 años, en el área de emergencia y consulta externa, dato designado como población de estudio; siendo un 60% hombres y 40% mujeres. La muestra estuvo conformada por 500 usuarios. Con un periodo determinado de 5 meses. La muestra fue tomada en forma aleatoria.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres con edad de entre 18 y 60 años.
- Que actualmente tengan pareja
- Participación voluntaria y que previamente firme el consentimiento

Criterios de exclusión:

Que no deseen participar en el estudio

Área de Investigación

La presente investigación se orienta a las Líneas de investigación de Maestría de sexología abarcando: Aspectos psicobiológicos de la sexología y Aspectos socio- antropométricos de la sexología



### **Método, técnicas e instrumentos para la recolección de información**

Técnica: Los instrumentos utilizados validados son:

1. **Escala de sexismo ambivalente (ASI)** Ambivalent Sexism Inventory– ASI. Estructurada por Glick y Fiske (1996). Acondicionado a la lengua española por autores como Expósito, Moya y Glick (1998). Codificación: cuenta con 22 ítems. La opción de respuesta está en la escala tipo Likert (0= “Totalmente en desacuerdo” y 5 = “Totalmente de acuerdo”)

- El Sexismo Hostil: representa 2, 4, 5, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 18, y 21.
- El Sexismo Benévolo (el paternalismo): 3, 9, 17 y 20.
- Sexismo Benévolo (la diferenciación de género): 8, 19 y 22.
- Sexismo Benévolo (la intimidad heterosexual): 1, 6, 13 y 12

Propiedades Psicométricas: (Fiabilidad y Validez) cuyo coeficiente de fiabilidad  $\alpha = .91$ , y en la subescala de sexismo benevolente es  $\alpha = .87$  y la  $\alpha = .89$  en la subescala sexismo hostil.

### **Escala de asertividad sexual**

El instrumento usado es la versión española de Sexual Assertiveness Scale (SAS), sus autores Morokoff (1997). Tiempo de aplicación: 10 – 15 minutos. Constituye un número de 18 ítems la respuesta se da tipo escala de Likert (significa 0= nunca; 4= siempre) congregados en tres dimensiones:

- Iniciativa de relaciones sexuales ítems 1-6
- Rechazo de relaciones sexuales ítems 7-12
- Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) ítems 13-18.

De acuerdo a las propiedades psicométricas, la escala original indicó buena estabilidad y consistencia interna, mostrando un Alfa de Cronbach en la escala total.

### **2. Cuestionario sobre los factores sociodemográficos:**

Son edad, sexo, nivel de instrucción, religión, zona de residencia, si tienen hijos y tiempo de relación en pareja.

## VII. Plan de tabulación de datos y análisis

La presentación de resultados se efectúa mediante la ejecución de tablas y gráficos y el procedimiento estadístico se realiza con el programa SPSS 25, se calcularon los estadísticos descriptivos como son las medias, los valores mínimos y máximos, la desviación estándar y las frecuencias con sus respectivos porcentajes.

Procedimientos, métodos

- Aprobado el diseño del trabajo de titulación
- Se solicitó permisos pertinentes a los Directivos del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta; Dra. Cecibel Chiquito Manrique, Gerente de la Institución, Dra. Patricia Madrid Responsable de Docencia; para la socialización del tema y la aplicación de los instrumentos en el proyecto.
- Se realizó un plan piloto de 40 primeros cuestionarios siendo supervisados por el Tutor.
- Los instrumentos se aplicaron en las áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa; con firma del consentimiento informado y previa explicación de los objetivos del estudio.
- Al concluir la recolección de datos se realiza el análisis estadístico en la SPSS para responder la pregunta problemática y cumplir con los objetivos de la investigación.
- Se finaliza efectuando la discusión, conclusiones y recomendaciones del proyecto.

### Consideraciones Bioéticas

- Confidencialidad: cada participante firmó un consentimiento informado, comunicando previamente objetivos, beneficios, riesgos y duración del estudio; de igual forma la libertad de abandonar el estudio si lo consideran necesario.
- El Consentimiento informado es un modelo expuesto por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, el usuario leyó detenidamente el formulario y aceptó por medio de la colocación de sus iniciales y firma; y luego procedió a efectuar el llenado de los cuestionarios.
- Los datos recolectados son confidenciales, uso de códigos en vez de nombres. Los únicos que manejaron las encuestas son la ejecutora del proyecto y el tutor.
- El acceso a los datos, tabulación y estadística estará también al alcance de Comité de Bioética y autoridades de la Universidad, si lo requieran. Finalizada la investigación se

almacenó en un archivo la base de datos durante dos años y posteriormente cumplido el tiempo la información será eliminada por parte de la investigadora.

- El financiamiento de la investigación será exclusivamente responsabilidad de la investigadora.
- Balance riesgo- beneficio: incluye la información sobre los riesgos de la población vulnerable, mínimos o nulos, por lo tanto, son monitoreados y evaluados. Además, se manifiesta los beneficios que aportara a la sociedad.
- Declaración de conflicto de Intereses: No existe conflicto de intereses.

## VIII. Resultados

### Procedimiento

El análisis de la consistencia interna del inventario de sexismo ambivalente con el coeficiente Alfa de Cronbach demostró que la fiabilidad es alta ( $\alpha=,911$ ). Por su parte, la escala de asertividad sexual presentó una buena fiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha=,811$ ).

Permitió verificar visualmente si existen diferencias internas entre las dimensiones. Se utilizó la correlación de Spearman como prueba de hipótesis para verificar si están o no asociadas las variables de la escala ASI con la SAS. Asimismo, se empleó el estadístico de Kruskal Wallis para comparar los valores de los grupos de variables sociodemográficas con la SAS. Por último, se usó la regresión lineal multivariada para verificar el aporte de las cuatro dimensiones del ASI para explicar las tres dimensiones de la SAS. El nivel de significancia establecido para todas estas pruebas fue de 0,05.

