



**Universidad
Europea** MADRID

TRABAJO FIN DE GRADO

**NIVELES DE ASERTIVIDAD SEXUAL EN FUNCIÓN DEL
GÉNERO**

Autora: Carmen Sanz García

Tutor: Saray Cáliz Aguilera

Grado en Psicología

**Facultad de Ciencias Biomédicas y Salud
Universidad Europea de Madrid**

Número de palabras: 6127

Dedicatoria

*A mis padres,
por enseñarme que con trabajo constante se logran las metas,
por apoyarme en toda decisión tomada para labrar mi camino,
por creer y confiar en mí,
por quererme y cuidarme.*

*A Lucas, por su apoyo incondicional y su amor,
por acompañarme en este viaje llamado vida.*

A mí, por haber conseguido llegar hasta aquí.

Agradecimientos

*A todos los participantes,
que han hecho posible que este estudio pueda salir adelante.*

A mis compañeras, por hacer este viaje juntas.

*A todos los profesores, que me han acompañado en mi recorrido académico,
ayudándome cuando lo necesitaba y empujándome a conseguir siempre lo mejor de mí.*

Resumen

Se ha tomado en consideración el tema de la Asertividad Sexual porque en materia de sexualidad, uno de los factores más importantes para respetar los límites y la voluntad de otra persona, es la comunicación. Es por ello, que esta investigación recoge como objetivos la determinación de los niveles de asertividad sexual, en función del género femenino o masculino, y sus diferencias. Se trata de estudio transversal «ex post facto» retrospectivo con grupo único, en el cual participaron 120 personas todas con mayoría de edad (18 a 60 años), 60 mujeres y 60 hombres. Como instrumento de medición, se aplicó Escala de Asertividad Sexual (SAS; Morokoff et al., 1997), en concreto la versión española (SAS; Sierra et al., 2011) y para el procesamiento de datos se ha utilizado el programa estadístico JASP (versión 0.14). Por ende, se analizó de manera global la escala, así como de las subescalas respectivas a la iniciación, al rechazo de relaciones no deseadas y a la negociación de uso de anticonceptivos. Los resultados visibilizaron que hay diferencias importantes en las subescalas en función del género, y que existe una correlación positiva leve entre las subescalas Inicio y Rechazo.

Palabras clave: Asertividad sexual, género, SAS, inicio, rechazo y prevención.

Abstract

The subject of Sexual Assertiveness has been taken into consideration because in matters of sexuality, one of the most important factors in respecting the limits and the will of another person is communication. For this reason, the objectives of this research are to determine the levels of sexual assertiveness, according to male and female gender, and their differences. It is a retrospective "ex post facto" cross-sectional study with a single group, in which 120 people participated, all aged between 18 and 60 years, 60 women and 60 men. The Sexual Assertiveness Scale (SAS; Morokoff et al., 1997), specifically the Spanish version (SAS; Sierra et al., 2011), was used as a measurement instrument, and the JASP statistical programme (version 0.14) was used for data processing. Therefore, the scale was analyzed globally, as well as the respective subscales of initiation, rejection of unwanted relationships and negotiation of contraceptive use. The results showed that there are significant differences in the subscales according to gender, and that there is a slight positive correlation between the initiation and refusal subscales.

Keywords: Sexual Assertiveness, gender, SAS, initiation, rejection, and prevention.

Índice General

1.Introducción.....	9
1.2 Factores relacionados con la Asertividad Sexual	12
1.3 Áreas de estudio de la Asertividad Sexual	15
1.4 Objetivos.....	16
1.5 Hipótesis	17
2. Método.....	18
2.1 Diseño.....	18
2.2 Procedimiento	18
2.3 Participantes.....	19
2.4 Instrumentos y/o materiales	19
2.5 Tratamiento de los datos	21
3. Resultados.....	22
3.1 Análisis descriptivo	22
3.2 Género y Asertividad Sexual	24
3.2 Análisis correlacional	27
4. Discusión	29
4.1. Limitaciones del estudio	32
4.2 Futuras líneas de investigación.....	33
4.3 Consideraciones éticas.....	34
5. Referencias bibliográficas	35

6. Anexos.....	38
Anexo 1. Versión española de la Escala de Asertividad Sexual (SAS)	38
Anexo 2. Enlace cuestionario <i>GoogleForms</i>	38

Índice de tablas

Tabla 1. Test Saphiro-Wilk: prueba de normalidad.....	23
Tabla 2. Estadísticos descriptivos por Género para Mann-Whitney.....	24
Tabla 3. Prueba para muestras independientes no paramétricas de U Mann-Whitney...25	
Tabla 4. Correlación Rho Spearman	28

Índice de figuras

Figura 1. Medias globales de asertividad sexual.....	22
Figura 2. Niveles de asertividad sexual por género: indicador de iniciación.....	25
Figura 3. Niveles de asertividad sexual por género: indicador de rechazo.....	26
Figura 4. Niveles de asertividad sexual por género: indicador de Prevención ETS- Embarazo.....	27
Figura 5. Correlación entre las variables de Inicio y Rechazo.....	28

1. Introducción

La comunicación es base esencial en nuestra sociedad para comprendernos y lograr objetivos de forma conjunta, más esencial aún, cuando se trata de relaciones con un nivel de intimidad mucho mayor. La complejidad de alcanzar una comunicación asertiva es elevada, pero presenta numerosos beneficios a todos los niveles; y, cuando se trata de relaciones entre amigos, compañeros de trabajo, jefes, familiares y pareja, es muy importante saber expresar nuestra voluntad, emociones y deseos sin desvalorizar los de la otra persona. En los diferentes estudios llevados a cabo sobre la asertividad sexual se han observado en los resultados, menores niveles de asertividad sexual en mujeres respecto a los hombres, causado mayoritariamente por las culturas y tradiciones heteropatriarcales (Santos-Iglesias y Sierra, 2010; López y Enzlin, 2013).

En el presente trabajo, se pone el foco de atención sobre el constructo de Asertividad Sexual (Morokoff, Quina, Harlow, Whitmire, Grimley, Gibson et al., 1997), sus características, los factores que influyen de forma significativa en ella y sus áreas de estudio. El enfoque conceptual presenta un análisis profundo de este constructo, que, gracias a ello, ha permitido que se desarrollen conceptos y teorías más específicos del general, como la Teoría de la Asertividad Sexual (Morokoff et al., 1997).

