



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ASERTIVIDAD SEXUAL Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES
ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Doria Rodas, Deyna Clara

Asesora:

Henostroza Mota, Carmela Reynalda
(ORCID: 0000-0003-3762-3247)

Jurados:

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Hervias Guerra, Edmundo Magno

Tantaleán Terrones, Lizley Janne

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A mi familia que me estuvieron apoyando durante mi desarrollo como profesional.

Agradecimientos

A mi familia, por depositar su confianza y apoyo durante estos seis años de mi carrera profesional.

A mis amigos, por impulsarme a seguir adelante y motivarme en cada paso que daba.

A mi asesora, Mg. Carmela Henostroza Mota, por su acompañamiento en el desarrollo de mi investigación.

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Federico Villarreal, que me brindó los conocimientos y las herramientas interpersonales en mi formación como psicóloga.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema	11
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Antecedentes nacionales	13
1.2.2. Antecedentes internacionales	16
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
1.5.1. Hipótesis General	22
1.5.2. Hipótesis específicas	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas	23
2.1.1. Asertividad sexual	23
2.1.1.1. Definición	23
2.1.1.2. Modelos teóricos	24
2.1.1.3. Asertividad en la pareja	25

2.1.1.4. Conductas sexuales de riesgo	27
2.1.1.5. Salud sexual	28
2.1.2. Dependencia emocional	30
2.1.2.1. Definición	30
2.1.2.2. Modelos teóricos	30
2.1.2.3. Dependencia emocional en jóvenes	34
2.1.2.4. Relaciones de pareja saludables	36
III. MÉTODO	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Ámbito temporal y espacial	38
3.3. Variables	39
3.4. Población y muestra	42
3.5. Instrumentos	43
3.6. Procedimiento	47
3.7. Análisis de datos	48
3.8. Consideraciones éticas	48
IV. RESULTADOS	49
4.1. Análisis descriptivo	49
4.2. Niveles de asertividad de sexual	50
4.3. Niveles de dependencia emocional	50
4.4. Análisis exploratorio de las variables de estudio	51
4.5. Diferencias en la variable asertividad sexual	52
4.6. Diferencias en la variable dependencia emocional	53
4.7. Análisis de correlación	54
4.7.1. Correlación entre la asertividad sexual y la dependencia emocional	54

4.7.2. Correlación entre las dimensiones de la asertividad sexual y la dependencia emocional	54
4.7.3. Correlación entre las dimensiones de la dependencia emocional y la asertividad sexual	55
4.7.4. Correlación entre las dimensiones de la asertividad sexual y las dimensiones de la dependencia emocional	57
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS	66
IX. ANEXOS	75

Lista de tablas

N°		Página
Tabla 1	Definición operacional de la variable de asertividad sexual	39
Tabla 2	Definición operacional de la variable de dependencia emocional	41
Tabla 3	Características de la muestra	43
Tabla 4	Estadísticos descriptivos de la asertividad sexual y de la dependencia emocional	49
Tabla 5	Niveles de asertividad sexual según el sexo	50
Tabla 6	Niveles de dependencia emocional según el sexo	50
Tabla 7	Prueba de normalidad	51
Tabla 8	Diferencias en la asertividad sexual según el sexo	52
Tabla 9	Diferencias en la asertividad sexual según la edad	52
Tabla 10	Diferencias de la dependencia emocional según el sexo	53
Tabla 11	Diferencias de la dependencia emocional según la edad	53
Tabla 12	Coefficiente de correlación rho de Spearman entre la asertividad sexual y la dependencia emocional	54
Tabla 13	Coefficiente de correlación rho de Spearman entre las dimensiones de la asertividad sexual y de la variable dependencia emocional	55
Tabla 14	Coefficiente de correlación de rho de Spearman entre las dimensiones de la dependencia emocional y de la variable asertividad sexual	56
Tabla 15	Coefficiente de correlación rho de Spearman entre los factores de la dependencia emocional y las dimensiones de la asertividad sexual	57

Resumen

El presente estudio de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la asertividad sexual y la dependencia emocional en estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana. Para llevarlo a cabo, participaron 400 estudiantes de ambos sexos, cuyo rango de edad oscilaba entre los 18 y 29 años. Se utilizaron los instrumentos de asertividad sexual de Morokoff (1997) y el inventario de dependencia emocional de Aiquipa (2012). En los resultados se halló que el 36.3 % de los sujetos manifestaron niveles bajos y muy bajos de asertividad sexual y el 13.5 % presentaron niveles altos de dependencia emocional. Solo la variable dependencia emocional presentó diferencias significativas entre el sexo y la edad. Asimismo, sí existe relación negativa y baja entre la asertividad sexual y dependencia emocional. En conclusión, aquellas personas que cuenten con habilidades para iniciar una actividad sexual, rechazar una actividad sexual y prevenir un embarazo no deseado e ITS presentarán niveles bajos de dependencia emocional.

Palabras clave: asertividad sexual, dependencia emocional, relaciones de pareja

Abstract

The main objective of this non-experimental design study with a quantitative approach was to determine the relationship between sexual assertiveness and emotional dependence in students of a private higher institute in metropolitan Lima. To achieve this, 400 students of both sexes participated, whose age range was between 18 and 29 years old. The sexual assertiveness instruments of Morokoff (1997) and the emotional dependency inventory of Aiquipa (2012) were used. In the results it was found that 36.3 % of the subjects showed low and very low levels of sexual assertiveness and 13.5 % had high levels of emotional dependence. Only the emotional dependence variable presented significant differences between sex and age. Likewise, there is a negative and low relationship between sexual assertiveness and emotional dependence. In conclusion, those people who have the skills to initiate a sexual activity, refuse a sexual activity and prevent an unwanted pregnancy and STI will present low levels of emotional dependence.

Keywords: sexual assertiveness, emotional dependence, couple relationships

I. INTRODUCCIÓN

La educación sexual sigue siendo un tema poco abordado hasta la actualidad, puesto que se siguen observando aumentos en la tasa de abortos, embarazos no deseados y la proliferación de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, cada vez es más frecuente presenciar el clima de violencia que viven las parejas, donde prima la manipulación, la subordinación, los chantajes emocionales, deseos de exclusividad de la pareja, entre otras. A partir de la observación de estos indicadores y el escaso desarrollo de habilidades sociales, como la comunicación, la escucha activa, la asertividad, la empatía, la negociación, etc, la presente investigación busca hallar la relación entre la asertividad sexual y la dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima Metropolitana.

El trabajo está dividido en 9 capítulos. En el primer capítulo se describe y se formula el problema, se explican los antecedentes y la justificación del estudio, con la respectiva presentación de los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo se detallan los modelos teóricos de la asertividad sexual y la dependencia emocional, con sus respectivas características. También se abordan aspectos sobre las relaciones de pareja y la salud sexual.

En el tercer capítulo se explica la metodología utilizada en la investigación, las variables de estudio, la población y muestra estudiada, los instrumentos aplicados a los participantes, el procedimiento de la investigación, desde la recopilación de datos hasta el análisis de los mismos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación con sus respectivas tablas. En el quinto capítulo se realiza la discusión de los resultados, los cuales se compararon con otros estudios, tanto en el contexto nacional como del extranjero. En el sexto y séptimo capítulos se presentan las conclusiones y las recomendaciones a tomar en cuenta sobre futuras investigaciones. Finalmente, en el octavo y noveno capítulos se muestran las referencias utilizadas para la investigación y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Se detecta que hay un desbalance entre el aspecto cognoscitivo sobre el manejo de información de la prevención en temas de salud sexual y el poner en práctica estos conocimientos en la vida diaria.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2021, el 98.3 % de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) tiene conocimiento sobre las formas de importancia programática de evitar el VIH/SIDA y el 73.1 % tiene conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus síntomas en las mujeres, a diferencia del año 2000, cuando solo el 87.3 % de las mujeres manifestaba estar informada sobre las formas de importancia programática de evitar el VIH/SIDA y el 49.4 % tenía conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus síntomas en las mujeres (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

Si bien es cierto que ha habido un notable ascenso en las cifras sobre el manejo de información en la población de mujeres acerca de las formas de evitar el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, también existe un contraste con el incremento de los casos de jóvenes que adquieren el VIH. De acuerdo con los datos estadísticos del Centro Nacional Epidemiológico, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (2020), entre 2016 y 2020 se reportaron 5266 casos de VIH en varones y 1138 casos en mujeres, un 28 % más que el periodo 2011-2015.

De igual manera, se hace visible cada vez más el aumento de la cantidad de mujeres jóvenes en nuestro país que tienen un embarazo no deseado. Según el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex, 2019), el 15 % de mujeres entre 18 y 29 años recurrió a un aborto; en Lima y Callao, se concentra el 17 % de mujeres que ha abortado alguna vez y el 45 % de mujeres en el Perú con formación superior de cualquier tipo ha abortado.

Por otro lado, en nuestro país existe una alta prevalencia de casos de violencia en la pareja, ya sea física, psicológica o sexual. De acuerdo con un estudio realizado por Bott et al. (2019) a mujeres de América Latina y El Caribe, en 2018, Perú ocupó el cuarto lugar con mayor porcentaje (30.7 %) de mujeres víctimas de violencia física o sexual ejercida alguna vez por su pareja.

ENDES, en 2021, reportó que el 54.9 % de mujeres había sido víctima de violencia por parte de su esposo o compañero. De ese total, el 50.8 % había sufrido de violencia psicológica o verbal; el 26.7 %, violencia física y el 5.9 %, de violencia sexual. En ese mismo año, solo el 29.3 % de las mujeres que habían sido maltratadas físicamente buscaron ayuda en alguna institución (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022). Asimismo, se reportaron 177 casos de varones y 3400 casos de mujeres mayores de 18 años que denunciaron violencia sexual a nivel nacional. Solo en Lima metropolitana, se reportaron 58 casos de varones y 869 casos de mujeres (Ministerio del Interior, 2022). Por su parte, el Ministerio de Salud (2019), informa que las relaciones tóxicas se están volviendo más frecuentes en jóvenes. Además, es la dependencia emocional una característica de este tipo de relaciones.

La dependencia emocional puede deberse a diferentes factores; por ejemplo, Morokoff (1997) resalta el papel pasivo que toman las mujeres al ser sumisas y poco comunicativas con sus parejas, ya que se preocupan más en tratar de no herir los sentimientos de sus parejas. Esto evidencia las características que Castelló (2005) observa en las personas dependientes emocionales: la subordinación y sumisión, prioridad de la pareja y déficit en las habilidades sociales. Además, las pésimas condiciones familiares que les brindan los padres a los hijos generan estos déficits que en la adultez desencadenará la mala calidad en las relaciones de pareja, pues las parejas no habrán desarrollado habilidades como la toma de decisiones, comunicación asertiva, empatía, entre otros.

Otro factor es la falta de educación sexual en los colegios y en los hogares. No se promueven planes de prevención estratégicos en nuestro territorio nacional. Estas conductas de riesgo, como no usar preservativos o la promiscuidad, contribuyen a la propagación de enfermedades de transmisión sexual y a la aparición de más casos de embarazos no deseados, y, en consecuencia, pueden generar cierta carga emocional y posiblemente desencadenarían problemas psicológicos. Ante estas experiencias, algunos jóvenes toman medidas drásticas, como abandonar los estudios o centro de labores o recurrir a un aborto en condiciones poco salubres.

Igualmente, aquellas personas que han experimentado violencia en la familia, abandono o descuido de parte de sus padres o criadores pueden repetir ese ciclo con sus parejas e hijos, lo que perjudicará la salud mental de cada miembro de la familia, donde debería haber protección y amor.

Debido a que se observa que la población joven tiene mayor índice de establecer una relación de pareja no saludable, contraer alguna ITS o ETS, contraer un embarazo no deseado o recurrir al aborto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la asertividad sexual y dependencia emocional en los jóvenes estudiantes de 18 a 29 años de un instituto superior privado de Lima metropolitana?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Entre los antecedentes nacionales, se puede mencionar a Chávez y Garrido (2015), quienes realizaron un estudio correlacional sobre la asertividad y asertividad sexual en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana con la finalidad de analizar la relación entre estas dos variables. La muestra estuvo constituida por 400 sujetos, 255 mujeres y 125 hombres. Todos estaban en una relación de pareja estable, como mínimo 6 meses de relación. Los

instrumentos utilizados por las investigadoras fueron el inventario de asertividad de Rathus (R.A.S), cuya validez se realizó mediante el criterio de jueces y la confiabilidad fue de un alfa de Cronbach .861, y el índice de asertividad sexual de Hurlbert (HISA), cuya validez se realizó mediante el criterio de jueces y la confiabilidad fue de un alfa de Cronbach de .838. En sus resultados, el 23% tiene un nivel de asertividad alto y 51% presenta de medio bajo a menos de asertividad sexual. En conclusión, no hallaron diferencias significativas entre la asertividad y la asertividad sexual, lo que significa que ser personas asertivas en la vida diaria no implica que tengan que ser así en el aspecto sexual.