### Análisis e interpretación de resultados

Con el propósito de describir las diferentes categorías de sexismo ambivalentes en el estudio, calculó las medias de cuatro grupos de ítems como se puede observar en la Tabla 1. En promedio se encontró que el nivel de sexismo hostil está en 2,22 puntos, mientras que los sexismos benévolos difieren entre sí. El sexismo paternalismo tiene un promedio de 2,15 puntos, el de diferenciación de género 2,36 puntos y el sexismo de intimidad heterosexual 1,87 puntos. Si los promedios están alrededor de 2 puntos, de acuerdo a la escala original, los participantes están levemente en desacuerdo, aunque se pueden identificar diferencias entre estas dimensiones.

**tabla 1 Análisis descriptiva de sexismo ambivalente (ASI) realizado por los 500 usuarios que fueron atendidos en el Rodríguez Zambrano,2021-2022.**

Sexismo ambivalente				
Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Sexismo hostil: 2, 4, 5, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 18, y 21.	0,36	4,45	2,22	0,89
Sexismo benévolo (el paternalismo): 3, 9, 17 y 20.	0,00	4,75	2,15	0,90
Sexismo benévolo (la diferenciación de género): 8, 19 y 22.	0,00	4,67	2,36	1,03
Sexismo benévolo (la intimidad heterosexual): 1, 6, 13 y 12	0,00	4,75	1,87	0,98

La caracterización de la población de estudio de acuerdo a sus variables sociodemográficas como edad, género, nivel de instrucción, religión y zona de residencia, parentalismo y tiempo en pareja se presentan los resultados de la Tabla 2. Se observan que las edades más comunes del grupo están entre los 21-29 años (35%) y 30-39 años (47,2%).

La identidad sexual de los participantes principalmente es un 46,8% de hombres, 38% de mujeres y un 15,2% de LGBTI. La mayoría de participantes ha culminado la educación secundaria (60,8%) y existe una representativa cantidad de participantes con un título universitario (20,8%). Con respecto a la religión, el 65,2% de los participantes pertenece al catolicismo, seguidos por un 21,6% que pertenece a la religión evangélica. La mayoría de participantes están ubicados en una zona de residencia urbana (73,8%). El 70,4% de los participantes es padre o madre de familia. El tiempo de relación que tiene con la pareja está entre 1-4 años y 5-9 años.

**tabla 2 Características sociodemográficas de los 500 usuarios que fueron atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022**

Datos sociodemográficos			
		N	%
Edad	18-20 años	23	4,6
	21-29 años	175	35,0
	30-39 años	236	47,2
	40-49 años	54	10,8
	50 o más años	12	2,4
Género	Mujer	190	38,0
	Hombre	234	46,8
	LGBTI	76	15,2
Nivel de instrucción	Inicial	12	2,4
	Básica	80	16,0
	Secundaria	304	60,8

	Superior	104	20,8
Religión	Católico	326	65,2
	Evangélico	108	21,6
	Testigo de Jehová	29	5,8
	Ateo-agnóstico	33	6,6
	Otro	4	0,8
Zona de residencia	Urbano	369	73,8
	Rural	131	26,2
Parentalidad	No	148	29,6
	Sí	352	70,4
Tiempo con la pareja	Menor de un año	31	6,2
	1-4 años	155	31,0
	5-9 años	207	41,4
	10 o más años	107	21,4

Con la finalidad de comparar los valores obtenidos de asertividad sexual y sus dimensiones en los usuarios atendidos en la institución hospitalaria, se promediaron las tres dimensiones en la Tabla 3. El promedio es parecido entre las tres dimensiones, todas ellas están alrededor de 2,15 puntos.

Exceptuando, el rechazo de relaciones sexuales cuyo promedio es de 2,10 puntos. Por tanto, significa que el nivel de asertividad se ubica en un término medio con tendencia hacia arriba (de acuerdo a los ítems originales serían asertivos la mitad de las veces), pero no se puede hablar de un nivel alto de asertividad sexual.

**tabla 3 Media y desviación estándar de la Escala de asertividad sexual (SAS) de los 500 usuarios que fueron atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022.**

Asertividad Sexual

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
<i>Iniciativa de relaciones sexuales ítems 1-6;</i>	0,83	3,83	2,15	0,47
<i>Rechazo de relaciones sexuales ítems 7-12;</i>	0,33	4,00	2,10	0,55
<i>Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) ítems 13-18;</i>	1,33	3,83	2,15	0,39

Para estimar la asociación entre las variables sociodemográficas y asertividad sexual, se realiza la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, una comparación de medias de acuerdo a las variables sociodemográficas. La edad muestra que la prevención de embarazos es más alta a los 50 o más años pues el promedio en este caso es de 2,85 puntos mayor que el resto (sig. <0,01).

Los católicos y los agnósticos tienen más iniciativa de relaciones sexuales (media 2,18; sig. <0,01), sin embargo, estos últimos tienen menos cuidado en la prevención del embarazo e ITS (media 1,97; sig. <0,01). El nivel de instrucción, quienes tienen educación superior (media de 2,49) presentan mayor asertividad en el rechazo de las relaciones sexuales y en la prevención de embarazos e ITS (media de 2,40).

En la zona urbana existen mayores niveles de rechazo de relaciones sexuales (media 2,12) que en la zona rural (sig. <0,01). Quienes no tienen hijos tienen mayor asertividad en lo que respecta al rechazo de relaciones sexuales (media 2,21) y prevención de embarazo e ITS (media 2,24; sig. <0,01). Respecto al tiempo el patrón no es claro, aquellos que están con su pareja de 1-4 años son quienes tienen asertividad sexual mayor en la iniciativa de relaciones sexuales (media de 2,22). Aquellos que tienen menos de un año presentan mayor asertividad en cuanto al rechazo de relaciones sexuales (media de 2,43).

