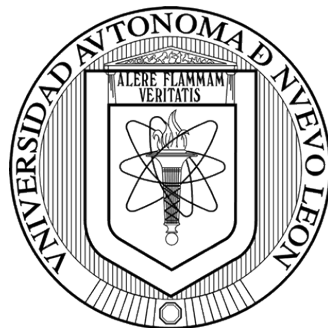


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA-EROTOFobia Y ASERTIVIDAD
SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

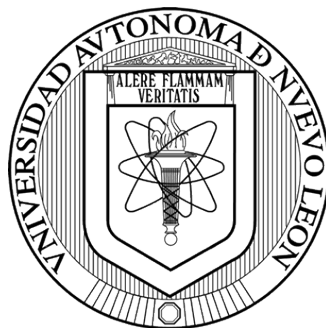
Por

LE. MARÍA FERNANDA RAMÍREZ BARAJAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA-EROTOFOBIA Y ASERTIVIDAD
SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

LE. MARÍA FERNANDA RAMÍREZ BARAJAS

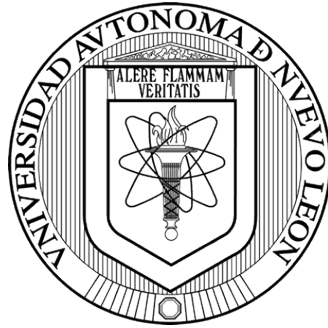
Director de Tesis

DRA. DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA-EROTOFobia Y ASERTIVIDAD
SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

LE. MARÍA FERNANDA RAMÍREZ BARAJAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2019

SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA-EROTOFOBIA Y
ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Director de Tesis

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Presidente

Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera

Secretario

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por darme la oportunidad de continuar mi formación académica como Maestra en Ciencias de Enfermería.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por otorgarme una beca de estudios, y así concluir la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Maestra María Diana Rubalcava Rodríguez, directora de la Facultad de Enfermería de la UANL por brindarme todas las facilidades.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por darme la oportunidad de seguir creciendo y contribuir a mi formación académica.

A mi directora de tesis la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez, por ser un pilar fundamental en mi formación académica, por su paciencia y dedicación, por siempre tomarse el tiempo para enseñarme y ayudarme a crecer, gracias por motivarme y guiarme en este proceso.

A los integrantes de mi Comité Académico de Tesis, Dra. Raquel Alicia Benavides Torres y Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera, por sus valiosas aportaciones y tiempo invertidos en la mejora de este trabajo.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por el apoyo brindado como asesor estadístico, sus conocimientos fueron fundamentales en diversas etapas de este trabajo de investigación.

A todos los Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León que contribuyeron en mi aprendizaje, en especial a la Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde quién tiene todo mi respeto y admiración.

A las autoridades y alumnos de la Universidad del Norte, por permitirme realizar mi trabajo de investigación en sus instalaciones y proporcionarme todas las facilidades para ello.

Al Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) por su apoyo durante mi etapa formativa de Maestría.

A mis compañeros y amigos Licenciados en Enfermería. Lorena Yuliana Vera Alanís, Arturo González Jr., Mildred Astrid Moreno Cruz y Tania Amaro Valdez por compartir conmigo sus experiencias y conocimientos, ¡Enhorabuena!

Dedicatoria

A mi madre Alma Delia Barajas Adame, por siempre impulsarme a ser mejor persona y profesionista, gracias por ser parte de todos mis sueños. Sin tu apoyo, cariño y comprensión nada en mi vida sería posible. Este trabajo es el fruto de nuestro esfuerzo y te lo dedico completamente. Eres y siempre serás mi más grande razón de ser.

A mi hermana Olga Virginia Ramírez Barajas, por ser todo un ejemplo a seguir, la persona más incondicional en mi vida y por siempre mi mejor amiga. Tu apoyo me ha llevado a cruzar fronteras y conocer lugares nuevos, tus consejos y palabras de aliento me permiten seguir adelante y superar todos los obstáculos que se me presentan, tú haces de mis sueños una meta alcanzable.

A mi abuela Virginia Adame Q., quien siempre será una luz en mi vida. Llevo sus enseñanzas y su fortaleza en cada paso que doy.

A la familia Valencia Barajas por todo su apoyo a lo largo de mi vida.

A la familia Valle Ramírez, por siempre recordarme los planes y proyectos que tengo pendientes y alentarme a nunca conformarme.

A mi novia Mayra Karina Galicia Valadez, por ser mi compañera en este proceso, gracias por tu paciencia, cariño y por dejarme volar.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	4
Subestructuración Teórica	5
Estudios Relacionados	8
Objetivo General	11
Definición de Términos	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestra y Muestreo	13
Criterios de Inclusión	14
Criterios de Eliminación	14
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Plan de Análisis de los Datos	18
Capítulo III	
Resultados	20
Características Generales de la Población	20
Estadística Descriptiva de las Variables	20
Características Psicométricas de los Instrumentos	25
Objetivos Específicos	26
Objetivo General	30

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	33
Limitaciones del Estudio	36
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	39
Apéndices	44
A. Cédula de Datos Personales	45
B. Inventario de Roles de Sexo	46
C. Escala de Opinión Sexual-6	48
D. Escala de Asertividad Sexual	49
E. Consentimiento Informado	50

Lista de Figuras

Figura		Página
1.	Subestructuración Teórica	7
2.	Representación gráfica de los conceptos utilizados del MPS de Nola J. Pender	8

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov Smirnov (K-S)	21
2. Datos descriptivos del Inventario de Roles de Sexo	21
3. Datos descriptivos de la Encuesta de Opinión Sexual -6	23
4. Datos descriptivos de la Escala de Asertividad Sexual	24
5. Consistencia interna de los instrumentos	26
6. Modelo de regresión de tipología de género y erotofilia - erotofobia	29
7. Modelo de regresión de tipología de género y erotofilia - erotofobia con "Bootstrap"	29
8. Modelo de regresión de sexo, tipología de género y erotofilia – erotofobia con asertividad sexual	30
9. Modelo de regresión de sexo, tipología de género y erotofilia – erotofobia con asertividad sexual con "Bootstrap"	31
10. Modelo de regresión de sexo, tipología de género con asertividad sexual	32
11. Modelo de regresión de sexo, tipología de género con asertividad sexual con "Bootstrap"	32

Resumen

María Fernanda Ramírez Barajas
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2019

Título del Estudio: SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA-
EROTOFobia Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS

Número de páginas: 51

Candidata a Obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

Objetivo y Método de Estudio: Determinar la influencia que tiene el sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia en la asertividad sexual en estudiantes universitarios. La población fueron jóvenes de 18 a 25 años de una Universidad Privada del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra se calculó para una prueba de regresión lineal múltiple considerando cuatro variables independientes con una confiabilidad del 95%, potencia de prueba del 90% y coeficiente de correlación de .09. El tamaño de la muestra fue de 317 jóvenes, los cuales se seleccionaron por un muestreo por conglomerados unietápico donde los conglomerados fueron 22 de los 50 grupos de la Universidad Privada. Se utilizaron tres instrumentos de medición con confiabilidad aceptable. El análisis se basó en estadística descriptiva, la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors, prueba de Kruskal-Wallis, coeficiente de correlación de Spearman y modelos de Regresión Lineal con estadístico de contraste Bootstrap.

Conclusiones y Contribuciones: Los participantes fueron en su mayoría hombres (55.6%) y la edad media fue 21.15 años ($DE = 2.09$). Los jóvenes se identifican mayormente con atributos socioculturales de rasgos masculinos ($M = 5.24$, $DE = .69$) que con atributos de rasgos femeninos ($M = 4.84$, $DE = .75$). Más de la mitad de los estudiantes son erotofílicos ($M = 62.17$, $DE = 23.34$). El promedio de asertividad sexual en los universitarios se ubicó en un nivel medio ($M = 60.52$, $DE = 14.87$). Se encontró que el sexo influye sobre la asertividad sexual ($B = 11.92$, $p < .001$) y la erotofilia-erotofobia ($B = -9.60$, $p < .001$). Se ajustó un modelo que consideró tres de las cuatro variables ($F_{[3, 271]} = 20.78$, $p < .001$), explicando la varianza en 17.8%. Los modelos de regresión para erotofilia-erotofobia no resultaron significativos. Estos resultados son de gran importancia para la enfermería, ya que aportan una perspectiva de género sobre la asertividad sexual, lo cual permite buscar y desarrollar estrategias para que los jóvenes conozcan la importancia de la asertividad sexual y al mismo tiempo se consideren sus conductas a partir de una construcción social.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

En la actualidad, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA, 2018) reportó 36.9 millones de casos de VIH/sida en todo el mundo, de los cuales 1.4 – 2.1 millones se encuentran distribuidos en la región de América Latina. De 1983 a la fecha, se han registrado en México un total de 203 312 casos de VIH/sida con una incidencia de 15 543 para el cierre del año 2018. A nivel local, el estado de Nuevo León representa el 3% del total de casos diagnosticados con el VIH en la población nacional, y se registraron 1 193 casos nuevos entre 2013 y 2018. El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA, 2018), estima que alrededor de 24 105 jóvenes entre los 15 y 24 viven con el VIH, el cual fue transmitido principalmente por vía sexual.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA [por sus siglas en inglés], 2016), las y los jóvenes mexicanos inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años y menciona que los principales riesgos que enfrentan los individuos con vida sexual activa son: a) inicio no elegido o involuntario de la vida sexual, ya que en ocasiones se inicia con una vida sexual por complacer a la pareja o por la presión ejercida por sus pares, y b) la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida por mantener relaciones sexuales desprotegidas y conductas sexuales de riesgo. Autores como Cardona e Higuera (2014) mencionan que el impacto que tiene el VIH en los seres humanos va más allá del proceso salud-enfermedad, ya que afecta su calidad de vida de manera física, psicológica, ambiental, reproductiva y de salud sexual. Esta última se define en términos de bienestar físico, mental y social relacionado con el sistema reproductivo (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2016), además, engloba conceptos como la satisfacción sexual, el deseo y la asertividad sexual (Sierra, Vallejo-Medina & Santos-Iglesias, 2011).

Respecto a lo anterior, Baiz, Morales y Pereyra (2016), señalan que la principal fuente de información que tienen los jóvenes sobre salud sexual, la adquieren en la etapa universitaria. Además, indican que la educación básica no influye en las decisiones que toman los universitarios acerca de las conductas sexuales. Así mismo, estos autores indican que los jóvenes universitarios poseen bajos conocimientos en temas de salud sexual y tienen respuestas negativas hacia el uso del condón. Mencionan que los hombres, tienden a adoptar conductas sexuales más riesgosas que las mujeres, así como iniciar la vida sexual a temprana edad y por ende contar con mayor número de parejas sexuales durante la etapa universitaria e incrementar el riesgo de adquirir el VIH.

Autores como Rangel y García (2010), mencionan que la sociedad y la cultura determinan las conductas sexuales que se consideran aceptables para los hombres y para las mujeres, mientras al hombre se le prioriza el desempeño sexual, a la mujer se le fomenta la pasividad sexual, estas inequidades de género se relacionan negativamente con la salud sexual y reproductiva (Emmerink, Vanwesenbeeck, van den Eijnden & ter Bogt, 2016). La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) establece que al momento del nacimiento a todas las personas se les otorga un sexo biológico (hombre o mujer) y se le atribuyen aspectos como los caracteres sexuales y carga hormonal; mientras que el género, se refiere a las actividades, conductas y roles socialmente predeterminados y que se consideran apropiados para hombres y mujeres (American Psychological Association [APA], 2018).

