

**ASERTIVIDAD SEXUAL Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE  
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE VILLA EL  
SALVADOR**

Sexual assertiveness and anxiety in university students from Villa El Salvador

**Paul Díaz, I.**

<https://orcid.org/0000-0002-8360-3178>

**Diego Valencia, P.**

<https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

**Universidad Autónoma del Perú**

**ABSTRACT**

332 Psychology students from a private university in the district of Villa El Salvador were surveyed using a non-probabilistic sample with the intention of examining the relationship between sexual assertiveness and anxiety. The research design was non-experimental, cross-sectional, and correlational in scope. The Morokoff et al. Sexual Assertiveness Scale (SAS) was used. (1997) and the Beck Anxiety Inventory – BAI of Beck, Epstein, Brown and Steer (1988). The results infer that there is an inverse relationship, of low moderate degree and statistically significant ( $\rho = -.271$ ;  $p = .036$ ) between both variables. 54.2% obtained an average level of sexual assertiveness. For their part, 62.7% achieved an average level of anxiety. When comparing both its dimensions and components, as well as the general scores of sexual assertiveness and anxiety, significant ( $p < .05$ ), highly significant ( $p < .01$ ) and highly significant ( $p < .001$ ) statistical differences were found. according to sex, age and academic cycle, being the group of women, the group from 16 to 20 years old and the group from I to IV academic cycle, the ones that obtained the highest scores.

**Keywords:** Sexual health, sexual assertiveness, anxiety.

---

\*Correspondencia: Paul Díaz, I. y Diego Valencia, P. Universidad Autónoma Del Perú.  
E-mail: [pdiazig@autonoma.edu.pe](mailto:pdiazig@autonoma.edu.pe); [dvalencia@autonoma.edu.pe](mailto:dvalencia@autonoma.edu.pe)

Fecha de recepción: 11 Agosto de 2020      Fecha de aceptación: 14 Octubre de 2020

## RESUMEN

332 estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del distrito de Villa El Salvador fueron encuestados bajo un muestreo no probabilístico con la intención de examinar la relación entre asertividad sexual y ansiedad. El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal, y de alcance correlacional. Se utilizaron la Escala de Asertividad Sexual (SAS) de Morokoff et al. (1997) y el Inventario de Ansiedad de Beck – BAI de Beck, Epstein, Brown y Steer (1988). Los resultados infieren que existe una relación inversa, de grado moderada baja y estadísticamente significativa ( $\rho = -.271$ ;  $p = .036$ ) entre ambas variables. El 54.2% obtuvieron un nivel promedio de asertividad sexual. Por su parte, el 62.7% lograron un nivel promedio de ansiedad. Al someter a comparación, tanto sus dimensiones y componentes, así como los puntajes generales de asertividad sexual y ansiedad se encontraron diferencias estadísticas significativas ( $p < .05$ ), muy significativas ( $p < .01$ ) y altamente significativa ( $p < .001$ ) en función al sexo, edad y ciclo académico, siendo el grupo de mujeres, el grupo de 16 a 20 años y el grupo de I a IV ciclo académico, los que obtuvieron mayores puntajes.

**Palabras clave:** Salud sexual, asertividad sexual, ansiedad.

## RESUMO

332 estudantes de psicologia de uma universidade privada do distrito de Villa El Salvador foram pesquisados usando uma amostra não probabilística com a intenção de examinar a relação entre assertividade sexual e ansiedade. O desenho da pesquisa foi não experimental, transversal e de escopo correlacional. Foi utilizada a Escala de Assertividade Sexual (SAS) de Morokoff et al. (1997) e o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI de Beck, Epstein, Brown e Steer (1988). Os resultados inferem que existe uma relação inversa, de grau moderado baixo e estatisticamente significativa ( $\rho = -.271$ ;  $p = .036$ ) entre as duas variáveis. 54.2% obtiveram um nível médio de assertividade sexual. Por sua vez, 62.7% atingiram um nível médio de ansiedade. Ao comparar suas dimensões e componentes, bem como os escores gerais de assertividade sexual e ansiedade, foram encontradas diferenças estatísticas significativas ( $p < .05$ ), altamente significativas ( $p < .01$ ) e altamente significativas ( $p < 0,001$ ). segundo sexo, idade e ciclo académico, sendo o grupo das mulheres, o grupo dos 16 aos 20 anos e o grupo do I ao IV ciclo académico, os que obtiveram as pontuações mais elevadas.

**Palavras-chave:** Saúde sexual, assertividade sexual, ansiedade.

## **INTRODUCCIÓN**

La salud es un derecho que defiende todo Estado, abarcando la salud sexual y reproductiva, que vienen a ser la habilidad que posee un sujeto para disfrutar y exteriorizar su sexualidad sin el peligro de adquirir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, coacción, intimidación y discriminación. Esta habilidad tiene efectos especiales en cinco áreas: sexo seguro, sexo agradable e informado, sexo basado en la autoestima, puntos de vista positivos del sexo humano y respeto mutuo en las relaciones sexuales. Es en el ámbito de la salud sexual, que la conducta asertiva sexual tiene un significado especial porque pueden hacer que las personas tomen decisiones sobre su comportamiento sexual y conforma un mecanismo indispensable para el bienestar sexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010).