Después, Varillas (2018) realizó una investigación correlacional comparativa sobre los rasgos de personalidad en universitarios con asertividad sexual y sin ella. La muestra estuvo compuesta por 373 estudiantes, (136 hombres y 237 mujeres), de psicología de una universidad privada, de ambos sexos y de 18 a 30 años. Varillas aplicó la escala de asertividad sexual de Morokoff (SAS), cuya validez fue muy significativa ($p < .001$) y su confiabilidad obtuvo niveles aceptables. También utilizó el cuestionario breve de personalidad de los cinco grandes factores CBP- LRC con una validez y confiabilidad altamente significativos ($p < .001$). Los resultados demostraron diferencias significativas de los rasgos de personalidad ($p < .05$) en función del sexo en apertura a la experiencia, amabilidad, responsabilidad e inestabilidad emocional y, en función de la edad, diferencias significativas ($p < .05$) en apertura a la experiencia, extraversión, amabilidad y responsabilidad. Para la asertividad sexual, se presentaron diferencias significativas en función del género en la escala global y en sus dimensiones (inicio y rechazo sexual) y, en cuanto a la edad, diferencias significativas en el inicio y rechazo sexual. En conclusión, existe relación significativa entre la asertividad sexual y los cinco grandes factores de la personalidad. Sin embargo, Varillas no halló diferencias significativas en ninguno de los cinco grandes rasgos de personalidad al comparar los rasgos de los estudiantes con alta y baja asertividad sexual.

Por su parte, Anicama et al. (2018) estudiaron la relación entre dependencia emocional y satisfacción familiar en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lima, cuyo diseño de investigación fue descriptivo comparativo. Participaron 403 estudiantes (hombres = 103 y mujeres = 300) de 16 a 37 años. Los instrumentos utilizados por los investigadores fueron la escala de dependencia emocional (ACCA) de Anicama et al. (2013) y la escala de satisfacción familiar de David Olson (1985). La primera escala de dependencia emocional obtuvo una validez de $p < .001$ y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .786. En sus resultados si existe una relación negativa, baja pero significativa entre dependencia emocional y satisfacción familiar. En conclusión, pertenecer a un buen clima familiar y donde hay bajos niveles de estrés logrará que las personas no desarrollarán niveles altos de dependencia emocional.

A continuación, Ponce et al. (2019) se propusieron a determinar la relación entre la dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias de la carrera de Psicología de universidades públicas y privadas de Lima metropolitana. El diseño de investigación pertenecía a una estrategia asociativa. La muestra estuvo conformada por 1211 mujeres mayores de 18 años, donde se dividió en dos grupos: mujeres sin violencia de pareja (54 %) y mujeres con violencia (46 %). Esta investigación utilizó el cuestionario de violencia entre novios (CUVINO), el inventario de dependencia emocional IDE de Aiquipa (2015a) y la escala de satisfacción con la vida-SWLB. En los resultados, el grupo de mujeres con violencia en la pareja establecen una relación estadísticamente significativa e inversa entre dependencia emocional y satisfacción con la vida. La investigación concluye que, al padecer de violencia en la pareja y dependencia emocional, la persona presentará emociones como tristeza, temor, culpa, frustración, angustia e incertidumbre.

Luego, Marín (2019) estudió la relación entre la dependencia emocional y la autoestima en estudiantes limeños de un centro preuniversitario cuyo rango de edades fluctuó entre los 17 y 35 años. Participaron 172 jóvenes de ambos sexos (mujeres = 61.05 % y varones = 38.95 %). Se aplicó el cuestionario de dependencia emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006) y la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Entre los resultados se halló que sí existe relación entre dependencia emocional y autoestima. Además, el 26.16 % de los encuestados presentó dependencia emocional y el 73.84 %, autoestima elevada. También se demostró la relación de la edad y el sexo con la dependencia emocional. En conclusión, aquellos estudiantes que presentaban indicadores altos de autoestima no presentaban dependencia emocional.

Posteriormente, Bonifacio (2019) investigó la relación entre los patrones de personalidad y asertividad sexual en reclusos de cuatro centros penitenciarios del país, todos ellos agresores sexuales. La muestra estuvo comprendida por 184 varones reclusos, cuyas edades oscilaban entre 18 y 60 años. Bonifacio empleó el inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMI-II), cuya consistencia interna fluctuaba entre .81 y .95, y la escala de asertividad sexual de Morokoff (SAS), cuyo α de Cronbach oscilaba entre .76 y .85. En sus resultados, se evidenciaron que existe una relación significativa y negativa entre las variables de estudio. Además, Bonifacio halló que 11 de 13 patrones de personalidad guardaron una relación significativa e inversa con un nivel bajo de asertividad sexual. En conclusión, no se encontró un patrón de características de personalidad o perfil definido en el agresor sexual. Asimismo, la personalidad dependiente y narcisista presentan una relación significativa e inversa con la asertividad sexual.

1.2.2. Antecedentes internacionales

En cuanto a los antecedentes internacionales, Osorio et al. en el 2017, realizaron un estudio correlacional entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en

jóvenes universitarios del área de la salud de la Universidad Autónoma de Guerrero en México. Participaron un total de 400 estudiantes (200 hombres y 200 mujeres) de primer a octavo semestre. Utilizaron la escala de asertividad sexual de Morokoff y la escala de Autoeficacia para prevenir el SIDA. De acuerdo a sus resultados, el 39,5 % de estudiantes obtuvieron un nivel promedio alto en asertividad sexual y un 39% también obtuvo el mismo promedio en autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. Los investigadores llegaron a la conclusión que cuanto mayor es el nivel de asertividad sexual de los sujetos, mayor es el nivel de autoeficacia que les permitirá prevenir el VIH/SIDA.

Después, Martín y De la Villa Moral (2019) realizaron una investigación correlacional entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. La muestra estuvo compuesta por 396 jóvenes y adolescentes españoles cuyas edades estaban comprendidas entre 15 y 30 años. Las investigadoras utilizaron el inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales (IRIDS-100), cuya alfa de Cronbach global fue de .95, y la victimización o agresión psicológica con el cuestionario de violencia entre novios víctima agresor (CUVINO-VA), donde la escala de victimización obtuvo un alfa de Cronbach de .83 y la escala de agresión, .72. En los resultados, se halló que los jóvenes que habían sufrido violencia psicológica y los agresores de este tipo de violencia presentaron medias más altas en dependencia emocional. Además, la dependencia emocional no guarda relación con el sexo, la edad ni el nivel de estudios, a diferencia del maltrato psicológico, que sí mantiene relación con la edad y el nivel de estudios. En conclusión, la dependencia emocional y el maltrato psicológico sí guardan relación.

A continuación, Urbiola et al. (2019) estudiaron la dependencia emocional como papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes universitarios de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Participaron 550 jóvenes españoles (84 % mujeres y 16 % varones) y las edades oscilaba entre los 18 y 29 años. Los

investigadores utilizaron los siguientes instrumentos: escala de dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes, escala de autoestima de Rosenberg (1965). Ambos instrumentos obtuvieron un alfa de Cronbach de .81. Por último, utilizaron el cuestionario de violencia recibida, ejercida y percibida en las relaciones de noviazgo de jóvenes y adolescentes, cuya alfa de Cronbach fue de .99. En sus resultados se observa que no hay diferencias significativas con respecto al sexo y las variables dependencia emocional, autoestima y las dimensiones de violencia de pareja. También, hallaron correlación estadísticamente significativa y directa entre las puntuaciones de dependencia emocional y las dimensiones de violencia de pareja. En cuanto a la dependencia emocional y autoestima, guardan una correlación inversa y estadísticamente significativa. Los investigadores concluyeron que la dependencia emocional aumenta a medida que el autoestima de la persona disminuye, ya que muchas parejas necesitan la valoración de la otra parte. Asimismo, si la dependencia emocional en las parejas aumenta, también incrementará el grado de violencia psicológica percibida y recibida, puesto que las parejas comienzan a tolerar y normalizar las agresiones.

Patsi y Requena (2020) estudiaron la relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja. Este estudio de corte descriptivo contó con la participación de 40 mujeres bolivianas (18 a 60 años) que se encontraban en una situación de violencia de pareja. Las investigadoras utilizaron el cuestionario de esquemas cognitivos la versión abreviada y adaptada por Schmidt et al. (1995), cuya confiabilidad fue un alfa de Cronbach de .75. También utilizaron el cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006). Ese instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de .64. En sus resultados se evidenció que la muestra presenta de manera significativa, distorsiones cognitivas en las 5 dimensiones de los esquemas cognitivos. Además, existe una correlación positiva media entre ambas variables (r de Pearson = .582).

Así, concluyeron que los esquemas desadaptativos, originados durante la infancia y que se siguen manifestando en la adultez, sí están asociados con la dependencia emocional.

Finalmente, Sierra et al. (2021) realizaron un estudio sobre el impacto de la violencia de pareja íntima en las actitudes sexuales, la asertividad sexual y el funcionamiento sexual en hombres y mujeres. Para ello, participaron 3394 adultos españoles (1766 mujeres y 1628 hombres) a partir de los 18 años hasta los 81 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de antecedentes e historia sexual (*Background and Sexual History Questionnaire*), la escala de abuso conyugal (*Index of Spouse Abuse*) de Hudson de 1981 (coeficiente alfa ordinal de .90 para hombres y .93 para mujeres en la dimensión de maltrato físico; coeficiente alfa ordinal de .95 para ambos sexos en la dimensión de maltrato no físico), la escala de asertividad sexual de Morokoff de 1997 (coeficiente alfa ordinal entre .67 a .91 en varones y entre .78 a .93 en mujeres), actitud hacia las fantasías sexuales de Hurlbert (*Hurlbert Index of Sexual Fantasy*) de 1993 (coeficiente alfa ordinal entre .92 a .94 tanto en hombres como mujeres), la encuesta de opinión sexual (*Sexual Opinion Survey*) de Fisher et al. de 1988 (coeficiente alfa ordinal de .82 en hombres y mujeres), el inventario de deseo sexual (*Sexual Desire Inventory*) de Spector de 1998 (coeficiente alfa de Cronbach superior a .80 en sus tres dimensiones, tanto en hombres como mujeres) y el cuestionario de funcionamiento sexual del Hospital General de Massachusetts (*Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire*) de Fava et al. de 1998 (coeficiente alfa ordinal de .91 en varones y .71 en mujeres). Los resultados de Sierra et al. (2021) demostraron que, en el caso de los varones, una mala salud sexual se asocia con experiencia de abuso físico, mientras que en las mujeres se asocia con abuso físico y no físico. En tal sentido, los autores concluyen que las experiencias de maltrato físico y no físico guardan relación negativa con el funcionamiento psicosexual y sexual en ambos sexos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre asertividad sexual y dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de asertividad sexual en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Identificar los niveles de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Analizar las diferencias significativas de asertividad sexual según la edad y el sexo en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Analizar las diferencias significativas de dependencia emocional según la edad y el sexo en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Analizar las relaciones entre las dimensiones de asertividad sexual y de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Analizar las relaciones entre la asertividad sexual y las dimensiones de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Analizar las relaciones entre las dimensiones de asertividad sexual y las dimensiones de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.

1.4. Justificación

La investigación propuesta busca aportar al conocimiento sobre la relación entre la asertividad sexual y dependencia emocional puesto que actualmente se observa en la juventud el incremento de embarazos no deseados, abortos, adquisición de una alguna ETS, conductas sexuales de riesgo y relaciones de pareja enfermizas. Autores como Morokoff et al. (1997) indican que estos problemas se pueden producir por el rol sumiso que asume una mujer, la falta de comunicación en la pareja y la facilidad de la mujer con la que acepta tener relaciones sexuales no deseadas. Los problemas mencionados se evidenciarían con mayor frecuencia en las personas que Castelló (2005) define como dependientes emocionales y que se caracterizan por la subordinación y sumisión, prioridad de la pareja y déficit en las habilidades sociales.

Además, persigue reducir la brecha de conocimiento sobre la asertividad sexual y la dependencia emocional, ya que ambas variables no se han abordado juntas en una población de institutos técnicos superiores y en la realidad peruana existen pocas investigaciones sobre la asertividad sexual.

Los datos que se recolectarán con esta investigación contribuirán a tener un mejor panorama de los niveles de asertividad sexual y dependencia emocional en los jóvenes estudiantes de las carreras técnicas superiores. Asimismo, podrán emplearse como guía y consulta para otros estudios.

