



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA

**“ASERTIVIDAD SEXUAL Y PRÁCTICAS SEXUALES DE
RIESGO EN UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTOR: ALEXANDRA LILIANA YAGUACHI PEÑA

DIRECTOR: MGS. YENIMA HERNANDEZ

CUENCA ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ASERTIVIDAD SEXUAL Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO
EN UNIVERSITARIOS ECUATORIANOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
SICÓLOGO CLÍNICO**

AUTOR: ALEXANDRA LILIANA YAGUACHI PEÑA

DIRECTOR: MGS. YENIMA HERNANDEZ

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Resumen

Las prácticas sexuales de riesgo son conductas sexuales erróneas, al dar inicio una vida sexual activa a edades tempranas, que intervienen en la toma de decisiones, rechazo y negociación entre pareja, mantener relaciones sexuales bajos los efectos de alcohol o drogas, evitar el uso de métodos anticonceptivos que pueden causar la contracción enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, embarazos no deseados o a temprana edad. En virtud a lo indicado se considera importante el estudio del asertividad sexual y las correlaciones existentes con las prácticas sexuales de riesgo y contribuir a la escasez de investigaciones y conocimientos respecto a esta temática. **Objetivos:** Evidenciar la validez y confiabilidad de la Escala de Asertividad Sexual (SAS); identificar la asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios ecuatorianos y determinar la relación entre la asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. **Metodología:** Investigación no experimental, cuantitativa, descriptivo correlacional, con corte transversal, con una muestra no probabilística de estudiantes pertenecientes a una Universidad Privada del Ecuador de las carreras de Ciencias de la Salud e Ingenierías, con edades entre 18 y 24 años, con parejas sexuales en los últimos 3 meses. Para la recopilación de información, se utilizó la Escala de Asertividad Sexual (SAS). Se empleo el SPSS en versión actualizada, para el análisis de datos obtenidos de acuerdo a las estadísticas descriptivas, de la misma forma la aplicación de las normas vigentes para la ética de investigación que solventen la seguridad de información obtenida. **Resultados:** La Escala de Asertividad Sexual SAS a demostrado niveles favorables de validez y confiabilidad en la población estudiada. Se presentan niveles de población que rechaza las relaciones sexuales sin el uso de preservativos y existe un porcentaje significativo que representa que las relaciones sexuales se dan por complacer a la pareja más que el pensar en el deseo propio, el inicio de las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años, disminuyendo el uso métodos anticonceptivos. **Discusión:** La escala de Asertividad sexual SAS, manifiesta propiedades psicométricas válidas que facilita su aplicación en la población de jóvenes ecuatorianos. Considerando que las prácticas sexuales de riesgo se asocian al nivel de asertividad sexual, la importancia de trabajar con programas de prevención de conductas sexuales inadecuadas es considerable y puede ser de interés para futuros estudios.

Palabras clave: Sexualidad, asertividad sexual, prácticas sexuales.

Abstract

Risky sexual practices are erroneous sexual behaviors, when starting an active sexual life at early ages, which involve decision making, rejection and negotiation between partners, having sex under the influence of alcohol or drugs, avoiding the use of contraceptive methods that can cause the contraction of sexually transmitted diseases HIV/AIDS, unwanted pregnancies or pregnancies at an early age. By virtue of the above, it is considered important to study sexual assertiveness and the existing correlations with risky sexual practices and to contribute to the scarcity of research and knowledge on this subject. Objectives: to demonstrate the validity and reliability of the Sexual Assertiveness Scale (SAS); to identify sexual assertiveness and risky sexual practices in young Ecuadorian university students and to determine the relationship between sexual assertiveness and risky sexual practices in university students. Methodology: Non-experimental, quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, non-probabilistic sample of students belonging to a private university of Ecuador in Health Sciences and Engineering, between 18 and 24 years of age, with sexual partners in the last 3 months. The Sexual Assertiveness Scale (SAS) was used for data collection. The updated version of SPSS was used for the analysis of data obtained according to descriptive statistics, as well as the application of the current norms for research ethics to ensure the security of the information obtained. Results: The SAS Sexual Assertiveness Scale demonstrated favorable levels of validity and reliability in the population studied. There are levels of population that rejects sexual relations without the use of condoms and there is a significant percentage that represents that sexual relations are given to please the partner rather than thinking about one's own desire, the beginning of sexual relations between 16 and 19 years of age, decreasing the use of contraceptive methods. Discussion: The SAS sexual assertiveness scale shows valid psychometric properties that facilitate its application in the population of young Ecuadorians. Considering that risky sexual practices are associated with the level of sexual assertiveness, the importance of working with programs to prevent inappropriate sexual behavior is considerable and may be of interest for future studies.

Key words: Sexuality, sexual assertiveness, sexual practices.

Introducción

El análisis del comportamiento sexual del individuo ha sido un tema importante dentro del área de la sexualidad hoy en día. Por ello se pone vigor al estudio de la asertividad sexual, siendo una habilidad de la sociedad que supedita el actuar de las personas respecto a iniciar o rechazar el acto sexual adecuadamente, así como la forma de la negociación del uso de métodos anticonceptivos para prevención de embarazos no deseados o la contracción de enfermedades de transmisión sexual.

En relación con las prácticas sexuales de riesgo en jóvenes, este tipo de asertividad aporta un constructo importante en situaciones de riesgo con parejas sexuales, ya sea en una relación estable o esporádica, incluso influyendo en las formas de comunicación, comportamiento y toma de decisiones para llevar a cabo una vida sexual saludable y responsable (Uribe et al., 2017).