En relación con lo anterior, de acuerdo con el modelo de la androginia propuesto por Bem (1974) las diferencias de identidad de rol de género se dicotomizan en función de los caracteres sexuales de un individuo y se asignan las tipologías de género: femenino y masculino, sin embargo, aquellos que han logrado trascender esta dicotomía pueden ser categorizados en una tipología de género andrógino o indiferenciado (Coello & Fernández, 2011). García-Vega, Rico y Fernández (2017), llevaron a cabo un estudio

descriptivo donde determinaron que el sexo biológico y la tipología de género influyen en las actitudes hacia los estímulos sexuales y en las conductas sexuales de los individuos.

Respecto a la actitud hacia los estímulos sexuales, Fisher, Byrne, White y Kelley (1988) la describen por medio del constructo “erotofilia-erotofobia”, el cual definen como la disposición que posee cada individuo para responder ante los estímulos sexuales a través de un continuo cuyo polo negativo se denomina erotofobia y su polo positivo, erotofilia. Mencionan también que las personas erotofílicas encuentran los estímulos sexuales más placenteros y por ello tienden a buscar experiencias sexuales. Se han encontrado asociaciones positivas entre la erotofilia-erotofobia y la asertividad sexual, en donde se establece que mientras más positiva sea la actitud de una persona hacia ciertos estímulos sexuales, ésta será sexualmente más asertiva y de esta manera podrá disminuir el riesgo de adquirir el VIH/sida (Blanc, Rojas & Sayans-Jiménez, 2016). Por lo anterior, es de vital importancia hacer énfasis en la asertividad sexual de los jóvenes universitarios como medida de prevención del VIH.

De acuerdo con Morokoff et al. (1997), la asertividad sexual se refiere a la autonomía de los individuos sobre las experiencias sexuales y su expresión a través de diferentes respuestas como, el inicio de la vida sexual, el rechazo de conductas sexuales que no se desean adoptar y la negociación de métodos anticonceptivos y de prevención del VIH/sida. La asertividad sexual es propuesta por Osorio, Álvarez, Hernández, Sánchez y Muñoz (2017) como un factor de protección ante situaciones sexuales de riesgo.

Este tema se ha estudiado en México principalmente en poblaciones clave como son los trabajadores y trabajadoras sexuales, y en poblaciones vulnerables como las mujeres amas de casa y los adolescentes. Se ha determinado a través de varios estudios que los hombres poseen mayor asertividad sexual y mayor erotofilia.

Para el presente trabajo se utilizará el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, ya que involucra los factores personales biológicos y socioculturales de los individuos, así como los afectos relacionados con las conductas sexuales y por tener como foco central la promoción de la salud, la cual implica intervenciones sociales y ambientales que se destinan a beneficiar y proteger la salud y que permite a las personas contar con un mayor control de su propia salud sexual (OMS, 2016).

Por lo anterior y por el riesgo latente que tienen los jóvenes de adoptar conductas sexuales de riesgo y adquirir el VIH, el presente estudio pretende generar información sobre las características del comportamiento sexual de los universitarios por medio de la tipología de género, así como conocer si las actitudes hacia los estímulos sexuales de los universitarios son erotofílicas o erotofóbicas y la influencia de las anteriores sobre la asertividad sexual, para poder brindar un abordaje holístico en futuras intervenciones de enfermería que se enfoquen en conductas promotoras de salud sexual tomando como referente los comportamientos y actitudes de los estudiantes universitarios.

Marco Teórico

El MPS propone al ser humano en función de experiencias y condiciones previas que lo impulsan a realizar cambios en comportamientos específicos, cogniciones y afectos que le lleven a alcanzar una conducta promotora de la salud y se centra en tres categorías (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015).

La primera engloba las características y experiencias personales, aquí se encuentra la conducta previa relacionada que toma en cuenta la frecuencia con la que una conducta ha ocurrido en el pasado y los factores personales, que pueden ser biológicos, psicológicos o socioculturales. La segunda categoría incluye las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, aquí se detallan los beneficios percibidos de la conducta promotora de salud, las barreras percibidas de acción y la autoeficacia percibida. Dentro de esta categoría también se encuentran las influencias personales y situacionales de los individuos, así como las percepciones del entorno que pueden

favorecer o impedir la conducta que se desea modificar. Por último, la tercera categoría comprende los resultados conductuales, incluye las demandas y preferencias individuales, el compromiso con un plan de acción y la conducta promotora de salud.

Pender et al. (2015) proponen catorce afirmaciones teóricas cuyo foco central es la promoción a la salud tomando en cuenta los procesos biopsicosociales que motivan a los individuos a comprometerse con conductas promotoras de salud, de las cuales se tomarán únicamente las siguientes:

1.- Las conductas previas y características heredadas o adquiridas influyen en las creencias, afecto y promulgación de conductas promotoras de salud.

2.- Las personas pueden modificar las cogniciones, afectos y entornos para incentivar las acciones de salud.

Subestructuración Teórica

Tomando como base la teoría previamente descrita, se procede a realizar la subestructuración teórico empírica del MPS bajo los criterios descritos por Dulock y Holzemer (1990). Se dio inicio con la identificación de conceptos principales, en segundo lugar, se determinaron las relaciones entre estos, se acomodaron jerárquicamente de acuerdo con su nivel de abstracción y finalmente se elaboró de manera gráfica la relación entre las variables de interés (figura 2).

En la figura 1, se muestra de manera gráfica la subestructuración teórica que parte de los constructos del MPS con sus definiciones teóricas y la operacionalización de las variables en donde se presentan los indicadores empíricos.

Factores personales.

Pender et al. (2015) consideran estos factores como predictivos de determinadas conductas y dependen de la naturaleza de la conducta que se quiere alcanzar. Pueden ser biológicos, psicológicos o socioculturales. Los factores biológicos son atributos inmutables de los individuos. Para el presente trabajo se tomará en cuenta el sexo, que

será interpretado como la división biológica entre hombre y mujer, asignada al momento del nacimiento (OMS, 2018).

Los factores personales socioculturales hacen referencia al conjunto de procesos y fenómenos relacionados con los aspectos sociales y culturales de una comunidad, en esta tesis se usará la tipología de género para denominar a las características de comportamiento sexual considerados como masculinos, femeninos, andróginos o indiferenciados (Vega, 2007).

Cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Son emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. Pueden ser relacionados con lo que se está realizando, con el individuo o con el contexto (Pender et al., 2015). Para este trabajo será identificado como la actitud hacia la sexualidad, se valora a través de un continuo polar positivo (erotofilia) y negativo (erotofobia).

Conducta promotora de salud.

La conducta promotora de salud es el punto de mira del MPS, dirigido a los resultados positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. En la presente tesis el resultado conductual será la asertividad sexual, para definir la capacidad que tienen los jóvenes universitarios de iniciar o rechazar las actividades sexuales y negociar conductas sexuales deseadas y el uso del condón.

En la figura 2, se presentan de manera gráfica las relaciones que se establecieron entre los términos previamente descritos.

Figura 1. Subestructuración Teórica

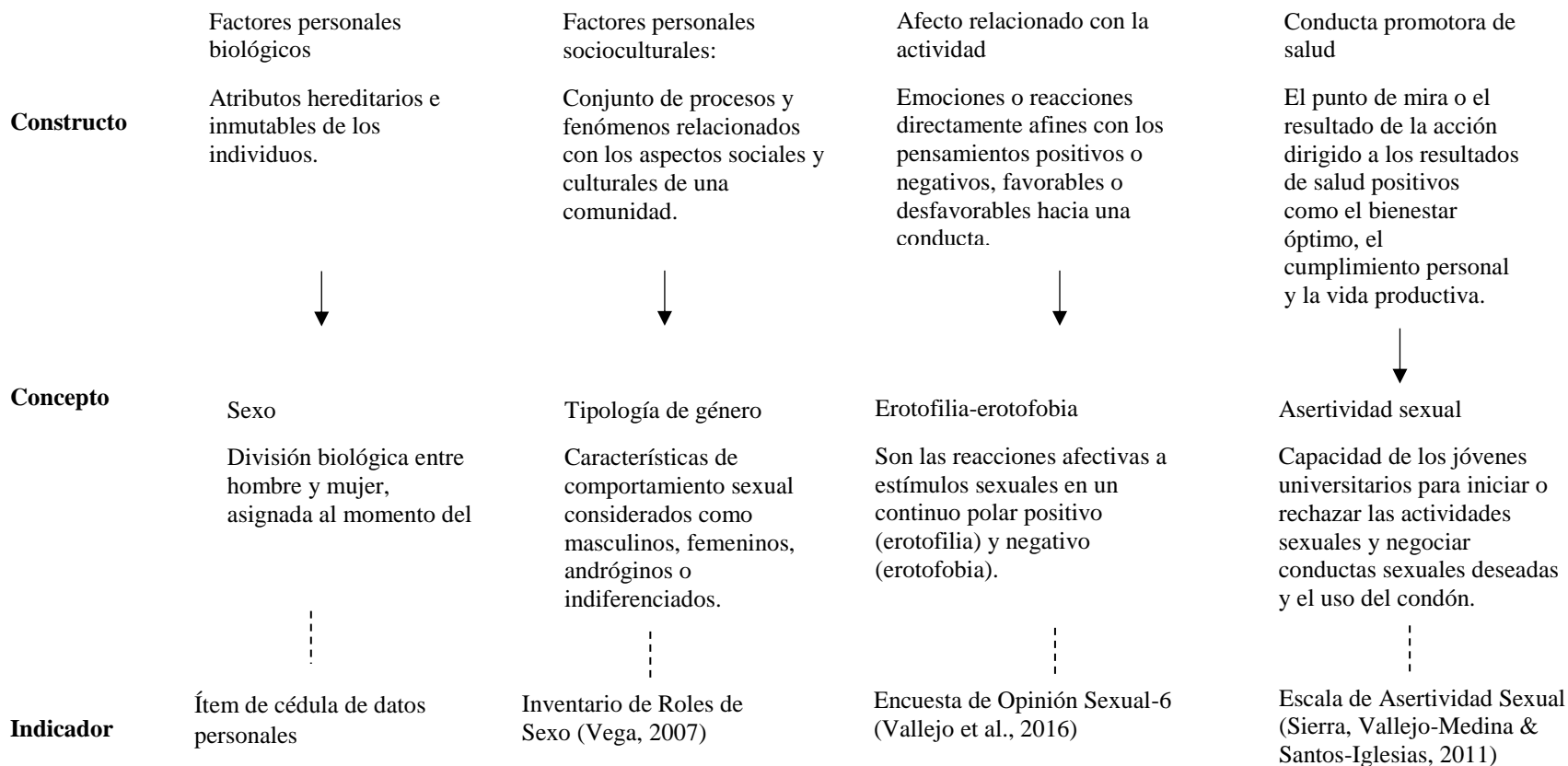


Figura 1. Se muestran los constructos del MPS y la operacionalización de las variables, las flechas muestran las relaciones entre las variables.