Este trabajo pretende servir como punto de partida para el desarrollo de programas, talleres o charlas sobre la importancia de la asertividad sexual y las relaciones de pareja saludables en los jóvenes estudiantes. De esta manera, se espera que las áreas de bienestar estudiantil y psicología de los centros de enseñanza superior tomen en cuenta la información recaudada y difundan los conocimientos para contribuir en la disminución de embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y dependencia emocional en los estudiantes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre la asertividad sexual y dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existen diferentes niveles de asertividad sexual en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existen diferentes niveles de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existen diferencias significativas de asertividad sexual según la edad y el sexo en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existen diferencias significativas de dependencia emocional según la edad y el sexo en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existe relación entre las dimensiones de asertividad sexual y dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existe relación entre asertividad sexual y las dimensiones de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.
- Existe relación entre las dimensiones de asertividad sexual y las dimensiones de dependencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto superior privado de Lima metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Asertividad sexual*

2.1.1.1. Definición. La asertividad, según Castanyer (2010), es el conjunto de habilidades, convicciones o esquemas mentales que poseemos y nos permiten estar bien con nosotros mismos, sin manipular ni dejarnos manipular por otros.

Una persona es asertiva cuando logra manifestar lo que piensa y lo que siente con libertad; puede comunicarse de manera directa, abierta y franca y, además, juzga de manera respetable, comprende las ideas de su entorno y, si no concuerdan con las suyas, conserva su propio respeto y dignidad (Rodríguez y Serralde, 1991).

Diferentes acontecimientos de la vida diaria, como el trabajo, el colegio, la familia, exigen una serie de respuestas asertivas para una mejor convivencia. En el caso de la presente investigación, resulta de mayor interés la dificultad para lidiar con las exigencias que demanda la relación de pareja. Morokoff et al. (1997) estudiaron la asertividad desde el punto de vista de la sexualidad humana y definen la asertividad sexual como la capacidad que posee cada individuo para iniciar una experiencia sexual deseada, rechazar aquellas experiencias sexuales no deseadas y prevenir el embarazo o la adquisición de alguna ETS con una pareja estable. Otros autores como Dunn et al. (1979) la definen como la conciencia que tiene uno mismo como ser sexual y el uso de un conjunto de habilidades conductuales para obtener satisfacción sexual de uno mismo y de su pareja, aunque estas habilidades están presentes con cierto grado de ansiedad.

Cabe destacar que la asertividad sexual implica tanto aprender a recibir placer como a darlo, por lo que el consentimiento entre ambas partes contribuirá a que sean sexualmente más asertivos y responsables de su propio placer sexual.

2.1.1.2. Modelos teóricos. Aunque la asertividad sexual es un constructo que se viene estudiando aproximadamente desde 1970, los recursos bibliográficos y psicométricos obtenidos son escasos y solo destacan los modelos teóricos de Morokoff y Hurlbert.

Hurlbert (1991) estudió a mujeres adultas y casadas para medir la asertividad sexual en parejas. El investigador partió de la premisa de que la asertividad sexual de las mujeres guarda relación con el orgasmo, que las mujeres orgásmicas pueden comunicar sus deseos, sus gustos y hablar de sexo con sus parejas sin guardar temor. Además, aquellas mujeres con baja asertividad sexual probablemente eran incapaces de comunicar sus deseos por un problema de anorgasmia o simplemente porque no habían desarrollado la habilidad de comunicación con sus parejas.

Otros autores que trabajaron bajo el modelo de Hurlbert fueron Santos-Iglesias y Sierra (2010b), quienes adaptaron la investigación y propusieron dos factores para explicar mejor la variable:

- a) Inicio. Es el comienzo del contacto sexual, el momento cuando se pueden expresar los deseos y fantasías sexuales a la pareja.
- b) Sin timidez/rechazo. Son las dificultades que pueden presentarse para iniciar y mantener conversaciones sobre el ámbito sexual y para rechazar el contacto sexual no deseado.

Desde el punto de vista de Morokoff (1997), se proponen tres dimensiones para medir la asertividad: sexual, inicio, rechazo y prevención del embarazo y ETS.

- a) Inicio sexual. Es la capacidad que tiene una persona para dar inicio el acto sexual. Evalúa si el individuo, cuando desea tener relaciones coitales, puede comunicárselo a su pareja con libertad y llevarlo a cabo de forma anhelada.
- b) Rechazo de una actividad sexual no deseada. La persona es capaz de rechazar una actividad sexual no deseada. No permite que vayan contra su voluntad, ni por presión psicológica, ni bajo ningún tipo de amenaza o fuerza.

- c) Prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. La capacidad de negociar o insistir en el uso de barreras de látex.

De acuerdo con su investigación, las mujeres que habían tenido más experiencias sexuales presentaban mayor capacidad para iniciar la actividad sexual y reflejaban su seguridad en temas sexuales. Asimismo, las creencias acerca de la sexualidad constituirían un factor importante para determinar una actitud positiva frente a la actividad sexual.

Morokoff (1997) también tomó en cuenta que aquellas mujeres que habían sufrido de victimización sexual presentaban mayor dificultad en su autoaceptación sexual y menor uso del condón como conducta preventiva de las ETS. Años después, la investigadora enfocó su estudio en varones y descubrió que aquellos que tenían mayor asertividad sexual tienden menos a involucrarse en actividades sexuales desprotegidas (Santos-Iglesias y Sierra, 2010a) y suelen expresar su asertividad sexual con un lenguaje no verbal (Noar et al., 2002).

En esta investigación, se utilizará el modelo teórico de Morokoff (1997) porque sus planteamientos son más profundos y completos respecto a la variable asertividad sexual. Por ejemplo, a diferencia de Hurlbert (1991), que se limita a dos factores más cognitivos y conductuales (inicio y rechazo), la autora añade un factor más, que guarda relación con la prevención, como es el uso de barreras látex para la prevención de embarazos no deseados y la adquisición de algún patógeno al organismo.

2.1.1.3. Asertividad en la pareja. Formar una pareja implica mucha responsabilidad, tiempo, respeto, dedicación, una buena comunicación, empatía y comprensión. Beck (2011) explica que ambos miembros de la pareja “deben adaptarse, reconocer errores y perdonar” (p. 16), en otras palabras, en el marco de la asertividad, es importante conocer cuál será el estilo de comunicación y las soluciones que utilizará la pareja frente a los cambios o cuando se

cometan equivocaciones. Beck (2011) agrega que existen más dificultades para comunicarle a la pareja lo que uno siente o para tomar decisiones conjuntas que a personas externas a la relación, con quienes se tiene mucha más facilidad para hacerlo.

Para lograr una correcta comunicación afectiva, se pueden tomar en cuentas los principios básicos que propone Castenyer (2010):

a. Es más apropiado hacer una petición que una demanda

Hay que aprender a utilizar las palabras adecuadas para expresar con respeto lo que deseamos comunicar. Es muy diferente decirle a tu pareja “¡Deja tu celular mientras te estoy hablando!” a decir “Cuando estemos conversando, ¿podrías colocar tu celular a un lado?”

b. Es mejor hacer preguntas que acusaciones

Lanzar acusaciones será mucho más perjudicial y no conllevará a nada bueno. Decir “¿me ayudas?, en vez de “¡cuando necesito ayuda, no lo haces!”

c. Al criticar a la otra persona, hablar de lo que hace, no de lo que es

Básicamente, si tú te enfocas en los aspectos negativos y constantemente los resaltas, lo que lograrás es generar defensas. Evita decir “eres muy torpe, te equivocaste de comprar la comida”, cuando podrías comunicar “creo que hoy estás un poco distraído(a), porque compraste la comida equivocada”.

d. No acumular emociones negativas sin comunicarlas

En algún momento, se pueden manifestar las incomodidades de manera desmedida y terminar lastimando. Lo adecuado es saber comunicarlo en el momento.

e. Discutir los temas de uno en uno

Durante la discusión, evitar reprocharle asuntos o problemas que ya pasaron. Centrarse en lo que está pasando en el momento.

f. Evitar las generalizaciones

Se suelen utilizar términos como “siempre” o “nunca”, que por lo general se convierten en etiquetas. Lo deseable sería decir “útilmente veo que te cuesta recordar las cosas”, mientras que “siempre te olvidas de todo” es inadecuado.

g. No guiarse por una excesiva sinceridad en la pareja

En algunas ocasiones, se dicen comentarios con una carga excesiva de franqueza que podría generar desconciertos en la pareja. Lo más correcto sería estar seguros de lo que se quiere decir y plantear bien cómo se dirá.

h. La comunicación verbal debe estar acorde con la no verbal

Es muy importante reflejar con nuestro cuerpo lo que queremos transmitir con nuestra voz, desde la mirada, los gestos, la posición de los hombros, hasta el tono de voz y las palabras empleadas. No es lo mismo decir “te quiero” mirando al techo y con un rostro de fastidio, que si esta frase está acompañada de un abrazo y una sonrisa.

2.1.1.4. Conductas sexuales de riesgo. Al iniciar una vida sexual, se cuentan con muy pocos conocimientos sobre cómo llevar a cabo esta actividad, qué cosas se deben tomar en cuenta cuando estamos en esa situación o qué medidas son las más saludables. Lamentablemente, la población no ha recibido la educación respectiva ni ha tenido los modelos adecuados que los orienten a evitar consecuencias como embarazos no deseados, abortos en condiciones deplorables y adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Una de las conductas sexuales de riesgo más comunes es el no usar el condón o algún tipo de barrera de látex. Según un estudio realizado por Soto (2006), los adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo no usaban el preservativo porque no lo tenían a la mano, han asumido culturalmente que su uso disminuye el placer, conocen otros anticonceptivos y sienten que le quita el lado romántico al acto sexual.

Otra conducta de riesgo es tener parejas múltiples o ser una persona promiscua, comportamiento que, de acuerdo con lo estudiado por Piña y Rivera (2009), está relacionado con los pensamientos que tienen hombres y mujeres de “virilidad” y de “ser exclusivamente de los hombres”. De lo expuesto, se corre el riesgo de que, al mantener esa línea de pensamiento, las personas desconozcan si su pareja sexual tiene algún agente patógeno en su organismo y puedan aumentar las posibilidades de contraer una enfermedad (Piña et al., 2009).

Tampoco debemos olvidar las prácticas sexuales a través de las vías oral y anal, las cuales, de acuerdo con lo estipulado por Godoy-Flores y Lee-Muñoz (2019), no son seguras y pueden contribuir a la adquisición de VIH, aunque los estudiantes que participaron en esta investigación piensan que son mitos y no miden los riesgos, ya sea por el desconocimiento de métodos preventivos o por preferir no usarlos.

2.1.1.5. Salud sexual. Para la Organización Mundial de la Salud (s. f.), la salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

El estado de bienestar puede verse afectado de diferentes maneras: la violación sexual, los golpes, los pellizcos y los chupetones son agresiones físicas; las humillaciones, las amenazas, los chantajes, dañan nuestra salud mental. En cuanto al bienestar social, las autoridades no muestran suficiente interés en realizar campañas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva de manera gratuita, con servicios de psicología y establecimientos de salud que ofrezcan preservativos para prevenir la transmisión de virus y enfermedades sexuales, así como los embarazos no deseados.

En el Perú, Ramos (2006) realizó un estudio exhaustivo sobre la salud sexual y reproductiva entre los años 1980 y 2006 y observó la poca preocupación de los gobiernos por establecer políticas enfocadas en el bienestar sexual con una perspectiva de género. Dicho investigador recomienda el desarrollo de programas formativos que fortalezcan el crecimiento personal y la autonomía de los ciudadanos; la capacitación del personal de salud y educativo con una perspectiva de género y de respeto hacia los derechos humanos, que ayuden al empoderamiento de las mujeres y que eduque a los varones sin un enfoque machista; la ampliación de los servicios de atención en el sistema de salud para recibir no solo casos de agresiones, sino para brindar ayuda psicológica y consejería y mayor atención a las demandas de mujeres y varones tomando en cuenta las diferencias biológicas, fisiológicas y de su forma de pensar, con la información adecuada, confidencialidad y respeto a su dignidad como personas.

Actualmente, en nuestro país, el Ministerio de Salud viene implementando diversos programas de salud sexual y reproductiva, como la campaña de la vasectomía. También ofrece implantes anticonceptivos femeninos y brinda información sobre el uso de los métodos anticonceptivos (Ministerio de Salud, s.f.). Estos beneficios son totalmente gratuitos y seguros, pero muchos peruanos no logran participar de ellos.

Por otra parte, los especialistas recomiendan prácticas sexuales seguras. Por ejemplo, Chávez (2019) aconseja el uso del preservativo, tanto el femenino como el masculino; los anticonceptivos; el manejo de información de fuentes confiables para no dejarse llevar por los mitos sexuales; el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos; asistir cada cierto tiempo a campañas de salud para realizarse chequeos preventivos; practicar deporte y hacer buen uso de nuestro ocio; evitar el consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol y, por último, amar nuestro cuerpo y comunicar las dudas o intereses a la pareja sin tabúes.

2.1.2. Dependencia emocional

2.1.2.1. Definición. Anicama (2016) define la dependencia emocional como “La necesidad extrema de afecto que una persona necesita de su pareja sentimental” (p.85), con un trastorno de personalidad de fondo. La persona con dependencia emocional tiene un concepto errado del amor, considera que la pareja es indispensable en su vida y tiene miedo de quedarse solo o de ser rechazado.