Dicho de otro modo, distintas investigaciones mencionan que los jóvenes universitarios, en relación a sus comportamientos, conductas y toma de decisiones en cuanto a su vida sexual han sido riesgosas, caracterizando a esta población como vulnerable al iniciar su vida sexual a temprana edad, tener sexo bajo el efecto de sustancias, al uso incorrecto de preservativos y tener varias parejas sexuales. Los jóvenes actúan erróneamente al mantener aún un conocimiento limitado respecto a la sexualidad y con ello la influencia de estereotipos, existencia de normas sociales, como también culturales (Jaramillo, 2017).

La importancia de realizar un estudio respecto a la salud sexual de los jóvenes, es debido a que esta población se ha considerado vulnerable al iniciar su vida sexual y mantener prácticas sexuales de forma riesgosa. Como lo indican investigaciones científicas, la práctica de conductas sexuales riesgosas han incrementado, dentro de las causas estaría la exploración y curiosidad en cuestión al sexo, incrementando dudas, inquietudes y curiosidades que no han sido solventadas en su totalidad (Lalangui & Soliz, 2020).

Mediante lo descrito se pone vigor al estudio del papel que cumple la asertividad sexual con las prácticas sexuales de riesgo en universitarios jóvenes, aportando un constructo importante al uso metódico de métodos anticonceptivos en situaciones riesgosas con sus parejas sexuales, dentro de una relación estable o espontánea, delimitando comportamientos, formas de comunicación y toma de decisiones para llevar a cabo una vida sexual saludable (Uribe et al., 2017).

Fundamento teórico

Se tiene claro que los seres humanos se encuentran en interacción continuamente, cada persona mantiene comunicación de manera diferente. Se indica que la calidad de conversación y expresión es importante en la resolución de conflictos, al igual que expresar sentimientos emociones y otorgar una opinión de manera adecuada. Esta habilidad social se la conoce como asertividad, misma que permite al individuo tener la capacidad de expresar acuerdos y desacuerdos sin temor, respetar la postura de los demás, mantener una escucha receptiva, tolerante y dar respuestas sencillas, oportunas, directas y lógicas (Patiño et al., 2018).

En relación con el ámbito psicológico Chávez & Garrido (2015) mencionan que la asertividad es una habilidad importante para mantener una adecuada relación entre seres humanos, por ello el respeto hacia uno y los demás es importante, al igual que expresar al resto lo que se piensa, siente o desea de la otra persona, considerando que estas expresiones pueden ser de aceptación, rechazo, enojo, felicidad o placer.

Se resalta que esta habilidad social asertiva no solo vela por el interés y bienestar propio, sino determina el interés del otro, sin embargo, al existir un déficit de asertividad, el individuo estará propenso a experimentar emociones negativas frecuentemente, padecer alteraciones psicológicas y probablemente enfermedades psicosomáticas (Roca, 2017).

La asertividad también puede ser abordada en relación al comportamiento sexual definiéndola como “asertividad sexual” que indica una vida sexual placentera. Eklund & Hjelm (2016), menciona que esta temática sexual sería de interés de casi todo el mundo. Es importante aclarar que el término asertividad y la asertividad sexual discrepan en algunos sentidos, en donde una persona asertiva, no lo será siempre dentro del contexto sexual (López, 2018).

Por primera vez la asertividad sexual es conceptualizada por Morokoff y otros autores en (1997) sosteniendo que es “la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables” (p. 553).

Entre otras teorías Torres y colaboradores (2018), manifiestan que la asertividad sexual ha venido influenciada por hechos históricos, resaltando la denominada revolución sexual de los setenta, responsable de que la dificultad de la comunicación sexual se sostenga a pesar

del pasar de los años, resultante de las diferencias entre hombres y mujeres dentro del ámbito sexual.

Aspectos en relación a estas diferencias, de acuerdo a Lalangue (2018), indica que “la asertividad sexual acciona de acuerdo a los factores sociodemográficos como la edad, género, nivel de educación y factores culturales que en la sociedad transmiten guiones sociales y sexuales, además de implantar estereotipos de género” (p. 10).

Desde otro punto de vista López (2015), caracteriza a la asertividad sexual principalmente, por ser indispensable en absolutamente todas las etapas de vida al existir fases estratégicas en el proceso de desarrollo, precisamente en la adolescencia y la adultez joven en donde se aguarda que las personas desarrollen e instruyan sus habilidades para obtener una vida sexual plena.

Entre otros términos, este tipo de asertividad se caracteriza como una habilidad social dentro de las prácticas sexuales de los jóvenes. De esta manera destacando el desarrollo de habilidades y capacidades de cada persona para la toma de decisiones adecuadas respecto a su sexualidad (Osorio et al., 2017).

Decidir involucrarse o no en actividades sexuales deseadas, o rechazar aquellas no deseadas, al igual que elegir a la persona y el momento adecuado. Cabe recalcar que dentro de esta toma de decisiones también se encuentra la forma de uso de métodos anticonceptivos como medida de prevención (Uribe et al., 2017).

Con respecto a distintas investigaciones científicas, determinan que la problemática en relación a la sexualidad de los jóvenes, es iniciar una vida sexual activa cada vez más a edades tempranas. Desarrollando prácticas sexuales no seguras como la promiscuidad, tener sexo bajo los efectos sustancias psicoactivas, evitar el uso de preservativos en sus encuentros sexuales, entre otras, incrementando el riesgo de contraer ITS, embarazos no deseados, o ser victimizados, siendo estos los principales (Spindola et al., 2020).

Para sintetizar, diferentes campos científicos califican la asertividad sexual como factor protector de las conductas de riesgo, lo que indica que no solo el uso adecuado de métodos anticonceptivos ya sea por hombres y mujeres, demostrarían una mayor asertividad. Al contrario, es la misma intención de querer utilizarlos, independientemente si ha ingerido alguna sustancia o alcohol, hace que exista asertividad sexual, tomando en cuenta además la experiencia emocional experimentada en estas situaciones (Uribe et al, 2017).

