

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

Niveles de asertividad sexual en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2023 - febrero 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología


Autores:

Tania Isabel Fajardo Morocho

Kelly Nahomi Reyes Bravo

Director:

López Alvarado Silvia Lucia

ORCID:  0000-0002-9402-645X

Cuenca, Ecuador

2024-02-19

Resumen

La asertividad sexual (AS) es un constructo fundamental en la sexualidad humana, que permite a las personas comunicar de manera efectiva sus pensamientos, necesidades, deseos y preferencias en torno al acto sexual. El objetivo de esta investigación fue describir los niveles de AS en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Para ello, se implementó un estudio con enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, mediante la aplicación de la Escala de Asertividad Sexual (SAS) y el Cuestionario de Asertividad Sexual (SAQ-W). La población estuvo conformada por 121 participantes (71,90% mujeres y 28,10% hombres), con edades comprendidas entre 19 y 34 años, pertenecientes a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Los resultados indicaron diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de asertividad sexual a partir del instrumento SAQ-W ámbito actitudinal (dimensiones de agencia sexual y comunicación). Aunque no se hallaron diferencias de género en las demás dimensiones de este constructo, se observaron ligeras diferencias en las puntuaciones. Estos hallazgos destacan la importancia de continuar investigando en este campo para mejorar la atención en salud sexual, tanto en entornos universitarios como en la sociedad en general.

Palabras clave: sexualidad, estudiantes universitarios, actividad sexual



El contenido de este trabajo corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca, ni libera su responsabilidad ante terceros. Los autores asumen la responsabilidad de la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Sexual assertiveness is a fundamental construct in human sexuality, enabling individuals to effectively communicate their thoughts, needs, desires, and preferences regarding sexual activity. This research aimed to describe the levels of AS in students from the Faculty of Psychology at the University of Cuenca. The researchers conducted a quantitative study with a descriptive scope, employing the Sexual Assertiveness Scale (SAS) and the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ-W). The population consisted of 121 participants from the Faculty of Psychology at the University of Cuenca (71.90% females and 28.10% males), aged between 19 and 34 years. Results indicated differences between men and women in levels of sexual assertiveness based on the SAQ-W attitudinal domain (dimensions of sexual agency and communication). While no gender differences were found in other dimensions of this construct, slight variations in scores were observed. These findings underscore the importance of ongoing research in this field to enhance sexual health care, both in university settings and society.

Keywords: sexuality, university students, sexual activity



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenido	4
Índice de tablas	5
Fundamentación teórica	6
Proceso metodológico	17
Enfoque, diseño y alcance de investigación.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	18
Procedimiento de la Investigación	19
Procesamiento y análisis de datos.....	19
Aspectos éticos	20
Presentación y análisis de resultados	21
Conclusiones y recomendaciones	28
Referencias	30
Anexos	37
Anexo A.....	37
Anexo B.....	42
Anexo C	45
Anexo D	48

Índice de tablas

Tabla 1. Características de participantes.....	17
Tabla 2. Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos.....	21
Tabla 3. Descripción de los niveles de asertividad sexual según la SAS.....	22
Tabla 4. Descripción de los niveles de asertividad sexual según el SAQ - W.....	23
Tabla 5. Descripción del instrumento SAS según el género.....	23
Tabla 6. Descripción del instrumento SAQ-W de cada dimensión según el género.....	24
Tabla 7. Descripción del instrumento SAS de cada dimensión según el ciclo de formación.....	25
Tabla 8. Descripción del instrumento SAQ-W de cada dimensión según el ciclo de formación.	26

Fundamentación teórica

La salud sexual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desempeña un papel fundamental en el bienestar integral de los individuos, las parejas y las familias, así como en el progreso económico y social de las comunidades y las naciones; con el fin de promover una salud sexual de manera positiva y respetuosa, se requiere adoptar una actitud afirmativa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, garantizando que las personas tengan la oportunidad de disfrutar de experiencias placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (OMS, 2023).

Sin embargo, en el contexto nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) integra la salud sexual y la salud reproductiva (SSR) conceptualizándolas como la capacidad de una persona para experimentar una vida sexual plena y satisfactoria, así como la libertad para tomar decisiones al respecto. Estos elementos son considerados fundamentales para los derechos reproductivos (MSP, 2023). A su vez, otros autores, como Boluda e Izquierdo (2016) mencionan que la salud sexual se concibe como un proceso continuo que busca alcanzar el bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad; se manifiesta a través de expresiones sexuales libres y responsables, que fomentan un equilibrio personal y social, enriqueciendo así la vida individual y colectiva. Es importante destacar que esta perspectiva de salud sexual no se limita únicamente a la ausencia de disfunciones o enfermedades, sino que abarca una visión más amplia y holística.

Por lo tanto, la salud sexual es esencial en la vida sexual de una persona para mejorar la calidad de vida, permitiendo una sexualidad satisfactoria y segura, así como el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso a servicios de salud adecuados (Lezcano-Cárdenas, 2019). De la misma manera, la promoción y el respeto de los derechos sexuales contribuyen a una sociedad inclusiva e informada en el ámbito de la salud sexual.

En este contexto, adentrándonos en el marco de la SSR, la Asertividad Sexual (AS) desempeña un papel crucial en la vida sexual de una persona al permitir la comunicación de deseos, opiniones, sentimientos, preferencias y necesidades sexuales, por ello, la AS tiene un impacto significativo en el funcionamiento y la respuesta sexual humana, al prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y promover comportamientos saludables (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Históricamente, la definición de AS ha ido cambiando con base en investigaciones, permitiendo un mayor entendimiento y comprensión del tema. Dunn et al. (1979) la conceptualizan como la conciencia de aceptar y reconocer la propia sexualidad y utilizar sin preocupaciones un conjunto de habilidades comportamentales para obtener satisfacción sexual tanto para la persona como para la pareja. Por otra parte, Morokoff et al. (1997) la definieron como la capacidad iniciar el acto sexual, rechazar encuentros sexuales no

deseados, negociar prácticas sexuales deseadas, utilizar métodos de prevención del embarazo o infecciones de transmisión sexual para adoptar comportamientos sexuales que promuevan la salud. Esta definición se basa en el derecho humano a la autonomía, siendo, por tanto, la más aceptada.

Por otro lado, Eskin (2003, en Heras y León, 2016) considera que la AS implica reconocer el desconocimiento personal, admitir las propias deficiencias y manifestar la propia opinión. Finalmente, autores como Santos-Iglesias y Sierra (2010) la definen como una habilidad social comunicativa en el ámbito sexual. Estas diferentes perspectivas y definiciones permiten la comprensión sobre la AS y resaltan su importancia en el desarrollo de relaciones saludables y satisfactorias.

Como se dijo anteriormente, la AS juega un papel importante tanto a nivel individual como social en el ámbito de la sexualidad humana. A nivel individual, permite a las personas expresar sus preferencias en el contexto de sus relaciones; a nivel social desempeña un papel importante al proteger contra la coerción sexual (López-Alvarado et al., 2020). Es por esto que se reconoce ampliamente como un componente esencial tanto en la práctica sexual como en el desarrollo sexual humano, subrayando su relevancia en el campo de la sexualidad (Morales, 2020).

La AS, es considerada de forma significativa en el marco de la salud sexual al ser vista como un factor protector y por tanto, se la ha relacionado significativamente con las prácticas sexuales protegidas y el uso consistente del condón (Uribe et al., 2017), así como con la autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA (Osorio et al., 2017). De esta manera, Osorio et al. (2017) considera que la AS desempeña un papel crucial en la prevención del VIH/SIDA, resaltando la importancia de promoverla como medida efectiva para prevenir infecciones de transmisión sexual en la población.

De acuerdo con lo que se ha mencionado, la AS implica la capacidad de negociar el uso de métodos anticonceptivos y está estrechamente ligada a la comunicación en las relaciones sexuales. Para promover la práctica sexual protegida entre jóvenes, tanto hombres como mujeres, es crucial desarrollar habilidades de comunicación y fomentar la percepción de seguridad y autoeficacia en el uso del condón durante las relaciones íntimas. En este sentido, la información desempeña un papel fundamental al proporcionar una base sólida para el desarrollo de habilidades y competencias relacionadas con el uso del condón (Zacarías-Salinas, 2018).

Según la investigación de Ménard y Offman (2009), aquellos individuos que son sexualmente asertivos presentan un mejor rendimiento sexual y tienen menos probabilidades de experimentar violencia por parte de sus parejas. Así también Walker et al., (2011)

descubrieron que la capacidad de expresar de manera asertiva las preferencias y límites sexuales puede actuar como un factor protector contra la victimización sexual.

En referencia a la clasificación anterior, Santos-Iglesias y Sierra (2010) encontraron que la AS actúa como un factor protector ante la victimización y coerción sexual, representando una estrategia efectiva para prevenir prácticas sexuales no deseadas. Además, la AS puede ayudar a establecer límites claros en las interacciones sexuales, promoviendo una mayor seguridad y bienestar en las relaciones íntimas.

De acuerdo a la asociación positiva entre AS y prevención de violencia, se puede considerar que la AS es entonces factor protector. Según los hallazgos de Struckman-Johnson et al. (2020), en el caso de las mujeres existe una asociación negativa entre la capacidad de rechazar encuentros sexuales no deseados, preguntar sobre la historia sexual de la pareja, y la violencia sexual. Estos hallazgos indican que las mujeres podrían ser hábiles para comunicar sus intenciones sexuales y preocupaciones sobre la salud sexual y aún así tener menos probabilidades de resistirse a la actividad sexual no deseada.