En la misma línea, Aiquipa (2012) también define la dependencia emocional como una necesidad afectiva que está muy presente durante la fase de enamoramiento, pero que debe ser superada en el transcurso del tiempo; si no, la relación no se convertirá en algo maduro.

Mientras tanto, para De la Villa Moral et al. (2018), los dependientes emocionales son “personas vulnerables emocionalmente que manifiestan una ceguera hacia el otro, lo cual se podría explicar por la conjunción de ilusiones y/o atribuciones, hedonismo y expectativas” (p. 163).

Finalmente, para Castelló (2005) la dependencia emocional es “la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p. 17). Asimismo, marca la diferencia con el trastorno de personalidad dependiente, cuya característica principal es la falta de autonomía en sus actividades diarias, a diferencia de la dependencia emocional, que busca principalmente afecto.

2.1.2.2. Modelos teóricos. Para poder comprender la dependencia emocional, se debe partir del origen de la necesidad de la vinculación afectiva. El ser humano es social, necesita estar en constante relación con las demás personas. Desde etapas tempranas hasta la elección de una pareja, el ser humano está en la constante búsqueda de lazos emocionales: el bebé o el niño mantienen una relación de dependencia con la madre porque hay necesidades que deben ser cubiertas de manera inmediata; se encuentran indefensos, inseguros y no pueden valerse

por sí mismos. Por eso requieren de una figura parental que pueda guiar su desarrollo (Bowlby, 2009). Además, durante esa etapa es esencial que se establezca una base sólida para una relación de pareja saludable.

Pero cuando la criatura no ha desarrollado un apego seguro, va a desatar otros estilos de apego, como el apego ansioso, que caracteriza a los dependientes emocionales (Castelló, 2005). Además, si la familia no le brinda el afecto y cuidado necesarios o lo tiene en una situación de abandono o separación prolongada (Bowlby, 1993), se va a generar un desequilibrio en sus relaciones interpersonales. Entonces, si las necesidades afectivas no son satisfechas, al llegar a la adultez, el individuo estará a la búsqueda constante de una figura que se las cubra y se tornará una persona disfuncional (Aiquipa, 2015a).

Los vínculos afectivos también van a determinar ciertos rasgos de personalidad. Schultz y Schultz (2010) postulan que la personalidad estaría conformada por los “aspectos únicos —tanto internos como externos— relativamente duraderos del carácter de un individuo que influyen en la conducta en diversas situaciones” (p. 9). Así, una persona puede ser callada, pero segura, mientras que otra puede ser sensible y muy insegura. Por otra parte, estas características no son rígidas, sino que, de acuerdo con los acontecimientos que se susciten, se van a ir moderando, pero, cuando se vuelven desadaptativas, generan problemas de salud mental. Entonces, la dependencia emocional es una patología del carácter, donde existe una interacción disfuncional entre las características internas y externas del individuo y su medio (Castelló, 2005, p. 163).

Castelló (2005, p. 56) clasificó las características de la dependencia emocional en tres áreas: área de las relaciones de pareja, área de las relaciones con el entorno interpersonal y área de autoestima y estado anímico. A continuación, se presenta un resumen de dicha clasificación:

- a) Área de las relaciones de pareja

- Necesidad excesiva del otro. La persona dependiente va a buscar un medio (internet, celular, etc.) para saber qué es lo que hace la otra persona y poder saciar ese deseo irrefrenable. A pesar de tener tiempo libre, el dependiente necesita llenarlo con la presencia de su pareja.
- Deseos de exclusividad en la relación. Siente que solo necesita de la pareja, impone sobre la otra persona ese deseo de que ninguno puede ser de otro, que no necesitan de los demás, que ellos se bastan. De esta manera se aíslan de su entorno.
- Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa. La pareja se convierte en centro de toda su atención, está por encima de uno mismo e incluso de sus propios hijos o su familia; es quien le da sentido a su vida y está presente en sus pensamientos.
- Idealización del objeto. Sobrevaloración de las cualidades físicas e intelectuales de la pareja. Existe una carencia afectiva y de aprecio de parte del dependiente pues tiene una visión distorsionada del amor y va a buscar a alguien que supla todas sus carencias.
- Relaciones basadas en la sumisión y subordinación. Prevalece la dualidad dominación-subordinación. Debido al ensalzamiento de la pareja, el dependiente se comporta de una manera totalmente sumisa, complaciendo y acatando todo lo que la otra persona exija.
- Historias de relaciones de pareja desequilibradas. Antecedentes en sus relaciones donde el dependiente ha buscado personas que compensen sus carencias o pudo haberse tratado de una sola relación de larga duración en la que se hayan presentado las características ya descritas.
- Miedo a la ruptura. Presente como una ansiedad por separación, el dependiente es capaz de soportar toda clase de humillaciones y faltas de respeto con la finalidad de evitar una posible ruptura. No soporta la idea del abandono.

- Asunción del sistema de creencias de la pareja. Adoptar las ideas del otro como verdaderas, aunque estas pueden afectar su propia integridad. Esto gira en torno a la idealización sobre el objeto, el sentido de inferioridad del dependiente y el concepto de la relación.

b) Área de las relaciones con el entorno interpersonal

- Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas. La exclusividad también puede generalizarse a otras personas de su entorno (amigos, familia o compañeros de trabajo) y nuevamente se repite la necesidad de atención: las demás personas tienen que estar disponibles para el dependiente y esto llega a ser muy absorbente y agobiante.
- Necesidad de agradar. Preocupación por su apariencia física para lograr la aceptación no solo de su entorno, sino de las personas nuevas que conoce.
- Déficit de habilidades sociales. Problemas en la asertividad y empatía; no comprenden la correspondencia de afectos, cariño ni interés.

c) Área de autoestima y estado anímico

- Baja autoestima. Poca valoración, autodesprecio y autorrechazo. Excesivos pensamientos negativos hacia sí mismo.
- Miedo e intolerancia a la soledad. El autodesprecio genera una aversión a estar consigo mismo. Prefiere la presencia de la pareja o retomar la relación tras una ruptura. El dependiente justifica todo el daño que le pudo haber causado la otra parte para no sentirse solo.
- Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes. El estado de ánimo negativo se caracteriza por tristeza, nerviosismo, preocupación e inseguridad personal. Entre las comorbilidades, están presentes el trastorno depresivo mayor, la distimia, el trastorno ansioso-depresivo, entre otros.

Por su parte, según el modelo de Aiquipa (2012), que se toma para el presente estudio, existen 7 dimensiones para explicar mejor las características de un dependiente emocional:

1. Miedo a la ruptura. Temor experimentado ante la posibilidad de que se termine la relación. Por tanto, el dependiente emocional hace todo lo posible por mantenerla.
2. Miedo e intolerancia a la soledad. Experimenta una sensación de vacío ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. Además, para evitar la soledad, inmediatamente busca establecer una relación.
3. Prioridad de la pareja. La pareja se convierte en centro de toda su atención; se le da importancia por encima de cualquier otro aspecto, personas o uno mismo.
4. Necesidad de acceso a la pareja. Búsqueda de diferentes medios para tener presente a la pareja la mayor parte del tiempo.
5. Deseos de exclusividad. Dedicar la mayor parte de su tiempo a su pareja, hasta el punto de alejarse por completo de sus amigos y familia.
6. Subordinación y sumisión. Presenta sentimientos de inferioridad y aberración hacia uno mismo.
7. Deseos de control y dominio. Captar la atención de la pareja para dominar sobre sus decisiones y sus comportamientos.

2.1.2.3. Dependencia emocional en jóvenes. Los autores no concuerdan en la definición de un rango de edad para la juventud: por ejemplo, Mansilla (2000) considera que abarca desde los 18 hasta los 24 años, mientras que Craig y Baucam (2009) la ubican entre los 20 y 30 años de edad. Tomando en cuenta lo propuesto por ambos autores, esta investigación considerará como jóvenes a quienes se encuentran entre los 18 y 29 años. Asimismo, para una mejor descripción de los datos obtenidos, agruparemos las edades en dos rangos: de 18 a 24

años y de 25 a 29 años, tomando en cuenta otras clasificaciones etarias (Organización de las Naciones Unidas, s.f.; Aiquipa, 2015b y Mansilla, 2000).

Por otro lado, el tiempo mínimo de la relación establecido en esta investigación será de 6 meses por dos razones: porque esa es la duración mínima que toman en cuenta diferentes investigaciones (Chávez y Garrido, 2015; Sierra et al., 2011) y porque comprende el tiempo que duraría el amor romántico según algunos estudios (Fisher, 2016).

La juventud es una etapa que se caracteriza por la vitalidad, la fuerza, el desarrollo profesional, la buena salud y la fertilidad y en la que son más comunes las relaciones de pareja, ya que los jóvenes buscan una relación estable para construir un matrimonio (Craig y Baucum, 2009). En esta búsqueda y elección de pareja, los dependientes emocionales manifiestan una serie de fenómenos que en otras parejas son poco notorias, casi inexistentes e inclusive más saludables.

De acuerdo con la teoría de las necesidades complementarias de Winch en 1958 (citado por Craig y Baucum, 2009), existe una díada, dos polos opuestos que se atraen: si el varón es imponente, la mujer es sumisa o viceversa. De esta manera, ambos buscan satisfacer mutuamente sus necesidades. Complementariamente, Castelló (2005) argumenta que esta elección no se produce por un simple azar, sino que el dependiente sigue pautas concretas.

Herrera (2018) señala que una relación tóxica se compone por dos tipos de personas: uno demuestra ser egoísta, egocéntrico, manipulador y tener conductas narcisistas mientras que su contraparte se caracteriza por ser susceptible al miedo y experimentar sentimientos de culpa frecuentes y vulnerabilidad. Su homólogo, Ladd (2015), sostiene que el género femenino es más propenso a ser dependiente emocional y que, si en el enamoramiento la mujer recibe malos tratos, tiene probabilidades altas de que esto se repita durante la convivencia.

De acuerdo con Rey-Anacona (2013), en las relaciones de pareja jóvenes que no están casadas ni conviven, se perciben índices de violencia, tanto física y psicológica como

económica y negligente. Por ello, el investigador recomienda atender también los sucesos de violencia presentes en estas parejas y no enfocarse solamente en los casos de violencia de las parejas casadas.

Otro punto a tomar en cuenta en las relaciones de pareja es el tiempo de relación. Blandón y López (2016) describen que aquellas relaciones cuyo tiempo de duración es corta no brindan un desarrollo de la intimidad, compromiso y confianza entre la pareja. Además, a mayor tiempo de relación, menor era la intimidad sexual entre los miembros (Castillo, 2018).

2.1.2.4. Relaciones de pareja saludables. En una relación de pareja saludable hay armonía, respeto y comunicación. Sin embargo, en algunas parejas se suelen presentar agresiones físicas o verbales, manipulación psicológica, sometimiento, celos, entre otros. Estos son indicadores perjudiciales para la salud mental de ambos miembros, que muchas veces no son conscientes de su propio problema.

Para prevenir esta situación, Paz (2010) elabora consejos prácticos que una relación de pareja debe mantener para construirla sanamente:

- Hacer cosas en pareja sin imponer los deseos, sino que ambos se sientan a gusto haciendo una actividad, mediante un acuerdo.
- Realizar actividades por separado, manteniendo el espacio con sus aficiones, amistades y familia.
- Amar a la otra persona tal como es y no tratar de cambiarla. Apreciar sus cualidades y aceptar sus defectos. No buscar agradar, aceptarnos como somos.
- Respetar las opiniones de la pareja y expresar las ideas con respeto.
- Frente a un problema o discusión, ambos deben tratar de buscar soluciones satisfactorias por medio del diálogo y la negociación, sin tratar de imponerse ni usar algún tipo de amenaza o chantaje afectivo.

- Favorecer un clima de confianza mutua y la honestidad en la pareja. Poder hablar de cualquier tema sin temor a la reacción de la otra parte.
- Controlamos y evitamos las expresiones violentas de agresividad.
- Establecer límites y respetar los acuerdos entre ambos.
- Tener relaciones sexuales por deseo y mutuo acuerdo. Si nuestra pareja dice “no”, debemos aceptarlo sin problemas.
- Respetar la decisión cuando uno de los miembros desea terminar con la relación.

Todos tenemos derecho a libertad (p. 5-6).

Herrera (2018) recomienda 5 hábitos saludables para una relación saludable. Primero, practicar la comunicación, que ayudará a mantener activa la relación; segundo, respetar la personalidad, el tiempo y la confianza con la pareja; tercero, brindar tiempo de calidad; cuarto, tener independencia, pasar tiempo a solas para desarrollarse; por último, establecer límites saludables para lograr que la relación perdure.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básico, según lo expuesto por Sánchez et al. (2018) puesto que no busca una aplicación práctica, sino ampliar el conocimiento sobre un problema en particular. El diseño utilizado es no experimental transversal de enfoque cuantitativo y alcance correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) porque no se manipularon de manera deliberada las variables asertividad sexual y dependencia emocional.