El bajo nivel de asertividad sexual se podría ver reflejado cuando hombres o mujeres tienen alto número de parejas sexuales, mayor número de relaciones sexuales casuales e ignoran la idea o posibilidad de contraer ITS, considerando que los hombres son más prevalentes a exponerse a estos riesgos a diferencia de las mujeres, ya que ellas tienden a ser más cuidadosas y precavidas. Se añade además que este tipo de asertividad llega a ser inferior en personas con parejas o encuentros causales, a diferencia de las que tienen una relación o pareja estable (Calixto & Pérez, 2019).

Santos y Sierra (2010), mencionan que “como un factor de protección frente a la victimización y coerción sexual se encuentra la asertividad sexual” (p.12). Siendo una estrategia infalible en la reducción de sistemas sexuales no deseados. Como también sus niveles impulsan factores adecuados que corroboran la prevención de conductas sexuales riesgosas, dando lugar a la toma de decisiones respecto a la sexualidad propia, cumpliendo y respetando los derechos sexuales, como también los reproductivos, reduciendo de esta manera prácticas sexuales no seguras procedidas por una persona (Santos et al., 2015).

En relación a lo expuesto, se considera el empleo de instrumentos que permitan el análisis y valoración de la asertividad sexual, tal es el caso de “La Assertiveness Scale” (SAS) en su versión en español conocida como “Escala de asertividad sexual”, validada y traducida en España para su primera aplicación en hombres, a pesar de que inicialmente se destinara para su aplicación en mujeres. La SAS esta guiada por la teoría establecida por Morokoff primer exponente del término asertividad sexual, contando con beneficiosos niveles de validez y fiabilidad tras su adaptación al idioma español.

Estudios científicos en relación a la asertividad sexual a nivel internacional, como Estados Unidos en población femenina, apoyados por la teoría de Morokoff (1997), indican que las mujeres que llevan mayor tiempo en una relación, son menos asertivas a negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas.

En México, por parte de Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt (2013), realizaron un estudio para el pronóstico del uso del condón y su frecuencia en relación a la asertividad mediante un cuestionario y cinco factores que dan respuesta a preguntas de tipo ordinal, mismas que miden la asertividad sexual, aceptación del uso del condón, enamoramiento, sumisión sexual y baja percepción de riesgo sexual. Como resultado, evidenciaron que la aceptación y uso del condón son los principales predictores en hombres y mujeres sumado a ello el factor de enamoramiento y asertividad sexual.

En Colombia desarrollaron una investigación con la ayuda de la SAS, sobre la percepción de autoeficacia y la asertividad sexual, con una muestra de 631 mujeres y hombres entre 19 y 26 años. Los resultados evidenciaron que “la percepción de autoeficacia resulta un elevado influyente para el uso del condón al mantener relaciones sexuales las mujeres, no obstante, en los hombres únicamente la asertividad sexual demostró su uso” (Uribe et al., 2017, p.18).

De acuerdo a investigaciones en Lima, existen porcentajes relevantes respecto a las prácticas y asertividad sexual, mencionando que un alto índice de estudiantes llegaría a presentar un elevado nivel de asertividad sexual, tomando su sexualidad con responsabilidad, mientras un bajo porcentaje han mantenido comportamientos sexuales de forma inadecuada, bajo efectos de alcohol o uso incorrecto de métodos anticonceptivos (Contreras, 2018).

A nivel local, se han analizado investigaciones respecto a la asertividad sexual desarrollado en trabajos de titulación provenientes de la Universidad de Cuenca, tal como es el caso de Vélez (2015), quien diferencia los niveles existentes de asertividad sexual entre estudiantes de sexo masculino y femenino de la Universidad de Cuenca. Lalangui (2018), utilizó la escala de SAS para “evidenciar la diferencia de asertividad sexual entre hombres y mujeres entre las edades de 17 a 19 años, obteniendo que no existe diferencia alguna en su población estudiada” (p.6).

Referente a Patiño y León (2018), realizó una investigación en relación a los niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios, así también evidencia de los niveles de asertividad sexual en hombres y mujeres entre las edades de 18 y 29 años, a través de la SAS, obteniendo que los niveles de negociación de anticonceptivos son elevados a comparación de la dimensión de iniciativa, misma que evidencia niveles más bajos.

Para finalizar investigaciones en Ecuador describen diferentes niveles de asertividad en estudiantes universitarios, en donde demuestran que la iniciativa sexual es limitada en bajo porcentaje, mientras que el rechazo y negociación en parejas para utilizar preservativo evidencia ser altas, concluyendo que indiferentemente al género de los jóvenes les dificulta “comunicar sus intereses, atracciones y deseos sexuales a su pareja” (Patiño et al., 2018., p. 10). Todo ello por el deseo de experimentar su sexualidad de distintas formas, atribuyéndose el impacto que mantiene la cultura, educación adquirida, creencias y tabúes que aún perseveran en nuestro contexto social en cuestión a la sexualidad.

Objetivo general

Caracterizar la asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios ecuatorianos.

Objetivos Específicos

1. Obtener evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Asertividad Sexual (SAS).
2. Identificar la asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios ecuatorianos.
3. Determinar la relación entre la asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo.

Metodología

Para cumplir los objetivos planteados se emplea una investigación no experimental, cuantitativa, descriptivo correlacional y de corte transversal. Se hace partícipe a una muestra no probabilística que interviene a estudiantes universitarios hombres y mujeres pertenecientes a las carreras de las Ciencias de la Salud e Ingenierías de correspondientes a una Universidad Privada en Ecuador, para ello además se establece criterios de inclusión que corresponde a ser estudiante de las carreras antes descritas, con 18 y 24 años de edad, con parejas sexuales en los últimos 3 meses.