**tabla 4 Comparación de medias de la SAS según variables sociodemográficas de los 500 usuarios que fueron atendidos en Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022.**

**Correlación de Asertividad sexual y grupos sociodemográficos**

		N	Media	Desviación	Estadístico			
					H de Kruskal-Wallis	gl	Sig. asintótica	
<b>Sexo</b>	Iniciativa de relaciones sexuales	Mujer	190	2,11	0,49	2,771	2	0,250
		Hombre	234	2,17	0,47			
		LGBTI	76	2,17	0,39			
	Rechazo de relaciones sexuales	Mujer	190	2,09	0,54	1,226	2	0,542
		Hombre	234	2,12	0,59			
		LGBTI	76	2,07	0,41			
	Prevención de embarazos e ITS	Mujer	190	2,15	0,41	2,687	2	0,261
		Hombre	234	2,16	0,40			
		LGBTI	76	2,16	0,30			
<b>Edad</b>	Iniciativa de relaciones sexuales	18-20 años	23	2,16	0,18	8,518	4	0,074
		21-29 años	175	2,14	0,50			
		30-39 años	236	2,16	0,45			
		40-49 años	54	2,09	0,47			
		50 o más años	12	2,26	0,60			
	Rechazo de relaciones sexuales	18-20 años	23	2,03	0,16	4,033	4	0,402
		21-29 años	175	2,13	0,62			
		30-39 años	236	2,10	0,54			

		40-49 años	54	2,09	0,48			
		50 o más años	12	1,89	0,08			
	Prevenición de embarazos e ITS	18-20 años	23	2,07	0,22	23,405	4	0,000**
		21-29 años	175	2,16	0,37			
		30-39 años	236	2,14	0,36			
		40-49 años	54	2,07	0,46			
		50 o más años	12	2,85	0,58			
Religión	Iniciativa de relaciones sexuales	Católico	326	2,18	0,49	14,165	4	0,007**
		Evangélico	108	2,08	0,45			
		Testigo de Jehová	29	2,03	0,34			
		Ateo-agnóstico	33	2,19	0,33			
		Otro	4	1,83	0,14			
	Rechazo de relaciones sexuales	Católico	326	2,07	0,42	6,237	4	0,182
		Evangélico	108	2,19	0,89			
		Testigo de Jehová	29	2,08	0,24			
		Ateo-agnóstico	33	2,13	0,37			
		Otro	4	1,75	0,10			
		Católico	326	2,19	0,37	16,813	4	0,002**
Prevenición de embarazos e ITS	Evangélico	108	2,14	0,50				
	Testigo de Jehová	29	2,07	0,27				
	Ateo-agnóstico	33	1,97	0,16				
	Otro	4	2,04	0,08				
Nivel de instrucción	Iniciativa de relaciones sexuales	Inicial	12	1,93	0,13	5,528	3	0,137
		Básica	80	2,16	0,54			
		Secundaria	304	2,10	0,37			
		Superior	104	2,28	0,62			
	Rechazo de relaciones sexuales	Inicial	12	1,72	0,22	43,448	3	0,000**
		Básica	80	2,02	0,46			
		Secundaria	304	2,00	0,29			
		Superior	104	2,50	0,91			
	Prevenición de embarazos e ITS	Inicial	12	1,92	0,22	27,566	3	0,000**
		Básica	80	2,16	0,35			
		Secundaria	304	2,08	0,26			
		Superior	104	2,40	0,60			
Zona de residencia	Iniciativa de relaciones sexuales	Urbano	369	2,14	0,46	0,541	1	0,462
		Rural	131	2,15	0,48			
	Rechazo de relaciones sexuales	Urbano	369	2,12	0,56	6,843	1	0,009**
		Rural	131	2,05	0,52			
	Prevenición embarazos e ITS	Urbano	369	2,17	0,42	0,092	1	0,762

		Rural	131	2,12	0,31			
Tiene hijos	Iniciativa de relaciones sexuales	No	148	2,24	0,59	1,365	1	0,243
		Sí	352	2,11	0,40			
	Rechazo de relaciones sexuales	No	148	2,21	0,59	9,723	1	0,002**
		Sí	352	2,05	0,52			
	Prevención embarazos e ITS	No	148	2,24	0,47	7,338	1	0,007**
		Sí	352	2,12	0,34			
Tiempo con la pareja	Iniciativa de relaciones sexuales	Menor de un año	31	2,09	0,59	8,157	3	0,043*
		1-4 años	155	2,23	0,54			
		5-9 años	207	2,09	0,42			
		10 o más años	107	2,16	0,36			
	Rechazo de relaciones sexuales	Menor de un año	31	2,43	0,73	17,132	3	0,001**
		1-4 años	155	2,13	0,53			
		5-9 años	207	2,06	0,53			
		10 o más años	107	2,03	0,51			
	Prevención de embarazos e ITS	Menor de un año	31	2,35	0,59	22,282	3	0,000**
		1-4 años	155	2,25	0,43			
		5-9 años	207	2,10	0,31			
		10 o más años	107	2,07	0,35			

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

\* La correlación es significativa (sig.) en el nivel 0,05 (bilateral).

Para determinar la hipótesis de la investigación “Las actitudes sexistas ambivalentes influyen en forma negativa en la asertividad sexual del individuo en nuestra sociedad”.

Se identificó el estadístico de prueba adecuado, evaluando la distribución de los datos con la prueba de Kolmogorov Smirnov. En todas las variables tanto del sexismo ambivalente como de asertividad sexual se verificó que la distribución de los datos no es normal (sig. <0,05). Se decidió emplear la correlación de Spearman como prueba de hipótesis para verificar la asociación.

En la Tabla 5 se presentan los resultados de la asociación que existe entre las dimensiones del ASI y las de la SAS. El sexismo hostil está correlacionado negativamente con la asertividad de rechazar las relaciones sexuales y prevenir embarazos e ITS (ambos su correlación - 0,100). El sexismo benévolo está correlacionado negativamente con la asertividad de rechazar las relaciones sexuales y prevenir embarazos e ITS (ambas están alrededor de - 0,120). El sexismo benévolo de diferenciación, existe asociación negativa únicamente con asertividad para rechazar las relaciones sexuales (correlación de - 0,135).

