



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

AUTOCONCEPTO Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER AL
QUINTO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

EDITH SOLANGE GRADOS REYNOSO
ORCID: 0000-0002-0996-4020

ASESORA

MAG. JENNIFER FIORELLA YUCRA CAMPOSANO
ORCID: 0000-0002-2014-1690

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
BIENESTAR PSICOLÓGICO

LIMA, PERÚ, MARZO DE 2023



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Grados Reynoso, E. S. (2023). *Autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Edith Solange Grados Reynoso
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75500559
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0996-4020
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Jennifer Fiorella Yucra Camposano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44745102
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2014-1690
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	71076865
Datos de investigación	
Título de la investigación	Autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur
Línea de investigación institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Bienestar psicológico
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara quien lo preside, el Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y la Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**AUTOCONCEPTO Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL
PRIMER AL QUINTO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
LIMA SUR**

Presentada por la Bachiller:

GRADOS REYNOSO, EDITH SOLANGE

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORÍA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los catorce días de marzo de 2023.



Dra. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Presidente



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo
C.Ps.P. 40500
Secretario



Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández
C. Ps. P. 23122
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Jennifer Fiorella Yucra Camposano docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

“AUTOCONCEPTO Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER AL QUINTO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR”

De la bachiller Edith Solange Grados Reynoso, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 19 de octubre de 2022



Jennifer Fiorella Yucra Camposano

44745102

DEDICATORIA

A Delia, mi madre quien me ha apoyado desde el día 1 que decidí estudiar esta carrera y desde entonces no ha parado de sacrificarse para apoyarme en todo lo que he necesitado en estos cinco años y medio de estudio.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesoras de Tesis, Mag. Jennifer Fiorella Yucra Camposano y Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez quienes con paciencia y compromiso me han guiado minuciosamente para lograr la entrega final de mi investigación. Sin duda alguna, a mi papá Manuel quien dentro de lo que ha podido apoyarme siempre ha estado interesado en mi desarrollo emocional durante todo el tiempo que estuve estudiando; a mi papá Jorge, quien siempre me repetía que debo seguir tras mi objetivo: acabar mi carrera y no quedarme ahí, sino ser la mejor donde me desempeñe; y finalmente, a mis hermanos Christian, Christofer y Jennifer quienes siempre me han dado aliento de seguir adelante y no rendirme.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación	15
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	15
1.4. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	18
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	22
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Hipótesis	33
3.4. Variables – operacionalización.....	33
3.5. Métodos y técnicas de investigación	35
3.6. Procesamiento de los datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable	44
4.2. Contrastación de hipótesis.....	46
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones	50
5.2. Conclusiones	54
5.3. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Definición operacional de la variable autoconcepto
Tabla 2	Definición operacional de la variable asertividad sexual
Tabla 3	KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala SCC
Tabla 4	Matriz de estructura factorial de la Escala SCC
Tabla 5	Confiabilidad de la Escala SCC
Tabla 6	KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala SAS
Tabla 7	Matriz de estructura factorial de la Escala SAS
Tabla 8	Confiabilidad de la Escala SAS
Tabla 9	Estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto
Tabla 10	Estadísticos descriptivos de la variable asertividad sexual y sus dimensiones
Tabla 11	Niveles del autoconcepto
Tabla 12	Niveles de asertividad sexual
Tabla 13	Prueba de normalidad de autoconcepto, asertividad sexual y sus dimensiones
Tabla 14	Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual
Tabla 15	Correlación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual
Tabla 16	Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual según carrera
Tabla 17	Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual según ciclo

AUTOCONCEPTO Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER AL QUINTO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR

EDITH SOLANGE GRADOS REYNOSO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el autoconcepto y la asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. El tipo y diseño de investigación empleado fueron correlacional - no experimental y transversal; así mismo, la muestra estuvo constituida por 299 estudiantes de dos carreras (Psicología y Derecho), los cuales se encontraban estudiando desde el primer al quinto ciclo, con edades entre 18 a 43 años. Se emplearon la Escala de Autoconcepto de Campbell y la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff. Mediante el análisis estadístico no se encontró correlación en las variables mencionadas. En cuanto a las comparaciones de las variables se encontraron diferencias según la carrera y ciclo de estudios. Finalmente, se encontró que el nivel moderado de autoconcepto es el que predomina con un 57.9% y para asertividad sexual un 46.5% con nivel alto.