Entre los criterios de exclusión se incluye a todos los estudiantes de carrera ajenas a las mencionadas anteriormente, sean adolescentes y mayores de 25 años, que no dispongan de pareja dentro de los 3 meses previo al presente estudio.

Para la violación y análisis de resultados se trabajó con el “software G-Power” mismo que ha permitido determinar la dimensión óptima de la muestra requerida, teniendo como resultado un tamaño de efecto de 0.5, de la misma manera un poder estadístico de 0.95, que debía superar los 34 casos. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 273 estudiantes que acataron los criterios esenciales de inclusión y exclusión que ya fueron antes descritos.

El software SPSS, fue utilizado para el procesamiento de datos y análisis descriptivo de medida de tendencia central y dispersión, al igual que la determinación de correlación entre variables “r de Pearson”.

Para la recolección de información ha sido empleado el instrumento “Sexual Assertiveness Scale” (SAS), traducida al español “Escala de asertividad sexual”, respetando las mismas propiedades psicométricas con las que ha sido diseñada para su aplicación en las poblaciones de Estados Unidos y para contextos como Latinoamérica, España.

Este instrumento recoge amplios factores de la asertividad sexual que describen el “inicio de relaciones sexuales deseadas, el rechazo de las relaciones no deseadas y por último la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual”, mostrando favorables propiedades psicométricas. La SAS, comprende 18 ítems divididos en tres dimensiones: “Inicio, Rechazo y Prevención Embarazo” clasificándose en tres subescalas:

1. La primera subescala es de Inicio: comprende los ítems del 1 al 6, los cuales están encargados de evaluar la frecuencia con la que una persona inicia una relación sexual de forma deseada.
2. Segunda subescala: relacionada al rechazo, involucra los ítems del 7 al 12 que miden la frecuencia de una persona en ser capaz de evitar una relación sexual, así como una práctica sexual no deseada.
3. Tercera subescala: refiere a la Prevención de Embarazos y ETS que comprende a los ítems del 13 al 18, encargados de evaluar la frecuencia en que las personas insisten para el uso de métodos anticonceptivos de barrera de látex con su pareja

En diversas investigaciones ha funcionado dando estupendos resultados y confiabilidad en el estudio de niveles de asertividad sexual en ambos sexos, permitiendo interpretar correctamente la “funcionalidad sexual, así como la victimización sexual y las conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres” (Sierra et al., 2015).

Otro de los instrumentos a ser utilizado es “The Sexuality Scales” (SS) en español “Escala de sexualidad” creada por Snell y Papini en 1989. La SS ha sido aplicada en el entorno estadounidense, sin embargo, investigaciones indican haber sido aplicada en Colombia y España, con dos versiones de altos grados de confiabilidad y validez.

De acuerdo a Contreras (2018), hoy en día puede estar considerada como la escala de autoestima sexual más investigada a nivel psicométrico en estudios con población universitaria, mostrando correlación entre el funcionamiento sexual, la asertividad sexual, victimización sexual, satisfacción sexual, etc. De esta manera brindando gran confiabilidad y validez en áreas clínicas y sanitarias.

La escala SS evalúa tres componentes:

1. Autoestima sexual: Evalúa positivamente la capacidad de relacionarse sexualmente con los demás.
2. Depresión sexual: Instinto crónico a sentir tristeza y desanimo por aspectos sexuales de la vida propia.
3. Preocupación sexual: Tendencia continúa a estar ensimismado y obsesionado con pensamientos y conductas sexuales que le impiden pensar en otros asuntos (Calixto & Pérez, 2019).

La Escala de sexualidad en versión española de Soler, comprende 5 categorías Liker mediante 15 ítems, las categorías de calificación van en una escala de totalmente en desacuerdo y completamente de acuerdo, la jerarquía de calificación oscila en el rango de 5 y 25. Las puntuaciones de alta calificación representaran a la existencia de un alto nivel de autoestima sexual. Su fiabilidad y validez de correlación al igual que sus puntuaciones son dirigidas a la autoestima, asertividad y rendimiento sexual (Soler et al., 2016).

Finalmente se respetó las normativas vigentes para la Ética de la Investigación según APA (2010), siguiendo el protocolo de ética dirigido al respeto de la dignidad, autonomía, privacidad y confidencialidad de las personas quienes fueron partícipes de este proceso. Aclarando que la recopilación, almacenamiento, y uso de la información estuvo bajo el consentimiento específico y voluntario de las personas, de esta manera dando la seguridad a la persona evaluada, así como la manipulación y protección de la información compartida, resguardando sus derechos con transparencia bajo los fines declarados en esta investigación.

Se obtuvo la autorización institucional para desarrollar la investigación, con ellos asegurando el respeto y protección de las personas que participaron al igual de que aquellos que se denegaron a participar. El modo de aplicación del reactivo fue de forma Online, contando con la coordinación con la institución y personas responsables para que de esta forma el Link fuera enviada de manera confiable y anónima a los participantes (Carreño, 2016).

Análisis e interpretación de resultados

Se presenta un análisis del resultado de confiabilidad y validez de las escalas aplicadas, mediante estimación de la fiabilidad del instrumento y el análisis de validez convergente de la escala en relación a la dimensión Autoestima sexual de la Escala de Sexualidad (SS).

Tabla 1. *Correlación de Análisis de Pearson entre SAS Y SS*

Autoestima sexual		
Inicio	Correlación de Pearson	,348**
Rechazo	Correlación de Pearson	,392**
Embarazo y Enfermedades de transmisión sexual	Correlación de Pearson	,372**

Nota. ** Existe “correlación significativa en el nivel 0,01” (bilateral).