El sexismo benévolo de intimidad presentó asociación negativa con las tres dimensiones de asertividad, el coeficiente Rho de Spearman varía, la correlación con la iniciativa de relaciones sexuales (correlación de -0,112) es menor que la del rechazo a las relaciones sexuales (correlación -0,176) y mucho menor que la prevención de embarazos e ITS (correlación - 0,292). En definitiva, existe evidencia suficiente para señalar que las actitudes sexistas



ambivalentes están asociadas negativamente con asertividad sexual, especialmente con las dimensiones de rechazo de relaciones sexuales y prevención del embarazo e ITS.

**tabla 5 Coeficiente de correlación Rho de Spearman y significancia estadística bilateral entre las dimensiones del ASI y de las SAS en los usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, 2021-2022**

		Influencia del sexismo ambivalente en asertividad sexual			
		Iniciativa de relaciones sexuales	Rechazo de relaciones sexuales	Prevención de embarazos e ITS	de
Sexismo hostil	Correlación	0,061	-0,115*	-0,106*	
	Sig. (bilateral)	0,174	0,01	0,018	
Sexismo paternalista	Correlación	-0,08	-0,123**	-0,136**	
	Sig. (bilateral)	0,074	0,006	0,002	
Sexismo benévolo de diferenciación	Coefficiente de correlación	0,002	-0,135**	-0,064	
	Sig. (bilateral)	0,965	0,003	0,154	
Sexismo benévolo de Intimidad	Coefficiente de correlación	-0,112*	-0,176**	-0,292**	
	Sig. (bilateral)	0,013	0,000	0,000	

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

\* La correlación es significativa (sig.) en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6, se estableció el nivel de influencia que tienen las variables del ASI sobre las dimensiones del SAS, mediante el modelo de regresión lineal múltiple observando el nivel de aporte que tiene el sexismo para predecir asertividad sexual. En el primer modelo, la iniciativa de relaciones sexuales, el nivel de predicción ( $r^2$  ajustado) es de 0,067 [Anova (499 gl) 9,952; sig. 0,000]. Por cada punto que aumenta el sexismo hostil, aumenta 0,15 puntos la iniciativa para las relaciones sexuales, mientras, por cada punto que aumenta el sexismo de intimidad, se reduce 0,13 puntos dicha variable.

En el segundo modelo la variable de Rechazo de relaciones sexuales, su nivel de predicción ( $r^2$  ajustado) también es de 0,067 [Anova (499 gl) 9,916; sig. 0,000], por cada punto que aumenta el sexismo hostil aumenta 0,08 puntos el rechazo para las relaciones sexuales. También por cada punto en sexismo paternalista se disminuye 0,11 puntos en el rechazo de relaciones sexuales y por cada punto en sexismo benévolo de intimidad se reduce 0,18 puntos el rechazo de relaciones sexuales.

En el tercer modelo la variable de Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, el nivel de predicción ( $r^2$  ajustado) es de 0,100 [ Anova (499 gl) 9,916; sig. 0,000]. En este caso, no aporta a explicar nada el sexismo hostil. En cambio, por cada punto en sexismo benévolo de diferenciación se aumenta 0,08 puntos en la prevención de embarazo e ITS.

**tabla 6 Coeficiente estandarizado y no estandarizado del modelo de regresión lineal múltiple para tres dimensiones del SAS en los 500 usuarios que se atienden en el Hospital Rodríguez Zambrano, 2021-2022.**

Predicción de sexismo para influir en asertividad sexual							
Variable		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
Dependiente	Independientes	B	Desv. Error	Beta			
Modelo 1: Iniciativa de relaciones sexuales	(Constante)	2,18	0,06			36,31	0,000
	Hostil	0,15	0,03	0,28		4,45	0,000**
	Benévolo Paternalismo	-0,05	0,03	-0,10		-1,63	0,103
	Benévolo Diferenciación	-0,01	0,03	-0,01		-0,16	0,876
	Benévolo Intimidad	-0,13	0,03	-0,28		-4,92	0,000**
Modelo 2: Rechazo de relaciones sexuales	(Constante)	2,18	0,07			30,87	0,000
	Hostil	0,08	0,04	0,13		2,01	0,045*
	Benévolo Paternalismo	0,11	0,04	0,17		2,92	0,004**
	Benévolo Diferenciación	-0,06	0,04	-0,11		-1,72	0,086
	Benévolo Intimidad	-0,18	0,03	-0,32		-5,71	0,000**
Modelo 3: Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual	(Constante)	2,29	0,05			46,35	0,000
	Hostil	0,02	0,03	0,04		0,65	0,519
	Benévolo Paternalismo	-0,04	0,03	-0,10		-1,71	0,089
	Benévolo Diferenciación	0,08	0,03	0,21		3,18	0,002**
	Benévolo Intimidad	-0,14	0,02	-0,36		-6,57	0,000**

## IX. Discusión

La investigación permitió obtener resultados significativos, de interés que aportaron a correlacionar el fundamento teórico con los datos recolectados, generando respuesta a cada uno de los objetivos específicos e hipótesis planteadas en el estudio.

En la caracterización de la muestra se constata que la edad promedio de los encuestados se encuentra entre 30 -39 años (47,2%), los hombres (46,8%) fueron el grupo que más participo en el estudio. Además, más de la mitad de los participantes se identificaron como católicos (65,2%) y habían culminado la secundaria (60.8%). Por último, en su mayoría era padres de

# UCUENCA

familia (70,4%) y su tiempo de relación promedio se ubicó entre 5 a 9 años (4,4%) con su pareja actual.

De acuerdo al análisis del sexismo ambivalente, la población se encuentra en la categoría 2 es decir, levemente en desacuerdo con el sexismo ambivalente. Sin embargo, indagando cada variable, se evidencia un mayor incremento de sexismo benévolo con la diferenciación complementaria de género (media 2,36).

Por tanto, aún persisten actitudes sexistas que visualizan a la mujer como una competencia frente al hombre manifestando formas de poder ante su capacidad, limitándola a su rol en el hogar, como madres y esposas (6); confirmando así, el segundo valor más elevado como es el sexismo hostil.