Palabras clave: autoconcepto, asertividad sexual, estudiantes universitarios

SELF-CONCEPT AND SEXUAL ASSERTIVITY IN STUDENTS FROM THE FIRST TO THE FIFTH CYCLE OF A PRIVATE UNIVERSITY IN LIMA SUR

EDITH SOLANGE GRADOS REYNOSO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between self-concept and sexual assertiveness in students from a private university in South Lima. The type and design of the research used were correlational - non-experimental and cross-sectional; Likewise, the sample consisted of 299 students from two careers (Psychology and Law), who were studying from the first to the fifth cycle, aged between 18 and 43 years. Campbell's Self-Concept Scale and Morokoff's Sexual Assertiveness Scale were used. Through statistical analysis, no correlation was found in the mentioned variables. Regarding the comparisons of the variables, differences were found according to the career and cycle of studies. Finally, it was found that the moderate level of self-concept is the one that predominates with 57.9% and for sexual assertiveness 46.5% with a high level.

Keywords: self-concept, sexual assertiveness, university students

AUTOCONCEITO E ASSERTIVIDADE SEXUAL EM ALUNOS DO PRIMEIRO AO QUINTO CICLO DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA NO SUL DE LIMA

EDITH SOLANGE GRADOS REYNOSO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi determinar a relação entre autoconceito e assertividade sexual em estudantes de uma universidade privada no sul de Lima. O tipo e o desenho da pesquisa utilizados foram correlacionais - não experimental e transversal; Da mesma forma, a amostra foi constituída por 299 estudantes de duas carreiras (Psicologia e Direito), que frequentavam o primeiro ao quinto ciclo, com idades compreendidas entre os 18 e os 43 anos. A Escala de Autoconceito de Campbell e a Escala de Assertividade Sexual de Morokoff foram utilizadas. Por meio da análise estatística, não foi encontrada correlação nas variáveis citadas. Quanto às comparações das variáveis, foram encontradas diferenças de acordo com a carreira e ciclo de estudos. Por fim, verificou-se que o nível moderado de autoconceito é o que predomina com 57,9% e para assertividade sexual 46,5% com nível alto.

Palavras-chave: autoconceito, assertividade sexual, estudantes universitários

INTRODUCCIÓN

El propio concepto que cada persona tiene sobre si de forma interna, se vieron construido en base a su percepción además de lo que perciba de su entorno permitiendo que, al identificar cada característica pueda reforzar su propia identidad. De este modo, al contar con un adecuado autoconcepto, permitió que dentro de la vida sexual de las personas puedan se enfrenten con seguridad teniendo en cuenta los puntos a favor y en contra de la práctica sexual.

La presente investigación es desarrollada en base al interés por el bienestar tanto psicológico como físico en universitarios dado que, se ha podido percibir indicadores mediante factores de riesgo respecto a la salud sexual. De este modo, la investigación buscó descubrir la relación entre las variables en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur, mediante una recopilación de datos virtual. Por lo que, esta investigación expone el desarrollo del tema mediante cinco capítulos.

En el Capítulo I, se formuló el problema de investigación en el que se corroboraron la deficiencia de estudios que limita poder correlacionar el autoconcepto y asertividad sexual en Lima Sur, por lo que el planteamiento a responder concierne a la contrastación entre ambas variables.

En el capítulo II, se explicó el marco teórico mediante antecedentes internacionales como nacionales, el desarrollo de la temática conceptual de cada variable y las terminologías empleadas.

En el capítulo III, se expuso el marco metodológico fundamentando por el tipo y diseño de investigación, población y muestra empleada además de establecer las hipótesis, operacionalizar ambas variables, el método y la técnica de investigación que permite luego conocer el procesamiento de los datos en recolección.

En el capítulo IV, se presentaron los resultados por medio del análisis e interpretación de los datos como estadísticos descriptivos, frecuencias y porcentajes de las variables y también sobre las variables sociodemográficas para culminar con la contrastación de las hipótesis expuestas en el capítulo anterior.

Para finalizar, en el capítulo V se abordaron las discusiones, conclusiones y recomendaciones mediante un análisis de la información recopilada.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Han pasado más de dos años desde la aparición del virus SARS-CoV-2 o generalmente llamado como coronavirus (Covid-19), quien trajo consigo síntomas leves recuperables y en otros casos, graves hasta la mortalidad. Es así que, tuvimos que adoptar un nuevo estilo de vida y adaptarnos a los cambios de forma radical sin prever que los cambios repentinos pudiesen generar un alto impacto en la salud mental de las personas tal y como lo menciona la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Howard, 2020).

Por su lado, la OMS (2016) señala que la depresión y ansiedad entre los años 1990 y 2013, determinan una creciente de 416 millones a 615 millones de personas que conformarían un 10% de la población. Dichos temas han sido el centro de investigación en la rama de la psicología, dado que representa aspectos no positivos en la conducta humana. Ante la emergencia sanitaria por la cual el país se encontraba atravesando, aspectos como el autoconcepto y asertividad sexual son factores importantes que deberían ser considerados para el aporte del bienestar psicológico.