Además, la recopilación de información se llevó a cabo en su contexto natural y en un tiempo único a partir de la relación de ambas variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación estuvo dirigida a estudiantes matriculados en la carrera de Farmacia Técnica del Instituto de Educación Superior Privado Arzobispo Loayza, cuya sede principal se encuentra ubicada en el pasaje Nueva Rosita 140 (Cercado de Lima) de Lima metropolitana. Este instituto cuenta con instalaciones modernas, laboratorios equipados, aulas de computación y lugares de esparcimiento y recreación. Además, tiene diferentes servicios que brindan atención al estudiante, como bienestar estudiantil, servicio social y psicología. La recolección de datos se realizó entre la primera semana de agosto de 2022 y la última semana de septiembre de 2022.

3.3. Variables

❖ Asertividad sexual

Definición conceptual. La capacidad que posee cada individuo para iniciar una experiencia sexual deseada, rechazar aquellas experiencias sexuales no deseadas y prevenir el embarazo o la adquisición de alguna ETS con una pareja estable (Morokoff et al., 1997).

Definición operacional de medida. Elaborado por Morokoff (1997) y adaptado a Perú por Contreras (2018). Se medirá a través de las puntuaciones alcanzadas del puntaje total y de cada dimensión (inicio, rechazo, embarazo no deseado e ITS) de la escala de asertividad sexual.

Tabla 1

Definición operacional de la variable de asertividad sexual

Dimensiones	Ítems	Niveles	Tipo de respuesta
Asertividad sexual en el inicio sexual	1, 2, 3, 7, 10, 11 y 13.	Muy baja	Likert 0 = nunca
Asertividad en el rechazo sexual	4 y 5.	Baja Moderada	1 = a veces 2 = la mitad de las veces
Embarazo no deseado e ITS	6, 8, 9, 12, 14 y 15.	Alta	3 = casi siempre 4 = siempre

❖ Dependencia emocional

Definición conceptual. Dimensión disfuncional del rasgo de personalidad donde existe una necesidad de vinculación afectiva más o menos estable en una persona (Aiquipa, 2015a).

Definición operacional de medida. Elaborado por Aiquipa (2015a). Se medirá a través de las puntuaciones alcanzadas por cada subescala y de la escala total del inventario de dependencia emocional.

Tabla 2*Definición operacional de la variable de dependencia emocional*

Dimensiones	Ítems	Niveles	Tipos de respuesta
Miedo a la ruptura (MR)	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28.		
Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46.		Likert
Prioridad de la pareja (PP)	30, 32, 33, 35, 37, 40, 43, 45.	Alto (125-245)	1. Rara vez o nunca es mi caso
Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	10, 11, 12, 23, 34, 48.	Moderado (106-124)	2. Pocas veces es mi caso
Deseos de exclusividad (DEX)	16, 36, 41, 42, 49.	Significativo (85-105)	3. Regularmente es mi caso
Subordinación y sumisión (SS)	1, 2, 3, 7, 8.	Bajo o Normal (49-84)	4. Muchas veces es mi caso
Deseo de control y dominio (DCD)	20, 38, 39, 44, 47.		5. Muy frecuente o siempre es mi caso

❖ Variables de control

Sexo: Masculino y femenino.

Edad: 18 a 29 años.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 5319 estudiantes de la carrera técnica de Farmacia de un instituto superior privado de Lima metropolitana, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 29 años.

Para hallar el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y se obtuvo la cantidad de 358 estudiantes. Sin embargo, para trabajar con una muestra más representativa, se aumentó a 400 participantes. El tipo de muestreo es no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión:

- Jóvenes estudiantes de la carrera de Farmacia técnica.
- Participantes cuyas edades oscilen entre 18 y 29 años.
- Sexos masculino y femenino.
- Haber iniciado una vida sexual.

Criterios de exclusión:

- Que el tiempo de la relación sea menor a 6 meses.

Tabla 3*Características de la muestra*

Variables de control		Cantidad	% Porcentaje
Sexo	Femenino	315	78.8 %
	Masculino	85	21.3 %
Edad	18 a 24 años	268	67 %
	25 a 29 años	132	33 %

3.5. Instrumentos**Escala de asertividad sexual (SAS) de Morokoff**

Fue desarrollada por Morokoff et al. (1997) con el propósito de evaluar la conducta asertiva en las relaciones de pareja en función a sus tres dimensiones.

La escala cuenta con 18 ítems con el tipo de respuesta Likert agrupadas en 5 categorías, donde 0 = nunca y 4 = siempre, de los cuales nueve ítems (3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14 y 16) se miden de manera inversa. Los 18 ítems se organizan en tres dimensiones: inicio (ítems del 1 al 6), rechazo (ítems del 7 al 12) y embarazo y ETS (ítems del 13 al 18). Asimismo, la prueba evalúa cuatro niveles de asertividad sexual: muy bajo, bajo, moderado y alto.

Originalmente, la prueba estuvo constituida por 112 ítems; después de diferentes análisis, se redujo a 18 ítems. Fue aplicado a dos muestras de mujeres: la primera estuvo compuesta por 260 y la segunda, por 136 (Morokoff et al, 1997). Por tanto, con la validez concurrente, los autores encontraron relación entre “la asertividad sexual y la duración y satisfacción de la relación, la victimización sexual, la experiencia sexual y las conductas

preventivas de ETS” (Sierra et al., 2011, p. 18). Los autores utilizaron el análisis factorial exploratorio para demostrar las tres dimensiones: inicio, rechazo y embarazo-ETS. Asimismo, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, confirmaron la estructura factorial; esto quiere decir que una sola subescala puede administrarse de manera aislada sin afectar sus características psicométricas. De esta manera, la escala total tiene un nivel de confiabilidad de .80 (Contreras, 2018).

Debido a la efectividad de esta prueba, surgieron diferentes adaptaciones; por ejemplo, en España fue adaptado por Sierra et al. (2011) y, en el Perú, por Contreras (2018). Al año siguiente, también en el Perú, Anicama et al. (2019) elaboraron un manual que toma como referencia la prueba de Contreras (2018). Esta última es la que se utilizará para la presente investigación. Cabe precisar que la adaptación de Contreras (2018) ha mantenido la administración, el tipo de respuesta y los niveles de asertividad sexual iguales que el instrumento original, pero se diferencia en la cantidad de ítems: la versión peruana redujo los 18 ítems a 15 ítems, específicamente en la subescala inicio sexual. Estos ítems se organizan en tres dimensiones de la siguiente manera: inicio sexual (1, 2, 3, 7, 10, 11 y 13), rechazo sexual (4 y 5) y embarazo no deseado e ITS (6, 8, 9, 12, 14, 15), de los cuales nueve ítems (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11 y 13) se miden de manera inversa.

Además, para hallar la validez y confiabilidad de su escala, Contreras (2018) la aplicó a 397 estudiantes de una universidad de Lima sur, y para hallar la validez de contenido, empleó el método de la V de Aiken. En los 18 ítems de su escala, Contreras (2018) identificó coeficientes altamente significativos ($p < 0.001$), los cuales presentaron altos niveles de dominio del constructo teórico de asertividad sexual de Morokoff (Anicama et al., 2019).

En la validez de constructo, la escala de asertividad sexual, al igual que la adaptación de la versión española de Sierra et al. (2011), ha mantenido la estructura trifactorial (inicio, rechazo y embarazo y ETS). Esto se llevó a cabo “mediante el análisis factorial por

componentes principales y rotación de Oblimin con una explicación del 59.9 %” (Anicama et al., 2019, p. 8), lo que demostró que la escala cuenta con altos niveles de validez de constructo. Sin embargo, la distribución de los ítems según su dimensión ha cambiado: la subescala de inicio está conformada por los ítems 4, 3, 6, 10, 13, 14 y 16; la subescala de rechazo, por el 8 y 7 y la subescala embarazo-ITS, por los ítems 9, 11, 12, 15, 17 y 18. Se excluyeron los ítems 1, 2 y 5 de la subescala de inicio.

Como parte del estudio, Contreras (2018) evidenció altos niveles de validez concurrente. El análisis fue realizado mediante la comparación de la escala de asertividad sexual con el inventario de autoestima de Coopersmith y la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, el investigador utilizó el método alfa de Cronbach, lo que le permitió evidenciar altos niveles de confiabilidad, tanto en cada subescala como en la escala total. Así, la subescala de inicio presentó .802, la subescala rechazo obtuvo .782, el embarazo no deseado e ITS consiguieron .838 y la escala total fue de .760.

En el presente estudio, la evidencia de validez de constructo se halló mediante el método de correlaciones ítem-test, cuyos coeficientes r de Pearson de todos los ítems son superiores a .70 (ver anexo C). Además, de acuerdo al análisis factorial exploratorio de la escala de asertividad sexual, se observa que el coeficiente de Olkin Mayer KMO es superior a .70 y coeficiente del Test de Esfericidad de Bartlett es muy significativo ($p < .001$); por ende, el instrumento puede factorizarse (ver anexo D). En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el método por consistencia interna y se evidenció un alfa de Cronbach de .779 (ver anexo E).

Inventario de dependencia emocional (IDE) de Aiquipa

Aiquipa desarrolló la prueba en el año 2012 con el objetivo de evaluar la dependencia emocional en niveles funcionales o disfuncionales de las personas. El inventario de

dependencia emocional puede administrarse de manera individual o colectiva a personas cuyas edades oscilen entre los 18 y 55 años. Este instrumento utiliza el formato Likert con 5 tipos de respuesta (1 = rara vez o nunca es mi caso, 2 = pocas veces es mi caso, 3 = regularmente es mi caso, 4 = muchas veces es mi caso y 5 = con frecuencia o siempre es mi caso) y consta de 49 ítems organizados en 7 dimensiones: miedo a la ruptura (MR), miedo e intolerancia a la soledad (MIS), prioridad de la pareja (PP), deseos de exclusividad (DEX), subordinación y sumisión (SS) y deseo de control y dominio (DCD). Asimismo, la prueba evalúa cuatro niveles de asertividad sexual: alto (125 - 196), moderado (106 - 124), significativo (85 - 105) y bajo (49 - 84).

En un inicio, la prueba estuvo conformada por 209 reactivos y se aplicó a una muestra de 126 individuos. Posteriormente, pasó por diferentes estudios pilotos hasta que la cuarta muestra logró obtener los niveles de confiabilidad y validez adecuados. En total, participaron 757 personas. Para determinar la confiabilidad de la prueba, Aiquipa (2012) utilizó el coeficiente "r" de Pearson y el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach ($\alpha = 0.96$), mientras que, para la validez de constructo, se reprodujeron los 7 factores (Aiquipa, 2012).

En una investigación más reciente, que también utilizó este inventario, Ponce et al. (2019) realizaron un estudio piloto con 300 participantes para confirmar los análisis de los reactivos estudiados por Aiquipa (2012). Los autores evidenciaron un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach adecuado para la escala total ($\alpha = .97$) y para sus factores (valores α entre .79 y .90).

Finalmente, demostraron una correlación ítem-test de valores entre .32 a .74.

En el presente estudio, para hallar la evidencia de validez de constructo se aplicó el método de correlaciones ítem-test, cuyos coeficientes r de Pearson de todos los ítems son superiores a .90 (ver anexo F). Además, de acuerdo al análisis factorial exploratorio de la escala de asertividad sexual, se observa que el coeficiente de Olkin Mayer KMO es superior a .90 y

coeficiente del Test de Esfericidad de Bartlett es muy significativo ($p < .001$); por ende, el instrumento puede factorizarse (ver anexo G). En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el método por consistencia interna y se evidenció un alfa de Cronbach de .979 (ver anexo H).

3.6. Procedimiento

Para la recopilación de los datos, se les compartió el enlace del formulario de Google Forms que contenía la escala de asertividad sexual SAS y del inventario de dependencia emocional (IDE) a los estudiantes de la carrera de Farmacia Técnica del Instituto de Educación Superior Privado Arzobispo Loayza por medio de mensajes personales de Whastapp y de las reuniones de Zoom. El tiempo para resolver el formulario fue de aproximadamente 20 minutos. Además, en la primera página del formulario, los participantes llenaron el consentimiento informado que acreditó su participación de manera voluntaria y confidencial.

Después de haber recopilado la información de la muestra, se verificó que los datos estén llenados correctamente y se exportó al programa Excel para finalmente exportarlo al IBM SPSS Statistics versión 26.0 para su respectivo análisis según los objetivos planteados en el presente estudio. Para ello, primero se determinó la distribución de la muestra, según los resultados obtenidos se utilizaron los estadísticos correspondientes.

Por último, se realizaron las respectivas tablas en función a los resultados obtenidos y la elaboración de la discusión y las conclusiones de la información para el presente estudio.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos recogidos durante la presente investigación, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, versión 26.0. Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para hallar el tipo de distribución de las variables de estudio y ninguna de ellas (asertividad sexual, dependencia emocional, sexo, edad y tiempo de relación) presentó distribución normal. A continuación, se utilizará la prueba no paramétrica U de Mann Whitney

para analizar las diferencias entre las variables y la prueba rho de Spearman para hallar la correlación entre las variables y sus respectivas dimensiones.