Además, asertividad sexual no presenta una elevación marcada, se encuentra en la mitad promedio con un leve ascenso. No obstante, las dimensiones de iniciativa a la relación sexual y prevención de embarazos e ITS (media 2,15), ambos aparecen minúsculamente elevada. Sus resultados no generan satisfacción en una sociedad, sino indica que coexiste mayor concientización en la adquisición de esta habilidad que se debe continuar desarrollando y posesionando cada sujeto sexual. Cumpliéndose lo estipulado por Dunn; asertividad debe ser una “conciencia de uno mismo como ser sexual” (8). La dimensión de rechazo hacia una relación sexual se presenta baja (media 2,10), indicando que los individuos desconocen o carecen de herramientas para desarrollar la destreza de ser asertivo.

Asimismo, se estableció una correlación de las variables demográficas con asertividad sexual para brindar mayor soporte a la optimización de los resultados. Obteniendo que entre menos edad (media 2,14) tenga el individuo posee baja asertividad en la prevención de embarazo e ITS. El sexo no precisa una variable puntual para definir asertividad sexual (30). La religión no se considera un factor predisponente de asertividad sexual, aunque se visualiza leve incremento en sujetos identificados como evangélicos y católicos (23).

El nivel de estudio superior fue el único grupo que presento asertividad sexual elevada (media 2,14), por el contrario, los otros niveles demuestran un asertividad sexual disminuida. Las zonas de residencia presentan resultados similares por lo que no se puede establecer como un factor predisponente de asertividad sexual. Aquellas personas que tiene hijos mostraron una baja asertividad sexual (media 2,05) frente aquellos que no tienen. Por último, según se demostró en que mayor es el tiempo en la pareja (media 2,03), se deteriora la asertividad sexual.

De acuerdo a la hipótesis, las actitudes de sexismo ambivalente y asertividad sexual, muestra que el sexismo hostil y el sexismo benévolo paternalismo influye en el individuo en forma negativa ante la capacidad de rechazo a una relación sexual y la negociación de prevención de embarazo e ITS. Su elevado porcentaje demuestra que coexiste conductas sexistas que actúan como fuerza dominante hacia la mujer (6), menospreciando las formas de disuasión y evitación.

La diferenciación complementaria de género se asocia en forma negativa a la evitación de la relación sexual, dimensión que se encuentra también afectada en todas las formas de sexismo en este estudio. demostrando que esta forma de sexismo, vulnera la capacidad de asertividad sexual, la confianza para proferir, expresar miedos, inquietudes y rechazar una relación sexual.

El sexismo de intimidad heterosexual también influye negativamente todas las formas de asertividad sexual. Son sujetos que presentan bajo desempeño en iniciar una relación sexual delimita su habilidad para comunicar gustos y preferencias, deteriorando el deseo, voluntad y disfrute en una actividad sexual. Afecta también el rechazo de una relación sexual y negociación de prevención de embarazo e ITS, coadyuvando a incrementar la estadística de embarazos no deseados en la sociedad.

Podemos concluir que las actitudes del sexismo ambivalente influyen en forma negativa la capacidad de asertividad sexual del individuo. Deteriorando todas las categorías de asertividad sexual como la habilidad de rechazo a las relaciones sexuales, sin importar que su manifiesto sea un sexismo benevolente, por lo que se evidencia que muchas mujeres comparten estas actitudes sexistas y con mayor prevalencia en culturas con desigualdad de género (9).

Mediante el modelo de predicción los tipos de sexismo que influyen con mayor relevancia en asertividad sexual. Se determinó que el sexismo benevolente como la intimidad heterosexual y diferenciación complementaria de género producen una significativa disminución en la asertividad sexual y deterioro en la habilidad de negociación en la prevención de embarazos e ITS, rechazo e iniciativa en las relaciones sexuales.

En cambio, la correlación de las variables que genera contradicción es la establecida por el sexismo hostil y sexismo benevolente paternalismo, cuyo aumento provoca elevación en la habilidad para iniciar y rechazar una relación sexual. Aunque dicho resultado difiere con la

hipótesis y el planteamiento teórico; cabe mencionar que fueron las únicas variables que se comportaron en forma diferente a lo investigado.

Logrando predecir que aquellos hombres que presentan actitudes sexistas y visualizan a la mujer como objeto sexual, peligroso y manipulador, al encontrarse a mujeres con iguales actitudes sexistas ellas aprovechan esas circunstancias por el hecho de ser mujeres para dominar la situación, iniciar o rechazar una actividad sexual.

Las limitaciones encontradas fue el desconocimiento para la muestra sobre el significado de asertividad sexual y sexismo, sin embargo, al comunicarles; la mayoría expresaron con sus propias palabras que se consideran asertivos sexualmente, aunque en los resultados no registre igualdad. Además, el estudio se aplicó a usuarios que se encontraban en una unidad hospitalaria, puesto que su mayor demanda era su atención por alguna dolencia o enfermedad por lo que no se encontraban en un equilibrio físico y mental, lo que considera un factor restrictivo en la veracidad de los resultados.

## **X. Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

- El sexismo ambivalente se define como actitudes dualistas de prejuicio o conductas discriminatorias por la supuesta inferioridad hacia la mujer. La ambivalencia es resultado de albergar valores contradictorios y conflictivos, reflejados en actitudes positivas y negativas.
- Las categorías de sexismo ambivalente como el sexismo de diferenciación complementaria de género y el sexismo hostil presentaron mayor dominancia en las actitudes sexistas de los individuos. La ambivalencia en diferentes grupos sexistas se hallan en forma inconsciente en la mente humana, generando confusión, etiquetando a las mujeres por el hecho de ser mujeres, degradando su imagen como objeto sexual y a la vez aceptada como madre- esposa.
- La capacidad de asertividad sexual nos permite comunicar, expresar y manifestar a su pareja sus anhelos ante una relación sexual mediante estrategias directas e indirectas.
- La dimensión que presento estimación más baja es el rechazo a la actividad sexual, indicando que los individuos carecen de la habilidad, por tanto, es necesaria adquirirla,

debido a que denota consentimiento y placer; al no comunicarlo son causa de sumisión o resistencia en el escenario sexual.