Figura 2. Representación gráfica de los conceptos utilizados del MPS de Nola J. Pender

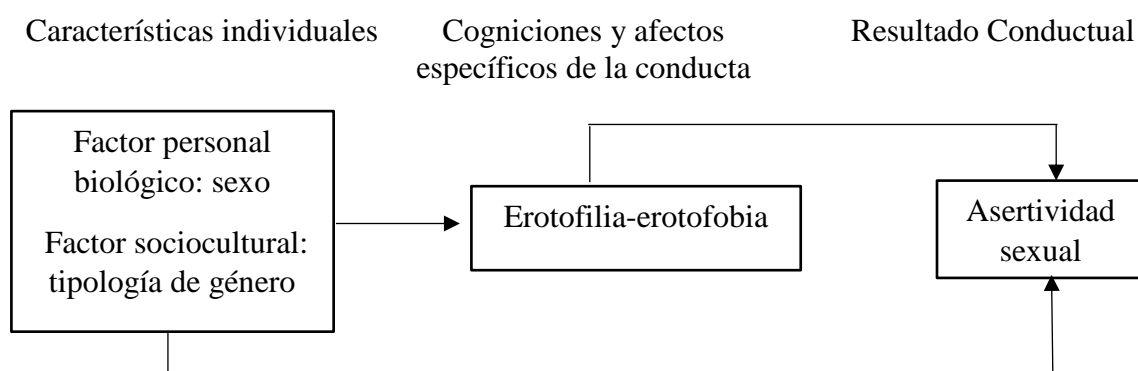


Figura 1. Se incluyen los conceptos propuestos por Pender et al. (2015), los cuadros contienen las variables del estudio, las flechas representan la relación entre las mismas.

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados con las variables de interés.

Tipología de género.

Coello y Fernández (2011), realizaron un estudio en el que utilizaron la cuádruple tipología de género en relación con su actitud hacia las mujeres y reportaron que del total de su muestra ($n = 359$) 34.8% pertenece a la categoría de género andrógino, 2.2% masculino, 58.8% femenino y 4.2% indiferenciado. Cabe mencionar que 201 (55.9%) correspondían al sexo de asignación mujer y 158 (44.01%) al sexo hombre. El efecto de la dicotomía femenino y andrógino frente a su actitud hacia las mujeres resultó estadísticamente significativo en comparación con las personas con identidad de género masculina e indiferenciada ($F_{[1\ 357]} = 9.69; p < .005, \eta^2 = .03$). Los autores presentan uno de los primeros estudios en los que se utilizan esquemas de género que trascienden la clasificación clásica de femenino y masculino para hombre y mujer ya que sería de esperarse que por el balance de la muestra fuera más elevado el resultado de la categoría de género masculino.

En un estudio descriptivo, realizado por Askin y Miman (2014) en donde aplicaron el Bem Sex Role Inventory a 451 estudiantes de la Universidad de Mersin, Turquía que corresponden a 262 mujeres y 189 hombres, los hombres tuvieron puntuaciones mayores en la escala de masculinidad ($M = 96.10$, $DE = 16.11$) y las mujeres en la escala de feminidad ($M = 102.87$, $DE = 17.41$), al realizar un comparativo entre hombres y mujeres encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para la escala de masculinidad ($t(449) = -4.36$, $p < .001$), y diferencias estadísticamente significativas para la escala de feminidad ($t(449) = 5.21$, $p < .01$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la escala de androginia ($t(449) = 0.87$, $p = .383$).

García-Vega et al. (2017), realizaron en la Universidad de Oviedo, España, un estudio en el que relacionaron sexo, roles de género y actitudes sexuales con conducta sexual. Se tomó una muestra de 411 estudiantes (218 mujeres y 193 hombres) con una media de edad de 20.35 ($DE = 3.37$). Se aplicaron los cuestionarios Bem Sex Role Inventory, Sexual Opinion Survey (SOS) y Sexual Behaviors Inventory. En cuanto a la tipología de género, se encontró que el 25% de los participantes corresponde a la categoría masculino, 26% a la categoría femenino, 27% se identificaron como andróginos y finalmente el 20% para la categoría de indiferenciado.

Erotofilia-erotofobia.

Bermúdez, Ramiro-Sánchez, T. y Ramiro-Sánchez, M. (2014), investigaron la capacidad predictiva de la erotofilia y de variables sociodemográficas como el sexo, edad, religión, orientación sexual y la influencia que tienen éstas sobre tener o no una experiencia sexual. En el estudio participaron 1503 adolescentes colombianos (45% mujeres y 55% hombres) con una edad media de 14.95 ($DE = 1.46$). Tras realizar un análisis de regresión logística binaria los hallazgos más significativos de acuerdo con las variables que reportan efecto fueron sexo ($OR = 2.28$, $B = 0.83$, $p < .01$), edad ($OR = 1.78$, $B = .57$, $p < .01$), religión ($OR = 0.89$, $B = -.012$, $p < .01$) y erotofilia

($OR = 1.02$, $B = .02$, $p < .01$). Fue así como los autores determinaron que la erotofilia tiene capacidad predictiva sobre el debut sexual, sin embargo, no es efectiva al intentar predecir el comportamiento sexual en los jóvenes que ya han tenido experiencias sexuales previas.

Blanc, Rojas y Sayans (2016), realizaron en Almería, España, un estudio descriptivo correlacional con la finalidad de analizar la relación entre el constructo erotofilia-erotofobia, asertividad sexual y deseo sexual (diático y en solitario) con una población de 56 mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución entre los 20 y 51 años, 62 mujeres inmigrantes entre 18 y 56 años y 72 mujeres españolas dentro del mismo rango de edades. A través de este estudio se encontraron correlaciones positivas en la mayoría de las poblaciones, sin embargo, al hablar específicamente de la relación entre erotofilia-erotofobia y asertividad sexual en las mujeres que ejercen la prostitución se encuentran más cerca de la erotofobia ($p > .05$), no se encontró correlación entre deseo sexual en solitario y asertividad sexual ($p = .076$), para erotofilia-erotofobia y asertividad sexual ($p = .219$) y erotofilia-erotofobia y deseo sexual diático ($p = .227$).

García-Vega et al. (2017), analizaron la relación entre sexo, género y actitud sexual. No se observaron diferencias significativas entre hombres ($p = .081$, $n^2 = .342$, $1-\beta = .568$) y mujeres ($p = .278$, $n^2 = .018$, $1-\beta = .035$). De acuerdo con el segundo objetivo, se analizó la relación entre conducta sexual de acuerdo con el sexo ($p < .01$, $n^2 = .284$, $1-\beta = .100$), género ($p < .01$, $n^2 = .05$, $1-\beta = .99$) y en combinación para mujeres ($p < .05$, $n^2 = .051$, $1-\beta = .81$) y hombres ($p < .01$, $n^2 = .080$, $1-\beta = .93$).

Asertividad sexual.

Jenkins y Roberts (2013), realizaron un estudio descriptivo para explorar las características de la asertividad sexual en 104 mujeres, adultas jóvenes afroamericanas con una edad media de 19.73 ($DE = 1.43$). Las autoras utilizaron la Escala de Asertividad Sexual propuesta por Morokoff et al. (1997) y de acuerdo a cada subescala

se encontró que el 78% de las participantes tenían nivel alto de asertividad sexual en cuanto a comunicación de la información, 63% nivel medio de asertividad sexual de acuerdo a la subescala de iniciación de la actividad sexual, 65% presentó nivel alto de asertividad sexual para la subescala de rechazo de la actividad sexual y finalmente 72% de las participantes demostraron alto nivel de asertividad sexual para la negociación de métodos anticonceptivos y prevención de ITS.

En México, Osorio et al (2017), llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/sida en jóvenes universitarios de la Unidad Académica de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, donde encontró correlación para estas variables ($r = .046, p < .01$). Se midió el nivel de asertividad sexual con una escala que va desde un nivel muy bajo hasta un nivel alto y fue posible revelar que el 77.8% ($n = 400$) de los jóvenes universitarios se encuentran en un nivel promedio bajo y promedio alto.

Síntesis.

La mayoría de los estudios demuestran una distribución equitativa entre las 4 categorías de género en los estudiantes universitarios, sin embargo, en poblaciones más jóvenes estas categorías se enfatizan en lo femenino y andrógino.

Los hombres tienden a una mayor erotofilia que las mujeres, la cual se correlaciona con la conducta sexual y se ve influenciada por distintas variables como el deseo sexual, edad y religión. Sin embargo, aún no se ha demostrado en jóvenes universitarios el impacto de la erotofilia-erotofobia en la conducta sexual, y no se han hecho correlaciones respecto a asertividad sexual.

La literatura reporta que la población universitaria tiende a presentar mayor asertividad sexual, y que las mujeres son más asertivas que los hombres.

Objetivo General

Determinar el efecto que tiene el sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia en la asertividad sexual en estudiantes universitarios de Monterrey, Nuevo León.

Objetivos específicos.

- 1.- Conocer las diferencias en las variables erotofilia-erotofobia y asertividad sexual por sexo y tipología de género en los estudiantes universitarios.
- 2.- Determinar la influencia del sexo y tipología de género sobre la asertividad sexual.
- 3.- Identificar si el sexo y tipología de género influyen en la erotofilia-erotofobia.
- 4.- Conocer el efecto de erotofilia-erotofobia con asertividad sexual.

Definición de Términos

Sexo: División biológica entre hombre y mujer, asignada al momento del nacimiento. Fue auto-reportado en un solo ítem.

Tipología de género: Características del comportamiento sexual considerados como masculinos, femeninos, andróginos o indiferenciados. La variable se midió con el Inventario de Roles de Sexo (Vega, 2007).

Erotofilia-erotofobia: Son las reacciones afectivas a estímulos sexuales en un continuo polar positivo (erotofilia) y negativo (erotofobia). La variable se midió con la Encuesta de Opinión Sexual -6 / (Vallejo et al., 2016).

Asertividad sexual: Capacidad de los jóvenes universitarios para iniciar o rechazar las actividades sexuales y negociar conductas sexuales deseadas y el uso de condón. Se midió con la Escala de Asertividad Sexual (Sierra, Vallejo-Medina & Santos-Iglesias, 2011).

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describen el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, criterios de eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y el plan de análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente trabajo fue descriptivo correlacional y transversal de acuerdo con los criterios planteados por Burns y Grove (2012). Se consideró descriptivo correlacional, ya que describió las variables de interés y examinó las relaciones existentes entre ellas y no se pretendió controlar o manipular a los participantes. Las variables se encontraban previamente identificadas y definidas de manera clara.

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por estudiantes de una Universidad Privada en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. El tamaño de la muestra fue calculado a través del paquete computacional NQuery Advisor 4.0[®] para una prueba de regresión lineal múltiple, considerando cuatro variables independientes con una confiabilidad del 95%, una potencia de prueba del 90% y un Coeficiente de Determinación de $R^2 = .09$, el resultado fue de 183 observaciones.