Adicionalmente, se ha demostrado que la AS desempeña un papel fundamental a la hora de considerar la satisfacción sexual tanto propia como de la pareja (Díaz Ignacio, 2020). Además de permitir iniciar y rechazar la actividad sexual, y negociar métodos anticonceptivos, la AS abarca otros elementos, como la capacidad de obtener información sobre el historial sexual de la pareja y comunicar deseos sexuales (Loshek y Terrell, 2015). En virtud de la asociación entre la AS y la satisfacción sexual, se ha encontrado que la capacidad de expresar los deseos sexuales con seguridad influye en el bienestar; cuando los individuos no pueden comunicar sus deseos sexuales de manera segura, esto puede tener un impacto negativo en su satisfacción sexual, como indican investigaciones previas (Sierra et al., 2011). De hecho, se ha encontrado que las personas que presentan una mayor satisfacción sexual también presentan una mayor AS (Cumbre, 2019).

Por su parte, la falta de AS puede tener diversas consecuencias en la sexualidad de una persona. Como lo menciona Muise et al. (2013), la falta de AS puede afectar negativamente la satisfacción sexual de una persona, debido a que esta puede dificultar la expresión de deseos, necesidades y límites sexuales, lo que llegaría a limitar la capacidad de obtener y disfrutar de experiencias sexuales satisfactorias. Por su parte, Granados et al. (2011) se enfocaron en entender la deficiencia de la AS, resaltando que la falta de ésta puede contribuir al desarrollo de disfunciones sexuales, como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz o la anorgasmia, como consecuencia por la dificultad de comunicar y expresar sus propias necesidades y deseos sexuales.

Además, la falta de AS se relaciona con la autoestima de una persona influyendo en la forma en que nos valoramos y nos relacionamos con los demás en el ámbito sexual; relacionándolo

con las personas que experimentan ansiedad sexual, estas pueden sentir la necesidad de cumplir sexualmente debido al miedo del rechazo por parte de su pareja (Impett y Peplau, 2002), lo que dificulta a la negociación de prácticas de sexo seguro (Feeney et al., 2000).

Para Bonifacio (2018), el desarrollo de una buena AS depende de distintos factores sociodemográficos como el género, la edad, la educación y los factores culturales que la sociedad transmite como normas sociales y sexuales, además de implantar estereotipos al individuo. Asimismo, Torres-Obregón et al. (2017) coincide que la edad y la religión pueden influir negativamente en la capacidad para expresarnos de forma asertiva, y también describe que la depresión y la autoestima sexual son factores que influye en la AS de una persona; sin embargo, resalta que no hay una relación entre el nivel de escolaridad o el estado civil y la conducta sexual asertiva.

Tal como se mencionó, la AS es influenciada por diversos factores, y uno de los más estudiados es el género. De acuerdo con López et al. (2022), en su estudio en la ciudad de Cuenca, encontraron diferencias de género en cuanto a la iniciativa para tener relaciones sexuales, donde los hombres son quienes mayoritariamente toman la iniciativa, mientras que las mujeres enfrentan dificultades para hacerlo debido a normas sociales. Además, se observó un doble estándar en el rechazo a tener relaciones sexuales, siendo más aceptado cuando proviene de las mujeres.

Según Zerubavel (2010), otro factor que desempeña un papel significativo en la AS es la edad, durante la adolescencia y juventud se dan las primeras relaciones de pareja y relaciones sexuales que van a influir en el desarrollo de comportamientos sexuales en la vida adulta; por tanto, es fundamental fomentar una adecuada AS en la juventud para mejorar la comunicación de deseos y límites sexuales con las parejas.

En el amplio ámbito de la AS, se han propuesto varios modelos teóricos y enfoques para analizar y comprender los diferentes aspectos relacionados con el comportamiento sexual. Estos modelos han surgido como resultado de la necesidad de abordar de manera integral y contextualizada las múltiples dimensiones que influyen en la forma en que las personas se relacionan y expresan su sexualidad. Uno de ellos se centra en Quina et al. (2000) un modelo multifacético relacionado con el uso del preservativo; dicho modelo considera la experiencia sexual, las experiencias interpersonales negativas, las cogniciones y actitudes sobre la sexualidad y el uso del preservativo, así como la comunicación sexual.

Por otra parte, el Modelo Multifacético de Riesgo de VIH (MMOHR), creado por Harlow et al. (1993), es otro enfoque destacado en el estudio de la AS y se utiliza para predecir el comportamiento sexual de riesgo en mujeres; inicialmente este modelo fue desarrollado para su aplicación en mujeres. El MMOHR se basa en la premisa de que la capacidad de una mujer para protegerse en el ámbito sexual está estrechamente relacionada con sus

experiencias previas en relaciones interpersonales. Este modelo se compone de tres elementos principales: factores conductuales, actitudes y variables interpersonales.

Este estudio se guía en dos modelos. El primero, Sexual Assertiveness Scale (SAS) propuesto por Morokoff et al. (1997) y la propuesta de Messman-Moore et al. (2011), quienes generaron el cuestionario Sexual Assertiveness Questionnaire - Women (SAQ-W).

El primer modelo se basa en que sus dimensiones son consistentes con el instrumento de investigación utilizado en esta investigación, los cuales son: iniciativa para los encuentros sexuales; rechazo de encuentros sexuales no deseados; y la negociación para prevención del embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La iniciativa sexual es la primera dimensión de la asertividad sexual, que implica la capacidad individual de seleccionar y expresar de manera adecuada preferencias, deseos e intereses sexuales, entre otros aspectos (Sierra et al., 2011). Esta dimensión abarca dos aspectos clave: el contenido verbal y el no verbal. A través de estos comportamientos, una persona comunica su interés sexual a su pareja, ya sea de forma directa o indirecta. Las estrategias directas incluyen palabras o acciones claras y inequívocas, como hacer preguntas explícitas sobre el deseo de tener relaciones sexuales (Byers y Heinlein, 1989; McCormick, 1979, como se citó en Vannier y O'Sullivan, 2011).

Por otro lado, las estrategias indirectas involucran palabras o acciones ambiguas que no expresan de manera explícita un deseo de actividad sexual, como abrazar o besar (Vannier y O'Sullivan, 2011). Estas formas de comunicación más sutiles permiten una expresión menos directa pero igualmente efectiva del interés sexual. Ambas estrategias, tanto las directas como las indirectas, forman parte de la iniciativa sexual y reflejan la facultad personal de seleccionar y expresar adecuadamente los gustos y deseos sexuales.

La segunda dimensión se centra en el rechazo a las relaciones no deseadas, que es fundamental para evitar encuentros sexuales no deseados; se trata de la capacidad de resistir situaciones en las que se ha sido presionado o forzado a tener contacto físico no deseado, como el abuso o la manipulación (Sierra et al., 2011). En este contexto, la AS desempeña un papel crucial, ya que al resistirse a relaciones sexuales no deseadas se promueve la toma de decisiones saludables y se fortalece la autonomía personal (Santos-Iglesias y Sierra, 2012). Además, esta dimensión se ve influenciada por los roles tradicionales de género. Esto implica que las relaciones sexuales no deseadas están asociadas con lo que cada persona acepta en términos de actividad sexual. Este consentimiento en ocasiones podría darse pese a la ausencia de deseo sexual, condición que revela la ambigüedad y complejidad del mismo (Bay-Cheng et al., 2011). Según Loshek y Terrel (2014), el rechazo de encuentros sexuales no deseados es un componente crucial de la AS.

La última dimensión es la negociación para la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, que se refiere a la habilidad de persuadir a la pareja para utilizar métodos de protección como el preservativo. Esta capacidad implica probablemente un conjunto de habilidades en lugar de una habilidad particular. Es fundamental que tanto hombres como mujeres sexualmente activos posean la habilidad de negociar el uso del condón con el objetivo de evitar infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH (Noar et al., 2002).

En un estudio se identificaron cuatro estilos de negociación sexual en jóvenes universitarios: directivo, integrativo, sumiso y evitativo. Los resultados indicaron que los estilos directivo y evitativo, caracterizados por no preocuparse por los sentimientos o necesidades de su pareja y evitar la discusión o posponer la toma de decisiones, están relacionados con un menor uso del condón, mientras que los estilos integrativo y sumiso, que se enfocan en llegar a un acuerdo que beneficie a ambas partes o ceden a las peticiones de su pareja sin importar sus propias necesidades o deseos, están relacionados con un mayor uso del condón (Palacios-Delgado y Ortego-García, 2020).

En lo que respecta al segundo modelo para entender la AS de Messman-Moore et al. (2011), se refiere a lo recogido en el cuestionario SAQ-W que evalúan a la AS desde 4 componentes: la asertividad sexual relacional (RSA), la agencia sexual y comunicación (SAC), estándar sexual (SS), y el afecto negativo relacionado al sexo (SRNA).