3.8. Consideraciones éticas

Para proceder con la investigación en el instituto privado, se realizó la coordinación con las autoridades respectivas. Se les envió una solicitud para la autorización de la aplicación de los instrumentos a sus estudiantes. Una vez conseguido el permiso, a los estudiantes se les compartió el formulario por la plataforma de la institución, que incluía el consentimiento informado y las pruebas. El consentimiento informado señalaba que los datos y resultados serían anónimos y que se utilizarían únicamente para los objetivos de la investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados a los participantes.

4.1. Análisis descriptivos

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la asertividad sexual y de la dependencia emocional

	Media	Desviación estándar
Asertividad sexual	40.77	9.732
Dependencia emocional	86.25	36.788
Edad	23	3.426

En la tabla 4, se observa que la media de la asertividad sexual es de 40.77 mientras que de la dependencia emocional es 86.25. En cuanto a la desviación estándar, la variable asertividad sexual presenta 9.732 y la variable dependencia emocional presenta 36.788, es decir, los puntajes de asertividad sexual son más homogéneos, a diferencia de los puntajes de la dependencia emocional, que son más heterogéneos.

4.2. Niveles de asertividad de sexual

Tabla 5

Niveles de asertividad sexual según el sexo

		Niveles de asertividad sexual					Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto		
Sexo	Mujeres	Fi	39	69	132	75	315
		%	9.8 %	17.3 %	33 %	18.8 %	78.8 %
Sexo	Varones	Fi	20	17	29	19	85
		%	5 %	4.3 %	7.3 %	4.8 %	21.3 %
Total		Fi	59	86	161	94	400
		%	14.8 %	21.5 %	40.3 %	23.5 %	100 %

En la tabla 5, se observa que el 27.1 % de mujeres presenta niveles muy bajo y bajo de asertividad sexual, en tanto que el 9.3 % de varones presenta niveles muy bajo y bajo de asertividad sexual. De este modo, podemos decir que el 36.3 % de los participantes evidencia niveles bajos a menos. Por el contrario, el 23.5 % de los encuestados presenta niveles altos de asertividad sexual, seguido de un 40.3 % que presenta niveles moderados de asertividad sexual.

4.3. Niveles de dependencia emocional

Tabla 6

Niveles de dependencia emocional según el sexo

		Niveles de dependencia emocional				Total	
		Bajo	Significativo	Moderado	Alto		
Sexo	Mujeres	Fi	211	44	21	39	315
		%	52.8 %	11 %	5.3 %	9.8 %	78.8 %
Sexo	Varones	Fi	44	15	15	15	85
		%	11 %	3.8 %	2.8 %	3.8 %	21.3 %
Total		Fi	255	59	32	54	400
		%	63.8 %	14.8 %	8 %	13.5 %	100 %

La tabla 6 muestra que el 9.8 % de las mujeres presenta niveles altos de dependencia emocional y el 3.8 % de los varones presenta niveles altos de dependencia emocional. De esta manera, el 13.5 % de las personas encuestadas presenta niveles altos de dependencia emocional, seguido de un 8 % que presenta un nivel moderado y un 14.8 %, un nivel significativo de dependencia emocional. Sin embargo, la mayoría de personas evaluadas (63.8 %) presenta niveles bajos de dependencia emocional.

4.4. Análisis exploratorio de las variables de estudio

Se verificó la distribución normal de los datos para poder realizar los análisis inferenciales respectivos de acuerdo a los objetivos del estudio.

Tabla 7

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	<i>p</i>
Asertividad sexual	.053	400	.008
Dependencia emocional	.163	400	.000
Sexo	.486	400	.000
Edad	.428	400	.000

Nota. *p*: significancia

En la tabla 7, se observa que, según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, las variables sexo, edad, asertividad sexual y dependencia emocional no presentan distribución normal ($p < .05$), por lo que se aplicó pruebas no paramétricas.

4.5. Diferencias en la variable asertividad sexual

En las siguientes tablas (8 y 9), se utilizaron la U de Mann Whitney para hallar las diferencias significativas entre la asertividad sexual de acuerdo con el sexo y la edad de los participantes.

Tabla 8

Diferencias en la asertividad sexual según el sexo

Asertividad sexual	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	<i>p</i>
Asertividad sexual general	Femenino	315	204.90	64542.50	12002.500	.143
	Masculino	85	184.21	15657.50		

Nota. U: prueba U de Mann Whitney, *p*: significancia

En la tabla 8, se detalla que, la asertividad sexual general presenta *p* valor mayor a .05, es decir, no existe diferencias estadísticamente significativas según el sexo ($p > .05$).

Tabla 9

Diferencias en la asertividad sexual según la edad

Asertividad sexual	Edad	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	<i>p</i>
Asertividad sexual general	18 a 24 años	268	198.18	53111.00	17065.000	.566
	25 a 29 años	132	205.22	27089.00		

Nota. U: prueba U de Mann Whitney, *p*: significancia

En cuanto a la tabla 9, se puede verificar que, al comparar la edad con la escala general de asertividad sexual, presenta *p* valor mayor a .05. Esto quiere decir que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

4.6. Diferencias en la variable dependencia emocional

Para las tablas 10 y 11, se utilizó el estadístico U de Mann Whitney para hallar las diferencias significativas entre la dependencia emocional de acuerdo con el sexo y la edad de los participantes.

Tabla 10

Diferencias de la dependencia emocional según el sexo

Dependencia emocional	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	<i>p</i>
Dependencia emocional general	Femenino	315	191.21	60232.50	10462.500	.002
	Masculino	85	234.91	19967.50		

Nota. U: prueba U de Mann Whitney, *p*: significancia

Se observa que, en la tabla 10, se evidencia que la dependencia emocional en general, presenta *p* valor menor a .05, es decir, que sí existen diferencias significativas en función del sexo ($p < .05$).

Tabla 11

Diferencias de la dependencia emocional según la edad

Dependencia emocional	Edad	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	<i>p</i>
Dependencia emocional general	18 a 24 años	234	209.33	56101.00	15321.000	.029
	25 a 29 años	124	182.57	24099.00		

Nota. U: prueba U de Mann Whitney, *p*: significancia

En la tabla 11, se aprecia que, la dependencia emocional en general presenta *p* valor menor a .05, por lo que sí presenta diferencias significativas en función de la edad ($p < .05$).

4.7. Análisis de correlación

4.7.1. Correlación entre la asertividad sexual y la dependencia emocional

Tabla 12

Coefficiente de correlación rho de Spearman entre la asertividad sexual y la dependencia emocional

		Asertividad sexual	Dependencia emocional
Asertividad sexual	Coefficiente de correlación	1.000	-. 376**
	Sig. (bilateral)		.000
Dependencia emocional	Coefficiente de correlación	-. 376	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Con la finalidad de responder al objetivo principal, en la tabla 12 se evidencia una correlación negativa y de magnitud débil ($r = -.376^{**}$) y estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre las variables de estudio asertividad sexual y dependencia emocional. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula.

4.7.2. Correlación entre las dimensiones de asertividad sexual y dependencia emocional

En la siguiente tabla (13), se utilizó el rho de Spearman para determinar la correlación entre las dimensiones de asertividad sexual y dependencia emocional.

Tabla 13

Coefficiente de correlación de rho de Spearman entre las dimensiones de la asertividad sexual y de la variable dependencia emocional

Dimensiones de asertividad sexual		Dependencia emocional
Asertividad sexual en el inicio sexual	Coefficiente de correlación	-.396**
	Sig. (bilateral)	.000
Asertividad sexual en el rechazo sexual	Coefficiente de correlación	-.370**
	Sig. (bilateral)	.000
Embarazo no deseado e ITS	Coefficiente de correlación	-.182**
	Sig. (bilateral)	.000

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Se aprecia que, en la tabla 13, existe correlación negativa y significativa de magnitud débil entre dependencia emocional y dos dimensiones de la asertividad sexual: asertividad sexual en el inicio sexual ($r = -.396^{**}$) y asertividad sexual en el rechazo sexual ($r = -.370^{**}$), mientras que, entre dependencia emocional y la dimensión embarazo no deseado e ITS se da una correlación negativa y significativa de magnitud muy débil ($r = -.182^{**}$).

4.7.3. Correlación entre las dimensiones de la dependencia emocional y la asertividad sexual

En la tabla 14, se utilizó el rho de Spearman para determinar la correlación entre las dimensiones de la dependencia emocional y la asertividad sexual.

Tabla 14

Coeficiente de correlación de rho de Spearman entre las dimensiones de la dependencia emocional y de la variable asertividad sexual

Dependencia emocional	Asertividad sexual	
Miedo a la ruptura (MR)	Coeficiente de correlación	-.326**
	Sig. (bilateral)	.000
Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Coeficiente de correlación	-.388**
	Sig. (bilateral)	.000
Prioridad de la pareja (PP)	Coeficiente de correlación	-.344**
	Sig. (bilateral)	.000
Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Coeficiente de correlación	-.227**
	Sig. (bilateral)	.000
Deseos de exclusividad (DEX)	Coeficiente de correlación	-.363**
	Sig. (bilateral)	.000
Subordinación y sumisión (SS)	Coeficiente de correlación	-.325**
	Sig. (bilateral)	.000
Deseos de control y dominio (DCD)	Coeficiente de correlación	-.340**
	Sig. (bilateral)	.000

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Asimismo, en la tabla 14, se observa que existe una correlación negativa y de magnitud débil y estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$) entre las dimensiones de la dependencia emocional y la asertividad sexual.

4.7.4. Correlación entre las dimensiones de la asertividad sexual y las dimensiones de la dependencia emocional

Por último, en la tabla 15, se utilizó el coeficiente de relación rho de Spearman para hallar correlación entre las dimensiones de la asertividad sexual y las dimensiones de la dependencia emocional.

Tabla 15

Coefficiente de correlación rho de Spearman entre los factores de la dependencia emocional y las dimensiones de la asertividad sexual

Dependencia emocional		Asertividad sexual en el inicio sexual	Asertividad sexual en el rechazo sexual	Embarazo no deseado e ITS
Miedo a la ruptura (MR)	Coeficiente de correlación	-.305**	-.355**	-.184**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Coeficiente de correlación	-.355**	-.363**	-.211**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
Prioridad de la pareja (PP)	Coeficiente de correlación	-.411**	-.343**	-.145**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.004
Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Coeficiente de correlación	-.314**	-.256**	-.050**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.322
Deseos de exclusividad (DEX)	Coeficiente de correlación	-.369**	-.315**	-.190**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
Subordinación y sumisión (SS)	Coeficiente de correlación	-.356**	-.276**	-.170**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001
Deseos de control y dominio (DCD)	Coeficiente de correlación	-.351**	-.346**	-.152**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.002

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Finalmente, en la tabla 15, se observa que, entre las dimensiones de la dependencia emocional y las dimensiones asertividad sexual en el inicio sexual y asertividad sexual en el rechazo sexual, existe una correlación negativa y significativa de magnitud débil, mientras que entre las dimensiones de la dependencia emocional y la dimensión embarazo no deseado e ITS se presenta una correlación negativa y significativa de magnitud muy débil. Solo la dimensión miedo e intolerancia a la soledad (MIS) y la dimensión embarazo no deseado e ITS presentan una correlación negativa y de magnitud débil ($r = -.211^{**}$) y estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo hallar la relación entre asertividad sexual y dependencia emocional en un instituto superior privado de Lima metropolitana. La hipótesis general fue corroborada, puesto que se demostró que existe una correlación inversa estadísticamente baja entre las variables referidas; es decir, si una persona desarrolla sus habilidades comunicativas con su pareja, expresará sus fantasías, rechazará aquellas relaciones sexuales que no desea, tomará en cuenta el uso del preservativo para prevenir un embarazo no deseado e ITS y presentará menor vinculación afectiva a la pareja en niveles disfuncionales. En otras palabras, a mayor asertividad sexual, menor dependencia emocional.

Aunque no se han encontrado trabajos que aborden las dos variables (asertividad sexual y dependencia emocional) en conjunto, existen otros estudios que han abordado variables similares. Será oportuno detenerse en ellos a fin de descubrir las similitudes y sobre todo enfatizar las diferencias. Bonifacio (2019), por ejemplo, halló una relación significativa y negativa entre la asertividad sexual y el patrón de personalidad dependiente. Sin embargo, no es lo mismo estudiar la personalidad dependiente que la dependencia emocional, ya que en la primera la persona busca protección porque se siente desvalida y no tiene autonomía, mientras que, en la segunda, la persona puede valerse por sí misma, pero busca de manera exacerbada el afecto.