Los valores obtenidos en la correlación convergente entre los instrumentos SAS y autoestima sexual, reportan la validez del constructo asertividad sexual, por cuanto se obtiene asociaciones significativas entre los constructos que mide cada instrumento, en la dirección esperada. Las asociaciones más fuertes se reportan entre la autoestima sexual y la asertividad para rechazar relaciones sexuales no deseadas ($r=.392$., $p=0,01$) y asertividad para prevenir las ITS y embarazos no deseados ($r=.372$., $p=0,01$).

Tabla 2. *Descripción de prácticas sexuales de riesgo.*

Prácticas Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido relaciones sexuales		
Si	273	100%
No	0	0%
¿Utilizaste el condón en tu primera relación sexual?		
Si	186	68,1%
No	87	31,9%
¿A qué edad fue tu primera relación sexual?		

12 a 15	43	15,8%
16 a 19	185	67,8%
20 a 23	41	15,0%
24 a 27	4	1,5%
<i>Tu primera relación sexual fue:</i>		
Algo que planeaste	115	42,1%
Algo que no Planeaste	158	57,9%
<i>Has tenido relaciones sexuales, bajo los efectos del alcohol u otras sustancias</i>		
Si	147	53,8%
No	126	46,2%
<i>Número de personas con las que has tenido relaciones sexuales</i>		
1 a 5	198	72,5%
5 a 10	43	15,8%
Mas de 10	32	11,7%
<i>Utilizas condones en tus relaciones actuales</i>		
Si	190	69,6%
No	83	30,4%
<i>Actualmente consumes alcohol u otras sustancias al mantener relaciones</i>		
Si	16	5,9%
No	257	94,1%

De acuerdo a las prácticas sexuales con altos porcentajes de riesgo se evidencia que el 67,9% ha tenido su primera relación sexual entre la edad de 16 a 19 años, y de esta población el 31,9% no ha utilizado condón en su primera relación sexual, mientras que 57,9% ha tenido su primera relación sexual de forma no planificada, el 72,5% ha tenido de 1 a 5 parejas sexuales, y el 53,8% ha tenido relaciones sexuales bajos efectos de alcohol u otras sustancias.

Sin embargo, considerando las prácticas sexuales actuales, indican que el 69,6% utiliza condón en sus relaciones y el 94,1% actualmente no consume alcohol u otras sustancias al mantener relaciones sexuales.

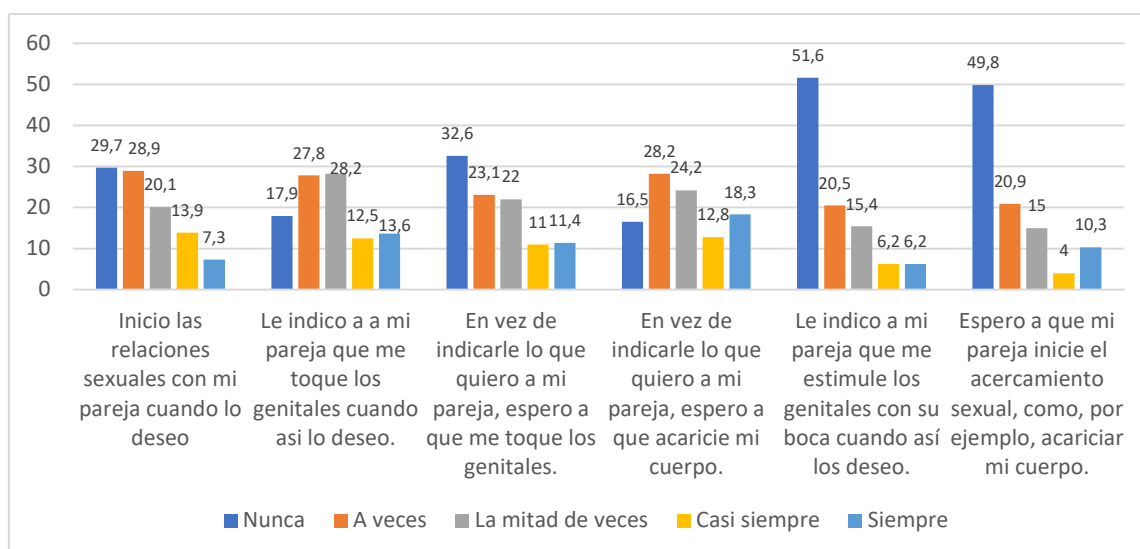
Tabla 3. Asertividad Sexual

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV DESVIACIÓN
ASERTIVIDAD DE INICIO	273	0	24	8,49	5,588
ASERTIVIDAD DE RECHAZO	273	0	24	8,77	5,604
ASERTIVIDAD DE LA PREVENCION DE EMBARAZOS – ETS.	273	0	24	11,07	4,775
ASERTIVIDAD DE					

Los datos obtenidos en cuanto a las escalas de Asertividad sexual evidencian una similitud en cuanto a máximo de 24 y un mínimo de 0. Se pueden visualizar la media de 8,49 en relación a la escala de inicio, una media de 8,77 en la escala de rechazo y por último una media de 11,07 referente a la escala de prevención de Embarazo o Enfermedades de transmisión sexual.