Las preguntas de investigación planteadas para este estudio son: ¿Existen diferencias en los niveles de Asertividad Sexual entre hombres y mujeres comprendidos entre los 25 y 30 años? ¿Hay relación entre las puntuaciones de la subescala de Inicio con las puntuaciones de la subescala de Prevención?

1.1 Asertividad y asertividad Sexual

El auge del concepto de asertividad en materia teórica comienza su auge a finales de los años 70 y principios de los 80, cuando diversos autores tratan de definirlo de manera general. Entre las definiciones que se acuñaron, encontramos que la asertividad general es una habilidad social en materia de comunicación, que facilita expresar necesidades, sentimientos, preferencias y opiniones a otra persona sin intenciones de menospreciar, forzar o usar; y se deben considerar aspectos conductuales, situacionales y personales para su evaluación (Dee Galassi, 1977). La capacidad de decir no, de pedir favores y hacer peticiones, de expresar sentimientos y la capacidad para iniciar, continuar y finalizar conversaciones; se consideran las cuatro dimensiones del constructo de asertividad (Lazarus, 1973).

Es considerado que la asertividad debe ser específica en función de la situación (Gidyez, Hanson y Layman, 1995; Greene, Navarro, 1998), para que una persona sea considerada asertiva, cualquier tipo de expresiones las debe hacer de forma respetuosa y dejando de lado la culpa o el arrepentimiento (Sánchez-Bravo et al., 2005; Lizarague et al., 2003 citado en Paezy, Shanararay, y Abdi, 2010), pero esto no siempre ocurre, más concretamente en el ámbito de las relaciones sexuales, debido a que una persona puede ser un sujeto activo y comunicativo en diferentes ámbitos, pero no en el sexual (Zamboni, Crawford y Williams, 2000).

El enfoque conceptual presenta un análisis profundo de este constructo, que, gracias a ello, ha permitido que se desarrollen conceptos específicos, como el de asertividad sexual (Morokoff et al., 1997), que refiere ser aquella capacidad para iniciar relaciones sexuales, rechazar aquellas que no sean deseadas y el uso de métodos de

protección para ETS y/o anticonceptivos, desarrollando comportamientos sexuales saludables. También ha sido definida como aquella habilidad social comunicativa, dentro de la asertividad, en materia de sexualidad la asertividad sexual fue estudiada como una categoría de la asertividad como habilidad social (Santos-Iglesias y Sierra, 2010), aunque posteriormente se ha demostrado que está más íntimamente relacionada (Eskin, 2003; Yoshioka, 2000; Livingston, Testa, y VanZile, 2007; Kennet, Humphreys y Schultz, 2012) con los contextos demográficos, culturales y experiencias sexuales anteriores, que con la asertividad como habilidad social comunicativa.

Ser asertivo sexualmente promueve el desarrollo de una mayor consciencia sobre la sexualidad, porque busca proporcionar responsabilidad y significado emocional a cualquier experiencia, ya sea positiva o negativa para el individuo. Tener esta capacidad nos habilita poder encontrar cualquier solución adecuada para la situación y una rehabilitación en caso de ser necesaria. La comunicación verbal, corporal y gestual, así como el uso de la razón en nuestras relaciones son factores clave del constructo de la asertividad sexual (Giménez, 2009; Vélez, 2015).

Se basa en el derecho humano de autonomía (Blanc, et al. 2012) y permite negociar relaciones sexuales seguras, tomar decisiones, marcar límites e indicar parámetros mientras se está manteniendo una relación sexual. Se puede extrapolar al ámbito de relaciones de pareja, ya sean monógamas o no, porque se considera una habilidad social comunicativa esencial para iniciar, negociar y negar la actividad sexual (Zerubavel, 2010). Si continuamos en la línea de los derechos humanos (Blanc, et al. 2012) se han recogido dentro de la asertividad sexual los siguientes: ejercer la sexualidad de forma independiente a la reproducción; conocimiento del cuerpo humano y los

genitales; búsqueda de afectividad y relaciones sexuales; libertad en la intimidad; la posibilidad de no practicar la sexualidad en cualquiera de sus formas; y, ligar el placer sexual a la ternura, afecto y amor. Referente a los derechos reproductivos y sexuales (Blanc et al. 2012) se encuentran: capacidad de decisión libre y responsable en materia de sexualidad; libres de discriminación, violencia o coacción en la actividad sexual; estar en condiciones de igualdad, respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida; y una óptima salud sexual y reproductiva, así como la libertad de tomar decisiones reproductivas sin coacción, discriminación o violencia.

1.2 Factores relacionados con la Asertividad Sexual

En varios estudios académicos, se ha visto que en todo constructo existen correlaciones con diferentes factores, los cuales actúan como barreras o facilitadores para el desarrollo de dicho constructo (Zerubavel, 2010). Más adelante, fueron incluidos la capacidad para obtener información de la historia de vida sexual de la pareja y la habilidad para comunicarse sobre la satisfacción sexual (Loshek y Terrell, 2015).

1.2.1. Factores demográficos

En este grupo de factores se recoge el género, la edad y el nivel educativo. En primer lugar, existen unos roles de género, socialmente determinados, tanto para mujeres como para hombres, que influyen en las conductas sexuales y en las relaciones íntimas, y, por ende, los pensamientos sexuales son expresados de forma diferente en función del rol de género establecido para dicho sexo (Morokoff et al., 1997). Son las mujeres quienes presentan mayor dificultad a la hora de adquirir asertividad sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2010; López y Enzlin, 2013).

En referencia a la edad, se espera que, durante la etapa evolutiva de adolescencia y juventud, se produzca un desarrollo adecuado y saludable de la sexualidad, evitando posibles embarazos no deseados y ETS (Zerubavel, 2010). Si bien es cierto, que ambas etapas evolutivas son complejas a todos los niveles, y a la hora de desarrollar la asertividad sexual, nos encontramos con poco conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, una baja capacidad de negociación y miedo al rechazo (Crooks y Baur, 2009; Rickert, Sanghvi y Wietmann, 2002; Eskin, 2003; López y Enzlin, 2013). Por otro lado, estudios intergeneracionales han evidenciado mejoras en los niveles de asertividad sexual gracias a los progresos respecto a los derechos sexuales (Eskin, 2003).