Conceptualmente, la asertividad sexual nos informa sobre la cualidad de los individuos para iniciar conductas sexuales, rechazar conductas sexuales no deseadas y utilizar procesos anticonceptivos y desarrollar conductas sexuales saludables; “se basa en la autonomía que confiere los derechos humanos, que asume que las personas tienen derecho a elegir sus propias experiencias sexuales y actividad sexual” (Morokoff et al., 1997, p. 62). Más tarde, la asertividad sexual incluyó otros elementos, como la capacidad de obtener información del historial de vida sexual de una pareja y la capacidad de comunicarse sobre la satisfacción sexual (Loshek & Terrell, 2015). Además, para que una persona sea asertiva, todas estas expresiones deben ser respetadas y no sentirse culpable o arrepentido (Paezy, Shanararay, & Abdi, 2010).

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que, en las naciones en vías de desarrollo, alrededor de 214 millones de mujeres en período fértil quieren detener o retrasar el parto, más no emplean ningún método anticonceptivo. Además, cada día, más de 1 millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Se apreció que 357 millones de individuos se infectan con clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis cada año. Son transportadoras del virus que causa el herpes genital tipo 2 (HSV2), un poco más de 500 millones de individuos. Se han contagiado con el virus del papiloma humano (VPH), más de 290 millones de mujeres. Por lo general, las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas o se acompañan

de indicios leves, y es viable que no se diagnostiquen con exactitud. En el año 2012, más de 900.000 mujeres gestantes padecieron sífilis, provocando así aproximadamente 350.000 complicaciones, incluidas muertes prenatales (OMS, 2016).

Además, la OMS (2017) indica que la coacción contra la mujer, involucra la coacción sexual, que compone un difícil problema de salud pública y un atentado contra los derechos humanos hacia ellas, además expone que una de cada 3 (35%) damas en el mundo, ha padecido de coacción física y/o sexual de parte de su conyugue o coacción sexual por terceros en alguna oportunidad de su historia. En el año 2005, un estudio en distintos países acerca la salud de la mujer y la coacción doméstica en 10 naciones llevado a cabo por la OMS, encontró que el 24% de las mujeres en los sectores rurales de Perú declararon que su primera experiencia sexual fue forzada. En Lima Metropolitana, entre enero de 2018 y agosto de 2018, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables anotó 23 021 casos de violencia a través del Centro de Emergencias de la Mujer (CEM), de los cuales 2 280 fueron violadas, siendo el distrito de Villa El Salvador el que presenta mayor incidencia (1 537 casos de violencia y 189 casos de violaciones). Es incuestionable que las prácticas sexuales de riesgo señaladas y la violencia sexual que vienen sufriendo las mujeres en nuestra nación y el mundo, forjan problemáticas específicas que deben ser de interés y prioridad tanto para el Estado como para la comunidad de profesionales de la salud sexual y reproductiva.

Otra problemática de igual interés, enmarcada en este contexto, son los trastornos psicológicos que puede experimentar las víctimas de violencia sexual y que practican conductas sexuales de riesgo, siendo los más recurrentes la ansiedad y depresión (Elkigton, Bauermeister y Zimmerman, 2010). En este sentido, la OMS (2017) señala que más de 260 millones de individuos en escala global padecen de trastornos de ansiedad. En Latinoamérica, más del 22% soportan dolencias psíquicas tales como la depresión y la ansiedad severa (Barne y Khokhar, 2017).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2013), en nuestro contexto, las localidades de Lima (26.5%), Ayacucho (26.0%) y Puerto Maldonado (25.4%) siendo las dificultades más destacadas en salud mental: la depresión, ansiedad, alcoholismo y coacción doméstica, un año antes a la

## **Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

encuesta. En la ciudad de Lima, el desorden de ansiedad generalizada alcanzó el 10.6%. Por su parte, el Hospital Nacional “Hermilio Valdizán” en el mes de abril del año 2017, registró un total de 74 casos que se atendieron servicio de consulta externa cuyo diagnóstico clínico fue trastorno de ansiedad generalizada siendo 50 mujeres y 24 varones.

Rojo (2011) expone que el término ansiedad procede del latín “anxieta/atis”, que hace referencia fundamentalmente a que la persona se encuentra inquieta, agitada o nerviosa. Por tanto, la ansiedad se puede definir como un estado de alerta para el organismo, que se debe a una intimidación a su integridad física o psicológica, y la finalidad es obtener suplementos energéticos que le asientan escapar o luchar. En estos casos, “aparecerán los síntomas peculiares de una reacción de ansiedad: preocupación, miedo, preocupación, taquicardia, sudor de manos, respiración acelerada, rigidez muscular, inquietud, etc. Todas estas son respuestas físicas, cognitivas y emocionales particularidades” (p. 56).