Parte del desarrollo y como recurso que contribuye al comportamiento de cada persona, es el autoconcepto que permite establecer una relación adecuada ya sea consigo mismo o con los demás mediante la satisfacción personal, la forma de pensar, aprender y saber valorar. Según la investigación de León y Peralta (2017) registraron que los adolescentes de 11 a 18 años pertenecientes a escuelas privadas en la zona sur de Lima muestran una identificación de autoconcepto deficiente, alcanzando un 46.3%. Además, se observa una pequeña disparidad de género a favor de las mujeres, con un 46.4% en contraste con el 46.1% en los hombres. Por

último, en lo que concierne a la edad, los adolescentes de 15 a 18 años presentan una tasa del 50.4% de autoconcepto bajo.

En relación a la asertividad sexual, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) quien mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes, 2017) registran que el 75.4% de las mujeres, tanto en áreas urbanas como rurales, utilizan métodos anticonceptivos. En cuanto a la tasa de fecundidad, un 13.4% corresponde a mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o quedaron embarazadas por vez primera. Aquellas personas con educación superior representan un escaso 1.9% de la población en Lima y el Callao; además, un considerable 74.3% de la población está informada sobre las infecciones de transmisión sexual y sus síntomas, mientras que un impresionante 98.3% de la población conoce cómo prevenir la transmisión del VIH.

En los últimos años, son pocas las investigaciones que pueden demostrar una relación específica e importante entre autoconcepto y asertividad sexual. No obstante, se puede corroborar que existe información de cada problemática por separado y con añadidura de otra variable como bienestar psicológico o rendimiento académico. De acuerdo a la previa información, es importante resaltar que el autoconcepto se representa como prioridad en la asertividad sexual en jóvenes porque forma la base sustancial en relación a la salud cotidiana de personas sexualmente activas.

Durante la etapa de la juventud se desencadenan agentes extrínsecos que interceden en el desarrollo de la personalidad, dichos componentes generan un desgaste en la percepción de sí mismo, ya sea física o emocional; dado a que su identidad sigue definiéndose y está en la búsqueda de una adecuada estabilidad emocional. No obstante, mediante el concepto que los demás tengan sobre una

persona se verá influenciada sobre el cómo se autoanalice, percibe, ejecute, desarrolle o mantenga en la personalidad y en su formación del autoconcepto. Al no poseer un nivel adecuado de autoconcepto, ello se vería influenciado en las habilidades sociales que por consecuencia no permitiría que se desarrolle una adecuada asertividad sexual. Según Da Dalt y Regner (2009): “La persona no asertiva, con sentimientos de falta de respeto de los demás [...], con dificultad para considerar las necesidades del otro, no desarrollan una autoestima adecuada, por cuanto sienten la necesidad imperiosa de ser valoradas por los demás” (p. 67).

Recientemente, la OMS (2019) proveería de recomendaciones relacionadas a la salud sexual las que permitan conocer la importancia a partir del desenvolvimiento del sujeto; es decir, una adecuada orientación integral desde la adolescencia donde se le permitiese conocer aspectos variables tales como físicos, emocionales, cognitivos y sociales en la sexualidad para el adecuado desenvolvimiento como persona y el disfrute de su bienestar tanto psicológico como de salud.

Por lo anteriormente expuesto, se consideró importante realizar una investigación que determine si existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual tomando en cuenta a universitarios e identificando la existencia del nivel de ambas variables según datos sociodemográficos; y de acuerdo a la problemática planteada, se presenta la interrogante ¿Cuál es la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer a quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Esta investigación ofrece una pertinencia **teórica**, porque permitirá analizar y conocer cómo el autoconcepto y asertividad sexual se relacionan entre sí mediante la información que brinden los participantes.

También demuestra pertinencia **metodológica** pues se evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala de Claridad del Autoconcepto de Campbell – SCC y la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff – SAS, proporcionando datos de evidencia de validez y confiabilidad de los mismos para la muestra de estudio.

Finalmente, presenta pertinencia **práctica** dado a que la información servirá de aporte para futuras investigaciones. Por otro lado, permitirá organizar talleres y programas para la prevención de tipos de dificultades en el comportamiento sexual pudiendo promover comportamientos socialmente saludables tomando como referencia a los participantes que actualmente se encuentran en una época de su vida sexualmente activa.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoconcepto en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.
- Identificar el nivel de asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.

- Analizar la relación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual (inicio sexual, rechazo de una actividad sexual y e-ets) en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.
- Analizar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur según carrera.
- Analizar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según ciclo.