Se consideró una tasa de no respuesta del 5% y utilizando un efecto de diseño de 1.15, el tamaño de la muestra aumentó a 222 individuos. Contemplando que el 70% de los participantes había iniciado vida sexual, se requirió de 317 participantes, los cuales fueron seleccionados por medio de un muestreo por conglomerado unietápico donde los conglomerados fueron 22 de los 50 grupos de la Universidad Privada en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Criterios de Inclusión

Estudiantes universitarios entre 18 y 25 años que se encontraran inscritos en la Universidad Privada del Área Metropolitana de Monterrey Nuevo León donde se llevó a cabo el estudio.

Criterios de Eliminación

A todos los alumnos del grupo se les entregó un sobre que incluía los instrumentos, sin embargo, debido a la sensibilidad de algunas preguntas y para evitar exponer a los participantes frente a su grupo con respecto de su vida sexual, al momento de realizar la captura de datos, todos aquellos individuos que reportaron no haber iniciado su vida sexual fueron eliminados del estudio a pesar de haber contestado los instrumentos.

Instrumentos de Medición

Para describir a los participantes, se utilizó una cédula de datos personales, en la que se incluyeron datos como edad, sexo, y la pregunta: ¿Has tenido relaciones sexuales orales, vaginales o anales alguna vez en la vida? (Apéndice A).

Para medir la variable tipología género, se utilizó el Inventario de Roles de Sexo, adaptada y validada por Vega (2007) del cuestionario Bem Sex Role Inventory desarrollado por Bem en 1974. El Inventario de Roles de Sexo es un cuestionario auto aplicable, que sirve para clasificar a los individuos de acuerdo con su propia identidad de rol de género, consta de 60 adjetivos de los cuales 20 corresponden a estereotipos culturales de rasgos femeninos (ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56 y 59) por ejemplo: “*afectuoso*”, 20 a estereotipos de rasgos masculinos (ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, y 58) por ejemplo: “*ambicioso*”, y 20 adjetivos que corresponden a rasgos neutros (ítems 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57 y 60) como: “*malhumorado*”. Las opciones de respuesta se dan en una escala de tipo Likert que va del 1 = nunca o casi nunca, 2 = raramente, 3 = infrecuentemente, 4 = ocasionalmente,

5 = frecuentemente, 6 = usualmente y 7 = siempre o casi siempre (Apéndice B).

Se recomienda utilizar el método de la mediana-dividida para clasificar a los sujetos, se obtienen los valores brutos del sujeto en masculinidad y feminidad sumando todos los valores asignados a los atributos de cada escala y dividiendo por la cantidad de atributos de la escala ($n = 20$). En caso de que el sujeto no designara un valor a algún ítem, se deberá restar la cantidad de ítems sin responder. En función de las respuestas, cada sujeto obtiene dos puntajes (uno en la escala de ítems masculinos y otro en la escala de ítems femeninos). A partir de ellos asigna la tipología de género correspondiente al sujeto, femenino cuando el valor obtenido en esta escala supera la mediana para su sexo y grupo de edad, para la tipología de género masculino se debe obtener un valor bruto en la escala de ítems masculinos por arriba de la mediana correspondiente a su sexo y grupo de edad. En cuanto a la tipología de género andrógino, el valor obtenido en ambas escalas (ítems femeninos y masculinos) es superior a la mediana para su sexo y grupo de edad. La tipología de género indiferenciado se otorga a aquellos individuos cuyos valores brutos son inferiores a la mediana en cada escala. Se estima un Alpha de Cronbach de .74 en mujeres y .83 para hombres en la categoría de femineidad y .78 en mujeres y .79 en hombres para la categoría de masculinidad.

La variable erotofilia-erotofobia se midió a través de la Encuesta de Opinión Sexual -6 (Vallejo et al., 2016). El objetivo principal de este instrumento es medir el constructo continuo erotofilia-erotofobia, a través de 6 ítems que evalúan la actitud hacia los estímulos sexuales con reactivos como: "*Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual*", los cuales se responden con una escala de tipo Likert que abarca desde 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Medianamente en desacuerdo; 4 = Sin opinión al respecto; 5 = Medianamente de acuerdo; 6 = De acuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo, con un puntaje mínimo de 6 y máximo de 42, mayor

puntuación denota erotofilia y menor puntuación erotofobia (Apéndice C). El instrumento cuenta con un Alpha de Cronbach de .86.

Para medir la variable de asertividad sexual se utilizó la versión española de la Escala de Asertividad Sexual, traducida y validada por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011) que consta de 18 ítems, los cuales evalúan la asertividad sexual en tres dimensiones: inicio (ítems 1-6), rechazo (ítems 7-12) y negociación (ítems 13-18). Se evalúa por medio de una escala de tipo Likert que va de 0 a 4 en donde 0 = nunca, 1 = a veces; 2 = La mitad de las veces; 3 = casi siempre y 4 = siempre (Apéndice D). A mayor puntuación, mayor conducta sexual asertiva. La escala cuenta con una puntuación mínima de 0 y máxima de 72 (se deben invertir los ítems 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 14 y 16). La Escala de Asertividad Sexual tiene un Alpha de Cronbach de .82 para la escala global, la confiabilidad de cada subescala fue obtenida por medio del Omega, para *inicio* $\omega = .80$, *rechazo* $\omega = .76$ y *negociación* $\omega = .85$.

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo al levantamiento de datos, se solicitó autorización al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como también a las autoridades competentes de la Universidad Privada donde se llevó a cabo el estudio. Una vez otorgado el permiso, se solicitó un listado del total de grupos matriculados en dicha institución para seleccionar a los participantes, se utilizó un muestreo por conglomerado y se eligió de manera aleatoria a los grupos que fueron incluidos.

Una vez seleccionados los grupos, se acudió en el horario asignado por la institución educativa y se abordó a los participantes de manera grupal, se les explicó el objetivo del estudio y en qué consistiría su participación. A los jóvenes que no aceptaron participar en el estudio se les dio plena libertad de abandonar el aula y quienes decidieron participar y cumplían con los criterios de la muestra, se les informó que en todo momento se guardaría confidencialidad y anonimato absoluto y se les dio a firmar

un consentimiento informado de manera impresa. Con la finalidad de cuidar la privacidad de los participantes, se les entregaron los instrumentos en un sobre cerrado, el cual contenía la cédula de datos personales, el Inventario de Roles de Sexo, la Encuesta de Opinión Sexual-6 y la Escala de Asertividad Sexual, en caso de que el participante presentara alguna duda sobre los ítems de algún instrumento, se procedió a realizar aclaraciones. En caso de no querer continuar contestando los cuestionarios al participante se le permitió abandonar el aula en cualquier momento. Se utilizó un tiempo promedio de aplicación de 40 minutos, al momento de finalizar el llenado de los cuestionarios, se agradeció de manera individual a cada uno de los individuos su participación y tiempo invertidos en contestar los cuestionarios.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apagó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS.,1987]; enmienda 2016), que establece los lineamientos y principios generales a los que toda investigación científica con seres humanos debe someterse y en el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud. Para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona, cumpliendo con lo estipulado en el Artículo 13, se contó con la autorización de la Comité de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del titular de la institución educativa en conformidad con el Artículo 14 (Fracciones I, V, VI, VII, y VIII), también se contó con el consentimiento informado de los participantes y el personal que realizó la recolección de datos fue un profesional del área de la salud.

De acuerdo con el Artículo 16, se garantizó el anonimato, a la vez que se informó a los participantes que los datos personales solo serían del conocimiento del autor del estudio. En conformidad al Artículo 17 (Fracción II), el estudio se consideró de riesgo mínimo para los participantes seleccionados, ya que se abordaron variables como: sexo, tipología de género, erotofilia-erotofobia y asertividad sexual, las cuales podían

generar preocupaciones o sentimientos de pena en los participantes. En caso de que eso ocurriera se brindó la posibilidad de continuar contestando los cuestionarios de manera privada y/o de ser el caso se canalizaría a la persona con el departamento de psicología de la institución. Del mismo modo, cumpliendo con el Artículo 58 (Fracción II) se dejó en claro que la participación era voluntaria y no habría ninguna repercusión por parte de la institución en caso de decidir participar o no y que los datos que se obtuvieron no serían utilizados en perjuicio de los participantes. Se obtuvo la autorización de los participantes a través de la firma del consentimiento informado, luego de ofrecer una información detallada sobre el estudio como lo marca el Artículo 20.

Conforme al Artículo 21 (Fracción VI y VII) los participantes tuvieron la oportunidad de preguntar al autor las dudas que surgieron acerca del estudio, se dio a los participantes la libertad de retirarse en cualquier momento durante la aplicación de los instrumentos.

Según el Artículo 116 (Fracciones I, II, III, IV y V), el investigador principal se encargó de la dirección técnica del estudio y de preparar el protocolo de la investigación: cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación de aspectos éticos en caso necesario, documentar y registrar todos los datos que se generaron durante el estudio: formó un archivo sobre el estudio que contiene el protocolo, las modificaciones al mismo, las autoridades, los datos generados, el informe final y todo el material documental susceptible de guardarse relacionado con la investigación, elaboró y presentó los informes parciales y finales de la investigación.

Plan de Análisis de los Datos

Para el análisis de datos se creó una base de datos en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21. Previo al análisis de datos se verificó que no existieran datos perdidos o extremos. Se generó un índice para la Encuesta de Opinión Sexual-6 y la Escala de Asertividad Sexual y se utilizó estadística descriptiva

para conocer las características de los participantes del estudio. Previo al análisis de los objetivos se verificó la normalidad de la distribución de las variables por medio de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors.

Para dar respuesta al primer objetivo específico se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, se compararon medias por la prueba de Kruskal-Wallis por rangos y se realizaron comparaciones por pares por la prueba U de Mann-Whitney. Para el análisis de los demás objetivos específicos, se utilizaron correlaciones de Spearman para establecer relaciones entre las variables. Se determinó el efecto de las relaciones por medio de modelos de regresión lineal simple, se aplicó el estadístico de contraste de Bootstrap a cada uno de los modelos.

Para cumplir con el objetivo general, “Determinar el efecto que tiene el sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia en la asertividad sexual en estudiantes universitarios de Monterrey, Nuevo León”, se llevaron a cabo modelos de regresión lineal múltiple con estadístico de contraste Bootstrap.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio, iniciando con las características generales de la población, la estadística descriptiva de las variables, las características psicométricas de los instrumentos, y la prueba de normalidad de las variables de estudio. Posteriormente, se presenta la estadística inferencial para cada uno de los objetivos planteados.

Características Generales de la Población

El total de la muestra fue de 317 participantes, de los cuales 275 cumplieron con todos los criterios para permanecer en el estudio, 55.6% fueron hombres y 44.4% mujeres. La edad promedio de los estudiantes fue de 21.15 años ($DE = 2.09$). La tipología de género indiferenciado predominó con 32.7%, seguida de la tipología de género andrógino con 30.5%, tipología de género masculino con 18.5% y finalmente la tipología de género femenino con 18.2%.

Estadística Descriptiva de las Variables

Se presentan los datos descriptivos de las variables de estudio, así como el resultado de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors para las variables tipología de género, erotofilia-erotofobia y asertividad sexual. Los resultados muestran que las variables no presentaron una distribución normal (tabla 1).