En tal sentido, tanto las conductas sexuales de riesgo como son mantener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, encontrarse en estado de ebriedad, o la promiscuidad con sujetos que poseen una Infección de Transmisión Sexual (ITS); así como la violencia sexual hacia mujeres con mayor reiteración en adolescentes, y que lo propicia un familiar o conocido, son considerados amenazas que hacen vulnerables a las personas que lo experimentan; lo cual, puede llevar a la aparición de trastornos psicológico siendo la ansiedad el más recurrente (Granados, Vallejo y Sierra, 2011).

Al respecto, Livingston, Testa, y VanZile-Tamsen (2007) señalan que la ausencia de asertividad sexual puede conducir a experimentar malestar psicológico propiciando el surgimiento de depresión y ansiedad, como resultados de una falta de asertividad en situaciones sexuales. En este sentido, este estudio pretendió determinar la posible relación entre asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Villa El Salvador.

## MÉTODO

### *Tipo de investigación*

La investigación conto con un diseño no experimental, de corte transversal, de alcance correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### *Participantes*

La población estuvo constituida por 1288 estudiante universitarios, incluyendo hombres (23.19%) y mujeres (76.81%), siendo sus edades entre 18 a 30 años, y que pertenecen a la carrera profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, situada en la localidad de Villa El Salvador en Lima Sur. La muestra evaluada fue de 332 estudiantes universitarios; esta se obtuvo por medio del cálculo de la fórmula de tamaño de muestra, considerando un nivel de confianza igual a 95% y 4% de error. Dichos estudiantes fueron seleccionados a través de un muestro no probabilístico.

### *Instrumentos*

Para el recojo de información se empleó la Escala de Asertividad Sexual (SAS) de Morokoff, Quina, Harlow, Whitmire, Grinley, Gibson & Burkholder (1997) constituida por 18 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert que fluctúan entre nunca (0) y siempre (4). Son tres las dimensiones que la componen: (1) inicio de la actividad sexual, (2) rechazo a la actividad sexual no deseada, y (3) embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. A través de un estudio piloto sobre la muestra de investigación, la confiabilidad de los ítems quedo establecida por el método de consistencia interna, al obtener un coeficiente de alfa de Cronbach de .825 para la escala total. En referencia a la validez de los ítems, los coeficientes de correlación ítem – test fueron mayores a .20 (Kline, 2005) y muy significativos ( $p < .01$ ) para cada uno de los componentes de la prueba.

La segunda prueba utilizada fue el Inventario de Ansiedad de Beck-BAI de Beck, Epstein, Brown y Steer (1988) conformada por 21 ítems que comprueba la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales; para cada uno de ellos el sujeto deberá estimar el grado en que se ha visto afectado por los mismos durante la última semana, valiéndose de una escala de tipo Likert que va desde nada en absoluto (0) hasta gravemente, casi no podía soportarlo (3). De igual forma, se efectuó un estudio piloto empleando la muestra

## **Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

de investigación, donde la confiabilidad de los ítems quedo determinada por el método de consistencia interna, al obtener un coeficiente de alfa de Cronbach de .847 para la escala total. En cuanto a la validez de los ítems, los coeficientes de correlación ítem – test fueron mayores a .30 (Kline, 2005) y muy significativos ( $p < .01$ ) para cada uno de los componentes de la prueba.

### ***Procedimiento***

En primer lugar, se solicitó el permiso al decano de la Facultad de Ciencias Humanas y al director de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú; luego, y se establecieron las fechas y horarios en las que se aplicarían las encuestas. Al asistir a las aulas, se informó a los participantes el objetivo de la investigación, obteniendo su participación voluntaria, firmando el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos. En seguida, se procedió a la aplicación colectiva de la escala, indicando a los participantes que leyeran detenidamente las instrucciones de cada prueba.

### ***Análisis de datos***

Para el análisis de los puntajes estadísticos se procedió a codificar los resultados reportados en el programa de Microsoft Office Excel 2016, y transportados al programa estadístico IBM SPSS versión 25. Se emplearon estadísticos descriptivos e inferenciales para la consecución de las metas trazadas.

### ***Consideraciones éticas***

En esta investigación los estudiantes que formaron parte de la muestra fueron informados del propósito del estudio y aceptaron firmar voluntariamente el consentimiento. Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de los datos que brindaron los participantes.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1, se lucen los grados de asertividad sexual en los estudiantes universitarios. Se contempla que el 9.3% de los participantes se encuentran en el grado

muy bajo, el 13% obtuvieron un grado bajo, el 54.2% consiguieron un grado promedio, el 13.9% alcanzaron un grado alto y el 9.6% lograron un grado muy alto.

Tabla 1  
*Niveles de asertividad sexual*

|                    |    | Muy bajo | Bajo | Promedio | Alto | Muy alto | Total |
|--------------------|----|----------|------|----------|------|----------|-------|
| Asertividad Sexual | fi | 31       | 43   | 180      | 46   | 32       | 332   |
|                    | %  | 9.3      | 13.0 | 54.2     | 13.9 | 9.6      | 100.0 |

En la tabla 2, se lucen los grados de la ansiedad en los estudiantes universitarios. Se contempla que el 8.1% de los encuestados obtuvieron un nivel muy bajo, el 5.1% consiguieron un grado bajo, el 62.7% lograron un grado promedio, el 13.6% adquirieron un grado alto y el 10.5% recibieron un grado muy alto.