Por último, la educación en materia sexual es de gran importancia. Se ha demostrado en dos estudios que, desarrollar programas de educación sexual (Hirst, 2008; Farmer & Meston, 2006; López y Enzlin, 2013; Pick, 2006, citado por Santos-Iglesias & Sierra, 2010) y cuanto mayor sea el nivel educativo (Rodríguez, Johnson y Combs, 2001) son factores que favorecen la adquisición de la asertividad sexual.

1.2.2. Factores culturales

Cualquier constructo está influido por la cultura y la sociedad, en el caso de la sexualidad, se determinan guiones de comportamiento asociados a las experiencias personales. Estos mismos, se consideran modelos cognitivos culturales que definen los parámetros de cómo debe ser un encuentro sexual y se pueden diferenciar en tres niveles.

El primero, nombrado cultural o histórico se conforma por la familia, religión y medios de comunicación. Referente al segundo, son aquellos patrones establecidos por la interacción y se recogen dentro del nivel social e interactivo. Por último, el personal e

intrapsíquico, donde encontramos los pensamientos y fantasías (Simón y Gagnon, 2003; López y Enzlin, 2013).

Como se ha mencionado anteriormente, las mujeres son las que presentan mayores dificultades para desarrollar asertividad sexual, principalmente por causas sociales y culturales. Nos encontramos en una sociedad patriarcal y machista, donde es normalizado la supremacía y dominancia del hombre a la mujeres, que perpetúan patrones de iniciación sexual y la búsqueda del placer en base a la agresividad, sexismo e hipermasculinidad (Arciniega, Anderson, Tovar-Blank y Tracey, 2008); además, se espera que el hombre sea activo sexualmente y promiscuo, siendo sujeto activo de su sexualidad (Morokoff, et al. 2010). Sin embargo, se ha observado que los guiones sociales, y sexuales en mujeres, fomentan ser un sujeto pasivo respecto a su vida sexual y debiendo de ser activas sexualmente, pero bajo una relación estable y comprometida de pareja con un hombre (Morokoff, et al. 2010). Estos valores hacen referencia al marianismo basado en el respeto, la sumisión y la pasividad; siendo el comportamiento establecido socialmente para las mujeres. Sin embargo,

1.2.3. Experiencias sexuales anteriores

Se ha demostrado en varios estudios que las experiencias sexuales positivas fomentan el desarrollo de la asertividad sexual, sin embargo, aquellas que han sido negativas generan dificultades para adquirir dicha habilidad (Livingston, Testa y Vanzile, 2007). Por tanto, se observa una estrecha relación entre asertividad sexual y experiencias sexuales anteriores positivas o negativas (Morokoff et al. 1997).

1.3 Áreas de estudio de la Asertividad Sexual

Podemos encontrar tres áreas de estudio para la asertividad sexual, entre las que se recogen el funcionamiento sexual, victimización y las conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

1.3.1. Funcionamiento sexual

El núcleo del funcionamiento sexual reside en la satisfacción sexual, de manera que, si nos encontramos con una ausencia notoria de asertividad sexual, causada por la incapacidad comunicativa de la persona con la que vamos a mantener una relación sexual a la hora de expresar sus preferencias y parámetros, la satisfacción sexual desaparece en gran medida. De tal forma que, se observa en diferentes estudios, la estrecha relación que hay entre el funcionamiento sexual, la satisfacción sexual (Haavio-Mannila y Kontula; Hurlbert, 1991) y la capacidad orgásmica (Cotten-Houston y Wheeler, 1983). Así mismo, se ha encontrado una correlación entre la asertividad sexual y el deseo sexual (Hurlbert, Singh, Menendez, Fertel, Fernández y Salgado, 2005).

1.3.2. Victimización sexual

La carencia de la habilidad social comunicativa de asertividad sexual es un factor de riesgo y vulnerabilidad en las mujeres víctimas de abuso sexual (Greene y Navarro, 1998; Rickert et al., 2002; Rosenbaum y O'Leary, 1981; Sierra, Ortega, Santos y Gutiérrez, 2007; Stoner, Norris, George, Morrison, Zawacki, Davis et al., 2008; Testa y Dermen, 1999; Testa et al., 2007) ; sin embargo, juega un papel de protección ante la violencia sexual si la asertividad sexual se encuentra muy potenciada (Macy, Nurius y Norris, 2006; Somlai, Kelly, McAuliffe, Gudmundson, Murphy, Sikkema et al., 1998).

Por esto mismo, existe una correlación muy estrecha entre la capacidad para rechazar una relación sexual no deseada, el abuso y la coerción sexual, siendo estos últimos factores de la victimización sexual (Livingston et al., 2007; Morokoff et al., 1997; Rickert, Sanghvi y Wiemann; 2002; Testa, VanZile-Tamsen y Livingston, 2007).

1.3.3. Conductas sexuales de riesgo

Cuando hablamos de conductas sexuales de riesgo hacemos referencia al uso de métodos anticonceptivos y de enfermedades de transmisión sexual. La asertividad sexual debe estar asociada a la prevención de las consecuencias que pueden provocar ciertas conductas sexuales de riesgo, concretamente con la prevención del embarazo y de ETS. Se ha comprobado que es posible predecir su uso, pero sólo en mujeres (Raj, Silverman y Amaro, 2004; Quina, Harlow, Morokoff, Burkholder y Deiter, 2000; Robles et al., 2006; Štulhofer, Graham, Božičević, Kufrin y Ajduković, 2007), porque en lo que respecta al hombre, se ha encontrado exclusivamente relación con el uso del condón femenino (Lameiras-Fernández, Núñez-Mangana, Rodríguez-Castro, Bretón-López y Agudelo, 2007; Lameiras-Fernández, Carrera-Fernández, Failde-Garrido, Ricoy-Lorenzo, López-Castedo y Núñez-Mangana, 2010). Relacionado con lo anterior, se ha visibilizado que existe una correlación negativa entre asertividad sexual de ETS y la promiscuidad, en mujeres (Auslander, Perfect, Succop y Rosenthal, 2007).

1.4 Objetivos

Una vez considerada la conceptualización de las variables implicadas en el presente estudio y teniendo en cuenta las cuestiones planteadas para la investigación que ponen en relación los niveles de asertividad en función del género, a continuación, se exponen los objetivos establecidos.

Objetivo general

El objetivo general que recoge el planteamiento de la presente investigación se basa en conocer si existen diferencias en los niveles de asertividad entre hombres y mujeres comprendidos entre los 25 y 30 años, en lo que respecta a iniciar relaciones sexuales, rechazar aquellas que no sean deseadas, y, la negociación de uso de preservativo o barrera de látex para la prevención de ETS y embarazos, o cualquier tipo de conducta sexual de riesgo.