La primera dimensión, denominada asertividad sexual relacional, se refiere a la capacidad de una persona para expresar sus deseos y límites sexuales dentro de una relación íntima o de pareja. Esta dimensión implica la habilidad de comunicarse de manera efectiva y establecer acuerdos sexuales mutuamente satisfactorios (Sierra et al., 2011). Asimismo, ésta dimensión concuerda con la definición de AS planteada por Morokoff et al. (1997), la cual engloba tanto el rechazo de encuentros sexuales no deseados como la iniciación de relaciones sexuales deseadas; sin embargo los ítems se plantean de forma más vinculada a lo actitudinal. Terry et al. (2011) destacan una estrecha relación entre la asertividad sexual relacional y el rechazo de encuentros sexuales no deseados. En este componente, se subraya la importancia de la comunicación y el consenso en la toma de decisiones sexuales dentro de la pareja (Zerubavel y Messman-Moore, 2013).

La agencia sexual y comunicación (SAC), es la segunda dimensión según Messman-Moore et al. (2011) se refiere a la capacidad para poder comunicar deseos y necesidades sexuales. También se menciona que las personas que solo tienen relaciones sexuales dentro de una relación estable pueden mostrar mayor agencia sexual y comunicación asertiva. Sin embargo, esta preferencia también puede hacer que sean más vulnerables a presiones relacionales, como el miedo al rechazo de su pareja. Además, Bay-Cheng (2015) menciona que la agencia sexual permite diferenciar entre la conducta sexual aceptada (aquella que parece ser elegida

libremente y autodeterminada) y la conducta sexual condenada, de compasión o ambas cosas (aquella que se atribuye a debilidad, ineptitud y/o irresponsabilidad).

La tercera dimensión es el estándar sexual (SS), se encuentra vinculado a la aceptación por parte de la pareja (Zerubavel y Messman-Moore, 2013). Messman Moore et al. (2011) encontraron que las personas con altos puntajes en estándares sexuales mostraron tener menos parejas sexuales, un comportamiento sexual más saludable y una mayor asertividad en términos de comunicación y agencia sexual. Además, se hace referencia a la capacidad de establecer límites en cuanto a las conductas sexuales en contextos específicos y a resistir la presión en relaciones.

Finalmente, la cuarta dimensión es el afecto negativo relacionado con el sexo (SRNA), que se refiere a la falta de ánimo, el malestar emocional o los sentimientos negativos asociados con la actividad sexual (Sierra et al., 2011). Esta dimensión puede manifestarse como ansiedad, culpa, vergüenza o disgusto hacia el sexo. En palabras de Zerubavel y Messman-Moore (2013), este componente se define como la negatividad hacia el sexo, y niveles elevados en esta variable se correlacionan con niveles reducidos en los componentes de RSA, SAC de la AS.

Con base en lo expuesto, el estudio se fundamenta en dos modelos teóricos relacionados con los instrumentos SAS y SAQ-W. El primero de ellos, propuesto por Morokoff et al. (1997), ha sido ampliamente utilizado a lo largo del tiempo y goza de una sólida base teórica que es ampliamente aceptada en la investigación sobre asertividad sexual. Sin embargo, es importante destacar que tanto este modelo como el instrumento carecen de una actualización que permita una visión más contemporánea y completa de la asertividad sexual.

Por otro lado, el modelo e instrumento desarrollado por Messman-Moore et al. (2011) abordan la asertividad sexual considerando diversos factores adicionales, como la socialización basada en el género, las expectativas sociales, los discursos culturales, las creencias personales sobre la sexualidad, las motivaciones para el comportamiento sexual y la experiencia con situaciones de actividad sexual no deseada o forzada. Esto proporciona una perspectiva más completa y actualizada de la asertividad sexual.

Tras haber realizado una revisión de literatura en los apartados previos, resulta necesario adentrarse en la revisión de las investigaciones llevadas a cabo en torno a esta temática. En este sentido, resulta relevante destacar los estudios enfocados en analizar la asertividad sexual en estudiantes universitarios, puesto que proporcionan información valiosa sobre los hallazgos obtenidos en este grupo específico.

En el estudio de López-Alvarado et al. (2019), realizado en Cuenca, se identificaron expectativas distintas en cuanto al inicio de relaciones sexuales según el género, los hombres tienden a utilizar mensajes directos, mientras que se espera que las mujeres utilicen mensajes

indirectos y afectivos, además, la confianza en la relación y la experiencia y educación sexual son factores clave para tomar la iniciativa. En relación al rechazo de relaciones sexuales, los participantes del estudio mencionaron dificultades para expresar una negativa de manera directa, utilizando formas indirectas de comunicación, las mujeres experimentaron una mayor normalización de esta negativa, y la frecuencia de negación generaba desconfianza y temor, especialmente cuando no se conocían los motivos detrás de ella.

Por otra parte, Greene y Faulkner (2005) encontraron que las parejas que mostraron mayor AS al compartir información sobre temas sexuales tendieron a hablar más sobre dichos temas, influyendo en el comportamiento sexual de su pareja. Esta comunicación abierta y la capacidad de discutir historias sexuales pasadas, anticoncepción y deseos sexuales se relacionaron con una mayor satisfacción relacional y experiencias sexuales positivas; además, estos hallazgos sugieren que cambios en las actitudes hacia los roles de género y la sexualidad pueden influir en la forma en que las parejas negocian la interacción sexual.

Los resultados de la investigación de Maluenda et al. (2017), resalta que existen diferencias relevantes en la AS entre hombres y mujeres; las mujeres muestran un menor grado de asertividad en comparación con los hombres, evidenciado por su mayor incomodidad subjetiva o ansiedad general. Específicamente, se observan variaciones notorias en diversas dimensiones de la asertividad, como manifestar oposición o discrepancia, rechazar solicitudes y peticiones, involucrarse en situaciones agradables, exponerse a situaciones desconocidas y manejar situaciones incómodas. Además, los hombres muestran una mayor disposición para asumir sus limitaciones personales.

En el estudio llevado a cabo por Attaky et al. (2020) identificaron que la falta de AS, expresada en una menor disposición a rechazar el sexo cuando no se desea, tiene un papel relevante en la predicción de experiencias sexuales negativas en mujeres con dificultades sexuales. Asimismo, observaron que las mujeres tienen la percepción de sentirse validadas y comprendidas por sus parejas fue un factor fundamental para la satisfacción en la relación.

En el estudio de Jaramillo (2017), que involucró a estudiantes españoles y ecuatorianos, se identificaron disparidades considerables entre la población ecuatoriana y la muestra española en cuanto a la AS. Específicamente, se observó que los hombres ecuatorianos mostraron mayores niveles de AS al iniciar relaciones sexuales, mientras que las mujeres ecuatorianas exhibieron una mayor AS al rechazar relaciones sexuales. Además, se encontró que los participantes ecuatorianos sin una pareja estable mostraron niveles altos de asertividad sexual en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En el estudio de Osorio et al. (2017), en México, encontraron un alto nivel de autoeficacia en asuntos relacionados con la sexualidad en un porcentaje significativo de los participantes. Esto indica su capacidad para tomar decisiones informadas en diversas situaciones sexuales

y mantener comportamientos de prevención del VIH/SIDA. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la asertividad sexual y la autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA, respaldando la importancia de la asertividad sexual en la adopción de comportamientos preventivos.

En cuanto al uso incorrecto del condón, el estudio realizado en México de Uribe et al. (2017) resaltan que tanto hombres como mujeres presentan niveles de riesgo altos. Las mujeres reportaron utilizar o permitir el uso del condón solo para eyacular, lo cual pone en riesgo la salud sexual. Esto puede estar relacionado con normas socioculturales asignadas a hombres y mujeres.

En relación con este último aspecto, Hernández et al. (2020), en su estudio realizado en México, observaron que en la primera relación sexual la mayoría de los participantes utilizó algún método de protección, destacando el uso del condón.

Por último, el estudio de Madubuike (2016) revela que muchos adolescentes nigerianos participan en diversas actividades sexuales que tienen consecuencias negativas para la salud y la economía, como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. A pesar de la educación sexual y las campañas de concientización, estos comportamientos de riesgo persisten. Por otra parte, es necesario implementar intervenciones psicológicas, como el entrenamiento en asertividad y el autocontrol, para promover comportamientos sexuales más saludables.

Por otro parte, Fetterolf y Sanchez (2015) encontraron que las mujeres expresaron una mayor preocupación por no ser vistas como personas que han tenido un elevado número de parejas sexuales debido a la estigmatización que enfrentan desde una edad temprana. Esta preocupación puede llevar a que las mujeres no den la información correcta en lo que respecta al número de parejas sexuales y sean menos propensas a comunicar sus deseos sexuales por temor a ser juzgadas. A esto se suma los bajos niveles de agencia sexual - conocida como una habilidad actitudinal que apoya a la AS - que puede tener un impacto negativo tanto en su propia satisfacción sexual como en la satisfacción de sus parejas.

Es crucial reconocer la relevancia de la AS en la comunicación de preferencias y deseos sexuales en las relaciones íntimas. La AS no solo tiene un impacto significativo en la satisfacción sexual, sino también en el fomento de comportamientos saludables en este ámbito. Es fundamental destacar el papel de los valores culturales arraigados, como el machismo y el marianismo, y cómo influyen en el comportamiento de las personas, especialmente en la formación y desarrollo de las relaciones de pareja en los adolescentes (Neira y Hermida, 2017).

Es por esto que, esta propuesta de investigación se enfoca en estudiantes de psicología, quienes según Chávez y Garrido (2015) muestran niveles medios-bajos de AS. Aunque

poseen formación académica, muchos estudiantes universitarios tienen dificultades para ejercer la AS (Osorio et al., 2017). Además de resaltar que en el contexto ecuatoriano, y específicamente en la ciudad de Cuenca, hay una falta de estudios e investigaciones contextualizadas sobre este tema.