Tabla 2  
*Niveles de la ansiedad*

|          |    | Muy bajo | Bajo | Promedio | Alto | Muy alto | Total |
|----------|----|----------|------|----------|------|----------|-------|
| Ansiedad | fi | 27       | 17   | 208      | 45   | 35       | 332   |
|          | %  | 8.1      | 5.1  | 62.7     | 13.6 | 10.5     | 100   |

En la tabla 3, se lucen los resultados de la correlación entre asertividad sexual y ansiedad, a través de la prueba de rho de Spearman. Se encontró que existe una correlación inversa, de grado moderada baja y estadísticamente significativa ( $\rho = -.271$ ;  $p = .036$ ) entre ambas variables; evidenciándose que, a mayor presencia de asertividad sexual, menor será el grado de ansiedad.

Tabla 3  
*Medida de relación entre la asertividad sexual y ansiedad*

|                    | Ansiedad |     |       |
|--------------------|----------|-----|-------|
|                    | Rho      | n   | p     |
| Asertividad sexual | -0.271*  | 332 | 0.036 |

Nota: (\*)  $p < .05$

En la tabla 4, se lucen los resultados del análisis de correlación entre las dimensiones de asertividad sexual con los componentes de la ansiedad a través de la prueba rho de Spearman. Se encontró en cuando a las dimensiones asertividad sexual, que solo la dimensión de inicio de la actividad sexual presentó relación estadísticamente significativa

**Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

y muy significativa con el componente afectivo ( $\rho = -.187$ ;  $p = .001$ ), con el componente cognitivo ( $\rho = -.148$ ;  $p = .007$ ) y con el componente somática ( $\rho = -.121$ ;  $p = .027$ ), evidenciándose que a mayor presencia de asertividad sexual de inicio manifiesten los estudiantes de la carrera profesional de Psicología, tendrán menores síntomas afectivos, cognitivos y somáticos de la ansiedad.

Tabla 4

*Medidas de relación entre las dimensiones de asertividad sexual y los componentes de la ansiedad*

|           | Inicio  |     |      | Rechazo |     |      | ETS    |     |      |
|-----------|---------|-----|------|---------|-----|------|--------|-----|------|
|           | Rho     | n   | p    | Rho     | n   | p    | Rho    | n   | p    |
| Afectivo  | -,187** | 332 | .001 | -0.071  | 332 | .194 | 0.004  | 332 | .936 |
| Cognitivo | -,148** | 332 | .007 | -0.083  | 332 | .132 | -0.025 | 332 | .654 |
| Somático  | -,121*  | 332 | .027 | -0.094  | 332 | .088 | -0.044 | 332 | .424 |

Nota: (\*)  $p < .05$ ; (\*\*)  $p < .01$ .

En la tabla 5, se lucen los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann – Whitney de asertividad sexual y sus sub-escalas en los estudiantes universitarios en función al sexo. Se aprecia que existen discrepancias estadísticas altamente significativas ( $p < .001$ ) para el puntaje de las dimensiones rechazo ( $U = 6811.5$ ;  $p = .000$ ) y ETS ( $U = 7186.0$ ;  $p = .000$ ), así como el puntaje total de asertividad sexual ( $U = 7458.0$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de mujeres.

Tabla 5

*Comparación de asertividad sexual y sus sub-escalas en función al sexo*

|                    | Grupos | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|--------------------|--------|-------------------|--------|------|----------------|
| Inicio             | Hombre | 9102.500          | -1.026 | .305 | 157.21         |
|                    | Mujer  |                   |        |      | 169.30         |
| Rechazo            | Hombre | 6811.500          | -4.704 | .000 | 127.46         |
|                    | Mujer  |                   |        |      | 178.29         |
| ETS                | Hombre | 7186.000          | -3.899 | .000 | 132.32         |
|                    | Mujer  |                   |        |      | 176.82         |
| Asertividad Sexual | Hombre | 7458.000          | -3.500 | .000 | 135.86         |
|                    | Mujer  |                   |        |      | 175.75         |

En la tabla 6, se presentan los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann – Whitney de asertividad sexual y sus sub-escalas en los estudiantes universitarios en

función a la edad. Se observa que existen discrepancias estadísticas muy significativas y altamente significativas para la dimensión ETS ( $U = 11050.5$ ;  $p = .004$ ) y el puntaje total de asertividad sexual ( $U = 10058.5$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de 16 a 20 años.