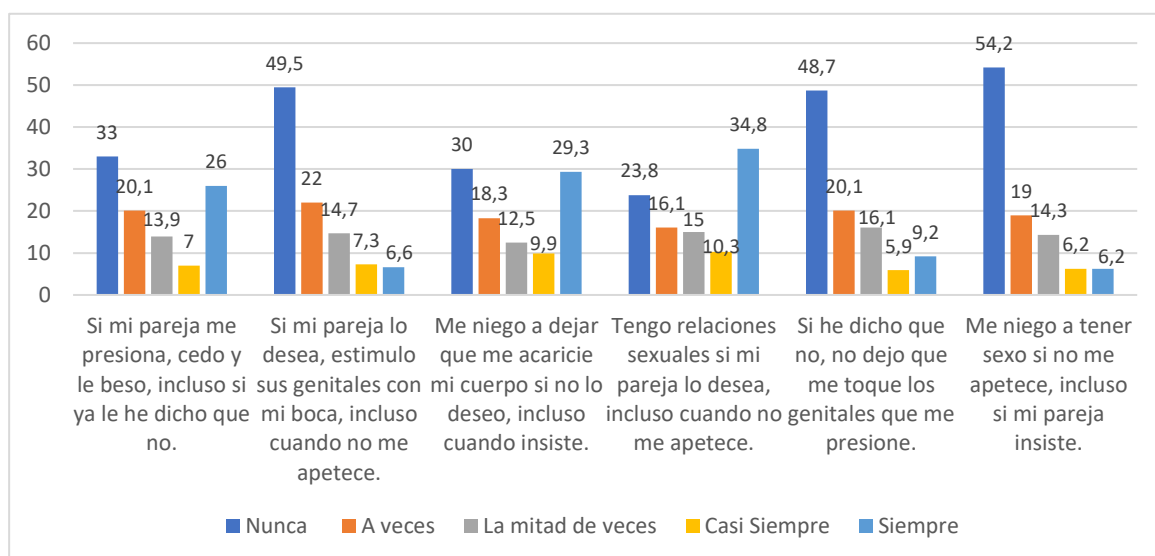
Estos resultados destacan que, en la población juvenil investigada, lo niveles de asertividad sexual son bajos en relación a los valores máximos y mínimos de la escala. La asertividad para la prevención de las ITS y embarazos reportan las mayores puntuaciones para una media de 11,07.

Gráfico 1. Asertividad de inicio de relaciones sexuales deseadas.



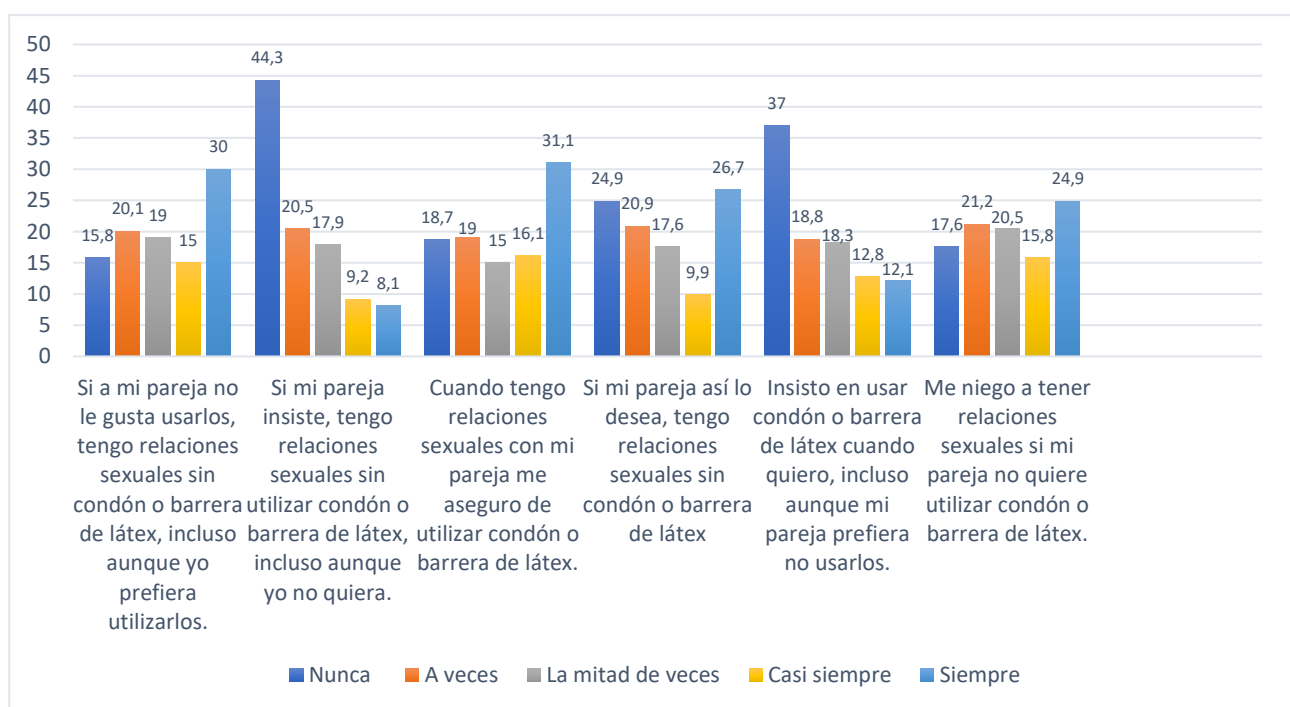
De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia, una limitada y disminuida predisposición de la población en la frecuencia con la que una persona inicia una relación sexual de forma deseada, al verse porcentajes elevados en las subescalas, en el ítem Nunca (0) concluyendo que existe una pobre comunicación sexual y actitudes positivas hacia el erotismo de los encuestados. apenas un 7,3% inicia relaciones sexuales cuando lo desea, un 13% solicita las caricias sexuales deseadas, un 51,6% pide estimulación oral y un 10,3% espera por la iniciativa de su pareja.