Objetivos específicos

- Conocer los niveles de asertividad sexual a nivel global
- Identificar si existe relación entre el género y los niveles de asertividad sexual.
- Estudiar si manifestar cómo y cuándo se desea iniciar cualquier tipo de actividad sexual, implica mayor capacidad de negociación para la prevención de conductas sexuales de riesgo.

1.5 Hipótesis

Determinados ya el objetivo principal y los objetivos específicos para esta investigación se exponen, a continuación, las hipótesis planteadas acordes a los mismos.

- Las mujeres presentan respuestas con menor nivel de asertividad que los hombres a la hora de iniciar el acercamiento correspondiente para cualquier tipo de actividad sexual.
- Las mujeres presentan menores niveles de asertividad sexual que los hombres cuando se trata de rechazar aquellas relaciones sexuales que no son deseadas.

- A mayor puntuación en el factor Inicio de actividad sexual, mayor puntuación en la capacidad de negociación del uso de anticonceptivos o barreras de látex para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos.

2. Método

2.1 Diseño

Esta investigación presenta un estudio transversal «ex post facto» retrospectivo con grupo único, que pretende comparar y analizar los niveles de asertividad sexual entre hombres y mujeres, mediante la Escala de Asertividad Sexual (SAS; Morokoff et al., 1997), en concreto la versión española (SAS; Sierra et al., 2011).

2.2 Procedimiento

El presente estudio puede dividirse en dos partes, una teórica y una parte empírica. Comienza con una revisión bibliográfica para asentar las bases teóricas del constructo seleccionado para este estudio.

El instrumento de medida seleccionado para llevar a cabo los objetivos e hipótesis de estudio es la Escala de Asertividad Sexual versión española escala (Anexo I), y previo a su acceso, se encuentra un breve cuestionario sociodemográfico (Anexo II) que recoge los datos del género, rango de edad entre veinticinco y treinta años, si ya ha sido iniciada la actividad sexual, y orientación heterosexual como criterios de inclusión para poder participar. Su distribución fue seleccionada por la autora de la investigación en función de los criterios de inclusión establecidos, y se buscó recoger la misma cantidad de respuestas de hombres que de mujeres para obtener una muestra equitativa entre géneros.

Para la distribución del cuestionario, se ha utilizado la plataforma de Google, *Googleforms* y el enlace ha sido distribuido en la red social de *WhatsApp*.

2.3 Participantes

La muestra para este estudio se conforma de población general heterosexual mayor de dieciocho, comprendida en el rango de edad de 25 a 30 años. Como únicos criterios de inclusión para participar en el presente estudio se recogen dos: estar comprendido entre el rango de edad seleccionado y haber iniciado la actividad sexual. Se compone de un total de $N=120$, el grupo de mujeres ($Nm=60$) y el de hombres ($Nh=60$).

2.4 Instrumentos y/o materiales

Para la realización de este estudio se han utilizado diferentes instrumentos y materiales que se explican en los siguientes párrafos. En primer lugar, como fuentes secundarias me he apoyado en diferentes artículos académicos y bases de datos, entre las que se recogen PubMed, Dialnet y Google Académico, como principales. Esto ha servido para realizar la fundamentación teórica del constructo que se ha decidido estudiar.

Como instrumento de medida psicométrica ha sido seleccionada la versión española de Sexual Assertiveness Scale (SAS; Sierra et al., 2011), siendo una escala conformada por dieciocho ítems. Dentro de la escala, encontramos tres subescalas: Inicio, Rechazo, y, Prevención de Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

La primera subescala, Inicio, recoge del ítem 1 al 6 y mide la frecuencia con la que una persona comienza una relación sexual y que se produzca de forma deseada. La segunda subescala, Rechazo, comprende los ítems del 7 al 12, midiendo la frecuencia en

que una persona es capaz de evitar, tanto una relación sexual, como una práctica sexual no deseada. Por último, se recogen los ítems del 13 al 18 en la subescala de Prevención, que busca medir la frecuencia con la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos o barrera de látex con su pareja, o lo que es lo mismo, la capacidad para negociar el uso de protección para prevenir cualquier tipo de conducta de riesgo (Sierra et al., 2011).

Todos los ítems se puntúan sobre una escala de respuesta tipo Likert, oscilando entre 0 (Nunca) y 4 (Siempre). Los ítems inversos son 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 14 y 16. Aquellas puntuaciones que sean elevadas, indicarán mayor asertividad sexual (Sierra et al., 2011). Además, se ha demostrado que es un cuestionario fiable, con una dimensionalidad que refleja el contenido teórico y unos indicadores de consistencia interna, así como de validez concurrente apropiados (Sierra et al., 2011).

Se ha indicado que la versión española (Santos-Iglesias y Sierra, 2010a) presenta una consistencia interna de las subescalas que osciló entre 0,66 y 0,86, en base a la revisión de la escala original. Además, se ha observado una buena fiabilidad test-retest (entre 0,60 y 0,78 a los 6 meses, y entre 0,59 y 0,69 al año), de la misma manera se ha encontrado una estructura estable de todos los factores que componen la escala. La versión española ha mostrado las propiedades académicas adecuadas, tanto las validaciones en población normal de la escala (Sierra et al., 2011) como la adaptación a población drogodependiente (Vallejo-Medina y Sierra, 2011).

Para poder recabar las respuestas de forma más rápida y sencilla, la escala ha sido distribuida a través de la plataforma de Google, *GoogleForms* en forma de cuestionario

online. Previamente a contestar la escala, se encuentra la declaración del consentimiento informado y un pequeño cuestionario sociodemográfico que recoge el género, la edad y si se ha iniciado la actividad sexual. Una vez obtenidos los datos y para proceder a su análisis, se utilizarán Excel para la realización de la matriz de datos, y el programa estadístico JASP versión 0.14 para llevar a cabo los análisis estadísticos necesarios para cubrir los objetivos e hipótesis planteados para esta investigación.

2.5 Tratamiento de los datos

Para el análisis estadístico y tratamiento de los datos obtenidos del cuestionario se han utilizado los programas de Excel y JASP versión 0.14.