Tabla 6

*Comparación de asertividad sexual y sus sub-escalas en función a la edad*

|                    | Grupos       | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|--------------------|--------------|-------------------|--------|------|----------------|
| Inicio             | 16 a 20 años | 12203.500         | -1.569 | .117 | 157.16         |
|                    | 21 a 30 años |                   |        |      | 173.74         |
| Rechazo            | 16 a 20 años | 12181.500         | -1.611 | .107 | 175.99         |
|                    | 21 a 30 años |                   |        |      | 159.14         |
| ETS                | 16 a 20 años | 10058.500         | -4.060 | .000 | 190.63         |
|                    | 21 a 30 años |                   |        |      | 147.79         |
| Asertividad Sexual | 16 a 20 años | 11050.500         | -2.892 | .004 | 183.79         |
|                    | 21 a 30 años |                   |        |      | 153.09         |

En la tabla 7, se presentan los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann – Whitney de asertividad sexual y sus sub-escalas de los estudiantes universitarios en función al ciclo académico. Se observa que existen discrepancias estadísticas significativas y muy significativas para la dimensión inicio ( $U = 10746.0$ ;  $p = .036$ ) y la dimensión ETS ( $U = 10028.5$ ;  $p = .003$ ) a favor de ambos grupos.

Tabla 7

*Comparación de asertividad sexual y sus sub-escalas en función al ciclo académico*

|                    | Grupos         | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|--------------------|----------------|-------------------|--------|------|----------------|
| Inicio             | I a VI ciclo   | 10746.000         | -2.092 | .036 | 158.52         |
|                    | VII a XI ciclo |                   |        |      | 181.56         |
| Rechazo            | I a VI ciclo   | 12094.500         | -0.467 | .640 | 164.74         |
|                    | VII a XI ciclo |                   |        |      | 169.83         |
| ETS                | I a VI ciclo   | 10028.500         | -2.962 | .003 | 177.79         |
|                    | VII a XI ciclo |                   |        |      | 145.20         |
| Asertividad Sexual | I a VI ciclo   | 11373.500         | -1.328 | .184 | 171.59         |
|                    | VII a XI ciclo |                   |        |      | 156.90         |

En la tabla 8, se presentan los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann – Whitney de ansiedad y sus componentes en los estudiantes universitarios en función al

**Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

sexo. Se contempla que existen discrepancias estadísticas significativas para el componente afectivo ( $U = 8095.5$ ;  $p = .019$ ), somático ( $U = 8126.0$ ;  $p = .022$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 7971$ ;  $p = .012$ ) a favor del grupo de mujeres.

Tabla 8  
*Comparación de ansiedad y sus componentes en función al sexo*

|           | Grupos | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|-----------|--------|-------------------|--------|------|----------------|
| Afectivo  | Hombre | 8095.500          | -2.340 | .019 | 144.14         |
|           | Mujer  |                   |        |      | 173.25         |
| Cognitivo | Hombre | 8482.000          | -1.825 | .068 | 149.16         |
|           | Mujer  |                   |        |      | 171.74         |
| Somático  | Hombre | 8126.000          | -2.296 | .022 | 144.53         |
|           | Mujer  |                   |        |      | 173.13         |
| Ansiedad  | Hombre | 7971.000          | -2.503 | .012 | 142.52         |
|           | Mujer  |                   |        |      | 173.74         |

En la tabla 9, se presentan los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann – Whitney de ansiedad y sus componentes en los estudiantes universitarios en función a la edad. Se contempla que existen discrepancias estadísticas significativas y altamente significativas para la dimensión afectivo ( $U = 10176.0$ ;  $p = .000$ ), cognitivo ( $U = 11461.5$ ;  $p = .015$ ), somático ( $U = 9860.5$ ;  $p = .000$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 9931.5$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de 16 a 20 años.

Tabla 9  
*Comparación de la ansiedad y sus dimensiones en función a la edad*

|           | Grupos       | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|-----------|--------------|-------------------|--------|------|----------------|
| Afectivo  | 16 a 20 años | 10176.000         | -3.910 | .000 | 189.82         |
|           | 21 a 30 años |                   |        |      | 148.42         |
| Cognitivo | 16 a 20 años | 11461.500         | -2.437 | .015 | 180.96         |
|           | 21 a 30 años |                   |        |      | 155.29         |
| Somático  | 16 a 20 años | 9860.500          | -4.270 | .000 | 192.00         |
|           | 21 a 30 años |                   |        |      | 146.73         |
| Ansiedad  | 16 a 20 años | 9931.500          | -4.182 | .000 | 191.51         |
|           | 21 a 30 años |                   |        |      | 147.11         |

En la tabla 10, se presentan los resultados de la prueba de comparación “U” de Mann - Whitney de ansiedad y sus componentes de los estudiantes universitarios en función al ciclo académico. Se contempla que existen discrepancias estadísticamente significativas

y muy significativas para la dimensión afectivo ( $U = 10796.5$ ;  $p = .043$ ), cognitivo ( $U = 11565.5$ ;  $p = .269$ ), somático ( $U = 10030.5$ ;  $p = .003$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 10385.5$ ;  $p = .012$ ) a favor del grupo del I al VI ciclo académico.