De igual modo, si se presta atención a las características de las personas que conforman una relación de dependencia emocional, se puede observar que hay rasgos de personalidad desadaptativos que pueden llegar a estar presentes en este tipo de relaciones de pareja, como es la personalidad narcisista, la cual, según Bonifacio (2019), también guarda una relación negativa con la asertividad sexual. En este sentido, dicho autor concluye que este tipo de personalidad está en búsqueda constante de admiración, presenta escasa empatía, por lo que se les dificulta comprender los sentimientos y deseos de su entorno. Esto afectaría el plano sexual

de las parejas, ya que una persona dependiente podría ser sometido a prácticas sexuales poco saludables.

En cuanto a los niveles de asertividad sexual, los resultados de la presente investigación arrojaron que, en la escala global, los estudiantes obtuvieron un 23.5 % de niveles altos y un 36,3 % entre los niveles bajo y muy bajo, de manera similar a los resultados encontrados por Varillas (2018), donde el 36.5 % de los estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima puntuó deficiente asertividad sexual. En cambio, difieren de los resultados del estudio de Chávez y Garrido (2015), que muestran mayor porcentaje en los niveles bajo y muy bajo (51 %) de asertividad sexual en los estudiantes universitarios encuestados.

Igualmente, se aprecia que los jóvenes aún presentan dificultades para comunicar sus deseos e iniciar una relación sexual. Todavía existe un porcentaje que no cuenta con las habilidades necesarias para rechazar aquellas relaciones sexuales que no desea llevar a cabo con su pareja. Además, este grupo de estudiantes presenta deficiencias en la prevención de un embarazo no deseado y de ITS mediante el uso del condón. Por eso, se observa que, en el Perú, aumentaron en un 28 % los casos reportados por VIH en el periodo 2016-2020 en comparación con el periodo 2011-2015 (Centro Nacional Epidemiológico, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2020) debido a una ineficiente preocupación por la educación sexual en la población escolar y porque continúan los mitos alrededor del uso del condón, comúnmente asociados a la disminución del placer. Al respecto, es oportuno destacar que Osorio et. al (2017) señalan que la asertividad sexual previene las conductas sexuales de riesgo. He ahí la importancia de realizar programas que ayuden al desarrollo de habilidades comunicativas, prevengan enfermedades sexuales infecciones y embarazos no deseados.

Asimismo, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) en cuanto al sexo y la escala general de la asertividad sexual. Esto concuerda con lo estudiado por Chávez y Garrido (2015), quienes no encontraron diferencias significativas con la variable sexo. Sin embargo,

los resultados encontrados por Varillas (2018) sí presentaron diferencias significativas en función del sexo y la escala general.

La edad de los estudiantes no guardó relación significativa con la escala general de la asertividad sexual ni con sus dimensiones, contrariamente a los resultados expuestos por Varillas (2018), que sí halló relación entre la variable edad y las dimensiones inicio y rechazo sexual. De esta manera, sería importante realizar estudios con rangos de edad más amplios, desde jóvenes hasta adultos mayores, ya que el nivel sociocultural de los diferentes grupos etarios podría tener implicancia en la vida sexual de los sujetos.

El factor sociocultural influye tanto en hombres como mujeres: desde el aprendizaje que recibimos de la interacción con la familia y los estereotipos de género que no se han logrado vencer hasta la actualidad. Se impone un modelo donde la mujer es sumisa y el hombre domina sobre todas las decisiones de su pareja. Esto es una gran barrera para el desarrollo de la asertividad sexual (López et al. 2019).

La dependencia emocional es otro tema que en la actualidad ha cobrado relevancia, puesto que las cifras de violencia en la pareja van aumentando; por ejemplo, en 2021, se reportaron casos de violencia de pareja en la que el 54.9 % fueron víctimas de sexo femenino (ENDES, 2021).

Según la muestra de estudiantes de esta investigación, el 21.5 % presenta síntomas moderados y altos de dependencia emocional, resultados similares a lo estudiado por Marín (2019), en el que el 26.16 % de los estudiantes presentan dependencia emocional. Hay que prestar mucha atención a aquellos jóvenes que ya están manifestando características de un dependiente emocional porque están próximos a formalizar una relación de pareja y establecer una familia. Dentro de estos núcleos familiares, se puede perpetuar el círculo de violencia y los niños pueden convertirse en víctimas de este sometimiento. Como lo exponen Anicama et al. (2018) y Patsi y Requena (2020), si, en edades tempranas, los niños perciben un adecuado

clima familiar, menor es la dependencia emocional que puedan presentar en la vida adulta; por eso, recalcan los beneficios de establecer vínculos afectivos entre padres e hijos.

El estudio de Ponce et al. (2019) detalla que, si una persona sufre algún tipo de violencia con la pareja, experimentará altos niveles de dependencia emocional. Esta fue la conclusión a la que llegaron al comparar dos grupos de mujeres: aquellas en cuya relación de pareja existe violencia y aquellas que no sufren ningún tipo de violencia. En esta misma línea, Martín y De la Villa Moral (2019) también proponen que la dependencia emocional guarda relación con el maltrato psicológico. Por su parte, Sierra et al. (2021) detalla que episodios de abuso o maltratos, tanto físicos como psicológicos, se relacionan con la baja asertividad sexual. En tal sentido, dichas experiencias podrían afectar el desarrollo psicosexual de la persona y pueden manifestarse en sus relaciones de pareja adulta. Esto es una alarma a nivel mundial que debe ser de preocupación pública para evitar que más personas sufran algún tipo de violencia y que les afecte su salud mental, sexual y reproductiva. Por ejemplo, en un estudio realizado a un grupo de mujeres bolivianas en situación de violencia (Patsi y Requena, 2020), el 62.5 % presentó dependencia emocional.

Continuando con la muestra estudiada, solo la variable dependencia emocional evidenció diferencias significativas en cuanto al sexo y la edad. Datos similares se ubican en los estudios de Anicama et al. (2018), quienes determinaron que sí existen diferencias de acuerdo con el sexo, pero no de acuerdo con la edad. Por el contrario, los resultados de una muestra en España (Urbiola et al., 2019) no evidenciaron diferencias significativas entre sexo y dependencia emocional.

El análisis realizado para esta investigación arrojó una relación estadísticamente inversa y baja ($p < .05$) entre la variable asertividad sexual y las dimensiones de la dependencia emocional, entre las dimensiones de la asertividad sexual y la variable dependencia emocional y entre las dimensiones de la variable asertividad sexual y las dimensiones de la variable

dependencia emocional. Por consiguiente, aquellas personas que comuniquen sus pensamientos y sus fantasías a sus parejas, rechacen aquellas conductas o relaciones sexuales que no desean llevar a cabo y, sobre todo, tomen en cuenta la prevención del uso de los métodos anticonceptivos para no contraer una ITS o un embarazo no deseado presentarán menos síntomas de dependencia emocional en una relación de pareja.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación negativa y baja entre asertividad sexual y dependencia emocional en los jóvenes estudiantes. En otras palabras, a mayor asertividad sexual, menor dependencia emocional.
- Respecto a los niveles de asertividad sexual, el 36.3 % de los participantes obtuvieron puntajes bajo y muy bajo. En este porcentaje, la incidencia fue mayor en mujeres (27.1%) que varones (9.3 %).
- Según los niveles de dependencia emocional, el 63.8 % obtuvo niveles bajos y el 13.5 % de participantes presentó niveles altos. Además, el 14.8 % presentó niveles significativos de dependencia emocional.
- No se hallaron diferencias significativas entre la edad y sexo de los participantes y la variable asertividad sexual.
- La variable dependencia emocional presentó diferencias significativas en función del sexo y la edad de los participantes ($p < .05$).
- Existe relación negativa y baja entre la variable asertividad sexual y las dimensiones de la dependencia emocional y entre las dimensiones de la asertividad sexual y la variable dependencia emocional.
- Existe relación negativa y baja entre las dimensiones de la variable asertividad sexual y las dimensiones de la variable dependencia emocional.

VIII. RECOMENDACIONES

- Continuar con más estudios que relacionen asertividad sexual y dependencia emocional ya que no se han encontrado trabajos que los aborden de manera conjunta. Los futuros estudios deberán ampliar las muestras de participantes y considerarán grupos etarios más amplios y el tiempo de la relación de parejas.
- Realizar estudios epidemiológicos en el Perú para determinar los niveles de dependencia emocional en la población con el fin de conseguir que más profesionales se interesen en el estudio de esta variable.
- Realizar programas o talleres para familias con el fin de psicoeducarlos en el desarrollo socioafectivo de los niños para fortalecer sus relaciones interpersonales y evitar una vinculación afectiva patológica en la vida adulta.
- Desarrollar programas que ayuden a fortalecer las habilidades comunicativas y toma de decisiones de los jóvenes para prevenir la violencia en la pareja.
- Promocionar campañas de salud sexual y de prevención de la violencia sexual desde un enfoque que promueva el respeto a los derechos humanos y fomente actitudes saludables sobre el sexo y la sexualidad.

IX. REFERENCIAS

- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista de Investigación en Psicología, Facultad de Psicología, UNMSM*, 15 (1), 133-145.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3673/2946>
- Aiquipa, J. (2015a). *IDE Inventario de Dependencia Emocional*, México: Editorial El Manual Moderno
- Aiquipa, J. (2015b). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33 (2), 412-437. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Anicama, J., Caballero, G., Aguirre, M. y Cirilo, I. (2013). *Construcción y propiedades psicométricas de una Escala de Dependencia Emocional en universitarios de Lima*. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Anicama, J. (2016). La evaluación de la dependencia emocional: La escala ACCA en estudiantes universitarios. *Acta Psicológica Peruana*, (1), 83-106.
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/47/35>
- Anicama, J., Briceño, R., Villanueva, V.; Pizarro, R. y Campos, N. (2018). Dependencia emocional y satisfacción familiar en estudiantes de una universidad privada de Lima. *Acta Psicológica Peruana*, 2 (2), 326-352.
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/135/111>
- Anicama, J., Chumbimuni, A. y Chumbimuni, C. (2019). *Manual de la Escala de Asertividad Sexual (SAS)*. Fondo editorial CIPMOC
- Andina (2019, abril 16). Minsa: relaciones tóxicas son más frecuentes en parejas jóvenes. *Andina*.
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-relaciones-toxicas-son-mas-frecuentes-parejas-jovenes-748701.aspx>
- Beck, A. (2011). *Con el amor no basta* (1.ª ed.). Paidós

- Blandón, A.I. y López, L.M. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 505-517. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77344439034.pdf>
- Bonifacio, S.S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales recluidos en cuatro centros penitenciarios de Perú. *Cultura*, 33 (15), 283-305. <https://doi.org/10.24265/cultura>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A.P. y Mendoza, J. A. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(26), 1-12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Paidós
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría*. Paidós.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial
- Castenyer, O. (2010). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Editorial Desclée De Brouwer
- Castillo, M. (2018). Relación entre el tiempo de unión de la pareja, intimidad sexual y estilos de resolución de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1 (2), 276-286. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/45/36>
- Craig, G.J. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico* (9.^a ed.). Pearson Educación
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/julio.pdf
- Chávez, M.L. (2015). Asertividad y asertividad sexual: análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*, 11 (5). <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738/577>

- Chávez, K. (2019). Diez recomendaciones para cuidar nuestra salud sexual. Radio Programas del Perú [RPP]. <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/salud-sexual-diez-recomendaciones-para-mantenernos-saludables-noticia-1155685>
- Contreras, C. (2018). *Propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Perú <https://hdl.handle.net/20.500.13067/665>
- Defensoría del Pueblo. (2020, 31 de diciembre). Defensoría del Pueblo: se registraron 132 feminicidios en el 2020. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/noticias/322749-defensoria-del-pueblo-se-registraron-132-femicidios-en-el-2020>
- De la Villa Moral, M., Sirvent, C., Ovejero A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36 (2), 156-166. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n3/0718-4808-terpsicol-36-03-0156.pdf>
- Dunn, M.; Lloyd, E. E. y Phelps, G. H. (1979). Sexual Assertiveness in Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability*, 2 (4), 293-300.
- Fava, M., Rankin, M.A., Alpert, J.E., Nierenberg, A.A. y Worthington, J.J. (1998). An open trial of oral sildenafil in antidepressant-induced sexual dysfunction. *Psychother. Psychosom.* 67 (6), 328–331. <https://doi.org/10.1159/000012299>
- Fisher, W.A., Byrne, D.; White, L.A. y Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research.* 25 (1), 123–151. <https://doi.org/10.1080/00224498809551448>
- Fisher, H. (2016). *Anatomy of Love. A Natural History of Mating, Marriage, and Why We Stray.* W.W. Norton & Company