Por lo tanto, este estudio busca contribuir al conocimiento existente al proporcionar información valiosa sobre la AS en el contexto de la Universidad de Cuenca. Las diversas investigaciones han demostrado la importancia de la AS en la vida sexual de las personas. Por ejemplo, Sierra et al. (2011) señalan que tener dificultades para ejercer la AS puede interferir en los niveles de satisfacción sexual, ya que la incapacidad de comunicar los gustos sexuales dificulta la expresión de deseos y la negociación de prácticas saludables.

Además, se ha encontrado una relación entre la AS y la prevención de conductas sexuales de riesgo. Estudios como los realizados por Macy et al. (2006) y Crowell (2004) indican que la AS está relacionada con respuestas más efectivas frente a la agresión sexual, una comunicación más segura sobre prácticas sexuales y una mayor autoeficacia para prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

El presente estudio se enmarca dentro de la línea de investigación prioritaria de la Universidad de Cuenca, en particular de la Facultad de Psicología (2023) denominada "Salud mental" línea 5. Esta línea se centra en el bienestar individual, que se refiere a un estado en el que las personas son conscientes de sus habilidades y capacidades, lo que les permite enfrentar de manera efectiva las tensiones comunes de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y contribuir positivamente a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2011). En este sentido, el presente estudio apuntó a explorar cómo la AS puede mejorar tanto el bienestar sexual, lo cual tiene un efecto positivo en la salud general y la calidad de vida. Esto es importante para el bienestar psicológico y emocional de las personas y puede contribuir significativamente a la mejora de su calidad de vida en general.

Es por esto que, el estudio se centró en estudiantes de psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Ante la información planteada previamente, este estudio busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de asertividad sexual en los estudiantes de quinto y noveno ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca?

Por ello, para responder a esta pregunta se planteó como objetivo general describir los niveles de asertividad sexual en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Para lograr este objetivo, se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) identificar los niveles de iniciativa y rechazo en cuanto a las relaciones sexuales, así como el nivel de negociación del uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual; (2) determinar los niveles de asertividad sexual

relacional, agencia sexual y comunicación, estándar sexual y afecto negativo relacionado al sexo; (3) comparar los niveles de asertividad sexual de los instrumentos SAS y SAQ-W por cada dimensión con base al género.

Proceso metodológico

Enfoque, diseño y alcance de investigación

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo debido a que se utilizaron instrumentos estandarizados y procedimientos estadísticos para la medición del constructo investigado. El diseño utilizado fue no experimental y el alcance fue descriptivo, es decir no se manipuló ninguna variable y se presentó los niveles de asertividad de la población de estudio tal y como se presentaron. Por último, el estudio fue de corte transversal debido a que se aplicaron los instrumentos durante un tiempo determinado del periodo septiembre 2023 - febrero 2024.

Participantes

La investigación se realizó en la Universidad de Cuenca en la Facultad de Psicología. La *población* participante del estudio estuvo conformada por 121 estudiantes matriculados en quinto y noveno ciclo del periodo académico septiembre 2023 - febrero 2024 los cumplieron con los criterios de inclusión. Debido a que la población representa el conjunto completo de individuos que cumplen con las características específicas que se desean analizar en el estudio, no se consideró necesario delimitar un subgrupo de la población a través de una muestra (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En la *Tabla 1* se presentan a detalle las características sociodemográficas de la población de estudio. Los valores muestran que de acuerdo con la edad el mayor porcentaje (52.89%) se ubicó en el rango etario de 19 - 21 años; de acuerdo con el género, la mayor proporción se identificó con el género femenino. Por último, con respecto al curso más de la mitad de los participantes cursaban el quinto ciclo (74).

Tabla 1.
Características de participantes

Características		Número	Porcentaje
Edad	19 - 21	64	52.89%
	22 - 24	40	33.06%
	25 - 27	12	9.92%
	28 - 34	5	4.13%
Género identificado	Femenino	87	71.90%
	Masculino	34	28.10 %
Ciclo cursado	Quinto	74	61.16%
	Noveno	47	38.84%

Fuente: Autoría propia

Se aplicaron los instrumentos a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los criterios abarcaban que los estudiantes hombres y mujeres hayan iniciado su vida sexual, que estén matriculados en quinto o noveno ciclo de la Facultad de Psicología, y que hayan dado su consentimiento informado (ver anexo A) para participar en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron que no estén matriculados de manera regular en los ciclos mencionados, así como aquellos pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+. Estos criterios se establecieron con el fin de asegurar la coherencia y relevancia de la muestra en relación al tema de estudio y por la naturaleza de los instrumentos.

Instrumentos:

- a. Para medir la variable AS se utilizaron dos instrumentos. Por un lado, se empleó la Sexual Assertiveness Scale (ver anexo B), creada por Morokoff et al. (1997) y adaptada a la versión español por Sierra et al. (2012). Su consistencia interna fue de ($\alpha = 0.82$) lo que demostró una confiabilidad aceptable. El objetivo de la escala es medir el nivel de AS en personas que han iniciado su vida sexual por medio de la autoevaluación (autoaplicada) en el ámbito comportamental. El instrumento está conformado por 18 ítems, puntuados por medio de una escala de Likert (0= Nunca; 1= A veces; 2= La mitad de las veces; 3= Casi siempre; 4= Siempre). Su calificación se realiza por medio de una puntuación global (suma de todos los ítems), cuya interpretación es que a mayor puntuación mayor asertividad sexual. Además, la SAS

cuenta con 3 dimensiones: a) Inicio de relaciones sexuales deseadas (suma de los ítems 1 al 6); b) Rechazo de las relaciones no deseadas (suma de los ítems 7 al 12); c) Negociación para la prevención de embarazos y Enfermedades de Transmisión Sexual (E-ETS) (suma de los ítems 13 al 18).

- b. Por otro lado, el segundo instrumento es el Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ-W), creado por Meesman-Moore et al. en 2011 (ver anexo C). En la presente investigación se utilizó la versión traducida y adaptada al español de López-Alvarado et al. en 2022. Su consistencia interna fue de ($\alpha = 0.81$) mostrando una confiabilidad aceptable. El objetivo de este cuestionario es evaluar el nivel de AS en individuos, tanto hombres como mujeres que han iniciado su vida sexual en el ámbito actitudinal. Su calificación se lleva a cabo mediante una puntuación global (suma de todos los ítems), cuya interpretación es que a mayor puntuación mayor asertividad sexual. El cuestionario está compuesto por 30 ítems puntuados en una escala de Likert (1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). Así también el SAQ-W cuenta con 4 componentes: a) Asertividad sexual relacional (RSA); b) Agencia sexual y comunicación (SAC); c) Estándar sexual (SS); y d) Afecto negativo relacionado al sexo (SRNA).

Adicionalmente para cumplir con los objetivos de investigación planteados se utilizó una ficha sociodemográfica que permitió recolectar datos de los participantes, los cuales incluyeron los siguientes: género, edad, ciclo que está cursando, además deberán reportar si iniciaron su vida sexual.

Procedimiento de la Investigación

Una vez recibida la carta de interés (ver anexo D) por parte del Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación en seres humanos y del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología, se procedió a la recolección de datos. Para la recolección de datos se visitó a cada curso participante dando a conocer la investigación e invitar a los y las estudiantes a participar en la investigación y recopilar las firmas de consentimiento de aquellos que deseaban participar. Los participantes tuvieron la opción de firmar el consentimiento informado de forma inmediata o posteriormente, en privado, que posteriormente se retiraron aquellos que confirmaron su participación se les envió una invitación a través de un código QR que los redirigió a un enlace de Google Forms. En este enlace, se encontraba la ficha sociodemográfica, así como los instrumentos SAS y SAQ-W. El tiempo para responder fue de 15 a 20 minutos, todo el proceso de recolección de datos se llevó en un tiempo de una semana. Después de este proceso, se trasladaron los datos de Google Forms a Excel y después a R Studio, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos, para crear la base de datos que se utilizó en el análisis.

Procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar los datos, se realizó un análisis estadístico utilizando el software R-Studio. Se calcularon diversas medidas estadísticas, como la media, la desviación estándar y las puntuaciones mínimas y máximas. Para facilitar la comprensión de los resultados, se utilizó tablas.

Se realizó un análisis del Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos y así sentar las bases de la interpretación de los mismos. En relación con el instrumento utilizado SAS, se obtuvo un valor de confiabilidad de $\alpha = .67$, lo cual indica una consistencia interna baja. Además, en cuanto al SAQ-W, se obtuvo un coeficiente de $\alpha = .84$, lo cual sugiere una buena consistencia interna en las mediciones realizadas con dicho instrumento. Estos resultados respaldan la fiabilidad y validez en uno de los instrumentos, mientras que el otro instrumento sugiere que su confiabilidad es limitada.

En la etapa final, una vez obtenidos los resultados de los cálculos, se procedió a realizar una comparación de las dimensiones de cada instrumento según el ciclo y el género, así como una evaluación detallada de ambos instrumentos en relación con el logro de los objetivos planteados.

Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló con lo establecido por la American Psychological Association (2010) en el marco de la actuación ética y los códigos de conducta para psicólogos, con el objetivo de preservar el cumplimiento de los principios generales como principio A: Beneficencia y no maleficencia; principio B: fidelidad y responsabilidad; principio C: integridad; principio D: justicia; y principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Siguiendo estos lineamientos, en la recolección de datos se garantizó el anonimato total de los participantes, su libre decisión de participar durante cualquier fase de ejecución y que no existirían factores económicos en la investigación, ya que esta fue financiada por las autoras del estudio y con fines académicos. Asimismo, la información obtenida fue tratada de forma confidencial y se mantuvo el secreto de la identidad de la población de estudio, también se garantizó que los participantes pudieran retirar su consentimiento sin consecuencias negativas y que se repusiera cualquier daño a la integridad.

El almacenamiento de la información fue llevado a cabo de manera responsable y su uso únicamente con fines investigativos, por lo que, una vez digitado los resultados, la base de datos y documentos donde se recolectaron los datos fueron eliminados. Asimismo, los datos procesados fueron auténticos, sin ninguna alteración u omisión. Los resultados fueron publicados bajo un marco académico con el fin de contribuir a la sociedad, permitiendo el beneficio y acceso con imparcialidad. En cuanto a la justicia y equidad en la investigación, se consideraron las diferencias culturales, individuales, de género, edad, roles y nivel

socioeconómico al ejercer la labor investigativa.

Este estudio estuvo libre de conflicto de interés por las investigadoras, una vez que se declaró la no utilización de manera individualizada de la base de datos, es decir, siempre que se divulgaron los resultados, únicamente con fines académicos e investigativos. Por último, es preciso mencionar que el protocolo del estudio, los documentos de investigación anexos y el consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca.

Presentación y análisis de resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en esta investigación. Como primer punto se presentarán los resultados de las pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos empleados. Posteriormente se presentan los resultados en cumplimiento de los objetivos, en los cuales se mostrarán las tablas que detallan la media, el mínimo, el máximo y la desviación estándar según las dimensiones y variables definidas, como la edad, el género y el ciclo, comenzando por el primer instrumento SAS y como siguiente el SAQ - W.

El coeficiente alfa de Cronbach indica el grado de homogeneidad de los ítems de una prueba, en este estudio se empleó para estimar la validez y confiabilidad de los instrumentos usados en este estudio. El instrumento SAS mostró un valor de α .67, lo cual se considera una consistencia baja según Celina y Campo (2005). Sin embargo, Cortina (1993) sugiere que este nivel de confiabilidad puede ser utilizado siempre y cuando se reconozca esta limitación en la investigación. Por otro lado, el instrumento SAQ-W mostró una consistencia interna aceptable, con un coeficiente alfa de Cronbach de α .84. Este valor es consistente con los hallazgos de López et al. (2022), quienes obtuvieron resultados similares (α .84), lo que sugiere que la versión traducida del instrumento mantiene una buena confiabilidad para su aplicación en este contexto específico. En la tabla 2 encontrará los resultados mencionados.

Tabla 2.

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumento

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° Elementos
SAS	0.67	18
SAQ	0.84	30

Fuente: Autoría propia

En la tabla 3, los resultados de la SAS muestran que los participantes tienen una asertividad sexual de nivel medio en todas sus dimensiones. La dimensión que resalta con un mayor promedio es "Iniciativa para los encuentros sexuales", con una media de 13.92. En las demás dimensiones demuestran medias inferiores. Asimismo, en el puntaje global de la SAS es de 35.47, lo que corrobora el nivel medio de asertividad sexual en la población, esto sugiere la posibilidad de que los participantes esperen una mayor proactividad por parte de la pareja o que estén influidos por las expectativas en la relación; esta variabilidad puede indicar que la

asertividad sexual no sigue un proceso uniforme y puede depender de la pareja o el contexto específico, este resultado puede deberse a distintos factores como la educación sexual, las experiencias previas en relaciones íntimas y las normas culturales. No obstante, Santos-Iglesias y Sierra (2010) sostienen que las personas con un nivel de asertividad sexual más alto tienden a experimentar un mejor funcionamiento sexual y tienen una menor probabilidad de sufrir violencia física por parte de sus parejas, además de ser más propensas a utilizar métodos anticonceptivos como condones de manera consistente. En contraste, Chávez y Garrido (2015) señalan que la expresión de la asertividad sexual se facilita cuando la pareja puede expresar sus sentimientos y deseos de manera abierta, respetándose a sí misma y a su pareja, sin prejuicios ni temores, y al mismo tiempo respetando los sentimientos y derechos de la otra persona.

Sin embargo, estos resultados presentan una ligera diferencia en comparación con los hallazgos del estudio realizado Patiño y León (2018), en su estudio identificaron niveles bajos en la dimensión de Iniciativa; en dicho estudio, se observaron niveles más altos en las dimensiones de Rechazo y Negociación, esta discrepancia sugiere la existencia de diferencias notables en la forma en que los estudiantes expresan su asertividad sexual, lo que podría atribuirse a distintas características de la población estudiada en ambos casos.

Tabla 3.

Descripción de los niveles de asertividad sexual según la SAS

Dimensiones	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Iniciativa para los encuentros sexuales	13.92	4.01	5	24
Rechazo de encuentros sexuales no deseados	10.98	3.26	2	24
Negociación para prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual	10.58	3.34	0	24
Puntuación Global	35.47	7.63	18	72

Fuente: Autoría propia

En la tabla 4, se observa que los participantes cuentan con una asertividad sexual media en todas las dimensión del SAQ-W. Así también, la puntuación global muestra un nivel de asertividad sexual medio ($M=75.09$).

Estos resultados sugieren que, de acuerdo con la literatura revisada, los estudiantes poseen la capacidad de expresar sus deseos y límites sexuales en contextos de relaciones íntimas o de pareja. Igualmente, demuestran habilidades para comunicar sus deseos y necesidades sexuales, así como niveles adecuados de disposición emocional y sentimientos asociados

con la actividad sexual (Messman-Moore et al. 2011; Sierra et al., 2011; Zerubavel y Messman-Moore, 2013).

Basándonos en los resultados obtenidos en las Tablas 3 y 4, se observa que ambos instrumentos arrojan resultados que indican niveles medios de asertividad sexual. Estos hallazgos contrastan con los de Chávez y Garrido (2015), cuyo estudio también encontró niveles medios, pero con una tendencia hacia el nivel medio bajo. Es importante señalar que estos resultados pueden estar influenciados por varios factores, incluyendo la educación sexual previa, la experiencia en relaciones sexuales y las diferencias culturales.

Tabla 4.

Descripción de los niveles asertividad sexual según el SAQ - W

Dimensiones	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Asertividad sexual relacional	29.06	10.25	14	70
Agencia sexual y comunicación	23.52	4.16	14	35
Estándar Sexual	12.86	2.96	6	25
Afecto negativo relacionado al sexo	9.64	1.40	4	20
Puntuación Global	75.09	14.84	46	150

Fuente: Autoría propia

En la tabla 5, se presentan los puntajes de cada dimensión del SAS con base en el género, en el cual no se observan diferencias, lo que indica que ambos géneros presentaron niveles medios de asertividad sexual. No obstante, es notable que, a pesar de la falta de diferencias estadísticas, el género masculino obtiene puntuaciones ligeramente más altas que el género femenino en todas las dimensiones.

Según los resultados obtenidos, se observa que los hombres presentan una ventaja no muy alta de dos puntos en comparación con las mujeres. Lo que contrasta con los hallazgos del estudio realizado por López et al. (2022), donde se observaron diferencias de género en relación a la iniciativa para mantener relaciones sexuales, observando que, en su caso, los hombres tomaban predominantemente la iniciativa.

Tabla 5.
Descripción del instrumento SAS según el género

Dimensiones	Género	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Iniciativa para los encuentros sexuales	Femenino	13.38	3.73	5	24
	Masculino	15.29	4.42	6	24
Rechazo de encuentros sexuales no deseados	Femenino	10.54	3.15	2	20
	Masculino	12.09	3.31	6	24
Negociación de métodos anticonceptivos para prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual	Femenino	9.32	2.73	0	24
	Masculino	13.79	2.51	5	24

Fuente: Autoría propia

La tabla 6, presenta los puntajes de cada dimensión del SAQ -W con base en el género. En las 4 dimensiones, no se observan diferencias basadas en el género, ya que en todas ellas se registran niveles medios de asertividad sexual. Por lo tanto, se observa que las mujeres y los hombres exhiben niveles intermedios.

Este hallazgo podría sugerir que las mujeres tienen una mayor predisposición para expresar sus deseos y necesidades sexuales. Sin embargo, no se ha logrado evidenciar que esta disposición a la asertividad realmente se traslade a un comportamiento asertivo, dado que los resultados del SAS no revelaron mayores niveles de asertividad de mujeres frente a los hombres.

Con respecto a los niveles de asertividad sexual en cada una de las dimensiones se encontró que los estudiantes presentan niveles medios de asertividad sexual, tanto en el SAS como en el SAQ-W. Estos resultados reflejan que la población participante puede expresar sus deseos e intereses sexuales, pero no siempre con claridad o confianza.