Como primeros resultados, encontramos los análisis descriptivos a nivel global de la muestra y las medias de asertividad sexual en general. A continuación, ha sido realizada la comprobación de los supuestos de normalidad, con la prueba *de Saphiro-Wilk*, obteniendo como resultados que la muestra no cumple los requisitos de normalidad, por lo que se ha tratado como muestra no paramétrica.

Una vez hecho, han sido ejecutadas las comparaciones de medianas y rangos utilizando la prueba de *Mann-Whitney* para muestras independientes no paramétricas con el objetivo de encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de ambos grupos, y así cubrir las dos primeras hipótesis.

Por último, se ha realizado la prueba de correlación para muestras no paramétricas, *Rho de Spearman*, entre las subescalas de Inicio y Prevención con el propósito comprobar si la última hipótesis planteada es cierta.

3. Resultados

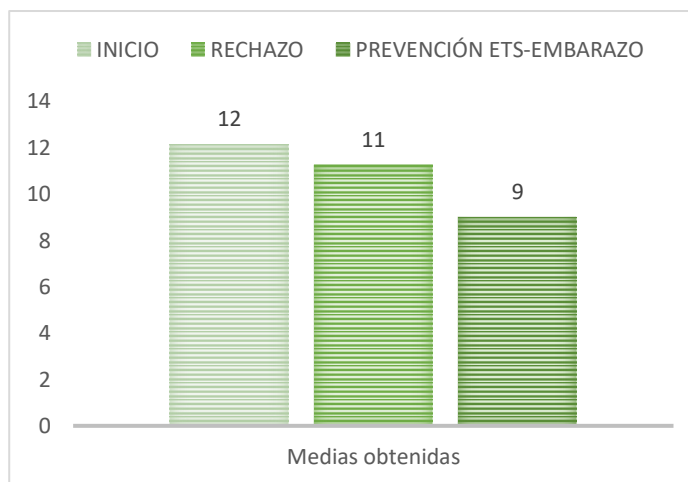
En los siguientes apartados se exponen los análisis estadísticos correspondientes en línea con los objetivos e hipótesis planteados para esta investigación.

3.1 Análisis descriptivo

Entre los resultados del análisis descriptivo a nivel global, la muestra poblacional obtenida alcanza 120 personas, la mitad mujeres (50%) y la otra mitad hombres (50%), todos comprendidos dentro del rango de edad establecido (25-30 años) e iniciados en materia de sexualidad. En el primer gráfico, podemos observar que las medias obtenidas presentan niveles de asertividad moderados a nivel general y se esperaba encontrar puntuaciones de medias más altas. Cabe destacar que, en materia de salud sexual y prevención de embarazos, la media es notablemente más baja que en los otros dos indicadores. (Véase en la Figura 1).

Figura 1

Medias globales de asertividad sexual



Haciendo una comparativa entre las medias de grupos, mujeres y hombres, se ha obtenido que las mujeres a nivel global han obtenido una $M=32,23$ y una $DT=6,5$, en lo

que corresponde al grupo de hombres se halló una $M=32,5$ y una $DT=6,34$. La media edad obtenida ha sido de $M=26,9$ años.

Antes de nada, hay varias pruebas de comprobación de que no se violan los supuestos paramétricos, como es el caso de la prueba de Saphiro-Wilk que trata de comprobar si la variable dependiente no presenta valores atípicos significativos, es decir si sigue una distribución normal y puede ser medida con una escala continua. El intervalo de confianza asumido es del 95%. Una vez realizada la prueba, observarnos en la Tabla 3, sólo en la variable Inicio, el grupo de mujeres presenta una distribución normal ($p>0.05$). El resto, incluido el grupo de hombres en la variable Inicio ($p<0.05$), no sigue una distribución normal. Por ello, se ha asumido que la muestra no cumple los supuestos de normalidad, por ende, es una muestra no paramétrica.

Tabla 3

Test Shapiro-Wilk: prueba de normalidad

VARIABLES	GRUPO	W	p
Inicio	Mujeres	0.978	0.367
	Hombres	0.955	0.027
Rechazo	Mujeres	0.883	<.001
	Hombres	0.931	0.002
Prevención	Mujeres	0.946	0.010
ETS-Embarazo	Hombres	0.814	<.001

3.2 Género y Asertividad Sexual

Con la finalidad de conocer diferencias entre el género y los niveles de asertividad sexual, una vez que hemos sabido que la prueba no cumple los requisitos paramétricos, se han realizado los análisis estadísticos correspondientes a este tipo de muestra. Para ello, se ha procedido a utilizar como estadísticos descriptivos la mediana y el rango, que son los correspondientes a la prueba de *U Mann-Whitney*. Los podemos observar en la siguiente tabla y más adelante se analizan de forma conjunta con los resultados de *U Mann-Whitney*.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos por Género para Mann-Whitney

Variables	Grupo	N	Mediana	Rango
Inicio	Mujeres	60	12.000	13.000
	Hombres	60	12.000	14.000
Rechazo	Mujeres	60	12.500	17.000
	Hombres	60	11.500	13.000
Prevención	Mujeres	60	8.000	11.000
ETS-Embarazo	Hombres	60	15.000	16.000

Con el propósito de conocer si se encontraban diferencias en los niveles de asertividad sexual entre mujeres y hombres, una vez realizados los análisis descriptivos, se procede a realizar la prueba no paramétrica para muestras independientes *U de Mann-*

Whitney con un intervalo de confianza establecido del 95%, con la finalidad de medir si hay diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de la población. En esta prueba no es necesario la comparación de supuestos, debido a que no son asumidos ni el de normalidad, ni el de homogeneidad de la varianza. El tamaño del efecto en esta prueba se corresponde con el rango de correlación biserial.

Tabla 5

Prueba para muestras independientes no paramétricas de U Mann-Whitney

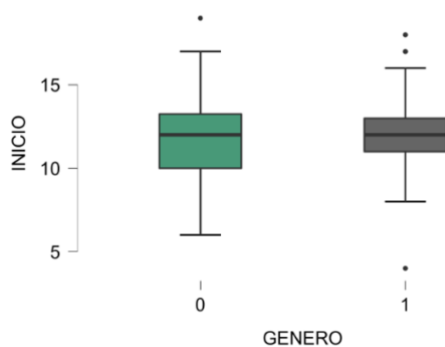
Variables	W	p	Rango correlación biserial
Inicio	1848.000	0.801	0.027
Rechazo	2136.500	0.076	0.187
Prevención	1268.500	0.005	-0.295

Indicador Inicio de relaciones sexuales

Los resultados de los análisis (Véase Tabla 5 y Figura 2) en el factor de Inicio, el nivel de asertividad sexual ($U=1848$; $p>0.05$) se concluye que es igual en el grupo de mujeres ($Md=12$) y de hombres ($Md=12$). No se pudo concluir que haya diferencias estadísticamente significativas entre las medianas ($p>0.05$).