- Se cumple con lo establecido en la hipótesis, el sexismo ambivalente afecta en forma negativa la capacidad de asertividad sexual en todas las dimensiones. Exceptuando, la habilidad de iniciativa en una relación sexual que no muestra mayor afectación por el sexismo hostil, sexismo benévolo de paternalismo ni diferenciación complementaria de género sino únicamente por la intimidad heterosexual, posiblemente por la creencia diádica que tanto hombres como mujeres se necesitan para su satisfacción sexual.
- Las actitudes sexistas ambivalentes forjaron una disminución en las demás dimensiones de asertividad sexual: como el rechazo y negociación en la prevención de embarazo e ITS. Confirmando su comportamiento, ante una sociedad que sigue creando estereotipos sexuales, justificándolo a través de la percepción de diferencias biológicas en el individuo, no permitiendo su desenvolvimiento sexual con libertad y responsabilidad.

## Recomendaciones

- Concientizar a la población sobre los riesgos de las actitudes sexistas ambivalente en su salud sexual, mediante la implementación de talleres en espacios educativos en el nivel primario, secundario y superior que permitan psicoeducación, discutiendo sobre los indicadores de violencia, discriminación que conllevan a deteriorar la salud emocional y asertividad sexual en cada individuo.
- Potencializar estrategias interpersonales y habilidades intrapersonales que estimule al desarrollo de asertividad sexual en cada sujeto, como recurso para comunicarse y expresar sin temor sus emociones y sentimientos ante una relación sexual con la finalidad de vivir una sexualidad saludable, placentera libre de manipulaciones o trasgresiones; utilizando técnicas como el dialogo, discusión, u otros métodos de aprendizaje incluyendo la participación de psicoterapia.
- Realizar nuevas investigaciones del sexismo ambivalente pero dirigidas hacia el grupo de adolescentes o niños para detectar tempranamente actitudes sexistas que se hayan desarrollado en su crecimiento. Además, se considera también la ejecución de nuevos inventarios o escalas validadas para el desarrollo del estudio.

### Referencias

1. Lameiras M. El sexismo y sus dos caras: De la hostilidad a la ambivalencia. Anuario de Sexología [Internet]. el 9 de julio de 2004;14(8):91–102. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/265157670>
2. Bonilla E. Acceptance of ambivalent sexism in trainee teachers in Spain and Latin America countries. An psicol [Internet]. el 25 de abril de 2021 [citado el 28 de junio de 2021];37(2):253–64. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/441791>
3. Rodriguez Y, Lameiras M, Carrera MV, Failde JM. Aproximacion conceptual al sexismo ambivalente Estado de cuestion. Universidad de Vigo, España [Internet]. diciembre de 2009;6(2):131–42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113480>.
4. Zubieta E, Beramendi M, Sosa F, Torres J. Sexismo ambivalente, estereotipos y valores en el ámbito militar. Revista de Psicología (PUCP). el 15 de noviembre de 2010;29(1).
5. Lopez S, Neira A, Jerves E. La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades [Internet]. el 13 de mayo de 2019;(1):25. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-9402-645X>.
6. Luengas H, Velandia M, Morales P. Nivel de sexismo en consumidores y su valoración sexista de la publicación. Suma Psicológica [Internet]. el 29 de octubre de 2012;19(2):75–88. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812012000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812012000200006).
7. Janos E, Espinoza A. Sexismo ambivalente y su relación con la aceptación de mitos sobre la violencia sexual en una muestra de Lima. Revista de Investigación Psicológica [Internet]. el 12 de febrero de 2018;2(19):61–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322018000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322018000100006&script=sci_arttext).
8. Santos P, Sierra JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. diciembre de 2010;10(3):553–77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>

9. Fernández S, Arias W, Alvarado Massiel. La escala de sexismo ambivalente de dos universidades de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa Universidad Católica San Pablo, Arequipa [Internet]. el 17 de julio de 2017;25(1):85–96. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/138>
10. Exposito F, Moya M, Glick P. Sexismo ambivalente: medición y correlato. Revista de Psicología Social [Internet]. 1998;13(2):159–69. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347498760350641>
11. Galvan M, Briceño C, Fernandez M, Mora G. Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA) en adolescentes chilenos: estructura factorial, fiabilidad, validez e invarianza por sexo. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. el 3 de septiembre de 2021;8(1):9 –17. Disponible en: [hppt:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-InventarioDeSexismoAmbivalenteISAEnAdolescentesChi-8079122.pdf](http://C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-InventarioDeSexismoAmbivalenteISAEnAdolescentesChi-8079122.pdf)
12. Oswald D, Maha B, Kirkman M. Experiences with Benevolent Sexism: Scale Development and Associations with Women’s Well-Being. Sex Roles 80 [Internet]. el 13 de junio de 2018;80(5– 6):362–80. Disponible en: [https://epublications.marquette.edu/psych\\_fac/44](https://epublications.marquette.edu/psych_fac/44)
13. De la Cruz K. Sexismo ambivalente y violencia en las relaciones de noviazgo en los adolescentes del distrito de Florencia de Mora. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG” [Internet]. el 13 de mayo de 2019;8(1):22–38. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1909/1685>
14. González Rivera I, Díaz Loving R. Predictores del Sexismo Ambivalente hacia los Hombres. aip [Internet]. el 31 de diciembre de 2018 [citado el 4 de septiembre de 2022];8(3):43–51. Disponible en: [https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista\\_aip/index.php/aip/article/view/292](https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/292)
15. Merlyn MF, Díaz E, Moreta R. Propiedades psicométricas del Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) en población adulta ecuatoriana. AP [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 4 de septiembre de 2022];36(132):103–18. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/47618>
16. Bosque I. Sexismo lingüístico y visibilidad de la mujer [Internet]. Real Academia Española de la lengua; 2012. Disponible en: <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/264>
17. Avini E, Omran Q, Mohamed F, Ahmed Z. Ambivalent sexism with medicine: reflections from four medical students. Br J Gen Pract [Internet]. enero de 2021 [citado el 3 de julio de 2021];71(702):28–9. Disponible en: <http://bjgp.org/lookup/doi/10.3399/bjgp21X714497>
18. Díaz M. Adolescencia, sexismo y violencia de genero. Red de Revistas Científicas de