En relación con los niveles de asertividad sexual, no se encontraron diferencias basadas en el género. No obstante, se observó una leve disparidad en la dimensión del SAS relacionada con la negociación para la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, donde los hombres obtuvieron puntuaciones más altas; esto se alinea con la evidencia empírica procedente de investigaciones previas que han señalado que la capacidad de

negociar el uso del preservativo en determinados contextos está vinculada a la disposición de los hombres a utilizarlo. Con base en el estudio de López et al. (2019) se menciona que el hombre es quien toma la iniciativa para los encuentros sexuales en la pareja, debido a los roles de género tradicionales, que asignan a los hombres un papel más activo en la esfera sexual. Por lo tanto, según estos estudios, se sugiere que las mujeres podrían mostrar un nivel de asertividad sexual inferior, posiblemente influenciadas por factores sociales y culturales, lo que, en última instancia, podría conferir a los hombres un mayor poder de decisión en lo que respecta al uso del condón (Bay-Cheng y Arras, 2008).

Tabla 6.

Descripción del instrumento SAQ-W de cada dimensión según el género.

Dimensiones	Género	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Asertividad sexual relacional	Femenino	29.00	11.0	14	70
	Masculino	29.33	8.26	15	52
Agencia sexual y comunicación	Femenino	24.00	3.87	14	35
	Masculino	22.33	3.83	14	34
Estándar Sexual	Femenino	12.66	3.07	6	25
	Masculino	12.87	2.51	6	19
Afecto negativo relacionado al sexo	Femenino	9.82	2.93	4	20
	Masculino	9.55	2.48	4	12

Fuente: Autoría propia

En la tabla 7, los resultados del SAS indican que los participantes de quinto y noveno ciclo tienen una asertividad sexual media en todas las dimensiones. No obstante, se observa una pequeña diferencia en estudiantes de quinto ciclo en cada dimensión, en comparación con noveno ciclo. Estos hallazgos contrastan con los resultados de un estudio que comparó estudiantes universitarias y de posgrado, donde se encontró una relación entre niveles más altos de educación y una mayor asertividad sexual (Rodríguez et al., 2001). Por lo cual se esperaría que los estudiantes de noveno contarán con mayores niveles de asertividad sexual, cuya explicación podría radicar en las características sociodemográficas, individuales y en la educación sexual, las cuales podrían ser más favorables en quinto ciclo en comparación con el noveno.

Tabla 7.*Descripción del instrumento SAS de cada dimensión según el ciclo de formación.*

Dimensiones	Ciclo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Iniciativa para los encuentros sexuales	Quinto	14.64	4.15	5	24
	Noveno	13.46	3.71	9	24
Rechazo de encuentros sexuales no deseados	Quinto	11.74	3.12	2	20
	Noveno	10.49	3.36	5	24
Negociación para prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual	Quinto	11.32	3.37	0	18
	Noveno	10.11	3.18	4	24

Fuente: Autoría propia

En la Tabla 8, se muestran los puntajes de cada dimensión del SAQ-W en relación al ciclo, donde no se encuentran diferencias estadísticas, lo que sugiere que tanto quinto ciclo como noveno ciclo presentan niveles medios de asertividad sexual. Sin embargo, es importante destacar que la dimensión "Asertividad sexual relacional" es la única que muestra una ligera diferencia en los promedios. En este caso, el noveno ciclo registra un promedio más alto ($m=30.7$) en comparación con el quinto ciclo, que presenta un promedio de 28.0.

A pesar de que la diferencia en la asertividad sexual entre los estudiantes de quinto y noveno ciclo no formaba parte de los objetivos de la investigación, consideramos que es un hallazgo de importancia. En términos generales, ambas dimensiones del SAQ-W reflejan niveles medios de asertividad sexual en los estudiantes de quinto y noveno ciclo, indicando la falta de diferencias en la mayoría de las dimensiones. Este resultado coincide con las conclusiones de Osorio et al. (2017), quienes señalaron que, a pesar de su formación académica, muchos estudiantes universitarios no muestran niveles elevados de asertividad. No obstante, es relevante notar que la única dimensión que presenta una leve disparidad es la asertividad sexual relacional, donde los estudiantes del noveno ciclo obtienen una puntuación ligeramente superior en comparación con los del quinto ciclo. Sin embargo, se demostró que el nivel de educación tiene un impacto en algunos aspectos de la AS, al incrementar la capacidad de las personas para expresar su negativa ante una actividad sexual que no desean y para negociar sobre las medidas de protección que se deben adoptar en los encuentros sexuales; esto implica que la educación favorece el desarrollo de un sentido de empoderamiento y autonomía en el ámbito sexual, lo que permite a las personas defender sus derechos, intereses y preferencias sexuales, así como cuidar de su salud y bienestar (Kelley et al., 2016; Quach, 2008).

Tabla 8.*Descripción del instrumento SAQ-W de cada dimensión según el ciclo de formación.*

Dimensiones	Ciclo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Asertividad sexual relacional	Quinto	28.00	9.37	15	59
	Noveno	30.74	11.4	14	70
Agencia sexual y comunicación	Quinto	23.78	3.83	14	30
	Noveno	23.22	4.67	14	35
Estándar Sexual	Quinto	12.81	2.51	6	20
	Noveno	13.00	3.60	6	25
Afecto negativo	Quinto	9.55	2.48	4	16
relacionado al sexo	Noveno	9.79	3.12	4	20

Fuente: Autoría propia

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación ha logrado hallazgos relevantes, permitiendo una mayor comprensión, en relación a la asertividad sexual de los estudiantes universitarios de quinto y noveno ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca. De esta forma, se ha logrado de manera satisfactoria cada uno de los objetivos planteados, los cuales consistían en: describir los niveles de asertividad sexual en estudiantes de la Facultad de Psicología. Asimismo, comparar los niveles de asertividad sexual de los instrumentos SAS y SAQ-W por cada dimensión con base al género. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes, así como sus implicaciones, recomendaciones y limitaciones.

En cuanto al análisis comparativo de la variable de género, se observó la ausencia de diferencias entre participantes masculinos y femeninos, quienes manifestaron niveles medios en cada una de las dimensiones y componentes evaluados a través de los instrumentos. En el instrumento SAS, no se identificaron diferencias basadas en el género, aunque observamos ligeras diferencias en las puntuaciones de los hombres en comparación con las mujeres. En el instrumento SAQ-W no se observan diferencias, encontrando ambos géneros obtuvieron niveles medios.

Al analizar los resultados en relación con los ciclos académicos de los participantes, se concluye que los estudiantes de la Facultad de Psicología mantienen niveles medios de asertividad sexual, independientemente de su ciclo. Aunque este enfoque no estaba inicialmente contemplado en la investigación, se consideró relevante evaluar las diferencias en los niveles de asertividad sexual según los ciclos académicos. Sin embargo, no se encontraron diferencias en este aspecto. Una de las limitaciones a tener en cuenta es que el estudio se llevó a cabo exclusivamente con estudiantes universitarios. Por lo tanto, se sugiere que investigaciones futuras amplíen la muestra para incluir a personas de diferentes niveles educativos e incluso a individuos que no hayan completado ningún nivel de educación formal. De esta manera, se podrá determinar si el nivel de educación desempeña un papel determinante en los niveles de asertividad sexual, lo que enriquecerá nuestra comprensión de esta área.

Este estudio ha revelado diferencias entre hombres y mujeres en aspectos específicos de la asertividad sexual, además de un patrón constante de asertividad sexual en relación con los ciclos académicos. Estos resultados tienen implicaciones relevantes que podrían impactar en la orientación y el apoyo brindado a los estudiantes universitarios en su desarrollo de la asertividad sexual. Así pues, se sugiere la implementación de programas de promoción de habilidades que fomenten la comunicación clara y efectiva con las parejas, así como la expresión de deseos y límites sexuales de manera asertiva. Estas recomendaciones podrían contribuir a mejorar la salud sexual y relaciones de los estudiantes universitarios.

Entre las limitaciones identificadas en el marco de la presente investigación, se destaca la delimitación de la población analizada, debido al alcance de los instrumentos. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo investigaciones que validen los diferentes instrumentos para así en futuras investigaciones abordar la asertividad sexual en un contexto más amplio, considerando la inclusión de personas de diferentes grupos de edad. Esto contribuirá a una comprensión más completa y representativa de la asertividad sexual en nuestra sociedad.

Es relevante mencionar como otra limitación, la confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach fue relativamente baja en el instrumento SAS, por lo que se recomienda ampliar la muestra de población en futuras investigaciones. Además, es importante tener en cuenta que los datos recopilados podrían haber sido influenciados por el comportamiento de los estudiantes, ya que la aplicación se realizó de manera grupal, en este contexto, es posible que los estudiantes hayan sido influenciados por sus pares durante la respuesta a las preguntas. Por tanto, se sugiere considerar la posibilidad de realizar aplicaciones individuales en investigaciones posteriores para minimizar este tipo de influencia en los resultados.

En conclusión, al considerar la asertividad sexual como un factor protector que incide en la salud sexual de las personas, se enfatiza la necesidad de desarrollar investigaciones más profundas que exploren la relación de este concepto con factores psicológicos, como la autoestima, la regulación emocional y satisfacción, así como considerar los factores sociales y culturales. Estos estudios adicionales pueden proporcionar una comprensión más sólida sobre cómo mejorar la asertividad sexual y, por ende, la salud sexual en general. Por ello se recomienda que futuras investigaciones se centren en estas áreas para enriquecer nuestra comprensión y mejorar la atención a la salud sexual de la población universitaria y, en última instancia, de la sociedad.