Figura 2

Niveles de asertividad sexual por género: indicador de iniciación

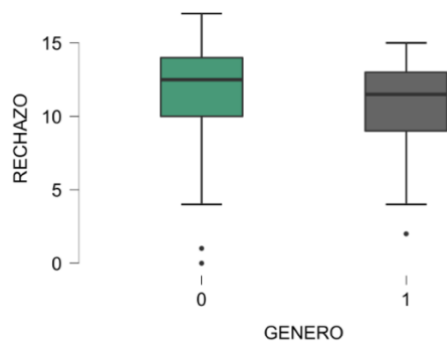


Indicador de Rechazo de relaciones sexuales no deseadas

Respecto al factor de Rechazo, una vez obtenidos los resultados (Véase Tabla 5 y Figura 2), concluimos que el nivel de asertividad sexual ($U= 2136; p<0.05$) entre el grupo de mujeres ($Md=12,5$) y de hombres ($Md=11,5$) es diferente, siendo mayor en el de mujeres. Se puede concluir que la diferencia entre las medianas de ambos grupos es estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Figura 3

Niveles de asertividad sexual por género: indicador de rechazo

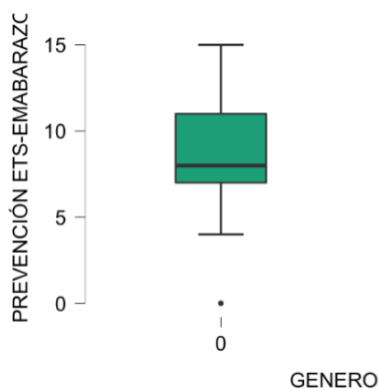


Indicador de Prevención ETS-Embarazo

En último lugar, los datos (Véase Tabla 5 y Figura 2) indican que los niveles de asertividad sexual ($U= 1268; p<0.05$) son diferentes en ambos grupos, presentando mayores niveles le grupo de hombres ($Md=15$) que de mujeres ($Md=8$). Como conclusión, se han hallado diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$) entre las medianas de los dos grupos.

Figura 4

Niveles de asertividad sexual por género: indicador Prevención ETS-Embarazo



En lo que respecta al tamaño del efecto, indicado por el valor que se corresponde con el rango de correlación biserial, observamos que no hay ningún tamaño del efecto notable, interpretado de la misma manera que la *r de Pearson*, en ninguno de los factores que componen la escala de asertividad sexual. El más significativo sería el del indicador de Prevención de conductas sexuales de riesgo, pero siendo muy leve ($p > 0.2$).

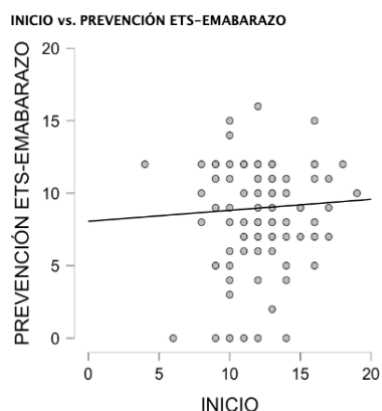
3.2 Análisis correlacional

En última instancia, se ha realizado un estudio correlacional en cuanto a la muestra total para conocer si hay algún tipo de relación significativa, ya sea positiva o negativa, entre los diferentes factores que componen la escala de asertividad sexual versión española (SAS; Sierra et al., 2011), en concreto se quiere demostrar que hay una relación entre las puntuaciones del primer y tercer indicador, Inicio y Prevención de ETS-Embarazo. Al ser una muestra que no cumple los requisitos paramétricos, se ha llevado a cabo la *correlación Rho de Spearman*.

Tabla 6*Correlación Rho de Spearman*

Rho de Spearman		
	Rho	p
Inicio - Rechazo	0.392***	<.001
Inicio - Prevención ETS-Embarazo	-0.063	0.493
Rechazo - Prevención ETS-Embarazo	0.158	0.086

Como puede verse en la Tabla 7 y en la Figura 5, hay una correlación positiva moderada ($p>0.4$) significativa de *0.493* entre las puntuaciones de Inicio y Prevención de ETS-Embarazo: cuanto mayor es la puntuación en manifestar cuándo y cómo se desea iniciar la actividad sexual, mayor puntuación en la capacidad para negociar el uso de anticonceptivos o barreras de látex para prevenir conductas sexuales de riesgo, aunque con un tamaño del efecto moderado. Sin embargo, en el resto de las correlaciones (Inicio-Rechazo; Rechazo-Prevención ETS-Embarazo) no es posible determinar algún sentido de covariación, aunque esto no significa que la posibilidad de que existiese una relación no lineal entre ellos.

Figura 5*Correlación entre las variables de Inicio y Prevención ETS-Embarazo*

4. Discusión

Una vez alcanzados los resultados del análisis de los datos que se han obtenido, se procede en este apartado, en relación con los objetivos e hipótesis planteados al inicio de la investigación, a su discusión.

Al realizar los estadísticos descriptivos de la muestra total, se ha encontrado que las medias de las tres subescalas que conforman la escala no son tan altas como se esperaba, a su vez, se ha encontrado una notable diferencia entre la media obtenida en el indicador de inicio de relaciones sexuales con respecto a la media del indicador de negociación del uso del preservativo para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). El hecho de que los niveles encontrados sean más bajos de lo esperado es un hallazgo desalentador, debido a que es muy importante desarrollar y adquirir de esta habilidad comunicativa, ya que se basa en la capacidad para iniciar relaciones sexuales, rechazar aquellas que no sean deseadas y el uso de métodos de protección para ETS y/o anticonceptivos, desarrollando comportamientos sexuales saludables (Morokoff et al., 1997).