1.4. Limitaciones de la investigación

Como original limitación se determinó la ausencia de investigaciones tanto nacionales como internacionales por el mismo contexto; por lo que, se ha optado buscar investigaciones de ambas variables principales de forma independiente.

Por otro lado, no se pudo acceder a la muestra de forma presencial para la aplicación de los instrumentos a causa de la coyuntura sanitaria por la cual aún atraviesa nuestro país en relación al Covid-19; por lo que se optó aplicar de forma virtual mediante un formulario de Google.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios

2.1.1. Internacionales

Pallo (2022) efectuó un estudio sobre sexting y asertividad sexual en jóvenes adultos en una muestra de 302 estudiantes de un instituto en Ecuador. Se demostró una correlación moderada con un valor de $r = .347$ y un $p < .001$; esto supone que el sexting podría ser considerado como canal de apoyo puesto a que permite la expresión de la sexualidad de forma indirecta, pero a su vez podría convertirse como aporte adicional para la salud sexual.

Sánz (2022) desarrolló una investigación sobre los niveles de asertividad sexual según el género en una muestra de 120 personas pudiendo determinar que existen diferencias significativas entre las subescalas en el género masculino, entre las subescalas inicio y rechazo se determinó una correlación positiva leve; no obstante, se encontraron niveles muy bajos en relación para prever embarazos y ets en el género femenino.

Chacón et al. (2020) efectuaron un estudio sobre el autoconcepto multidimensional de acuerdo a sus factores sociales y académicos con el objetivo de que la variable principal sea analizada en relación al sexo, la rama de estudio y la tipología de enseñanza tomando como muestra a 2736 universitarios de ambos géneros en España determinando que los varones presentan un autoconcepto global, emocional y físico superior al igual que en las dimensiones académica y familiar a comparación que las mujeres. En relación a la rama de conocimiento, se considera que los que persiguen las ciencias sociales, presentan mayor autoconcepto académico a diferencia de los que cursan estudios en ciencias de salud los cuales presentan mayor autoconcepto físico, emocional y global.

Ramírez (2019) desarrolló un análisis sobre la finalidad de determinar la influencia del sexo, tipología del género y erotofilia - erotofobia de asertividad sexual en 317 jóvenes (hombres y mujeres) de una universidad en México. Se obtuvieron como conclusiones que siendo la mayoría varones (55.6%) con edades 21.15 años (según media), se reconocen principalmente rasgos sociales y culturales a diferencia del grupo femenino; siendo así, el promedio de asertividad sexual como nivel medio ($M=60.52$, $DE= 14.87$). Por otro lado, asertividad sexual y la erotofilia - erotofobia fueron influidos por el sexo.

Segarra (2019) realizó un estudio sobre la influencia de imagen corporal y asertividad sexual en la satisfacción sexual en parejas jóvenes mediante una muestra de 278 personas entre 20 y 30 años. Los resultados permitieron conocer que la imagen corporal al igual que la asertividad sexual repercutía positivamente en la satisfacción sexual y aún más si mantenían una relación estable.

Jaramillo (2017) efectuó un estudio donde pretendía describir y contrastar asertividad sexual informada en jóvenes estudiantes españoles y ecuatorianos en una muestra de 587 universitarios demostrando que existen diferencias significativas sobre asertividad sexual a un nivel global (44.30 ± 9.51) mientras que según sus dimensiones se registró existencia mayor en estudiantes ecuatorianos (39.25 ± 7.40). Por otro lado, se demostró que las mujeres españolas demuestran un papel participativo mayor en la sexualidad a diferencia de las mujeres ecuatorianas.

Osorio (2017) realizó una investigación sobre asertividad sexual y autoeficacia en la prevención del VIH/ SIDA teniendo como finalidad describir la conexión entre ambas variables mediante una muestra de 400 universitarios de enfermería en México. Se determinó la existencia del nivel de asertividad sexual y autoeficacia de promedio alto con 39.5% y 39.0% respectivamente; por tanto, se estableció una

correlación significativa entre las variables ($r=.406$; $p<.01$) comprobando que un elevado nivel de asertividad sexual corresponderá a un incremento de nivel en la autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA.

Torres-Obregón et al. (2017) elaboraron un estudio sobre la relación entre asertividad sexual y los indicadores de la salud sexual en México. Su muestra se conformó por 202 mujeres y se obtuvo como resultado que la autoestima sexual se correlacionó positivamente con las subescalas de la SAS indicando que, si las mujeres en sus relaciones sexuales mantienen una actitud positiva y conforme a su desarrollo sexual, tendrán mayor capacidad para decidir sobre sus encuentros sexuales; sin embargo, al presentarse indicadores de depresión en esta población generaría un resultado negativo cuando se tome decisiones e inhibiría la habilidad de emplear métodos anticonceptivos. Por otro lado, presenta una adecuada confiabilidad en las tres dimensiones y a nivel global (.85), teniendo en cuenta que las puntuaciones se correlacionan de una forma significativa con autoestima sexual y depresión rasgo.