- América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. el 1 de abril de 2003;23(84):35–44. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/778/77808404.pdf>
19. Chavez M, Garrido S. Asertividad y Asertividad sexual un analisis de relacion en estudiantes deLima Metropolitana. Revista Obstetrica de Peru, Enfermeria [Internet]. junio de 2015;11(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738>
  20. Del Risco O, Guerrero N. Sistema de talleres sobre sexualidad responsable para facilitar la comunicación entre adolescentes y sus figuras parentales. Revista sexologia y Sociedad [Internet]. junio de 2020;26(1):35–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2020/rss201d.pdf>
  21. Reina M, Vallejo P, Sierra JC. Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. AMC [Internet]. el 1 de junio de 2011 [citado el 16 de junio de 2021];37(155 – 156). Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1319>
  22. Universidad de San Martín de Porres, Perú, Bonifacio SS. Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales reclusos en cuatro centros penitenciarios de Perú. Cultura [Internet]. el 30 de diciembre de 2019 [citado el 4 de septiembre de 2022];33:283 –305. Disponible en: [http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_33\\_patrones-de-personalidad-y-asertividad-sexual.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_33_patrones-de-personalidad-y-asertividad-sexual.pdf)
  23. Jaramillo ME. Estudio comparativo de la asertividad sexual en universitarios ecuatorianos y españoles. mayo de 2017;1(1). Disponible en: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6662/16645\\_Jaramillo](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6662/16645_Jaramillo)
  24. López Alvarado SL, Van Parys H, Jerves E, Enzlin P. Development of sexual assertiveness and its function for human sexuality: a literature review. RIP/IJP [Internet]. el 10 de septiembre de 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022];54(2):e948. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/948>
  25. Vega Davila WF. Percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca Facultad de Psicología; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36122>
  26. Ramiro T, Ramiro M, Paz M, Buela G. Sexism in Adolescent Relationships: A Systematic Review. Psychosocial Intervention [Internet]. abril de 2018;27(3):123–32. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/articulo20181227114137.pdf>
  27. Loor T. Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca. [Internet]. [Cuenca]: Universsidad de Cuenca; 2018. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29854>

28. Ruiz C, Onofre D. Subestructuración teórica: Modelo de Conducta Sexual Asertiva en Migrantes. *Index Enfermería* [Internet]. el 25 de abril de 2022;30(1–2):85–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100019)
29. Gil MD, Fernández O, Gil B, Estruch V, Ballester R. Development and Psychometric Properties of an Instrument for the Assessment of Assertiveness in Sexual Relations. *Sex Res Soc Policy* [Internet]. el 3 de agosto de 2021 [citado el 4 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s13178-021-00630-6>
30. Velez Jerves P. Niveles de asertividad sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22848>
31. Blanc A, De Sosa M, Diaz L. Asertividad sexual en mujeres y hombres heterosexuales en pareja. *Posgrado en Sexualidad Humana Terapia y Educación Sexual* [Internet]. febrero de 2020;5(2). Disponible en: <https://www.psicosexualidad.com/asertividad-sexual-en-mujeres-y-hombres-heterosexuales-en-pareja/>

Anexos

Anexo A

Operacionalización de las variables

Operationalization de las Variables				
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	tiempo	Años cumplidos	18 a 20 años 21 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años Más de 50 años
Sexo	Designado por sus características de acuerdo a su sexo biológico	Identificación sexual	Datos generales	Hombre Mujer Otro
Religión	Creencias y costumbres fundadas en la divinidad que rigen en la vida de los individuos	Social	Datos generales	Católico Evangélico Testigo de Jehová Ateo /Agnóstico Otros
Nivel de instrucción	Grado de estudios aprobados por en el sistema educativo nacional	Social	Escolaridad	Inicial Básica Secundaria Superior ninguna
Lugar de residencia	Lugar que habita las personas en un espacio designado como rural o urbano.	Social	Área que vive actualmente	Urbano Rural

## Anexo B

### Encuesta de datos Sociodemográficos

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, la participación es voluntaria y gratuita.

Antes de iniciar, leer detenidamente las preguntas y responder a conciencia cada interrogante con una X

1. SEXO	Mujer	
	Hombre	
	GLBTI	
2. EDAD	18 a 20 años	
	21 a 29 años	
	30 a 39 años	
	40 a 49 años	
3. RELIGION	Más de 50 años	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
4. NIVEL DE INSTRUCCION	Ateo/ Agnóstico	
	Otro	
	Inicial	
	Básico	
5. ZONA DE RESIDENCIA	Secundaria	
	Superior	
	Ninguna	
	urbano	
6. TIENE HIJOS	Rural	
	NO	
7. TIEMPO EN PAREJA	SI	
	Menor 1 año	
	1 a 4 años	
	5 a 9 años	
	Mas 10 años	

## Anexo C

### Inventario de Sexismo Ambivalente

A continuación, se presentan una serie de frases sobre los hombres y las mujeres y sobre su relación mutua en nuestra sociedad contemporánea. Por favor, indique el grado en que usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las frases usando la siguiente escala. Coloque una X círculo el número que mejor describa su opinión.