Tabla 10

*Comparación de la ansiedad y sus dimensiones en función al ciclo académico*

|           | Grupos         | U de Mann-Whitney | Z      | p    | Rango promedio |
|-----------|----------------|-------------------|--------|------|----------------|
| Afectivo  | I a VI ciclo   | 10796.5           | -2.026 | .043 | 174.25         |
|           | VII a XI ciclo |                   |        |      | 151.88         |
| Cognitivo | I a VI ciclo   | 11565.5           | -1.105 | .269 | 170.70         |
|           | VII a XI ciclo |                   |        |      | 158.57         |
| Somático  | I a VI ciclo   | 10030.5           | -2.946 | .003 | 177.78         |
|           | VII a XI ciclo |                   |        |      | 145.22         |
| Ansiedad  | I a VI ciclo   | 10385.5           | -2.515 | .012 | 176.14         |
|           | VII a XI ciclo |                   |        |      | 148.31         |

## DISCUSIÓN

Para asertividad sexual, se encontró que la media del puntaje total es de 29.08, y que el 54.2% (180) de la muestra evidencia un grado promedio. Al respecto, Santos-Iglesias y Sierra (2010) creen que los sujetos asertivos sexualmente tienen una mejor función sexual, tienen menos probabilidades de sufrir violencia física producido por sus parejas, y el continuo uso de condones u otros métodos anticonceptivos. Por otro lado, Chávez y Garrido (2015) indican que la expresión de asertividad sexual será posible en la medida que la pareja sea capaz de exteriorizar lo que siente, respetándose a sí mismo, y a la vez respetando los sentimientos, deseos y derechos de la pareja, sin prejuicios, ni temores.

Estos resultados, se asemejan con los de Osorio, Álvarez, Hernández, Sánchez y Muñoz (2017) hallando que un 39.5% (158) de los estudiantes universitarios lograron una categoría promedio alto de asertividad sexual. Por su parte, Varillas (2018), discrepa sobre estos resultados, al descubrir una categoría deficiente en la escala global de asertividad sexual (36.5%) en los educandos de la carrera profesional de Psicología, de una universidad privada de Lima Sur. Del mismo modo, Chávez y Garrido (2015) encontró que el 51% de estudiantes universitarios de universidades públicas y privadas, muestran una categoría de asertividad sexual de medio bajo a menos.

## **Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

De las dimensiones de asertividad sexual, el 44.9% (149) se posicionan en el nivel promedio en la dimensión inicio; el 61.7% (205) se ubican en el nivel promedio para la dimensión rechazo y el 53.3% (177) obtuvieron un nivel promedio para la dimensión ETS. Estos resultados discrepan con lo reportado por Patiño y León (2018), dado que los niveles de asertividad sexual son bajos en la dimensión iniciativa mientras que las dimensiones rechazo y negociación del uso de preservativos alcanzaron niveles altos en un grupo de estudiantes universitarios procedentes de las facultades de la Universidad de Cuenca en Ecuador. Además, Vélez (2015) encontró que los niveles de iniciación, en estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca en Ecuador, oscilan entre el nivel medio a bajo, mientras que en el indicador rechazo los resultados se acentúan en un nivel medio, que coincide con lo descubierto en este estudio. Por lo tanto, Morokoff et al. (1997) encontraron que la capacidad de las personas para iniciar relaciones sexuales, rechazar las relaciones sexuales no deseadas y negociar el uso de métodos anticonceptivos es muy relevante para el desarrollo de la vida sexual de las personas, propiciando una adecuada salud sexual.

Seguidamente, se comparó asertividad sexual y sus dimensiones en función al sexo, edad y ciclo académico de la muestra, detectándose diferencias estadísticas altamente significativas para el puntaje de las dimensiones rechazo ( $U = 6811.5$ ;  $p = .000$ ) y ETS ( $U = 7186.0$ ;  $p = .000$ ), así como el puntaje total de asertividad sexual ( $U = 7458.0$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de mujeres. Al respecto, Segarra (2019) no encontraron diferencias en asertividad sexual para el inicio del contacto sexual entre hombres y mujeres; no obstante, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en asertividad sexual para el rechazo del contacto sexual según el sexo, existiendo una mayor asertividad para el rechazo al contacto sexual en mujeres. De igual manera, en la ciudad de Cuenca en Ecuador, Patiño y León (2018) revelaron que, de un total de 374 estudiantes universitarios, al comparar al grupo de hombres y mujeres, se halló diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos tanto en la dimensión de negociación de anticonceptivos como en la de rechazo, más no en la dimensión iniciativa; las mujeres, en promedio, son más asertivas que los hombres, especialmente en la dimensión de rechazo.

De acuerdo con Sierra, Rojas, Ortega y Ortiz (2007) las normas sociales restringen la exteriorización de las preferencias sexuales, al no brindar a las mujeres las mismas oportunidades de manifestar sus intereses sexuales, ya sea por vergüenza o culpa, en comparación a los varones. En este sentido, esto explicaría porque muchas mujeres que tienen deseo de mantener un encuentro sexual, lo rechazan (Rodríguez y Toro, 2012). Al mismo tiempo, socialmente es el hombre quien propicia el acercamiento sexual, en cambio la mujer es quien establece las limitaciones sobre este acercamiento (Santos-Iglesias, Sierra y Vallejo-Medina, 2013).