2.1.2. Nacionales

Preciado (2022) efectuó una investigación para determinar la relación entre personalidad y asertividad sexual en universitarios de últimos ciclos de psicología en Lima mediante 263 estudiantes. Los resultados evidenciaron en el polo positivo o promedio a aquellos que presentaban una alta asertividad sexual mediante la extraversión y el autocontrol en el género masculino; no obstante, el mismo género masculino presentaba una tendencia a ser categorizados por ansiedad, dureza e independencia.

Quispe (2022) desarrolló un estudio sobre la asertividad sexual y la satisfacción marital en adultos casados durante el confinamiento por la COVID-19 en Villa María del Triunfo, mediante una muestra de 275 personas casadas-residentes del distrito

mencionado. Se demostró una relación significativa en las variables; así como la subescala inicio y la variable satisfacción marital de grado muy bajo y tendencia positiva, a diferencia de la subescala rechazo y satisfacción marital. No obstante, la subescala prevención de embarazo y ETS y la satisfacción marital fueron situadas con una relación de grado muy bajo y tendencia negativa.

Roque (2021) desarrolló una investigación para conocer la relación entre claridad del autoconcepto y regulación emocional en colaboradores de empresas privadas de Lima durante pandemia Covid-19 mediante 170 personas. Respecto a ello, se demostró una correlación inversa y muy baja entre claridad del autoconcepto y las dimensiones reevaluación cognitiva y supresión; deslindando claridad del autoconcepto como elemento sobresaliente de las estrategias de regulación emocional.

Herrera (2019) realizó una investigación sobre dependencia emocional, autoestima y claridad de autoconcepto para conocer la relación entre dichas variables mediante 262 universitarios de una institución privada de Lima de los primeros dos años de estudios que tengan o hayan culminado una relación en los últimos tres meses. Se evidenció que el miedo al abandono y la necesidad de afecto tienen una relación negativa con la autoestima y la claridad de autoconcepto; no obstante, se encontró una relación positiva entre autoestima y claridad de autoconcepto.

Jurado (2018) realizó una investigación sobre funcionamiento familiar y claridad del autoconcepto, buscando analizar su relación y determinar la tipología según dimensiones del funcionamiento familiar mediante 168 universitarios del primer año de la carrera de psicología en una institución pública de Lima demostrando que, no se observó la presencia alguna de relación entre variables y sus dimensiones.

Varillas (2018) realizó un estudio para comparar los rasgos de personalidad en estudiantes con y sin asertividad sexual de una universidad privada de Lima mediante 373 estudiantes en psicología de ambos sexos. El estudio determinó que existen rasgos predominantes de 49,3% como la apertura a la experiencia y de 68,8% como la extraversión de rasgo promedio; en tanto, la responsabilidad e inestabilidad emocional con bajo rasgo de 61,1% y 57,9% respectivamente. Por otro lado, la escala global de asertividad sexual obtuvo un nivel deficiente (36,5%), dimensión inicio sexual (34%) y dimensión rechazo (36,7%). Asimismo, existen diferencias significativas entre los cinco factores de la personalidad y el nivel de asertividad sexual.

Chávez y Garrido (2015) llevaron a efecto un estudio para analizar la relación entre asertividad y asertividad sexual según variables sociodemográficas mediante 400 universitarios de cuatro entidades privadas y públicas en Lima. Sus resultados demostraron que un 22,4% y un 23% presentan un nivel alto de asertividad y de asertividad sexual respectivamente. Por otro lado, sólo se evidenció relación significativa entre asertividad y la subescala inicio.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1. Autoconcepto

Concepto.

El autoconcepto se precisa como una representación que comprende la recopilación y reserva de sucesos subjetivos personales además de cuidar información sobre la comprensión de lo exterior y lo interior volviéndose significativa para sí mismo (Campbell et al., 1991).

Bandura (2001) afirmaba que la formación del autoconcepto es en base a las experiencias y las evaluaciones que fueron significantes de otras personas sobre sí mismo y de sus conductas.

Según González y Criado del Pozo (2007), influye de forma directa la opinión personal en base a la apariencia corporal, las destrezas que la persona posea y desarrolle de forma física, social, psicológica y de la propia conducta en base al autoconcepto lo que repercutirá en la representación de lo que se piense.

En tanto, Goñi (2009) comenta que el autoconcepto es parte fundamental en la personalidad, por lo que el desarrollo de un buen autoconcepto determina que uno se sienta bien y a su vez sirva de cimiento para un adecuado funcionamiento personal, social y profesional.