Gráfico 2. Asertividad de rechazo de relaciones sexuales no deseadas



En relación al rechazo de relaciones sexuales no deseadas una disminuida población estudiada manifiesta niveles bajos del 26% de rechazo a conductas sexuales como: ceder besar a su pareja, el 29,3% negarse a dejar que su pareja acaricie su cuerpo, incluso cuando insiste. Mientras que un elevado porcentaje como el 34,8% indica siempre mantener relaciones sexuales cuando su pareja lo desea, evidenciando de esta manera un nivel medio de asertividad sexual y rechazo a las relaciones sexuales no deseadas, de esta manera impulsando a la existencia de prácticas sexuales no seguras.

Gráfico 3. Asertividad para la prevención de ITS, embarazos no deseados.



Respecto a los resultados de asertividad de prevención de embarazos o enfermedades de transmisión sexual, se obtiene porcentajes significativos en la frecuencia en la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos donde el 44,3% nunca mantiene relaciones sexuales con condón o barrera de látex, el 31,1% siempre se asegura de utilizar preservativos cuando tiene relaciones sexuales con su pareja, el 24,9% siempre se niega a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere utilizar preservativos, visualizando de esta manera aceptación del uso de métodos anticonceptivos como medio preventivo en las relaciones sexuales.

Sin embargo, cabe mencionar que un porcentaje superior al 30% afirma haber tenido relaciones sin preservativo, al igual que el 37% nunca a insistido en usar condón o barrera de látex, a pesar de querer usarlos, la decisión se ha enfocado en complacer a la pareja ya que no quiere o no le gusta usarlos. Es así como se describe una escasa insistencia en el uso de métodos anticonceptivos y mayor riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Tabla 4. *Correlación entre asertividad sexual y prácticas sexuales de riesgo.*

	¿Ha tenido relaciones sexuales?	¿Utilizaste el condón en tu primera relación sexual?	¿A qué edad fue tu primera relación sexual?	Tu primera relación sexual fue:	¿has tenido relaciones sexuales, bajo los efectos del alcohol u otras sustancias?	Número de personas con las que has tenido relaciones sexuales:	¿Utilizas condones en tus relaciones actuales?	Actualmente consumes alcohol u otras sustancias al mantener relaciones sexuales.
ASERTIVIDAD DE INICIO	.a	-,017	-,036	,106	-,064	-,132*	-,043	-,070
ASERTIVIDAD DE RECHAZO	.a	,083	-,041	,088	-,023	-,064	,048	-,077
ASERTIVIDAD PARA LA PREVENCIÓN ITS Y EMBARAZOS	.a	,024	-,037	,059	-,074	-,067	,133*	,000

Las prácticas sexuales aportaron correlaciones significativas entre débiles y moderadas con la variable de género, en tanto el sexo masculino debuto más tempranamente en las relaciones sexuales, usan más alcohol durante las actividades sexuales y tienen un mayor número de parejas sexuales. La religiosidad correlaciona de manera inversa y débil con la edad de las primeras relaciones sexuales y el número de parejas sexuales.

De acuerdo con el objetivo tres se ha podido verificar correlación entre la asertividad sexual y las prácticas sexuales de riesgo. Se considera que a mayor asertividad al iniciar las relaciones sexuales, menor número de parejas sexuales tienen los estudiantes, para un asociación significativa e inversa ($r=-0,132$., $p=.005$) . de igual modo se constata que a

mayor asertividad para la prevención de las ITS, se incrementa el uso de condón en la relaciones actuales ($r=0,133$, $p=.005$).

Discusión

La presente investigación ha obtenido resultados relevantes, permitiendo un conocimiento más profundo, en relación a la práctica de la asertividad sexual y su relación con las prácticas sexuales, de esta manera dando respuesta favorable a cada uno de los objetivos planteados.

Dando cumplimiento del primer objetivo específico planteado se analiza que la escala de asertividad sexual ofrece evidencias de validez y confiabilidad en la población estudiada, lo que permite su uso en el contexto universitario ecuatoriano.

En relación al segundo objetivo se logra dar cumplimiento al evidenciar resultados significantes de asertividad sexual en los estudiantes ya que de acuerdo al análisis realizado es menor el nivel de población que rechaza las relaciones sexuales sin el uso de preservativos, por el hecho de complacer a la pareja, más allá del propio placer o deseo. Estos resultados se apoyan a la teoría de Santos y Sierra (2010), quienes mencionan que la disminución del uso de preservativos puede estar influenciado por el deseo, excitación, el orgasmo, satisfacción o la victimización en el momento de la intimidad sexual que cohibe la capacidad de rechazar una relación sexual, creando, dudas en los jóvenes y dejándose llevar por el momento.

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo identificadas a través de la investigación , se evidencia que la edad promedio de la primera relación sexual oscila entre los 16 a 19 años, resultados que no se alejan de los valores obtenidos en el estudio de Uribe (2017), mencionando que en un nivel medio inferior los jóvenes han iniciado su actividad sexual a los 18 años de edad, resultado que también se acercan a la investigación de Uribe y colaboradores (2016) quienes reportaron una media en el debut sexual de 17 años. Otra investigación que también apoyaría estos hallazgos es la de Osorio et al., (2019), manifestando que un rango de edad de inicio de las relaciones sexuales es aproximadamente a los 16 años de edad.

En cuestión a las relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias o alcohol se obtiene la respuesta de “SI” en un 53.8% valor estimado a investigaciones de García (2017), manifestando un 84% de jóvenes a consumido alcohol y el 58% otras sustancias,

añadiendo que los jóvenes que se encuentran bajo los efectos del alcohol en su primera experiencia sexual y las siguientes, multiplica las posibilidades de tener relaciones sexuales sin preservativos y la incrementación de incapacidad para gestionar un sexo seguro.