La variable tipología de género reportó una media de 4.84 ($Mdn = 4.95$; $DE = .75$) para la escala de ítems femeninos y una media de 5.24 ($Mdn = 5.30$; $DE = .69$) para la escala de ítems masculinos, esto quiere decir que los participantes se identifican más con atributos socioculturales de rasgos masculinos (tabla 2). La variable erotofilia-erotofobia obtuvo una media por debajo del punto medio ($M = 62.17$; $Mdn = 63.88$; $DE = 23.34$), lo que indica que al menos la mitad de los

estudiantes presentan erotofobia (tabla 3). El promedio de asertividad sexual en los estudiantes universitarios se ubicó por encima del punto medio ($M = 60.52$; $Mdn = 58.33$; $DE = 14.87$), lo que significa que los participantes presentan mayor asertividad sexual (tabla 4).

Tabla 1

Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S)

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Tipología de género							
Escala de ítems femeninos	4.84	4.95	.75	1.90	7.00	.05	.04
Escala de ítems masculinos	5.24	5.30	.69	2.90	7.00	.06	.01
Erotofilia-erotofobia	62.17	63.88	23.34	0.00	100.00	.07	.00
Asertividad sexual	60.52	58.33	14.87	5.56	98.61	.07	.00

Nota: $n = 275$; *M* = Media, *DE* = Desviación estándar, *Mdn* = mediana, *D^a* = Estadístico de prueba de normalidad con corrección de Lilliefors

Tabla 2

Datos descriptivos del Inventario de Roles de Sexo

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Defiende sus propias creencias	5.84	1.48	5.71	1.48	6.00	1.48
Afectuoso/a	5.33	1.47	5.33	1.42	5.33	1.54
Hace las cosas a conciencia	5.89	1.12	5.91	1.14	5.88	1.09
Independiente	5.66	1.28	5.54	1.31	5.82	1.24
Empático	5.46	1.47	5.55	1.38	5.34	1.57
Malhumorado	4.07	1.68	3.84	1.68	4.35	1.64
Asertivo/a	5.13	1.18	5.18	1.13	5.07	1.23
Sensible a las necesidades de los demás	5.04	1.62	4.71	1.67	5.46	1.45
Confiable	6.43	.88	6.42	.80	6.45	.98
De personalidad fuerte	5.99	1.19	5.93	1.14	6.05	1.25

Nota: $n = 275$; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; 1 = Nunca o casi nunca; 2 = Raramente; 3 = Infrecuentemente; 4 = Ocasionalmente; 5 = Frecuentemente; 6 = Usualmente; 7 = siempre o casi siempre

(continúa)

Tabla 2

Datos descriptivos del Inventario de Roles de Sexo (continuación)

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Comprensivo/a	6.00	1.19	5.89	1.24	6.14	1.13
Celoso/a	4.32	1.89	4.04	1.88	4.66	1.84
Enérgico/a	5.22	1.34	5.33	1.31	5.08	1.37
Compasivo/a	5.50	1.31	5.31	1.33	5.74	1.25
Genuino/a	5.37	1.35	5.31	1.39	5.45	1.30
Con capacidad de líder	5.75	1.26	5.92	1.58	5.54	1.36
Deseoso/a de consolar a los demás	4.64	1.73	4.41	1.70	4.92	1.74
Reservado/a	4.79	1.75	4.69	1.77	4.91	1.73
Toma riesgos	5.26	1.47	5.40	1.40	5.08	1.54
Cálido/a	5.15	1.37	5.12	1.44	5.18	1.27
Adaptable	5.92	1.12	5.93	1.07	5.90	1.18
Dominante	4.96	1.67	5.14	1.53	4.73	1.80
Tierno/a	5.06	1.67	4.85	1.71	5.32	1.59
Engreído/a	3.11	1.81	3.24	1.90	2.95	1.70
Dispuesto a tomar una posición	5.49	1.34	5.56	1.26	5.42	1.44
Ama a los niños	5.11	1.89	4.92	1.88	5.35	1.88
Con tacto	5.05	1.54	5.03	1.53	5.07	1.57
Agresivo	3.30	1.74	3.40	1.76	3.17	1.72
Dulce	4.72	1.61	4.52	1.67	4.98	1.51
Convencional	4.61	1.49	4.66	1.50	4.55	1.49
Confianza en si mismo/a	6.03	1.12	6.15	.944	5.88	1.30
Complaciente	5.29	1.32	5.42	1.30	5.14	1.33
Solidario/a	5.70	1.18	5.60	1.21	5.82	1.15
Atlético/a	4.28	1.75	4.60	1.60	3.88	1.84
Alegre	5.93	1.20	5.81	1.26	6.07	1.12
Desorganizado/a	4.09	1.79	4.24	1.71	3.90	1.87
Analítico/a	5.49	1.27	5.61	1.22	5.34	1.32
Tímido/a	3.85	1.81	3.88	1.77	3.82	1.87
Ineficiente	2.53	1.44	2.52	1.39	2.54	1.51
Toma decisiones fácilmente	4.85	1.61	5.00	1.57	4.67	1.66
Adorable	4.88	1.67	4.73	1.63	5.07	1.70
Dramático/a	3.84	1.91	3.31	1.84	4.51	1.79
Autosuficiente	5.57	1.35	5.48	1.37	5.68	1.31

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 1 = Nunca o casi nunca; 2 = Raramente; 3 = Infrecuentemente; 4 = Ocasionalmente; 5 = Frecuentemente; 6 = Usualmente; 7 = siempre o casi siempre

(continúa)

Tabla 2

Datos descriptivos del Inventario de Roles de Sexo (continuación)

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Leal	6.51	.852	6.44	.880	6.58	.811
Feliz	6.19	1.17	6.12	1.24	6.29	1.07
Individualista	4.91	1.68	4.88	1.59	4.95	1.79
Habla suavemente	4.24	1.82	4.18	1.76	4.31	1.90
Impredecible	4.56	1.57	4.58	1.52	4.53	1.63
Masculino/a	4.64	2.39	6.39	1.09	2.45	1.65
Crédulo/a	3.55	1.85	3.88	1.82	3.13	1.81
Alguien de honor	5.60	1.32	5.95	1.04	5.16	1.50
Competitivo/a	5.71	1.41	5.98	1.17	5.37	1.60
Infantil	3.27	1.80	3.48	1.76	3.01	1.82
Agradable	5.81	1.17	5.73	1.26	5.92	1.05
Ambicioso/a	5.35	1.75	5.66	1.56	4.95	1.89
Que no usa lenguaje vulgar	3.74	2.07	3.57	2.01	3.96	2.13
Sincero/a	6.24	1.04	6.18	1.04	6.30	1.04
Actúa como líder	5.55	1.46	5.71	1.27	5.34	1.65
Femenino/a	3.70	2.52	1.84	1.55	6.03	1.21
Amigable	5.98	1.27	5.82	1.30	6.19	1.20

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 1 = Nunca o casi nunca; 2 = Raramente; 3 = Infrecuentemente; 4 = Ocasionalmente; 5 = Frecuentemente; 6 = Usualmente; 7 = siempre o casi siempre

Tabla 3

Datos descriptivos de la Encuesta de Opinión Sexual-6

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Bañarme desnudo/a con una persona del sexo que me atrae podría ser una experiencia excitante	5.77	1.60	6.20	1.27	5.24	1.81
Masturbarme podría ser una experiencia excitante	4.82	1.85	5.25	1.62	4.29	1.98

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Medianamente en desacuerdo; 4 = Sin opinión al respecto; 5 = Medianamente de acuerdo; 6 = De acuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo

(continúa)

Tabla 3

Datos descriptivos de la Encuesta de Opinión Sexual-6 (continuación)

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual	5.35	1.67	5.52	1.56	5.13	1.77
Sería una experiencia excitante acariciar mis genitales	4.24	1.88	4.42	1.79	4.01	1.98
Me agrada tener sueños sexuales	4.14	1.86	4.33	1.81	3.89	1.91
Siento curiosidad por el material de contenido sexual (libros, películas)	4.07	2.01	4.20	1.94	3.90	2.08

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Medianamente en desacuerdo; 4 = Sin opinión al respecto; 5 = Medianamente de acuerdo; 6 = De acuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo

Tabla 4

Datos descriptivos de la Escala de Asertividad Sexual

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	2.68	1.26	2.69	1.20	2.67	1.34
Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	1.92	1.53	1.95	1.50	1.87	1.58
En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	2.77	1.24	2.76	1.22	2.79	1.28
En vez de indicarlo lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	2.44	1.28	2.48	1.23	2.40	1.35
Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	1.66	1.51	2.00	1.50	1.24	1.42
Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, por ejemplo, acariciar mi cuerpo	2.32	1.20	2.39	1.03	2.24	1.39
Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	3.12	1.27	2.77	1.41	3.57	0.88

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = La mitad de las veces; 3 = Casi siempre; 4 = Siempre

(continúa)

Tabla 4

Datos descriptivos de la Escala de Asertividad Sexual (continuación)

Ítems	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Si mi pareja lo desea, estímulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	2.69	1.47	2.27	1.50	3.22	1.23
Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	1.73	1.68	1.20	1.37	2.41	1.79
Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	2.65	1.49	2.11	1.48	3.32	1.20
Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales, aunque me presione	1.90	1.72	1.37	1.47	2.57	1.77
Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	2.08	1.68	1.43	1.45	2.89	1.61
Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	3.07	1.32	2.86	1.42	3.34	1.14
Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	3.14	1.30	2.98	1.36	3.34	1.19
Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barreras de látex	2.48	1.61	2.39	1.60	2.61	1.62
Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	2.61	1.52	2.29	1.54	3.01	1.40
Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	2.43	1.60	2.25	1.53	2.66	1.64
Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barreras de látex	1.87	1.69	1.59	1.61	2.21	1.73

Nota: n = 275; M = Media; DE = Desviación estándar; 0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = La mitad de las veces; 3 = Casi siempre; 4 = Siempre

Características Psicométricas de los Instrumentos

En la tabla 5 se presentan los coeficientes de confiabilidad de los instrumentos:

Inventario de Roles de Sexo (Vega, 2007) para medir la variable de tipología de género,

la Encuesta de Opinión Sexual-6 (Vallejo et. al, 2016) para medir la variable erotofilia-erotofobia y la Escala de Asertividad Sexual (Sierra, 2011) para medir la variable de asertividad sexual. Los coeficientes de Alpha de Cronbach se consideran aceptables para todos los instrumentos excepto la Escala de Asertividad Sexual que presentó un valor de .69. Como análisis adicional se detectó que los ítems 2, 5, 9 y 11 presentaron medias más bajas que el resto de los ítems de la Escala de Asertividad Sexual, esto indica que existen deficiencias en la capacidad de inicio y rechazo de las actividades sexuales en los estudiantes universitarios, ya que las preguntas corresponden únicamente a estas subescalas.

Tabla 5

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
Inventario de Roles de Sexo	60	.88
Escala de ítems femeninos en mujeres	20	.82
Escala de ítems femeninos en hombres	20	.80
Escala de ítems masculinos en mujeres	20	.81
Escala de ítems masculinos hombres	20	.80
Encuesta de Opinión Sexual-6	6	.86
Escala de Asertividad Sexual	18	.69

Nota: n = 275

Objetivos Específicos

Para dar respuesta al primer objetivo específico, conocer las diferencias en las variables erotofilia-erotofobia y asertividad sexual por sexo y tipología de género en los estudiantes universitarios se llevaron a cabo tres pasos. En primer lugar, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar la erotofilia-erotofobia ($U = 7237.50, p < .001$) y asertividad sexual ($U = 14740.50, p < .001$) en los estudiantes universitarios. Los resultados muestran que existe una diferencia significativa en las

variables con base en el sexo, ya que los hombres presentan mayor erotofilia y las mujeres mayor asertividad sexual.