También se encontró diferencias estadísticas muy significativas y altamente significativas, en función a la edad, para la dimensión ETS ( $U = 11050.5$ ;  $p = .004$ ) y el puntaje total de asertividad sexual ( $U = 10058.5$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de 16 a 20 años. De igual forma, existen diferencias estadísticas significativas y muy significativas, en función al ciclo académico, para la dimensión inicio ( $U = 10746.0$ ;  $p = .036$ ) y la dimensión ETS ( $U = 10028.5$ ;  $p = .003$ ) a favor del grupo de I a VI ciclo y el de VII a XI ciclo. En lo que compete a este aspecto, Zerubavel (2010, citado por Varillas, 2018) ha puntualizado que la asertividad es trascendental en todas las etapas del desarrollo humano, y es muy importante en la adolescencia y la juventud; la edad de experimentar la primera relación de marido y mujer, y la primera relación sexual; conllevando durante estos periodos a desarrollar conductas sexuales que se distinguirán en la vida adulta. En este sentido, el desarrollo sexual saludable durante la adolescencia es importante para el desarrollo de las habilidades de comunicación con sus parejas, pues les permitirá a los jóvenes expresar sus deseos y restricciones sobre el sexo.

Para el caso de la ansiedad, la media fue de 18.16, y el 62.7% (208) de la muestra se ubica en el nivel promedio. En otros términos, según Ruiz y Lago (2005) parte de los estudiantes universitarios encuestados evidencian reacciones emocionales que pueden acompañarse de respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estomago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc. Conjuntamente, la teoría cognitivista explica la ansiedad basada en la idea que una persona etiqueta una situación determina como amenazante y toma una conducta para afrontar dicha situación cada vez que suceda. Son relevantes las percepciones y creencias que pueda poseer (Villanueva y Ugarte,

## **Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

2017). En cuanto a los componentes, el 63% (209) obtuvieron el nivel promedio en el componente afectivo, el 45.8% lograron un nivel promedio para el componente cognitivo y el 62.7% lograron un nivel promedio en el componente somático. Rasco y Suarez (2017), en un estudio realizado en universitarios de Lima Este, coinciden en cierta medida con estos resultados, al encontrar que el grupo de varones (54.7%) y de mujeres (56.5%) presentan un nivel moderado de ansiedad-estado.

Al establecer las comparaciones para la ansiedad y sus componentes, en función al sexo, edad y ciclo académico de la muestra, se descubrió que existen diferencias estadísticas significativas para el componente afectivo ( $U = 8095.5$ ;  $p = .019$ ), somático ( $U = 8126.0$ ;  $p = .022$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 7971$ ;  $p = .012$ ) a favor del grupo de mujeres. Ello indicaría que el grupo de mujeres universitarias se muestran más alerta ante la vivencia de una amenaza de su integridad física o psicológica, experimentando los síntomas característicos de la respuesta de ansiedad: preocupación, temor, aprensión, taquicardia, manos sudorosas, aceleración de la respiración, rigidez muscular, inquietud, etc. (Rojo, 2011).

Además, existen diferencias estadísticas significativas y altamente significativas para la dimensión afectivo, ( $U = 10176.0$ ;  $p = .000$ ), cognitivo ( $U = 11461.5$ ;  $p = .015$ ), somático ( $U = 9860.5$ ;  $p = .000$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 9931.5$ ;  $p = .000$ ), a favor del grupo de 16 a 20 años. Del mismo modo, existen diferencias estadísticamente significativas y muy significativas para la dimensión afectivo ( $U = 10796.5$ ;  $p = .043$ ), cognitivo ( $U = 11565.5$ ;  $p = .269$ ), somático ( $U = 10030.5$ ;  $p = .003$ ), así como el puntaje general de ansiedad ( $U = 10385.5$ ;  $p = .012$ ) a favor del grupo del I al VI ciclo académico. Posada, Buitrago, Medina y Rodríguez (2006), en un estudio nacional en Colombia, precisan que el 19.3% de la población entre 18 a 65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad.

Para el objetivo general de la investigación, se encontró que existe una relación inversa, de grado moderada baja y estadísticamente significativa ( $\rho = -.271$ ;  $p = .036$ ) entre ambas variables; evidenciándose que a mayor presencia de asertividad sexual menor será el grado de ansiedad. De este modo se refleja que si la asertividad sexual aumenta implica inexorablemente una disminución en la ansiedad. En pocas palabras, la habilidad

para llevar a cabo comportamientos socialmente asertivos en un contexto social se ve vinculado con respuestas emocionales que surge ante la amenaza y se manifiesta a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. En este sentido, la indagación realizada por Granados, Vallejos-Medina y Sierra (2011), concuerda con lo reportado en este estudio, ya que un grupo de 264 mujeres adultas españolas correlacionan ansiedad y depresión, tanto estado como rasgo, con asertividad sexual, no siendo el mismo caso para los hombres.