- Godoy-Flores, F. y Lee-Muñoz, X. (2019). Conocimientos, conductas y motivos en los métodos preventivos para prácticas sexuales ororeceptivas en estudiantes de odontología. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 12(1), 23-26. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v12n1/0719-0107-piro-12-01-00023.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcraw-Hill
- Herrera, V. (2018, 28 de enero). Relaciones tóxicas afectan la salud mental de las personas. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/002.html>
- Hudson, W.W. y McIntosh, S.R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and Family*. 43 (4), 873–888. <https://doi.org/10.2307/351344>
- Hurlbert, D.F. (1991). The Role of Assertiveness in Female Sexuality: A Comparative Study Between Sexually Assertive and Sexually Nonassertive Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(3), 183-190
- Hurlbert, D.F. (1993). Female sexuality: A comparative study between women in homosexual and heterosexual relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 19 (4), 315–327. <https://doi.org/10.1080/00926239308404375>
- Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Salud. (2010). *Relaciones y parejas saludables: Cómo disfrutar del sexo y del amor*. [Guía]. Sevilla: Paz.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Series anuales de indicadores principales de la ENDES, 1986 - 2021*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1841/libro.pdf

- Ladd, G. (2015, 12 de febrero). La relación de enamoramiento que cambia de sentido oprimiendo o controlando a la pareja no es amor, es una dependencia emocional. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/005.html>
- Lemos, M. & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 9(2), 127-140.
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>
- López, S.; Cevallos, A.C. y Jerves, E. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *Revista de Laboratorio Iberoamericana para el Estudio Sociohistórico de las sexualidades*, (1), 4-25,
<https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854/3360>
- Mansilla, M.E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 13 (2), 105-116. <http://www.academia.edu/download/57852547/4999-16995-1-PB.pdf>
- Martín, B. y De la Villa Moral, M. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10 (2), 75-89. <https://doi.org/10.23923/j.riips.2019.02.027>
- Ministerio del Interior. (2022). Violencia de Género. PERÚ: Denuncias por violencia sexual a personas de 18 y más años de edad, según sexo de la víctima y departamento.
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>
- Ministerio de Salud. (2019, 15 de abril). Relaciones tóxicas son más frecuentes en las parejas jóvenes. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27527-relaciones-toxicas-son-mas-frecuentes-en-las-parejas-jovenes>
- Ministerio de Salud (s.f.). Salud sexual y reproductiva.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/tema/salud-sexual-y-reproductiva>

- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D.; Gibson, P. and Burkholder, G. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation [...]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804.
- Noar, S.; Morokoff, P. y Redding, C. (2001). Sexual Assertiveness in Heterosexually Active Men: A Test of Three Samples. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 330-342
- Osorio, A., Álvarez, A., Hernández, V.M, Sánchez, M. y Muñoz, Luz del Rosario. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000100001#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20la%20autoeficacia,para%20prevenir%20el%20VIH%2FSIDA.
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f). *Juventud*. <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Salud sexual*. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#:~:text=La%20salud%20sexual%20es%20un,toda%20coacci%C3%B3n%2C%20discriminaci%C3%B3n%20y%20violencia.
- Patsi, L.V. y Requena, S. (2020). Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 9-34. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000100003&script=sci_abstract
- Paz, J. I. (2010). Relaciones y parejas saludables: Cómo disfrutar del sexo y del amor. *Consejería de Salud*. https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/2012210135756201.pdf
- Piña, J.L., Dávila, M., Lozano, D., Carillo, I. y Vásquez, P. (2009). Relaciones con múltiples parejas en mujeres universitarias: estudio comparativo en dos instituciones del noroeste de México. *Colombia Médica*, 40 (1), 51-60. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v40n1/v40n1a5.pdf>

- Piña, J.L. y Rivera, B. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Acta colombiana de psicología*, 12(1), 53-65. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79814903005.pdf>
- Ponce, C.R.; Aiquipa, J. y Arboocó, M. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos y Representaciones*, 7. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.351>.
- Promsex. (2019). El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
- Rey-Anaconda, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 31 (2), 143-154. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200001>
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(3), 201-220. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es&tlng=es
- Rodríguez, M. y Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. McGRAW-HIL. https://www.academia.edu/39781355/Asertividad_para_negociar_Mauro_Rodr%C3%ADguez_Estrada_Martha_Serralde
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma
- Santos – Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2010a). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10 (3), 553-577. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>

- Santos – Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2010b). Hurlbert Index of Sexual Assertiveness: A Study of Psychometric Properties in a Spanish Sample. *Psychological Reports*, 107(1), 39-57
- Santos Iglesias, Sierra y Vallejo Medina (2013). Predictors of Sexual Assertiveness: The Role of Sexual Desire, Arousal, Attitudes, and Partner Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 42 (6), 1043 - 1052. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9998-3>
- Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9.ª ed.). Cengage Learning Editores
- Sierra, J., Vallejo, P. y Santos, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de la Psicología*, 27 (1), 17-26. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018003.pdf>
- Sierra, J. C., Arcos-Romero, A., Álvarez-Muelas, A. y Cervilla, O. (2021). The Impact of Intimate Partner Violence on Sexual Attitudes, Sexual Assertiveness, and Sexual Functioning in Men and Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (2), 594-607. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020594>
- Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67 (2), 152-159. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a08v67n2.pdf>
- Spector, I., Carey, M.P. y Steinberg, L. (1998). *Sexual Desire Inventory*. In *Handbook of Sexuality-Related Measures* (3.ª ed.). SAGE Publications
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J., Jáuregui, P., Bilbao, M. y Orbegozo, U. (2019). Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes. *Revista española de drogodependencia*, 44 (1), 13-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6877063>
- Varillas, M. A. (2018). *Rasgos de personalidad en universitarios con y sin asertividad sexual en una Universidad Privada de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú].

Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Perú

<https://hdl.handle.net/20.500.13067/533>

X. ANEXOS

Anexo A. Escala de asertividad sexual

ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL (SAS)

Adaptación

Anicama, J. Chumbimuni, A. y Chumbimuni, C. (2019)

Nombre: _____ Edad: _____

Nº HC: _____ Tiene pareja: (SÍ) (NO)

INSTRUCCIONES

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con la 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

	0	1	2	3	4
1*. En vez de indicarle lo que quiero a mi enamorada(o), espero a que me toque los genitales.					
2*. Puedo indicarle lo que quiero a mi enamorada(o), o espero a que él/ella acaricie mi cuerpo.					
3*. Espero a que mi enamorada(o) inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.					
4*. Si mi enamorada(o) me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.					
5*. Si mi enamorada(o) lo desea, estimo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.					
6. Me niego a dejar que mi enamorada(o) acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.					
7*. Puedo tener relaciones sexuales si mi enamorada(o) lo desea, incluso cuando no me apetece.					
8. Si he dicho que no, no dejo que mi enamorada(o) me toque los genitales, aunque me presione.					
9. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi enamorada(o) insiste.					
10*. Si a mi enamorada(o) no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos.					
11*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar					

condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.					
12. Cuando tengo relaciones sexuales con mi enamorada(o) me aseguro de utilizar condón o barrera de látex.					
13*. Si mi enamorada(o) así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex.					
14. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi enamorada(o) pareja prefiera no usarlos.					
15. Me niego a tener relaciones sexuales si mi enamorada(o) no quiere utilizar condón o barrera de látex.					

Anexo B. Inventario de dependencia emocional**INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (IDE)**

Nombre y apellidos: _____

Estado civil: _____ Pareja actual: (Sí) (No) Tiempo de relación:

Nivel educativo: _____ Ocupación: _____ Edad: _____

Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, anotando sus respuestas con una "X" en el casillero que corresponda. Si actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) anterior(es) y conteste en función a ello.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. Regularmente/normalmente es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Muy frecuente o siempre es mi caso

N°	Reactivos	1	2	3	4	5
1	Me asombro de mí mismo/a por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo/a.					
7	Mucho de mi tiempo libre quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: "¡Se acabó!" pero luego llego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10	La mayor parte del día pienso en mi pareja.					
11	Mi pareja se ha convertido en una "parte" mía.					
12	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					
13	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.					

15	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.					
16	Si por mi fuera quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19	No soportaría que mi relación de pareja fracasase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañina, no quiero perderla.					
21	He pensado: “Qué sería de mí si un día mi pareja me dejará”.					
22	Estoy dispuesto(a) a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.					
23	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.					
24	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.					
25	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					
26	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31	No estoy preparado/a para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33	Me cuesta concretarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35	Me olvido del “mundo” cuando estoy con mi pareja.					
36	Primero está mi pareja, después los demás.					
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar tiempo solo/a.					
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					

41	Si por mi fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42	Yo soy solo para mi pareja.					
43	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45	Me aísto de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					
47	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta sin mí.					
48	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49	Vivo para mi pareja.					

Anexo C. Confiabilidad ítem test de la escala de asertividad sexual

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AS1	37.58	89.231	.234	.777
AS2	38.64	92.678	.020	.795
AS3	38.32	88.938	.231	.778
AS4	37.35	86.354	.383	.768
AS5	37.31	86.987	.378	.768
AS6	38.89	81.349	.365	.770
AS7	37.58	85.989	.363	.769
AS8	38.81	78.687	.426	.764
AS9	38.50	78.707	.474	.758
AS10	37.35	84.874	.469	.762
AS11	37.27	84.879	.489	.761
AS12	38.36	79.344	.502	.756
AS13	37.62	84.231	.401	.765
AS14	38.46	77.537	.533	.752
AS15	38.75	77.212	.520	.753

Anexo D. Análisis factorial exploratorio de la escala de asertividad sexual

KMO	.784
Chi cuadrado	2143
gl	105
p	.001

Anexo E. Confiabilidad alfa de Cronbach de la escala de asertividad sexual en la muestra

Alfa de Cronbach
.779

Anexo F. Confiabilidad ítem test de la escala del inventario de dependencia emocional

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
DE1	84.37	1305.487	.555	.979
DE2	84.29	1301.135	.617	.979
DE3	83.65	1294.624	.618	.979
DE4	84.03	1286.758	.706	.978
DE5	84.67	1295.952	.777	.978
DE6	84.48	1293.518	.720	.978
DE7	83.95	1298.411	.629	.979
DE8	84.52	1303.483	.616	.979
DE9	84.53	1293.894	.746	.978
DE10	83.91	1302.287	.611	.979
DE11	83.77	1293.793	.609	.979
DE12	84.27	1292.244	.709	.978
DE13	84.21	1290.824	.695	.978
DE14	84.65	1294.575	.761	.978
DE15	84.76	1305.961	.685	.978
DE16	84.01	1293.228	.627	.979
DE17	84.80	1304.125	.731	.978
DE18	84.79	1304.249	.742	.978
DE19	84.51	1295.534	.743	.978
DE20	84.73	1301.276	.724	.978
DE21	84.50	1301.419	.669	.978
DE22	84.85	1303.318	.784	.978
DE23	83.11	1314.882	.374	.979
DE24	84.61	1298.049	.752	.978

DE25	84.53	1292.600	.786	.978
DE26	84.86	1307.882	.745	.978
DE27	84.84	1306.118	.745	.978
DE28	84.82	1301.479	.766	.978
DE29	84.67	1303.040	.745	.978
DE30	84.73	1305.334	.703	.978
DE31	84.52	1295.413	.735	.978
DE32	84.61	1294.750	.752	.978
DE33	84.86	1310.383	.716	.978
DE34	84.50	1304.170	.641	.979
DE35	84.29	1292.427	.677	.979
DE36	84.66	1302.947	.709	.978
DE37	84.68	1302.263	.742	.978
DE38	84.49	1298.802	.688	.978
DE39	84.67	1298.953	.742	.978
DE40	84.74	1304.048	.716	.978
DE41	84.55	1294.544	.694	.978
DE42	84.62	1295.786	.704	.978
DE43	84.82	1306.153	.684	.978
DE44	84.17	1289.757	.691	.978
DE45	84.63	1294.393	.782	.978
DE46	84.71	1296.051	.807	.978
DE47	84.57	1297.829	.706	.978
DE48	84.58	1294.160	.741	.978
DE49	84.83	1304.035	.719	.978

Anexo G. Análisis factorial exploratorio del inventario de dependencia emocional

KMO	.971
Chi cuadrado	16899
gl	1176
p	.001

Anexo H. Confiabilidad alfa de Cronbach del inventario de dependencia emocional en la muestra

Alfa de Cronbach
.979

Anexo I. Autorización para aplicar cuestionarios

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Autorización para aplicar
cuestionarios de investigación para tesis

ÁREA SEMIPRESENCIAL

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADO ARZOBISPO LOAYZA

Yo, Deyna Clara Doria Rodas, identificada con DNI 70190765, con domicilio en Jirón Pablo Riso 351, tutora del Instituto Arzobispo Loayza, me dirijo a usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Me encuentro realizando mi tesis de licenciatura de Psicología y requiero aplicar unos cuestionarios para obtener información estadística sobre asertividad sexual y dependencia emocional. En tal sentido, me gustaría contar con su autorización para administrar dos cuestionarios a los alumnos de los tres turnos (mañana, tarde y noche) de la carrera de Farmacia Técnica del Instituto de Educación Superior Privado Arzobispo Loayza.

Por lo expuesto:

Solicito a usted tenga a bien acceder a mi solicitud.

Lima, 01 de agosto de 2022



Jefa del área semipresencial

Lic. Flor Vásquez Mejía