Cazalla y Molero (2013) reafirman la importancia del elemento como base para el autoconcepto, donde señala que la variable en mención está vinculada con el contexto actual (el seno familiar), pero que no deja de lado las autopercepciones sobre los caracteres de la evolución de la persona, como su edad.

Características del autoconcepto.

Shavelson et al. (1976), aluden siete principales características del autoconcepto (como se citó en Cazalla y Molero, 2013):

- a) Organizado: De acuerdo a las vivencias del sujeto, se determinarán como base de datos de acuerdo a la forma en la que percibe. Según Bruner (1958), las experiencias son como categorías que demuestran una forma organizada de aventuras reales y de su significado.
- b) Multifacético: Las áreas que tienen relación con el autoconcepto reflejan un sistema por categorías de acuerdo al sujeto y sus pares.

- c) Jerárquico: De acuerdo a las etapas del autoconcepto, se pueden organizar según experiencias individuales en situaciones particulares siendo entonces quienes encabezan la jerarquía hasta el autoconcepto general.
- d) Estable: Siempre y cuando la persona descienda en la jerarquía del autoconcepto, teniendo en cuenta sus situaciones específicas que experimente y pueda perjudicar su estabilidad.
- e) Experimental: El autoconcepto es diferenciable de acuerdo al desarrollo evolutivo y la adquisición de experiencias, permitiendo que se adquieren los niveles verbales para coordinarlos e integrarlos al autoconcepto.
- f) Valorativo: El sujeto, además de exponer su autopercepción en una situación particular, incorpora las valoraciones al comparar con los patrones ideales.
- g) Diferenciable: Se distingue de otros constructos que suelen relacionarse como aquellos que mediante las experiencias puede ser influido.

Etapas de la conformación del autoconcepto.

Gourney (1988) remite que el autoconcepto es un constructo que se aprende y que va solidificando mediante lo que el sujeto perciba en sus experiencias siendo así progresivamente, más complejas. Por tanto, determina tres etapas (como se citó en Cazalla y Molero, 2013):

- a) Etapa del sí mismo primitivo, la cual comprende a partir del nacimiento del sujeto hasta los dos años aproximadamente, porque tendrá su primera interacción con sus padres desarrollando entonces una relación de percepción de sí como una realidad ante otros, desarrollándose día con día más autoconsciente.
- b) Etapa del sí mismo exterior, engloba desde los dos años a los doce, dado a que el sujeto a esa edad ya puede brindar información sobre sí mismo, agregando

precisión y elementos sobre la visión de sí. También aparece autoevaluación de forma positiva y negativa, además del punto de vista sobre su imagen personal.

- c) Etapa del sí mismo interior, comprende desde los doce años en adelante cuando el sujeto explora sobre sí mediante términos de identidad buscando una definición menos general y más específica.

Teoría de la Identidad Social – TIS.

Tajfel (1957) refería sobre su teoría de la Identidad Social que, parte del autoconcepto es el conocimiento que tiene una persona sobre a donde pertenece de acuerdo a los grupos sociales bajo el significado emocional y el valor de pertenencia que se le brinda. Por lo tanto, los componentes del autoconcepto serán marcados por dos extremos como el intergrupales (identidad social), en el cual el comportamiento del sujeto estaría bajo la pertenencia de diversos grupos colectivos; y el interpersonal (identidad personal), donde su comportamiento es fijado debido a las relaciones personales con sus pares y sus caracteres (como se citó en Scandroglio et al., 2008).

Teoría de la Auto-Categorización del Yo – TAC.

Turner et al. (1987) ejecutaron la teoría de la Auto-Categorización del Yo, bajo el ideal sobre convertirse en un conjunto de supuestos e hipótesis en base al funcionamiento del autoconcepto social (concepto del yo bajo la comparación con los pares, marcando relevancia en la interacción social). Es también llamada como la teoría de la identidad social del grupo, porque se formaliza bajo el sentido de pertenencia al grupo social en las bases y el funcionamiento del autoconcepto social (como se citó en Scandroglio et al., 2008).

2.2.2. Asertividad sexual

Concepto.

Dunn et al. (1979) sostienen que asertividad sexual responde a la reflexión de cada uno como un ente sexual y de uso en relación al grupo de habilidades de carácter conductual para lograr el goce sexual de sí mismo y de la pareja.

Asimismo, una gran cantidad de estudios aseveran que la asertividad sexual forma parte de los componentes principales en la sexualidad humana, por estar relacionada con las respuestas sexuales como libido y placer, con escasez y continuidad de abuso sexual y victimización (Sierra et al., 2008). Además, se relaciona y trabaja como función sexual del sujeto porque forma parte del cimiento de la sexualidad (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Zerubavel y Messman-Moore (2013) la catalogan como destreza que identifica, da prioridad y libera la expresión limitada sobre las necesidades y deseos personales que puedan desarrollarse en una situación sexual.