En cuanto a la exploración estadística de la relación entre las dimensiones de la asertividad sexual y los componentes del autocontrol a través de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, se destaca lo siguiente: existe una relación estadísticamente significativa y muy significativa entre la dimensión inicio del acto sexual de asertividad sexual con los tres componentes de la ansiedad: componente afectivo ( $\rho = -.187$ ;  $p = .001$ ), componente cognitivo ( $\rho = -.148$ ;  $p = .007$ ) y componente somática ( $\rho = -.121$ ;  $p = .027$ ), en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del distrito de Villa El Salvador en Lima Sur. En relación a estos resultados, Granados, Vallejo – Medina y Sierra (2011) hallaron en un grupo de adultos españoles que la ansiedad rasgo correlaciona con asertividad sexual de rechazo y con la asertividad sexual de enfermedades de transmisión sexual. Se puede inferir que la frecuencia que tiene una persona para emprender una relación sexual de forma deseada, implica una disminución en los componentes principales de la ansiedad.

Finalmente, es importante acotar que la asertividad sexual, es un constructo que ha empezado a tomar mayor apogeo e interés en nuestro contexto, en la medida que permite comprender como ciertas personas, que mantiene una relación sexual activa y de pareja, expresan y se comunican de manera adecuada en el área sexual, propiciando un impacto en las conductas de riesgos sexual y repercutiendo en las respuestas emocionales, entre ellas la ansiedad, que puedan experimentar ante la misma situación.

## **REFERENCIAS**

- Barne, D. y Khokhar, T. (15 de diciembre de 2017). *Resumen del año 2017 en 12 gráficos*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/12/15/year-in-review-2017-in-12-charts>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. (1988). An Inventory fo Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893 – 897. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3204199/>
- Chávez, M. L. y Garrido, S. (2015). Asertividad y Asertividad Sexual: Un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Obstetricia*, 11(1), 1-9. Recuperado de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738/577>
- Elkington, K., Bauermeister, J. y Zimmerman, M. (2010). Angustia psicológica, uso de sustancias y conductas de riesgo de VIH / ITS entre los jóvenes. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 514-527.
- Granados, M. R., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2011). Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37 (155-156), 77-90. Recuperado de <https://bit.ly/392WaAv>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (26 de octubre de 2013). *Encuestadores del Instituto Nacional de Salud Mental se encuentran visitando hogares de Cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes*. Perú: Portal web INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>

Kline, R. (2005). *Principios y práctica de modelado de ecuaciones estructurales*. New York: Guilford

Livingston, J.A., Testa, M. y VanZile-Tamsen, C. (2007). La relación recíproca entre victimización sexual y asertividad sexual. *Violence Against Women*, 13(42), 298-313.

Loshek, E., & Terrell, H. K. (2015). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *Journal of Sex Research*, 52(9), 1017–1027. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.944970>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Informe estadístico*. Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-06-2018\\_PNCVFS\\_UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-06-2018_PNCVFS_UGIGC.pdf)

Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790–804. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Planificación familiar*. Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer*. Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Suiza: OMS. Recuperado de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-(stis))

**Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador**

- Osorio, A., Álvarez, A., Hernández, V. Sánchez, M. y Muñoz, L.R. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitario del área de la salud. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-14. Recuperado de <https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- Paezy, M., Shararay, M. & Abdi, B. (2010). Investigar el impacto del entrenamiento en asertividad en la asertividad, el bienestar subjetivo y el rendimiento académico de las estudiantes de secundaria iraníes. *Procedia-Social and Behavioral Sciencies*, (5), 1447- 1450.
- Patiño, T. y León, D. (2018). *Niveles de asertividad sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29854/3/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf>
- Posada, J., Buitrago, J., Medina, Y. y Rodríguez, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia. *Nova*, 4(6), 33-41. Recuperado de <https://doi.org/10.22490/24629448.358>
- Rasco, L. y Suarez, V. (2017). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima Este, 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/417>
- Rodríguez, R., y Toro, J. (2012). Resistencia al sexo: cultura y personalidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(1), 3-9.
- Rojo, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Pirámide.
- Ruiz, A. y Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. Curso de actualización pediátrica*. Madrid: Exlibris ediciones.

- Santos-Iglesias, P., Sierra, J., y Vallejo-Medina, P. (2013). Predictores de la asertividad sexual: el papel del deseo sexual, la excitación, las actitudes y el abuso de la pareja. *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 1043-1052. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9998-3>
- Santos-Iglesias, P. & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 553–577.
- Sierra, J., Rojas, A., Ortega, V., y Ortiz, J. (2007). Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: Primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 7(1), 41-60.
- Segarra, M. (2019). *Influencia de la imagen corporal y la asertividad sexual en la satisfacción sexual en parejas jóvenes* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/51659>
- Varillas, M. (2018). *Rasgos de personalidad en universitarios con y sin asertividad sexual en una universidad privada de Lima*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/533/1/MAYRA%20ALEJANDRA%20VARILLAS%20CHACALTANA.pdf>
- Vélez, P. (2015). *Niveles de asertividad sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: Un análisis comparativo entre hombres y mujeres* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22848/1/tesis.pdf>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153-169. Recuperado de <https://bit.ly/3rgb2Sd>