Las dos primeras hipótesis postulan por posibles diferencias de género en las puntuaciones de la primera y segunda subescala. Ambas hipótesis abordan menores niveles de asertividad sexual en mujeres respecto a los hombres, en materia de cómo y cuándo se inicia la actividad sexual; así como la en la capacidad para negociar el uso de barreras de látex o anticonceptivos. Para ello, se realizó la prueba estadística de *U Mann-Whitney* para muestras no paramétricas, encontrándose diferencias significativas en ambos géneros respecto a la capacidad para negociar en prevención de conductas sexuales de riesgo y respecto a rechazar una relación sexual no deseada. El planteamiento de las

hipótesis se basa en que, en estudios anteriores, se ha observado que son las mujeres quienes presentan mayor dificultad a la hora de adquirir asertividad sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2010; López y Enzlin, 2013), y se debe principalmente a factores culturales y sociales, como los roles de género que promueven que las mujeres sean sujetos pasivos de la sociedad (Morokoff, et al. 2010) o por ser víctimas de experiencias sexuales negativas o incluso víctimas de delitos sexuales sexual (Greene y Navarro, 1998; Rickert et al., 2002; Rosenbaum y O'Leary, 1981; Sierra, Ortega, Santos y Gutiérrez, 2007; Stoner, Norris, George, Morrison, Zawacki, Davis et al., 2008; Testa y Dermen, 1999; Testa et al., 2007). No menos importante es la experiencia de relaciones sexuales anteriores (Livingston, Testa y Vanzile, 2007), lo que influye significativamente en los niveles de asertividad sexual. Sin embargo, se han encontrado resultados sorprendentes.

Por un lado, en el indicador de Inicio hemos podido comprobar que tanto mujeres ($Md=12$) como hombres ($Md=12$) presentaban un nivel similar de asertividad sexual ($U=1848$; $p>0.05$). Por ende, la primera hipótesis queda descartada, ya que no hay diferencias significativas estadísticamente, y esto se puede deber al hecho de que haya una mayor visibilización del espectro que recoge la sexualidad, y estén siendo fomentado los derechos reproductivos y sexuales en la última década (Blanc et al. 2012), sobre todo de las mujeres. Y, por otro lado, se han obtenido que los niveles de asertividad sexual ($U= 2136$; $p<0.05$) que presentan las mujeres ($Md=12,5$) respecto al rechazo aquellas relaciones sexuales no deseadas, son moderadamente superiores en ellas que en los hombres ($Md=11,5$). De la misma forma que la anterior, esta hipótesis es rechazada, debido a que no se corresponde con los resultados obtenidos de nuestra muestra, y los estudios anteriormente realizados que sitúan a la mujer como sujeto con mayor probabilidad de víctimas de abuso sexual (Greene y Navarro, 1998; Rickert et al., 2002;

Rosenbaum y O'Leary, 1981; Sierra, Ortega, Santos y Gutiérrez, 2007; Stoner, Norris, George, Morrison, Zawacki, Davis et al., 2008; Testa y Dermen, 1999; Testa et al., 2007), con poco conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, una baja capacidad de negociación y miedo al rechazo (Crooks y Baur, 2009; Rickert, Sanghvi y Wietmann, 2002; Eskin, 2003; López y Enzlin, 2013).

Sin embargo, si las experiencias sexuales anteriores se han desarrollado de manera adecuada, los niveles de asertividad sexual en relación con el rechazo serán mayores ya que hay una estrecha relación entre ambas variables (Morokoff et al. 1997). Por lo tanto, podemos afirmar que los niveles de asertividad sexual del grupo de mujeres que compone la mitad de la muestra total, en lo que respecta a rechazar relaciones sexuales no deseadas y en iniciar la actividad sexual, son mayores que los esperados y se debe a los avances en materia de derechos sexuales (Eskin, 2003).

La última hipótesis hace aborda por la correlación entre las puntuaciones de las subescalas, Inicio y Prevención de conductas sexuales de riesgo. Para ello se realizó una prueba estadística de correlación correspondiente con la muestra no paramétrica obtenida, que fue la *Rho de Spearman*. Se planteó dicha hipótesis, dado que se suponía que una puntuación elevada en el indicador de Inicio supondría una puntuación alta en Prevención. Una vez analizados los resultados, dicha suposición ha sido moderadamente acertada, ya que se ha obtenido una correlación positiva moderada ($p > 0.04$) entre las puntuaciones obtenidas en ambas subescalas. Esta presencia de correlación moderada puede deberse a que ambas subescalas miden de forma similar la asertividad sexual, en relación con que el indicador Inicio mide la capacidad de decidir cómo y cuándo se toma la iniciativa para comenzar la actividad sexual; y el indicador de Prevención se asocia a

la prevención de las consecuencias que pueden provocar ciertas conductas sexuales de riesgo, concretamente con la prevención del embarazo y de ETS (Morokoff et al., 1997). Por lo tanto, si hay capacidad para verbalizar cómo se desea iniciar la actividad sexual, hay capacidad para negociar el uso de anticonceptivos o barreras de látex con el objetivo de prevenir cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS) y/o embarazos no deseados. Bien es cierto que se debe tener en cuenta que la mayoría de las investigaciones que se han realizado, se han enfocado exclusivamente en mujeres, generando un sesgo de género (Cevallos, Jerves, López, 2019) como, por ejemplo, que únicamente se ha podido predecir el nivel de asertividad sexual sobre prevención, en mujeres. (Raj, Silverman y Amaro, 2004; Quina, Harlow, Morokoff, Burkholder y Deiter, 2000; Robles et al., 2006; Štulhofer, Graham, Božičević, Kufrin y Ajduković, 2007).

4.1. Limitaciones del estudio

La principal limitación encontrada ha sido el espectro tan amplio que recoge la sexualidad y que se ha ido visibilizando en las últimas décadas, el cual no queda recogido en los supuestos planteados en la escala de medición de la asertividad sexual. No deja de tener un prisma heteronormativo y binario, lo que impide poder recoger datos más ajustados a la realidad social actual en materia de género y orientación sexual.

Se tuvieron en cuenta varios elementos para llevar a cabo el presente estudio, entre ellos fue el hecho de aclarar que el término “pareja” no hace referencia a una relación cerrada y monógama, sino que es aquella persona con la que has mantenido y/o mantienes cualquier tipo de actividad sexual. Otro de ellos, fue la deseabilidad social, ya que no deja de ser un campo que pertenece a la intimidad de cada persona y las personas tienden a cohibirse a la hora de responder frente a cuestiones de este tipo. Esto implica que es

complicado reducir el impacto del sesgo que conlleva, pero para ello, se aclaró en todo momento, de forma clara y precisa, el anonimato y la voluntariedad de participación.