Finalmente, Osorio (2017) basándose en la definición que dio Morokoff et al. (1997) refieren sobre asertividad sexual como elemento de seguridad ante el peligro en situaciones sexuales.

Factores vinculados a la asertividad sexual.

Zerubavel y Messman-Moore (2013) identificaron dos componentes. En primer lugar, se hace referencia a la incapacidad de la sensibilidad ante situaciones donde el tema sea sobre sexo o sexualidad, y en segundo lugar a los factores cognitivos en relación a la autorregulación emocional, como obstáculo para aceptar emociones, carencia en conciencia emocional, entre otros.

Por otro lado, López et al. (2020) sostienen que mediante estas correlaciones son las que más se han considerado y que son conocidas por su relación con la variable mencionada. Por lo que se expondrán tres factores comúnmente asociados:

a. Factores demográficos.

Pueden ser variados dichos factores, iniciando por el género, donde cada persona expresa de diferente manera sus ideales sexuales, y es por ello que según su género influirá en los actos y conductas sexuales (Morokoff et al., 1997). En cierto modo, se desarrollaron más investigaciones en población femenina dado que es este grupo el que presenta un desarrollo más complejo a diferencia del sexo opuesto.

Otro factor es la edad, dado que para el desarrollo de la asertividad sexual es importante cada etapa del sujeto, la adolescencia será el momento clave para su desarrollo y conocimiento adecuado de este constructo, esperando que ambos géneros puedan ejercer una vida sexualmente saludable para así estimular y desarrollar habilidades de comunicación considerando a su cuerpo positivamente bajo la posibilidad de protegerse ante embarazos no deseados (Zerubavel, 2010).

Por último, de acuerdo al nivel de educación que tenga la persona, también dependerá del nivel de asertividad sexual o conocimiento que tenga en base a la educación sexual y la sexualidad misma, claramente puede observarse tras ser comparados grupos con estudios superiores culminados a diferencia de estudiantes universitarios aún en pregrado (Vélez, 2015).

b. Factores culturales.

La cultura, es otro factor indispensable ante el progreso de la asertividad sexual porque permitirá establecer tipos de conductas favorables y no favorables para ambos géneros y si está dentro de la "normalidad". Por otro lado, enmarca una serie de aspectos sociales y sexuales los cuales definirán la conducta humana que serán considerados como parte de la asociación mediante la vivencia de cada persona.

Si bien, la persona se va formando culturalmente a partir de lo que la familia como primer ente social le proporciona, entonces se hablaría de modelos cognitivos y

como lo exponen López et al. (2020), existen 3 niveles: Cultural-Histórico, Social-Interactivo y Personal-Intrapsíquica.

c. Factores psicosexuales.

Los niveles de asertividad sexual, dependerán de las emociones que estén relacionadas; por ejemplo, un nivel mayor de excitación, fantasía y deseo sexual (Vélez, 2015).

Tanto las emociones como las actitudes frente a la sexualidad, estarán relacionadas con el grado de la asertividad sexual ya sea al principio del coito, o como el tomar decisiones frente a una situación de connotación sexual.

Importancia de la asertividad sexual.

El rol de la sexualidad durante el desarrollo de una persona es parte fundamental porque determina el grado de funcionamiento y respuesta ante las situaciones sexuales. La conducta asertiva permitirá tomar decisiones y ayudará a satisfacer con equidad todo relacionado a la sexualidad y la reproducción de cada persona. Blanc et al. (2012) refieren como el desarrollo de la sexualidad ante la reproducción, conocimiento y aceptación de su cuerpo y zonas genitales, la búsqueda de afecto y la relación sexual, la intimidad como decisión libre, satisfacer sus deseos y fantasías sexuales (como se citó en Vélez, 2015)

La asertividad sexual también repercute en la toma de consciencia de la sexualidad, tanto como para darle un sentido y el asumir una experiencia positiva como negativa, como para buscar soluciones para la mejora de las situaciones (Giménez, 2009; como se citó en Vélez, 2015).

Teoría de la Acción Razonada.

Azjen (1991) refirió que cada intención que tengan las personas al realizar alguna conducta, será vinculada a la motivación que desencadene de sí; estas

intenciones son la base de cómo las personas pretenden desarrollar un esfuerzo para realizar la acción deseada. Entonces, mientras mayor sea la intención de poder ejecutar una acción o evento, existirá mayor probabilidad de que se realice tal cual aún si las personas se perciben capaces de poder ejecutarla. Por lo tanto, si una persona se siente capaz de utilizar un método de protección como el condón en una actividad sexual, es muy probable que lo emplee aún si su medio social y la interacción con la pareja promueva la utilidad de dicho método.