En segundo lugar, se realizó una comparación de medias por la prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias que existen entre las tipologías de género y la erotofilia-erotofobia por sexo. Se encontraron diferencias en las medias de erotofilia-erotofobia entre las cuatro tipologías de género tanto para hombres ($X^2_{[3]} = 8.02, p = .046$) como para mujeres ($X^2_{[3]} = 8.76, p = .033$). Al hacer las seis comparaciones de erotofilia-erotofobia por pares de tipología de género con la prueba U de Mann Whitney, se observó que la erotofilia fue significativamente mayor en la tipología de género masculino en confrontación con la tipología de género indiferenciado ($U = 1671.00, p = .007$) y la tipología de género femenino ($U = 845.00, p = .003$). La erotofobia fue mayor en la tipología de género femenino con respecto de la tipología de género andrógino ($U = 1514.00, p = .007$).

En tercer lugar, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias que existen entre las tipologías de género y la asertividad sexual por sexo. No se encontraron diferencias significativas en las medias de asertividad sexual entre las tipologías de género para hombres ($X^2_{[3]} = 5.44, p = .142$) ni para mujeres ($X^2_{[3]} = 4.67, p = .197$). Sin embargo, al realizar las comparaciones por pares con la prueba U de Mann-Whitney se observó que la asertividad sexual fue significativamente menor en la tipología de género femenino frente a la tipología de género masculino ($U = 966.00, p = .036$).

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que busca determinar la influencia del sexo y tipología de género sobre la asertividad sexual. Se realizó un modelo de regresión lineal simple considerando al sexo como variable independiente y a la asertividad sexual como variable dependiente, el cual fue significativo ($R^2 = .156, F_{[1,273]} = 51.72, p < .01$). El estadístico de contraste de Bootstrap confirmó que el sexo influye significativamente sobre la asertividad sexual de los estudiantes

universitarios ($B = 2.69$; $IC\ 95\% [8.52, 15.16]$, $p < .018$), ser mujer aumenta la asertividad sexual.

En el análisis de la tipología de género y la asertividad sexual, no se encontró correlación entre la escala de ítems femeninos y la asertividad sexual ($r_s = .032$, $p = .594$), ni correlación para la escala de ítems masculinos y la asertividad sexual ($r_s = .000$, $p = .998$).

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, que tiene como propósito determinar si el sexo y tipología de género influyen en la erotofilia-erotofobia en los estudiantes universitarios. Se realizó una regresión lineal simple considerando al sexo como variable independiente y la erotofilia-erotofobia como variable dependiente, la cual fue significativa ($R^2 = .038$, $F_{[1,273]} = 11.93$, $p < .001$). En la tabla 4 se aprecia que el sexo influye negativamente sobre la erotofilia-erotofobia, por lo que se puede decir que ser mujer disminuye 9.60 puntos la erotofilia-erotofobia de los estudiantes universitarios. Este hallazgo se confirma a través del estadístico de contraste de Bootstrap, ($B = -9.60$; $IC\ 95\% [-15.43, -3.92]$, $p < .001$).

Con respecto a la tipología de género, no se encontró correlación entre la escala de ítems femeninos y la erotofilia-erotofobia ($r_s = .012$, $p = .842$), sin embargo, para la escala de ítems masculinos se encontró una relación débil positiva y significativa ($r_s = .226$, $p < .01$). Esto puede deberse a que las tipologías de género que tienen puntajes más elevados en la escala de ítems masculinos (tipologías de género masculino y andrógino) fueron también las categorías que presentaron mayor erotofilia en el análisis por pares.

Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple considerando la tipología de género como variable independiente y la erotofilia-erotofobia como variable dependiente, el cual fue significativo ($R^2 = .04$, $F_{[2,272]} = 6.68$, $p < .01$). El modelo de contraste Bootstrap confirma que pertenecer a la tipología de género masculino aumenta en 7.33 puntos la erotofilia-erotofobia de los estudiantes universitarios, se hace

referencia a la tipología de género masculino, ya que es la única de las cuatro tipologías que se obtiene por únicamente presentar valores elevados en la escala de ítems masculinos ($B = 7.33$, $IC\ 95\%$ [3.10, 11.43], $p < .01$) (tablas 6 y 7).

Tabla 6

Modelo de regresión de tipología de género y erotofilia-erotofobia

Erotofilia-erotofobia	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	26.08	12.47	-	.03
Tipología de género				
Escala de ítems femeninos	-.49	1.86	-0.01	.79
Escala de ítems masculinos	7.33	2.02	.21	.01

Nota: Variable dependiente = erotofilia-erotofobia, $B = b$; $SE =$ Error estándar, $Beta =$ valor de beta; $n = 275$

Tabla 7

Modelo de regresión de tipología de género y erotofilia-erotofobia con "Bootstrap"

Erotofilia-erotofobia	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>Bootstrap</i>	
				<i>IC 95%</i>	
				<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Constante	26.08	12.85	.03	2.20	52.25
Tipología de género					
Escala de ítems femeninos	-.49	2.01	.80	-4.69	3.37
Escala de ítems masculinos	07.33	2.15	.00	3.10	11.43

Nota: Variable dependiente = erotofilia-erotofobia, $B = b$; $SE =$ Error estándar, $Beta =$ valor de beta; $n = 275$

El cuarto objetivo específico planteó describir la relación entre la erotofilia-erotofobia y asertividad sexual en jóvenes universitarios. Se llevó a cabo un análisis correlacional de Spearman, ya que las variables no tuvieron una distribución normal. Se

encontró que no existe correlación entre la erotofilia-erotofobia y la asertividad sexual ($r_s = -.091, p = .134$).

Objetivo General

Para dar respuesta al objetivo general, determinar el efecto del sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia en la asertividad sexual, se ajustaron dos modelos de regresión lineal múltiple. El primero tomó como variables independientes el sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia y como variable dependiente la asertividad sexual. El modelo fue significativo ($F_{[4, 270]} = 12.61, p < .001$) y explicó el 17.5% de la varianza y demostró que la erotofilia-erotofobia no influye en la asertividad sexual de los estudiantes y que el sexo presenta mayor efecto sobre la asertividad sexual, el sexo de referencia para el modelo desarrollado fue mujer. Para confirmar los resultados se utilizó el estadístico de contraste de Bootstrap (tablas 8 y 9).

Tabla 8

Modelo de regresión de sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia con asertividad sexual

Asertividad sexual	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	37.71	11.82	-	.00
Sexo	14.12	1.82	.47	.00
Tipología de género				
Escala de ítems femeninos	-2.83	1.16	-.14	.01
Escala de ítems masculinos	3.17	1.29	.14	.01
Erotofilia-erotofobia	-.00	.03	-.01	.82

Nota: Variable dependiente = asertividad sexual, B = b; SE = Error estándar, Beta = valor de beta; n = 275

Tabla 9

Modelo de regresión de sexo tipología de género y erotofilia-erotofobia con asertividad sexual con "Bootstrap"

Asertividad sexual	Bootstrap				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
				<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Constante	26.08	12.85	.03	2.20	52.25
Tipología de género					
Escala de ítems femeninos	-.49	2.01	.80	-4.69	3.37
Escala de ítems masculinos	7.33	2.15	.00	3.10	11.43
Erotofilia-erotofobia	-.00	.03	.82	-.08	.06

Nota: Variable dependiente = asertividad sexual, *B* = b; *SE* = Error estándar, Beta = valor de beta; n = 275

En el segundo modelo, se eliminó manualmente la variable erotofilia-erotofobia, ya que no presentó significancia estadística y se explicó el 17.8% de la varianza ($F_{[3, 271]} = 20.78, p < .001$) (tabla 10). Se puede apreciar que el sexo tiene un efecto grande y significativo en la asertividad sexual ($B = 14.19, t = 7.88, p < .001$), lo que significa que ser mujer aumenta 14.9 puntos la asertividad sexual de los estudiantes universitarios, esto se puede deber a que las mujeres presentaron puntuaciones mayores de asertividad sexual que los hombres. La tipología de género presentó un efecto moderado y significativo sobre la asertividad sexual en los estudiantes universitarios con puntuación menor en la escala de ítems femeninos y puntuación mayor en la escala de ítems masculinos, que corresponden a la tipología de género masculino. Por lo que se concluye que ser mujer con una tipología de género masculino es un factor importante en la asertividad sexual de los estudiantes universitarios (tabla 11).

Tabla 10

Modelo de regresión de sexo y tipología de género con asertividad sexual

Asertividad sexual	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Constante	37.38	8.02	-	.00
Sexo	14.19	1.79	.47	.00
Tipología de género				
Escala de ítems femeninos	-2.84	1.15	-.14	.01
Escala de ítems masculinos	3.13	1.27	.14	.01

Nota: Variable dependiente = asertividad sexual, *B* = *b*; *SE* = Error estándar, *Beta* = valor de beta; *n* = 275

Tabla 11

Modelo de regresión de sexo, tipología género y asertividad sexual con "Bootstrap"

Asertividad sexual	<i>Bootstrap</i>					
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
					<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Constante	37.38	7.41	-	.00	23.26	52.05
Sexo	14.19	1.85	.47	.00	10.45	17.72
Tipología de género						
Escala de ítems femeninos	-2.84	1.13	-.14	.01	-5.02	-.60
Escala de ítems masculinos	3.13	1.25	.14	.01	.64	5.50

Nota: Variable dependiente = erotofilia-erotofobia, *B* = *b*; *SE* = Error estándar, *Beta* = valor de beta; *n* = 275

Capítulo IV

Discusión

En el presente capítulo se discuten los resultados de los cuatro objetivos específicos y del objetivo general. Posteriormente, se presentan las limitaciones del estudio, conclusiones y recomendaciones finales. El objetivo general del estudio fue determinar el efecto que tiene el sexo, tipología de género y erotofilia-erotofobia en la asertividad sexual en estudiantes universitarios de Monterrey, Nuevo León, usando como marco teórico el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (2015).

En relación con las características de la población, la distribución de la tipología de género en los estudiantes universitarios es similar a la de Azmoude, Firoozi, Sadeghi-Sahebzad y Asgharipour (2016) quienes encontraron principalmente individuos con tipología de género indiferenciado y andrógino, lo que difiere de la reportada por García-Vega et al. (2017) y Askin y Miman (2014), quienes reportan puntajes más elevados en las escalas de ítems femeninos y masculinos. Esto puede deberse a las diferencias socioculturales que existen entre México y otros países, ya que, a pesar de realizar estudios en estudiantes universitarios, los atributos considerados apropiados para hombres y mujeres pueden variar.