4.2 Futuras líneas de investigación

Como futuras líneas de investigación se han planteado en referencia a las limitaciones del estudio, ampliar el espectro de la sexualidad en la encuesta o la posible creación de un instrumento de medida estandarizado que recoja todas las expresiones de género y orientación sexual que se encuentran en la actualidad. La posibilidad de dar cabida a poder estudiar los niveles de asertividad sexual en función de la diversidad sexual implicará grandes avances en materia social y de derechos sexuales (Blanc et al. 2012), e inevitablemente supondrán factores de protección y prevención para aquellas sexualidades emergentes que se ven discriminadas en todos los ámbitos.

Otra línea de investigación sería en referencia a las conductas sexuales de riesgo, íntimamente relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos. En concreto, el grupo poblacional masculino Lameiras-Fernández, Núñez-Mangana, Rodríguez-Castro, Bretón-López y Agudelo, 2007; Lameiras-Fernández, Carrera-Fernández, Failde-Garrido, Ricoy-Lorenzo, López-Castedo y Núñez-Mangana, 2010), con la finalidad de predecir el uso de anticonceptivos o barreras de látex, para prevenir todo aquello relacionado con conductas sexuales de riesgo en relación con la salud de los participantes en la actividad sexual que se va a llevar a cabo.

Por último, sería interesante tratar de recoger los niveles de asertividad sexual en rangos de edad más avanzados, ya que las diferencias generacionales, así como las

tradiciones y costumbres correspondientes dichas etapas temporales, constan entre los factores (Zerubavel, 2010) de gran influencia para la asertividad sexual; pudiendo arrojar resultados interesantes para correlacionar con rangos de poblacional más joven.

En línea con esto último, sería muy interesante a nivel académico recoger los niveles de asertividad sexual de los adolescentes comprendidos entre los 16 a los 18 años, siendo la primera, la edad legal en nuestro ordenamiento jurídico para iniciar la actividad sexual. Sin embargo, conlleva numerosas complicaciones deontológicas y éticas, debido a que se trata de población general menor de edad, por lo que sería requisito indispensable la autorización de sus tutores legales; y, en materia de sexualidad, intervienen numerosos tabúes sociales y restricciones hacia los menores, en materia de educación sexual.

4.3 Consideraciones éticas

El cuestionario distribuido incluye, en la primera sección, la declaración del consentimiento informado que cada uno de los participantes tuvo que aceptar, ya que, si no lo hacían, no podían continuar con el cuestionario. En el consentimiento informado se garantiza el anonimato de todo participante en el estudio, así como vienen explicados y detallados los fines académicos del mismo y de los datos recaudados.

La importancia de mantener el anonimato se ha considerado en este estudio muy relevante, ya que los participantes han sido seleccionados previamente por la investigadora, en función de los criterios de inclusión establecidos. Sobre todo, porque los participantes la mayoría se conocen entre ellos, de la misma forma que la autora también es conocedora de su identidad.

5. Referencias bibliográficas

Ballesteros Zapata, M. (2019) *La satisfacción marital en relación con el apego adulto y el estilo asertivo*. Universidad Pontificia de Comillas. Recuperado de:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/53189>

Chávez Kanashiro, M.L., 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) ISSN: 2306-0301.

Recuperado de:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738>

Farmer, M. A., y Meston, C. M. (2006). *Predictors of Condom Use-Efficacy in an Ethnically Diverse University Sample*. NIH: Archives of Sexual Behavior, Vol.

35, N° 3, pp. 313-326. Recovered from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859307/>

Hirst, J. (2008). *Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of*

effective sexualities and relationships education. Sex Education: Sexuality,

Society and Learning, 8 (4), 399-413. Recovered from:

[https://www.researchgate.net/publication/228997432_Developing_Sexual_Com](https://www.researchgate.net/publication/228997432_Developing_Sexual_Competence_Exploring_Strategies_for_the_Provision_of_Effective_Sexualities_and_Relationships_Education)

[petence_Exploring_Strategies_for_the_Provision_of_Effective_Sexualities_and](https://www.researchgate.net/publication/228997432_Developing_Sexual_Competence_Exploring_Strategies_for_the_Provision_of_Effective_Sexualities_and_Relationships_Education)

[_Relationships_Education](https://www.researchgate.net/publication/228997432_Developing_Sexual_Competence_Exploring_Strategies_for_the_Provision_of_Effective_Sexualities_and_Relationships_Education)

- López Alvarado, S., Cevallos Neira, AC., 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. Núm. 1. Recuperado de: <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/10091>
- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P., et al. (1997). *Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation*. Journal of Personality and Social Psychology, 73 (4), 790-804. PubMed. Recovered from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9325594/>
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Redding, C. A. (2002). *Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples*. AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education, 14(4), 330–342. Recovered from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12212719/>
- Santos-Iglesias, P., y Sierra, J.C. (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. ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>
- Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., y Vallejo-Medina, P. (2012). *Predictores de la asertividad sexual: el papel del deseo sexual, la excitación, las actitudes y el abuso de la pareja*. PubMed. 42(6), 1043–1052. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22875718/>

Sierra, J., Santos, P., y Vallejo-Medina P. (2012) *Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. PSICOTHEMA, vol. 24, núm. 2, 2012, pp. 316-322. Universidad de Oviedo. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723578022.pdf>

Sierra, J.C., y Vallejo-Medina, P., y Santos-Iglesias, P. (2011). *Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Asertividad Sexual (SAS)*. Anales de Psicología, 27 (1),17-26 ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018003>

Vélez-Jerves, P. (2015) *Niveles de asertividad sexual de estudiantes de la universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres*. Universidad de Cuenca. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22848/1/tesis.pdf>

Zerubavel, N. (2010). *Barriers to sexual assertiveness in college women: a focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation*. OhioLink ETD Center. Recovered from: http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=miami1272898156

6. Anexos

Anexo 1. Versión española de la Escala de Asertividad Sexual (SAS)

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

- 0 = Nunca
- 1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)
- 2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)
- 3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)
- 4 = Siempre

	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, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10*. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4
13*. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
16*. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex 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 o barrera de látex	0	1	2	3	4

* Ítems inversos.

(Sierra et al. 2011)

Anexo 2. Enlace cuestionario *GoogleForms*

<https://forms.gle/haaq2EMEvXgpZeDk6>