Referencias

- American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, D.C.
- Attaky, A., Kok, G., y Dewitte, M. (2020). Attachment insecurity and sexual and relational experiences in Saudi Arabian women: The role of perceived partner responsiveness and sexual assertiveness. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1383–1394. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.029>
- 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. <https://doi.org/10.1080/00224490802398381>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0044118x10384475>
- Bay-Cheng, L. (2015). The agency line: a neoliberal metric for appraising young women's sexuality. *Sex Roles*, 73, 269-291, Doi: 10.1007/s11199-015-0452-6
- Boluda, R. M. Z., y Izquierdo, M. I. G. (2016). Salud sexual y reproductiva. (Vol. 50). *Universidad Almería*, pp.46-47. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=salud+sexual&ots=X6G685aS2z&sig=HzzvtTqjw89Y7ES_P_w0wG3U07Q#v=onepage&q=salud%20sexual&f=false
- Bonifacio, S. (2018). Características de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios del país [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Archivo digital. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34620>
- Celina, H., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, (Vol. 34), 572 – 580. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Chávez-Kanashiro, M., y Garrido-Arévalo, S. (2015). Asertividad y asertividad sexual: Un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*. 11(1), 150-157. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738>
- Cortina, JM. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol*. 78, 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Crowell, T.L. (2004). Seropositive individuals willingness to communicate, self-efficacy, and assertiveness prior to HIV infection. *Journal of Health Communication*, 9(4), 295-307. <https://doi.org/10.1080/10810730490504125>

- Cumbre, (2019). *Diferencias por sexo en satisfacción vital, satisfacción sexual y asertividad sexual*. [Tesis de Maestría, Comillas Universidad Pontificia de España]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/11531/53315>
- Díaz Ignacio, P. R. (2020). Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de una universidad privada del distrito de Villa El Salvador en Lima Sur. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1159/Diaz%20Ignacio%2c%20Paul%20Richard.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dunn, M., Lloyd, E. E., y Phelps, G. H., (1979). Asertividad sexual en la lesión medular. *Sexualidad y Discapacidad*, 2(4) , 293-300. DOI: [10.1007/BF01101395](https://doi.org/10.1007/BF01101395)
- Feeney, J. A., Peterson, C., Gallois, C., y Terry, D. J. (2000). Attachment style as a predictor of sexual attitudes and behavior in late adolescence. *Psychology & Health*, 14(6), 1105–1122. <https://doi.org/10.1080/08870440008407370>
- Fetterolf, J. C., y Sanchez, D. T. (2015). The costs and benefits of perceived sexual agency for men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 44(4), 961–970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287972/>
- Granados, M., Vallejo-Medina., P y Sierra, J. (2011). Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. *Análisis y Modificación de Conducta* 2011, 37(155-156), 77-90. DOI: <https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1319>
- Greene, K., y Faulkner, S. L. (2005). Gender, belief in the sexual double standard, and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles: A Journal of Research*, 53(3-4), 239–251. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-5682-6>
- Harlow, L. L., Quina, K., Morokoff, P. J., Rose, J. S., y Grimley, D. M. (1993). HIV risk in women: A multifaceted model. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 1(1), 3–38. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.1993.tb00025.x>
- Heras Gutiérrez, C. F., y León Contreras, C. H. (2016). *Perspectivas sobre la asertividad sexual en madres adolescentes de la ciudad de Azogues* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Archivo digital. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24292>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, Y., García, M., Cárdenas, L., Silveira, S., Rojas, J., y García, M. (2020). Los adultos emergentes, una población con necesidades de cuidados: conductas sexuales de riesgo en universitarios. *Estudios Disciplinarios en Ciencias de la Salud*, 4, 263-277.

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109432/Estudios_multidis_Cs_S_alud.pdf?sequence=3#page=284

- Impett, E. A., y Peplau, L. A. (2002). Why some women consent to unwanted sex with a dating partner: Insights from attachment theory. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 360–370. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00075>
- Jaramillo Bustamante, M. E. (2017). Estudio comparativo de la asertividad sexual en universitarios ecuatorianos y españoles [Tesis de maestría, Universidad de Almería]. Archivo digital. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6662/16645_Jaramillo%20Bustamante%20Maria%20Emilia.pdf?sequence=1
- Kelley, E. L., Orchowski, L. M., y Gidycz, C. A. (2016). Sexual victimization among college women: Role of sexual assertiveness and resistance variables. *Psychology of Violence*, 6 (2), 243–252. <https://doi.org/10.1037/a0039407>
- Lezcano-Cárdenas, D. (2019). La salud sexual y reproductiva: un reto para la academia. *Revista Colombiana De Enfermería*, 18(1), 1-4. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2585>
- López Alvarado, S. L., Cevallos Neira, A. C., y Jerves, E. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades*, (1), 3–25. <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>
- López-Alvarado, S., Prekatsounaki, S., Van Parys, H., y Enzlin, P. (2022). Sexual Assertiveness and Its Correlates in Emerging Adults: An Exploratory Study in Cuenca (Ecuador), *International Journal of Sexual Health*, 34:4, 679-690. DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2106527>
- López Alvarado, S. L., Van Parys, H., Jerves, E. y Enzlin, P. (2020). Development of sexual assertiveness and its function for human sexuality: A literature review. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e948. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.948>
- Loshek, E., y Terrell, H. (2014). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *The Journal of Sex Research*, 52(9), 1017-1027. Doi: 10.1080/00224499.2014.944970
- Loshek, E., y Terrell, H. K. (2015). El desarrollo del Cuestionario de Asertividad Sexual (SAQ): una medida integral de la asertividad sexual de las mujeres. *Journal of Sex Research*, 52(9), 1017–1027.

- Macy, R.J., Nurius, P.S. y Norris, J. (2006). Responding in their best interests: Contextualizing women's coping with acquaintance sexual aggression. *Violence Against Women*, 12 (5), 478–500. <https://doi.org/10.1177/1077801206288104>
- Madubiike, G.O. (2016). Effect of Behaviour Intervention on Adolescents' Sexual Risk-Behaviour in Anambra State, Nigeria, *International Journal for Psychotherapy in Africa* 1(1), 31-38. <https://journals.ezenwaohaetorc.org/index.php/IJPA/article/viewFile/920/927>
- Maluenda Albornoz, J., Navarro Saldaña, G., y Varas Contreras, M. (2017). Asertividad: Diferencias de sexo en estudiantes universitarios chilenos medidas a través del Inventario de Gambrill y Richey. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16(31), 55-68.
- Messman-Moore, T., Ward, R., y Walker, D. (2011). Sexual Assertiveness in Relational Context: Development and Psychometric Properties of The Relational Sexual Assertiveness and Agency Questionnaire (RSAAQ). *Running Head: RSAAQ Development* (1). Miami University. Unpublished manuscript.
- Ménard, D. y Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1-2) 35- 45.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Salud Sexual y salud reproductiva*. <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20salud,decidir%20hacerlo%20o%20no%20hacerlo.>
- Morales Siancas, R. N. (2020). Evidencia del análisis psicométrico de la escala de asertividad sexual en jóvenes universitarios de la ciudad de Piura, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60743/Morales_SRN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R., y Burkholder GJ. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Muise, A., Impett, E. A., y Desmarais, S. (2013). Getting it on versus getting it over with: sexual motivation, desire, and satisfaction in intimate bonds. *Personality and social psychology bulletin*, 39(10), 1320–1332. <https://doi.org/10.1177/0146167213490963>
- Neira, A. C. C., y Hermida, E. M. J. (2017). Las Relaciones de Pareja en los Adolescentes de Cuenca: Su relación con el machismo/marianismo. *Interpersona: An International*

- Journal on Personal Relationships*. 11(2), 129-146.
<https://interpersona.psychopen.eu/index.php/interpersona/article/view/3533/3533.pdf>
- 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* 17 (6). 711–735.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud Sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Osorio Leyva, A., Álvarez Aguirre, A., Hernández Rodríguez, V. M., Sánchez Perales, M., y Muñoz Alonso, L. D. R. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-14.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774672017000100001&script=sci_art_text
- Palacios-Delgado, J. R., y Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Patiño, T., y León, D. (2018). Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Archivo digital. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29854/3/Trabajo%20de%20Titulo%20de%20Tulacion.pdf>
- Quina, K., Harlow, L. L., Morokoff, P. J., Burkholder, G., y Deiter, P. J. (2000). Sexual communication in relationships: When words speak louder than actions. *Sex Roles*, 42 (7/8), 523-549.
- Quach, T. (2008). Femininity and sexual agency among young unmarried women in Hanoi. *Culture, Health & Sexuality*, 10(sup1), S151–S161.
<https://doi.org/10.1080/13691050701809248>
- Rodriguez, G., Johnson, S., y Combs D. (2001). Variables significativas asociadas con la asertividad entre mujeres universitarias hispanas. *Revista de Psicología de la Instrucción*, 28 (3), 184-184.
- Santos-Iglesias, P y Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 10(3), 553-577. ISSN:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>

- Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2012). Asertividad sexual: un análisis de variables relacionadas e implicaciones clínicas [Tesis de doctorado, Universidad de Granada de España]. Archivo digital.
- Secretaria del H. Consejo Directivo (2023). *Instructivo de titulación de la facultad de psicología*.
- Sierra, J., Vallejo-Medina, P. y Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de psicología*, 27(1), 17-26.
- Sierra, J. C., Santos-Iglesias, P., y Vallejo-Medina, P. (2012). Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo. *Psicothema*. 24(2), 316-322.
- Struckman-Johnson, C., Anderson, P. B. y Smeaton, G. (2020). Predictores de agresión sexual femenina entre una muestra turca de EE. UU.: el papel protector de la asertividad sexual. *Revista de Justicia Criminal Contemporánea*, 36(4), 499–519. <https://doi.org/10.1177/1043986220936100>
- Terry, D. L., Galperin, H. L., Benavides, L. G., y Doumas, D. M. (2011). Sexual assertiveness among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6-7), 1357-1373. doi: 10.1177/0886260511403793
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J. C., Benavides-Torres, R. A., y Garza-Elizondo, M. E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
- Uribe Alvarado, J. I., Johana Bahamón, M., Reyes Ruíz, L., Trejos Herrera, A. M., y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(1), 203-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79849735010>
- 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. *ArchSex Behav*, 40, 961–969, doi: 10.1007/s10508-010-9663-7
- Walker, D. P., Messman-Moore, T. L., y Ward, R. M. (2011). Number of sexual partners and sexual assertiveness predict sexual victimization: Do more partners equal more risk? *Violence & Victims*, 26(6), 774-787. DOI: 10.1891/0886-6708.26.6.774
- Zacarías-Salinas, X., Alvarado, J., Villalobos, J., y Casis, A. (2018). Efectos de la habilidad de negociación, asertividad y autoeficacia en las relaciones sexuales protegidas de jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1-2), 173-189. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60004.pdf>

- Zerubavel, N. (2010). Barriers to sexual assertiveness in college women: a focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation. [Tesis para doctorado, Universidad de Miami, Oxford de EEUU]. https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=miami1272898156&disposition=inline
- Zerubavel, N., y Messman-Moore, T. L. (2013). Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in college woman. *Violence against women*, 19(2), 1518 – 1537. <https://doi.org/10.1177/1077801213517566>

Anexos

Anexo A

Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación:

Niveles de asertividad sexual en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca periodo septiembre 2023 - febrero 2024

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador (1)	Tania Isabel Fajardo Morocho	0106140062	Universidad de Cuenca
Investigador (2)	Kelly Nahomi Reyes Bravo	0105107841	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más cordial y respetuosa le invitamos a usted a participar en la siguiente investigación llamada niveles de asertividad sexual en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, que se realizará en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024. La información recolectada tendrá uso exclusivamente con fines investigativos. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento necesario para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento las veces que considere necesario.

Introducción

La asertividad sexual (AS) es la habilidad de una persona para comunicar sus gustos y deseos sexuales ante una relación o práctica sexual. Por ejemplo, es la capacidad de decir sí o no a una relación sexual, de hablar sobre el uso de métodos anticonceptivos y de tener comportamientos sexuales saludables. En algunos estudios sobre AS se visualizaron que los estudiantes universitarios muestran niveles de asertividad medio bajos, lo que puede dar lugar a conductas sexuales de riesgo, como el sexo sin protección y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En Ecuador existen pocas investigaciones acerca de la AS, área que necesita más investigación que permitirá tener más información sobre nuestro contexto, centrándonos en los estudiantes universitarios.

Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es describir los niveles de asertividad sexual en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

En esta sección se explicarán puntualmente cual es el procedimiento que se llevará a cabo. Antes de continuar con la lectura del documento, es importante destacar que usted tiene la libertad de participar o no en el estudio de forma voluntaria. Si decide participar, se le proporcionará un cuestionario para que lo pueda completar.

En esta investigación participarán 150 estudiantes de quinto y noveno ciclo incluido(a) Ud. El tiempo estimado para la aplicación es de 15 a 20 minutos. Después de haber obtenido la información, se llevará a cabo su codificación y posteriormente se almacenará en una base de datos con el fin de facilitar su análisis e interpretación en una etapa posterior.

Riesgos y beneficios

Uno de los principales riesgos del estudio será que el tema relacionado con la sexualidad pueda aumentar las susceptibilidades y obstaculizar la perspectiva objetiva del cuestionario debido a creencias y/o experiencias que sean parte de los estudiantes. Para disminuir los riesgos se garantizará completa privacidad y confidencialidad de las respuestas proporcionadas.

Es posible que este estudio no lo beneficie directamente, pero la información que produce al final de la investigación podría ser útil para proporcionar datos sobre el tema del estudio. Una vez que se complete el estudio, el informe de investigación estará disponible al público para que cualquier persona pueda acceder a la información.

Otras opciones si no participa en el estudio

No aplica.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);

10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (no aplica)**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos o envíe un correo electrónico

Investigador 1:

Tania Isabel Fajardo Morocho telf: 0985846926 Correo:
tania.fajardo22@gmail.com

Investigador 2:

Kelly Nahomi Reyes Bravo telf: 0998797747 Correo:
kelly.reyes@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha

Anexo B

SEXUAL ASSERTIVENESS SCALE (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 indicarle lo 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, estímulo 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 usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	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 usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón.	0	1	2	3	4

Anexo C

SEXUAL ASSERTIVENESS QUESTIONNAIRE (SAQ-W)

Por favor lea cada una de las afirmaciones e indique su grado de acuerdo o desacuerdo referente a cada una. Responda cada pregunta en función a cómo usted se comporta generalmente, incluso si no está actualmente en una relación o es sexualmente activo. Encierre en un círculo el número correspondiente.

		Totalmente de acuerdo				
		5				
		De acuerdo				
		4				
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo				
		3				
		En desacuerdo				
		2				
		Totalmente en desacuerdo				
		1				
1.	Voy más allá de lo que quiero sexualmente porque de lo contrario mi pareja podría rechazarme.	1	2	3	4	5
2.	Me involucro en el comportamiento sexual cuando realmente no quiero porque tengo miedo de que mi pareja pueda dejarme si no lo hago.	1	2	3	4	5
3.	Tengo problemas para expresar mis necesidades sexuales.	1	2	3	4	5
4.	Me falta confianza en las situaciones sexuales.	1	2	3	4	5
5.	Me convencen fácilmente a participar en la actividad sexual.	1	2	3	4	5
6.	Me preocupa dejar de gustarle a mi pareja si no que me involucro en un comportamiento sexual.	1	2	3	4	5

7.	Es difícil para mí ser firme si mi pareja continúa insistiendo y presionando sexualmente.	1	2	3	4	5
8.	Es más fácil “ceder” sexualmente que discutir con mi pareja.	1	2	3	4	5
9.	Me involucro en actividades sexuales aun cuando no quiero porque no sé cómo decir “no”.	1	2	3	4	5
10.	Consiento en tener sexo cuando no lo deseo.	1	2	3	4	5
11.	Estoy de acuerdo con lo que mi pareja quiere sexualmente incluso si me siento incómodo.	1	2	3	4	5
12.	Doy más de lo que obtengo en situaciones sexuales.	1	2	3	4	5
13.	Me involucro en actividades sexuales no deseadas para evitar herir los sentimientos de mi pareja.	1	2	3	4	5
14.	Mi pareja debe expresarse su amor y respeto antes de involucrarme en un comportamiento sexual.	1	2	3	4	5
15.	Necesito conocer muy bien a mi pareja antes de participar en sexo oral, vaginal o anal.	1	2	3	4	5
16.	Limitó la actividad sexual a besar y acariciar cuando conozco a alguien por primera vez.	1	2	3	4	5
17.	No tengo sexo oral a menos que esté en una relación estable.	1	2	3	4	5
18.	Una vez que estoy de acuerdo con alguna actividad sexual, es difícil para mí evitar que las cosas vayan más lejos de lo que me gustaría.	1	2	3	4	5

19.	Me involucro en comportamientos sexuales no deseados para “evitar hacer una escena” a mi pareja.	1	2	3	4	5
20.	Sé lo que quiero sexualmente.	1	2	3	4	5
21.	No tengo problema al expresar mis necesidades y deseos sexuales.	1	2	3	4	5
22.	Es fácil para otros convencerme de participar en una actividad sexual.	1	2	3	4	5
23.	Me preocupa que mi pareja no me respete si participo en una actividad sexual.	1	2	3	4	5
24.	Realmente no sé lo que quiero sexualmente.	1	2	3	4	5
25.	No tengo relaciones sexuales a menos que conozca muy bien a mi pareja.	1	2	3	4	5
26.	Si usted expresa sus necesidades sexuales, su pareja podría pensar que usted es promiscuo/a.	1	2	3	4	5
27.	Es fácil para mí decirle a mi pareja lo que quiero y lo que no quiero sexualmente.	1	2	3	4	5
28.	Es fácil para mí ser firme en situaciones sexuales con una pareja.	1	2	3	4	5
29.	Me siento mal después de tener sexo.	1	2	3	4	5
30.	El comportamiento sexual me hace ser indecente o “de poco valor.”	1	2	3	4	5

Anexo D

Carta de interés

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **NIVELES DE ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024**, es de interés institucional por lo que, los resultados que se pueden generar de este proyecto a la **Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca**, tomando en cuenta que se espera obtener una visión detallada y completa de los niveles de asertividad sexual en los estudiantes de la facultad, por lo que los resultados podrían ser útiles para identificar áreas de oportunidad para el desarrollo de estrategias que fomenten conductas saludables para la vida sexual.


Informo también que la participación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la Facultad de Psicología cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la Facultad de Psicología no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine el establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca, 08 de 05 del 2023


Mgt. Antonio Espinoza Ortiz

DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