Con respecto al primer objetivo específico, conocer las diferencias en las variables erotofilia-erotofobia y asertividad sexual por sexo y tipología de género en los estudiantes universitarios. Se encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para ambas variables. Los hombres fueron más erotofílicos que las mujeres, esto es discordante de lo reportado por García-Vega et al. (2017) quienes no encontraron diferencias significativas entre el sexo y la erotofilia-erotofobia en estudiantes universitarios. La asertividad sexual fue mayor en las mujeres, esto coincide con lo expuesto por Jenkins y Roberts (2013) quienes señalan que las mujeres universitarias poseen niveles elevados de asertividad sexual, al igual que Osorio et al.

(2017), quienes describen niveles promedio de asertividad sexual en una población mixta de estudiantes universitarios.

Para el análisis de las diferencias entre las tipologías de género y la erotofilia-erotofobia se encontraron diferencias significativas entre las tipologías de género masculino y andrógino frente a las tipologías de género indiferenciado y femenino. Congruente a lo anterior, García-Vega et al. (2017), señalan que los hombres con tipología de género masculino son más erotofílicos y que las mujeres con tipología de género femenino son más erotofóbicas. De acuerdo con estos mismos autores, el modelo masculino de sexualidad que se encuentra arraigado en la sociedad se refleja en actitudes más positivas hacia los estímulos sexuales en los hombres, esto explica que las tipologías de género con más atributos masculinos son las que presentan actitudes más positivas hacia los estímulos sexuales.

No se encontraron diferencias significativas al analizar las diferencias por grupos entre la tipología de género y asertividad sexual, esto coincide con lo reportado por Azmoude et al. (2016), un hallazgo inesperado fue que al realizar la comparación por pares entre las tipologías de género solamente hubo una diferencia significativa entre la tipología de género femenino y masculino, siendo esta última más asertiva. Esto podría explicarse con lo señalado por Grose, Grabe y Kohfeldt (2014) quienes afirman que los hombres y mujeres que guardan perspectivas tradicionalistas sobre el género y los roles sexuales tienen menor autonomía sexual, lo que los lleva a menor asertividad sexual.

En función de los hallazgos encontrados para el segundo objetivo específico respecto a si el sexo y la tipología de género influyen sobre la asertividad sexual, los resultados muestran que de manera individual sólo el sexo tiene influencia.

Esto se asemeja a lo encontrado por Azmoude et al. (2016), quienes no encontraron una relación significativa entre la tipología de género y la asertividad sexual. Esto puede deberse a que la asertividad sexual requiere de otros factores para mediarse como el deseo y consentimiento sexual (Darden, Ehman, Lair & Grosse,

2018), por lo que una construcción social como es la tipología de género no influye directamente sobre ella.

Con respecto al tercer objetivo específico, en relación con la influencia del sexo y tipología de género sobre la erotofilia-erotofobia, los resultados del estudio muestran que el sexo y la masculinidad influyen sobre la erotofilia-erotofobia. Una posible explicación es que los hombres obtuvieron mayores puntajes de erotofilia que las mujeres, ya que, de acuerdo con Lammers y Stoker (2018), las actitudes hacia los estímulos sexuales difieren fuertemente entre hombres y mujeres, diferencias que se ven ampliamente incrementadas por el poder social que se otorga a lo masculino. Las tipologías de género masculino y andrógino reflejan puntajes elevados de masculinidad en las características del comportamiento de los individuos, Casique-Rodríguez (2016) señala que el empoderamiento se encuentra fuertemente relacionado con la autonomía y toma de decisiones sexuales.

En lo que corresponde al cuarto objetivo específico, efecto de la erotofilia-erotofobia sobre la asertividad sexual, se encontró que no existe una relación entre la erotofilia-erotofobia con la asertividad sexual. Estos resultados difieren de lo reportado por Blanc, Sayas y Rojas (2016), quienes encontraron una correlación fuerte y significativa entre la erotofilia-erotofobia y la asertividad sexual en una población de mujeres migrantes y mujeres españolas. Las diferencias pueden deberse al cambio de población de estudio ya la sexualidad se ejerce de diferentes maneras de acuerdo con la cultura del país y la manera en que se imparte la educación sexual. Del mismo modo, los autores reportan que no existe correlación entre la erotofilia-erotofobia y la asertividad sexual en las mujeres trabajadoras del sexo comercial, debido a la exclusión social. Se esperaba encontrar una correlación ya que la teoría tomada como base para el presente estudio señala la importancia de los afectos relacionados con la actividad (erotofilia-erotofobia) y la conducta promotora de salud (asertividad sexual) ya que se basan en los factores personales y socioculturales de los individuos (Pender et al., 2015).

Por lo que se refiere al objetivo general, se encontró que el sexo tiene un efecto fuerte sobre la asertividad sexual, mientras que la tipología de género tiene un efecto moderado. Es importante mencionar que la tipología de género se encuentra mediada por el sexo ya que las construcciones socioculturales se forman a partir de las conductas que se consideran socialmente aceptables para hombres y para mujeres. Esto podría estar relacionado con lo mencionado por Robinson et al. (2017), señalan que las constantes inequidades de poder entre hombres y mujeres afecta la habilidad de toma de decisiones sexuales; por esto, a pesar de que las mujeres son sexualmente más asertivas, son aquellas con una tipología de género masculino quienes presentan niveles más altos de asertividad sexual. Esto explica que los hombres y mujeres que construyen su comportamiento con base en conductas masculinas cuentan con un factor de protección ante conductas sexuales de riesgo como lo es la asertividad sexual. Este hallazgo contribuye de manera significativa debido a que este estudio analizó el concepto de asertividad sexual desde una perspectiva de sexo y tipología género. Cabe destacar que esta relación no había sido estudiada con anterioridad de esta manera y brinda una buena herramienta para diseñar intervenciones futuras basadas en el empoderamiento.

El MPS (Pender et al., 2015) permitió abordar la temática tomando en cuenta los factores personales y socioculturales de los individuos, así como los afectos relacionados con la actividad, lo que permitió dar una perspectiva de género a la asertividad sexual como conducta promotora de salud. Las relaciones establecidas por el modelo permitieron explicar la varianza explicada de la asertividad sexual de manera favorable.

Limitaciones del Estudio

Los datos fueron recolectados en una Universidad Privada del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, por lo que los datos deben extrapolarse en poblaciones similares. Con respecto a los instrumentos, al abordar temas sensibles sobre sexualidad y ser llenados dentro del salón de clases, pudieron haber generado

variaciones al momento de contestar; por ello se enfatizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato con respecto a su participación.

En cuanto a la revisión de literatura, a pesar de que existen varios estudios sobre la tipología de género y sobre la erotofilia-erotofobia, resulta escasa la literatura que los relaciona con la asertividad sexual, lo que dificultó la búsqueda de estudios relacionados.

Conclusiones

La mayoría de los estudiantes universitarios reportaron haber iniciado vida sexual al momento del estudio, 1 de cada 10 estudiantes universitarios señaló no haber tenido ningún tipo de relación sexual.

Dentro de las tipologías de género, predomina la tipología de género indiferenciado, seguida de la tipología de género andrógino. Es importante destacar que estas tipologías son mutuamente opuestas, los individuos con tipología de género indiferenciado no cuentan con un esquema conductual ni femenino ni masculino, mientras que los individuos con tipología de género andrógino cuentan con un esquema conductual tanto femenino como masculino.

El sexo influye positivamente en la asertividad sexual de los estudiantes universitarios: las mujeres son sexualmente más asertivas que los hombres. Se encontró también que los atributos socialmente concebidos como femeninos tienen un efecto negativo sobre la asertividad sexual: a menor feminidad, mayor asertividad sexual; mientras que a mayor masculinidad mayor asertividad sexual.

Con respecto a la erotofilia-erotofobia, se encontró que los hombres tienen mayor erotofilia y que las mujeres tienen mayor erotofobia. La masculinidad tiene un efecto significativo sobre la erotofilia-erotofobia: a mayor masculinidad, mayor erotofilia.

La erotofilia-erotofobia no tiene efecto sobre la asertividad sexual en los estudiantes universitarios.

Recomendaciones

Se sugiere seguir realizando estudios sobre la asertividad sexual y su función como factor de protección para el VIH/sida en los estudiantes universitarios. Además, se sugiere añadir variables como el número de parejas sexuales, autoeficacia percibida para el uso del condón, debut y conductas sexuales, ya que esto permitirá ampliar el panorama sobre la asertividad sexual en esta población. Con respecto al MPS, se recomienda continuar su uso ya que guarda relaciones que son de importancia para abordar el fenómeno de asertividad sexual.

Sería trascendental seguir estudiando las variables de tipología de género y erotofilia-erotofobia en poblaciones más jóvenes como adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y hombres. Los resultados permitirían al personal de Enfermería encaminar intervenciones basadas en el empoderamiento de lo femenino y con ello favorecer las conductas que se tienen sobre la autonomía y toma de decisiones para fomentar la asertividad sexual. Se recomienda seguir con la búsqueda de estrategias que permitan a los estudiantes universitarios comprender la importancia de la asertividad sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida.

Referencias

- American Psychological Association (APA, 2018). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>
- Askin, N. & Miman, M. (2014). Bem Sex Inventory – Means and SD of the BSRI ítems among Turkish male and female university students in Mersin. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 113. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.030
- Azmoude, E., Firoozi, M., Sadeghi Sahebzad, E. & Asgharipour, N. (2016). Relationship between gender roles and sexual assertiveness in married women. *IJCBNM*. 4 (4): 363-373. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045980/>
- Baiz Quintana, J., Morales Calatayud, F. & Pereyra Lanterna, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud & Sociedad*, 7 (2), 180-195. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/4397/439747576004.pdf
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 42 (2), 155-162 Recuperado de: <http://pdfs.semanticscholar.org/55e1/14e068e0f4f30c8503e9bfeb43b9f697f591.pdf>
- Bermúdez, M. P., Ramiro-Sánchez, T., & Ramiro-Sánchez, M. T. (2014). Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 5, 55-70. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303959617_Capacidad_predictiva_de_la_erotofilia_y_variables_sociodemograficas_sobre_el_debut_sexual
- Blanc, A., Rojas, A. J., & Sayans-Jiménez, P. (2016). Erotofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución.