0: Totalmente en desacuerdo;

1: Moderadamente en desacuerdo; 2: Levemente en desacuerdo;

3: Levemente en acuerdo; 4: Moderadamente de acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4	5
1. Aun cuando un hombre logre muchas cosas en su vida, nunca podrá sentirse verdaderamente completo a menos que tenga el amor de una mujer.						
2. Con el pretexto de pedir "igualdad", muchas mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que las favorezcan a ellas sobre los hombres						
3. En caso de una catástrofe, las mujeres deben ser rescatadas antes que los hombres.						
4. La mayoría de las mujeres interpreta comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación en contra de ellas.						
5. Las mujeres se ofenden muy fácilmente.						
6. Las personas no pueden ser verdaderamente felices en sus vidas a menos que tengan pareja del otro sexo.						
7. En el fondo, las mujeres feministas pretenden que la mujer tenga más poder que el hombre.						
8. Muchas mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen.						
9. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.						
10. La mayoría de las mujeres no aprecia completamente todo lo que los hombres hacen por ellas.						
11. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.						
12. Todo hombre debe tener una mujer a quien amar.						
13. El hombre está incompleto sin la mujer.						
14. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.						
15. Una vez que una mujer logra que un hombre se comprometa con ella, por lo general intenta controlarlo estrechamente.						
16. Cuando las mujeres son vencidas por los hombres en una competencia justa, generalmente ellas se quejan de haber sido discriminadas.						
17. Una buena mujer debería ser puesta en un pedestal por su hombre.						
18. Existen muchas mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente a ellos y luego rechazan los avances de éstos.						
19. Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener una mayor sensibilidad moral.						
20. Los hombres deberían estar dispuestos a sacrificar su propio bienestar con el fin de proveer seguridad económica a las mujeres.						
21. Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.						

22. Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener un sentido más refinado de la cultura y el buen gusto.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Anexo D

### Inventario de Asertividad Sexual (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

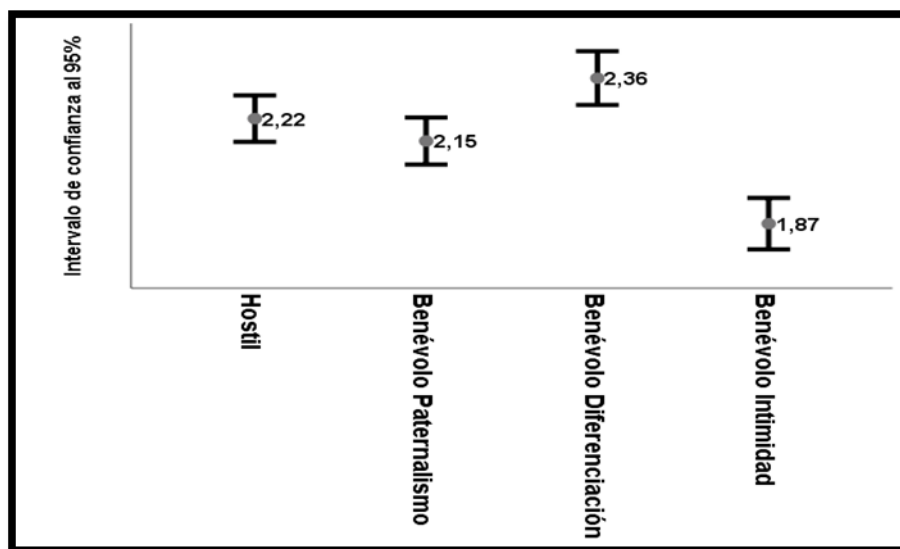
Preguntas	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo					
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo					
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales		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

17. insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlo					
18. me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón.					

## Anexo E

## Diagramas de barras de error

Figura 1 Diagrama de las barras de error de los promedios del inventario de Sexismo Ambivalente



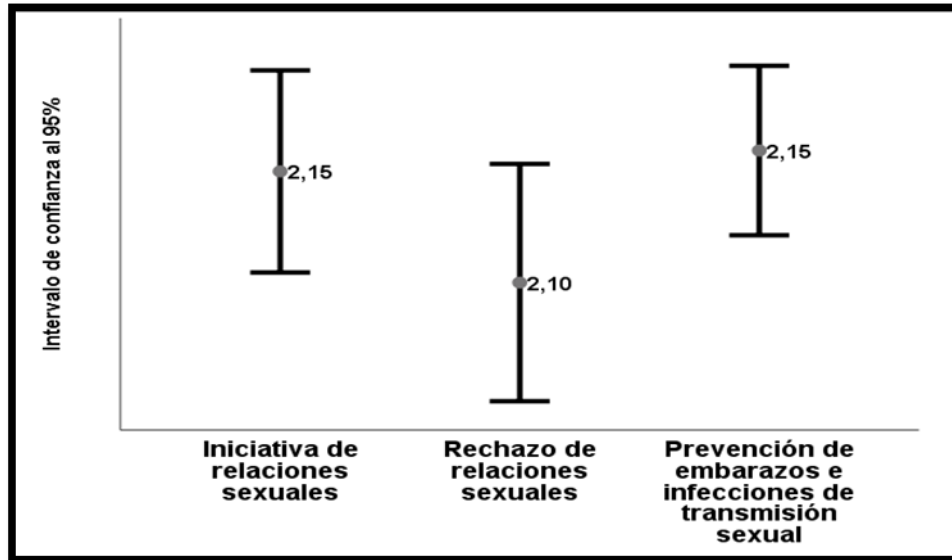
Los ítems promediados responden a una escala de 0-5 puntos

Corresponde al 95% de confianza muestra que, el sexismo benévolo de diferenciación de género es el más alto de los tipos de sexismo, con un promedio de 2,36 puntos, mientras que, el sexismo benévolo de intimidad es el más bajo con un promedio de 1,87 puntos. El sexismo hostil y el sexismo benévolo paternalista se encuentra en un término intermedio alrededor de 2,2 puntos sin que se adviertan diferencias significativas entre ellos.



## Anexo F

Figura 2 Diagrama de error de los promedios de la Escala de Asertividad sexual



Al realizar una comparación visual mediante diagramas de barras de error se encontró que no existen diferencias entre las iniciativas de relaciones sexuales con la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual pues cada una alcanza un promedio de 2,15 puntos. Sin embargo, se advierte una tendencia a ubicarse en un nivel inferior a la dimensión denominada rechazo de relaciones sexuales cuyo promedio es de 2,10 puntos. Ello significa que el nivel de asertividad se ubica en un término medio con tendencia hacia arriba (de acuerdo a los ítems originales serían asertivos la mitad de las veces), pero no se puede hablar de un nivel alto de asertividad sexual.