Por otro lado, en la relación de los datos sociodemográficos y la asertividad sexual se ha obtenido resultados significantes, demostrando que de acuerdo a la edad, género, nivel de educación, carrera, estado civil, adentrándonos a la cultura específicamente la religión llegan a ser factores que caracterizarán la manera de llevar la sexualidad y en tal caso mantener conductas sexuales de riesgo o seguras. Lo descrito se apoya a estudios de Lalangui y Soliz (2020), determinando que ante la presencia de estas variables sociodemográficas se transmiten guiones sociales y sexuales, además podrían verse involucrados los estereotipos sexuales.

Por otro lado, esta investigación ha facilitado determinar a la asertividad sexual como posible factor protector de las prácticas sexuales riesgo, esto es debido a la correlación entre la asertividad de inicio de las relaciones sexuales, con el número de parejas sexuales, siendo así que mientras mayor es la asertividad de inicio, menor es el número de parejas sexuales de los estudiantes. Es imprescindible rescatar la información obtenida ya que el número de parejas sexuales de la población estudiada oscila entre 1 a 5, estos resultados son similares al estudio de Jaramillo (2017), en donde la cifra es de 1 a 3 parejas sexuales.

Así también la relación con la asertividad para la prevención de embarazos e ITS, ya que posibilita el incremento del uso de preservativos en las relaciones sexuales. En virtud de lo descrito se da cumplimiento con el tercer objetivo específico planteado, logrando validar la correlación entre la asertividad sexual y las prácticas sexuales de riesgo.

En conclusión, a esta investigación, se halla a la asertividad sexual como factor protector importante de las prácticas sexuales de riesgo. Demostrando su importancia de estudio e inclusión en el área de salud, que promueva sus futuras investigaciones debido a su escasa investigación en la actualidad, y así permita lograr la concientización de jóvenes para la disminución y prevención de prácticas sexuales no seguras, como también la victimización o coerción sexual.

Bibliografía

- Calixto Pinedo, C. C., & Perez Chamorro, K. Y. (2019). Evidencias psicométricas de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en estudiantes de institutos de la ciudad de Trujillo. Universidad de César Vallejo, 14. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37489/calixto_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carvajal Torres, Aldrin Antonio y De la Torre, F., Nohemy (2016). Methodological Research Learning to Build up a Semantic Differential Scale Supported by ICT Mediation. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 117-129. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20645903009.pdf>
- Contreras Mori, C. L. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de morokoff en jóvenes de Lima Sur. *Universidad Autónoma del Perú*. 2.
- Carreño-Dueñas JA. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y Bioética*. 232-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C. (2017). Binge drinking and risk sexual behavior among college students. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(1), 63–71. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85013041510&partnerID=40&md5=1b4c56a5a13e9054f67c1d0921b510fb>
- Hernández Rodríguez, Y. d., Moscoso, T., Ángeles, A. d., Serrano Patten, A. C., & Neira Cárdenas, O. (2019). Variables psicológicas predictoras de prácticas sexuales de riesgo en universitarios:2019-2020. *Universidad Católica de Cuenca*, p. 17.
- Jaramillo Bustamante, M. E. (2017). Estudio comparativo de la asertividad sexual en Universitarios ecuatorianos y Españoles. *Universidad de Almería*, p.15.
- Lalangui Calero, P., & Soliz Campoverde, M. (2020). Asertividad sexual en adultos emergentes de la zona rural Buenos Aires del Cantón Cuenca en el período 2019 – 2020. *Universidad de Cuenca*, p. 30.
- Osorio Leyva, A., Álvarez Aguirre, A., Hernández Rodríguez, V. M., Sánchez Perales, M., & Muñoz Alonso, L. d. (2017). Relationship between sexual assertiveness and self-efficacy for preventing HIV/AIDS in young university students in the area of health

- care. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 14. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n14/2007-7467-ride-7-14-00001.pdf>
- Patiño Torres, T. L., León Jiménez, D. C., & López Alvarado, M. S. (2018). Niveles de Asertividad Sexual en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca. *Universidad de cuenca*, 25. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22848>
- Puente Galvan, I. P. (2017). Análisis psicométrico de la escala de asertividad en estudiantes universitarios de Huancayo. *Universidad Continental*, 2. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/download/127/106/>
- Santos-Iglesias, Pablo y Sierra, Juan Carlos (2015). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 10 (3), 553-577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Sierra J, López F, Álvarez A, Arcos A & Calvillo C (2018). La autoestima sexual: su relación sexual. *Revista Suma Psicológica*, 25(2) (2018), 146-152. Doi: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6>
- Sierra, Juan Carlos y Vallejo-Medina, Pablo y Santos-Iglesias, Pablo (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Asertividad Sexual (SAS). *Anales de Psicología*, 27 (1),17-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16717018003>
- Soler F, Gómez-Lugo M, Espada JP, Morales A, Sierra JC, Marchal-Bertrand L, & Vallejo-Medina P (2016). Adaptation and Validation of the Brief Sexuality Scale in Colombian and Spanish Populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*,16,343-356. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v25n2/0121-4381-sumps-25-02-00146.pdf>
- Santos-Iglesias, Pablo y Sierra, Juan Carlos (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 10 (3), 553-577. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Spindola, T., Soares de Barros de Araújo, A., Suosa Marinho, D. F., Costa Martins, E. R., & Silva Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamientos de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Revista*

electrónica trimestral de enfermería, 117.
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-109.pdf>

Uribe, J., Riaño, M., Bonilla, N., Carrillo S., Hernández, Y. & Bahamón, M. (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*, 20(37), 25-35.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990003.pdf>

Uribe Alvarado, J. Isaac., Aguilar Villalobos, J., Zacarías Salinas, Ximena., Aguilar Casis, Amira. (2017). Efectos de la habilidad de negociación, asertividad y autoeficacia en las relaciones sexuales protegidas de jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 19, núms. 173-189.
<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60004.pdf>