- Revista Internacional de Andrología*, 133, 1-8. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/nj.androl.2016.07.002>
- Burns, N. & Grove, S. K. (2012). *Investigación en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Cardona-Arias, J. A., & Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: meta-análisis 2002-2012. *Revista Española Salud Pública*, 1, 87-101. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100006>
- Casique-Rodríguez, I. (2016). Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. *Revista Latinoamericana de Población*, 10 (19), 149-168. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323849595008>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida [CENSIDA]. (2018). Vigilancia epidemiológica de casos del VIH y Sida en México. Registro nacional de casos de SIDA, Actualización al cierre del 2018. Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/459727/RN_Cierre_2018.pdf
- Coello, M. T. & Fernández, J. (2011). Actitudes hacia las mujeres de los esquemáticos frente a los no esquemáticos de género. *Psicothema*, 23, 180-188. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7271769003>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2016). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>
- Darden, M., Ehman, A., Lair, E. & Grosse, A. (2018). Sexual compliance: Examining the relationships among sexual want, sexual consent and sexual assertiveness. *Sexuality and culture*. doi: 10.1007/512119-018-9551-1
- Dulock, H. L., & Holzemer, W. L. (1990). Substruction: improving the linkage from theory to method. *Nursing Science Quarterly*, 4:2, 83-87.
doi:10.1177/089431849100400209

- Emmerink, P., Vanwesenbeeck, I., van den Eijnden, R. & ter Bogt, T. (2016)
 Psychosexual Correlates of Sexual Double Standard Endorsement in Adolescent
 Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 53 (3), 286-297, doi:
 10.1080/00224499.2015.1030720
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L. A. & Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a
 Dimension of Personality. *The Journal of Sex Research*, 25 (1), 123-15. doi:
<http://dx.doi.org/10.1080/00224498809551448>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2016). Salud sexual y
 reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de:
<https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jovenes>
- García-Vega, E., Rico, R., & Fernández, P. (2017). Sex, gender roles and sexual
 attitudes in university students. *Psicothema*, 29(2), 178–183.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2015.338>
- Grose, R. G., Grabe, S. & Kohfeldt, D. (2014). Sexual education, gender ideology and
 youth sexual empowerment. *Journal of Sex Research*, 51 (7), 742-753. doi:
 10.1080/00224499.2013.809511
- Jenkins, C., & Roberts, B. (2013). An exploratory study of sexual assertiveness and
 characteristic of African American women in negotiating condom use at an HBCU.
Journal of Cultural Diversity, 20(3), 139-145. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24279130>
- Lammers, J., & Stoker, J. I. (2018). Power Affects Sexual Assertiveness and Sexual
 Esteem Equally in Women and Men. *Archives of Sexual Behavior*.
 doi:10.1007/s10508-018-1285-5
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R.,
 & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women:

development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790–804. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y Respuestas. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: enfoque operativo. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Osorio, A., Álvarez, A., Hernández, V. M., Sánchez, M. & Muñoz, L. R. (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, doi: <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M.A., (2015). *Health Promotion in Nursing Practice. Individual Models to Promote Health Behavior*, Upper Saddle, United States: Pearson Education, Inc.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA, 2018). La epidemia del VIH y Sida en México. Hoja Informativa. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Rangel, Y., & García, M. (2010). Influencia del rol de género en las formas de canalización de violencia en estudiantes universitarios mexicanos. En XI Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2010, 1-28 de febrero de 2010. Recuperado de: <https://psiquiatria.com/urgencias-psi/influencia-del-rol-de-genero-en-las-formas-de-canalizacion-de-violencia-en-estudiantes-universitarios-mexicanos/>

Robinson, J., Narasimhan, M., Amin, A., Morse, S., Beres, L., Yeh, P. & Kennedy, C. (2017). Interventions to address unequal gender and power relations and improve

self-efficacy and empowerment for sexual and reproductive health decision-making for women living with HIV: A systematic review. *PLoS ONE* 12(8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180699>

Secretaría de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P. & Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *anales de psicología*, 27(1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237025453_Propiedades_psicometricas_de_la_version_espanola_de_la_Sexual_Assertiveness_Scale_SAS

Vallejo-Medina, P., Marchal-Bertrand, L., Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Sierra, J. C., Soler, F. & Morales, A. (2016). Adaptation and validation of the brief sexual opinion survey (SOS) in a Colombian sample and factorial equivalence with the Spanish version. *PLoS ONE*, 11(9), doi: 10.1371/journal.pone.0162531

Vega, V. (2007). Adaptación argentina de un inventario para medir la identidad de rol de género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539307.pdf>

Apéndices

Apéndice A
Cédula de Datos Personales

Edad: _____ años

Sexo:

Hombre

Mujer

¿Has tenido relaciones sexuales orales, vaginales o anales alguna vez en la vida?

Si

No

Apéndice B

Inventario de Roles de Sexo (Vega, 2007)

En la siguiente página, encontrará una lista de características personales. Le pedimos que piense cuáles son las que mejor lo/a describen. Por favor, indique en una escala de 1 a 7, qué tan verdadera es esa característica sobre su persona, tome en cuenta:

1 = nunca o casi nunca, 2 = raramente, 3 = infrecuentemente, 4 = ocasionalmente, 5 = frecuentemente, 6 = usualmente y 7 = siempre o casi siempre

1	Defiende sus propias creencia	
2	Afectuoso/a	
3	Hace las cosas a conciencia	
4	Independiente	
5	Empático/a	
6	Malhumorado/a	
7	Asertivo/a	
8	Sensible a las necesidades de los demás	
9	Confiable	
10	De personalidad fuerte	
11	Comprensivo/a	
12	Celoso/a	
13	Enérgico/a	
14	Compasivo/a	
15	Genuino/a	

	Con capacidad de líder	
17	Deseoso/a de consolar a los demás	
18	Reservado/a	
19	Toma riesgos	
20	Cálido/a	
21	Adaptable	
22	Dominante	
23	Tierno/a	
24	Engreído	
25	Dispuesto a tomar una posición	
26	Ama a los niños	
27	Con tacto	
28	Agresivo/a	
29	Dulce	
30	Convencional	

31	Confianza en sí mismo/a	
32	Complaciente	
33	Solidario/a	
34	Atlético/a	
35	Alegre	
36	Desorganizado/a	
37	Analítico	
38	Tímido	
39	Ineficiente	
40	Toma decisiones fácilmente	
41	Adorable	
42	Dramático/a	
43	Autosuficiente	
44	Leal	
45	Feliz	

46	Individualista	
47	Habla suavemente	
48	Impredecible	
49	Masculino/a	
50	Crédulo/a	
51	Alguien de honor	
52	Competitivo/a	
53	Infantil	
54	Agradable	
55	Ambicioso/a	
56	Que no usa lenguaje vulgar	
57	Sincero/a	
58	Actúa como líder	
59	Femenino/a	
60	Amigable	

Por favor no deje ninguna opción sin marcar

Apéndice C

Encuesta de Opinión Sexual-6 (SOS-6; Vallejo et al., 2016)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre diferentes aspectos de la sexualidad. Por favor marque con una “X” la opción que más coincida con su grado de acuerdo/desacuerdo con cada afirmación, tomando en cuenta que:

1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Medianamente en desacuerdo;
 4 = Sin opinión al respecto; 5 = Medianamente de acuerdo; 6 = De acuerdo;
 7 = Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Bañarme desnudo/a con una persona del sexo que me atrae podría ser una experiencia excitante.							
2. Masturbarme podría ser una experiencia excitante.							
3. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual.							
4. Sería una experiencia excitante acariciar mis genitales.							
5. Me agrada tener sueños sexuales.							
6. Siento curiosidad por el material de contenido sexual (libros, películas).							

Apéndice D

Escala de Asertividad Sexual (Sierra, Vallejo-Medina & Santos-Iglesias, 2011)

Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre	No he tenido
1.- Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4	5
2.- Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4	5
3.- En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4	5
4.- En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
5.- Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4	5
6.- Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, por ejemplo, acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
7.- Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4	5
8.- Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4	5
9.- Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4	5
10.- Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4	5
11.- Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales, aunque me presione	0	1	2	3	4	5
12.- Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4	5
13.- Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4	5
14.- Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4	5
15.- Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barreras de látex	0	1	2	3	4	5
16.- Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4	5
17.- Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4	5
18.- Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barreras de látex	0	1	2	3	4	5

Apéndice E

Consentimiento Informado

Título de proyecto: Sexo, tipología género, erotofilia – erotofobia y asertividad sexual en estudiantes universitarios

Autor: L.E María Fernanda Ramírez Barajas

Director de Tesis: Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Introducción/Objetivo del estudio:

El estudio “Sexo, tipología de género, erotofilia - erotofobia y asertividad sexual en estudiantes universitarios” se está realizando en esta **Universidad Privada** con personas que sean mayores de edad para determinar la influencia del sexo, género y actitud hacia los estímulos sexuales en la asertividad sexual. Los datos proporcionados durante el estudio serán utilizados con fines de análisis y científicos, únicamente se solicitarán datos personales como la edad y el sexo.

Objetivo o propósito del estudio: Determinar de qué manera influye ser hombre y mujer, la identidad de los roles de género y tener una actitud positiva o negativa hacia la sexualidad en la asertividad sexual de los individuos. Su participación y los resultados obtenidos son un requisito para acreditar y obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas sobre sexualidad. A continuación, se le explicará en que consiste la investigación y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Los Directivos de la universidad autorizaron realizar el estudio aquí. Se invitará a todas las personas que hayan sido seleccionadas en forma aleatoria en grupos de la universidad. Si Usted desea participar se le pedirá que firme este consentimiento informado. Se le aplicarán 3 cuestionarios que tratan sobre identidad de rol de género (ser masculino o femenino), actitud hacia la sexualidad (positiva o negativa) con preguntas como “Me agrada tener sueños sexuales” y conducta sexual asertiva (decisión sobre el inicio o rechazo de las actividades sexuales) por medio de preguntas como “Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no”, los cuales serán aplicados al interior del aula, para que pueda contestar de manera tranquila y con la mayor privacidad posible. El tiempo aproximado de su participación es de **40 minutos**.

La información que Usted proporcione será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas Científicas, pero se realizará de manera grupal, ni su nombre ni datos de identificación aparecerán en estos. Los cuestionarios se resguardarán por los investigadores responsables por un periodo de 12 meses, una vez concluido este tiempo se destruirán. Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio personal por su participación en este estudio, sin embargo, su participación contribuirá al conocimiento de aspectos relacionados a la salud que ayudarán a la creación de programas sobre sexualidad responsable que les permita a los jóvenes llevar una vida sexual plena y con menor riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Por la naturaleza de las preguntas de los cuestionarios, este estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes seleccionados, en caso de manifestar alguna sensación de incomodidad o vergüenza se le brindará la posibilidad de contestar de manera privada los cuestionarios y de ser el caso, de retirar de manera voluntaria su participación en el estudio sin sufrir ningún tipo de penalización o represalia.

Compromisos del Investigador: Al participar se le garantiza recibir respuesta a cualquier duda, pregunta y/o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, así como que el personal que realizará la recolección de datos será un profesional del área de la salud.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio, comuníquese con los responsables del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, quienes se ubican en la Subdirección de Posgrado de esta al teléfono 83 48 18 47, en Av. Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento: Yo acepto voluntariamente participar en esta investigación y permito que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica el propósito del estudio, los riesgos y beneficios, he resuelto las dudas y preguntas de manera satisfactoria. Yo acepto participar sin que esto implique renunciar a mis derechos como persona y estudiante.

Firma: _____ Fecha: _____
Día/Mes/Año

Testigo 1: _____ Fecha: _____
Día/Mes/Año

Dirección: _____

Testigo 2: _____ Fecha: _____
Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha: _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día/Mes/Año

Resumen Autobiográfico

María Fernanda Ramírez Barajas

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: SEXO, TIPOLOGÍA DE GÉNERO, EROTOFILIA–EROTOFOBIA Y
ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS–VIH/SIDA

Biografía: Nacida en la Ciudad de México, el 21 de junio de 1991; hija de Alma Delia Barajas Adame.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta (CICS – UMA) en el año 2010. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo 2017-2019.

Experiencia Laboral: Pasante de Servicio Social y Enfermera Auxiliar “A” en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, periodo 2014-2016.

Distinciones y Membresías: Miembro del H. Consejo Técnico Consultivo del CICS – UMA, en el ejercicio 2012. Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing; Capítulo Tau Alpha.

Email: fer.rb2137@gmail.com