Teoría de la Objetificación.

Frederickson y Roberts (1997) determinaron que, si bien el género femenino ha sido percibido como medio de uso y placer de otros, ello genera que las mismas se examinen y controlen su cuerpo de manera habitual sin perder la validez que necesita de la sociedad. No obstante, Manago (2013) postuló que, mediante las relaciones sociales a través de la virtualidad, genera un impulso indirecto en el género masculino quienes también buscaban evitar perder el interés de los demás sobre ellos permitiendo así que se vea sexualizada la imagen corporal y por consecuencia, la repercusión como impacto cognitivo-emocional en ambos géneros.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Autoconcepto

El autoconcepto, comprende el nivel de las convicciones sobre sí mismo son inteligibles, confiables, compactos y sólidos íntimamente (Campbell et al., 1996).

Asertividad sexual

Morokoff et al. (1997) aluden: "La asertividad sexual puede ser definida como una capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar a actividad sexual no deseada, así como para negociar las conductas sexuales deseadas, empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos más saludables" (p. 791).

Sexualidad humana

La sexualidad humana, no ha dejado de ser un tabú en nuestra sociedad por diversas razones, pero es importante considerar que tanto las culturas y las posturas religiosas, juegan un rol importante en generar ciertas creencias negativas sobre la misma sexualidad. Según Giraldo (1997): “el conocimiento científico de la sexualidad humana contribuirá a formar actitudes sanas, realistas y positivas acerca de la sexualidad y de sus variaciones en las culturas y en los individuos” (p. 5).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La tipología de esta investigación es correlacional dado a que busca medir alguna relación entre claridad de autoconcepto y asertividad sexual, las cuales ambas sometidas a un análisis para establecer las conexiones (Bernal, 2016).

Así mismo, el estudio presenta un diseño no experimental y de corte transversal dado que se observaron los caracteres al natural sin algún tipo de manipulación sobre las variables en un determinado momento (Ríos, 2017).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Esta investigación fue constituida por 1338 universitarios de ambos géneros entre 18 a 43 años del primer al quinto ciclo de 2 carreras en una institución privada de Lima Sur.

3.2.2. Muestra

Esta investigación fue conformada por una muestra de 299 universitarios de primer a quinto ciclo de dos carreras en una institución privada de Lima Sur. Se aplicó un muestreo no probabilístico, empleando una fórmula de probabilidades con un 95% de confianza y 5% de error.

Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres cuyas edades son mayores a 18 años.
- Los estudiantes que participen de manera voluntaria al aplicar los instrumentos.
- Los estudiantes que pertenezcan a las carreras de Derecho y Psicología.
- Que completen sus datos de manera correcta en los instrumentos.
- Haber marcado adecuadamente cada ítem en los respectivos instrumentos.

Criterios de exclusión.

- Dejar los instrumentos incompletos o marcados inadecuadamente.
- No haber completado sus datos de manera correcta.
- Los que no desean colaborar respondiendo los ítems de los instrumentos.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre claridad del autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.

3.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual (inicio sexual, rechazo de una actividad sexual y e-ets) en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.

H₂: Existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur según carrera.

H₃: Existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según ciclo.

3.4 Variables – Operacionalización

3.4.1. Variable de estudio 1. Autoconcepto

Definición conceptual.

Autoconcepto, comprende el grado en que las convicciones sobre sí mismo son inteligibles, confiables, compactos y firmes íntimamente (Campbell et al., 1996).

Definición operacional de medida para la variable.

La variable fue medida con la Escala de Claridad del Autoconcepto – SCC de Campbell et al. (1996).

Definición operacional basada en indicadores.

Se expone en la tabla 1, la operacionalización del autoconcepto según sus puntuaciones por categorías.

Tabla 1

Definición operacional de la variable autoconcepto

Dimensión	Ítems	Categoría de respuesta	Niveles	Escala de medición
Autoconcepto	Directos: 6 y 11 Inversos: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 12	1= muy de acuerdo,	Bajo 12-21	Ordinal
		2= de acuerdo,	Moderado 22-41	
		3= ni de acuerdo ni desacuerdo,		
		4= en desacuerdo,	Alto 42-60	
		5=muy en desacuerdo		

3.4.2. Variable de estudio 2. Asertividad sexual

Definición conceptual.

Según Morokoff et al. (1997) la asertividad sexual se desarrolla como destreza que permite iniciar, rechazar un acto sexual, así como para acordar un evento de procreación deseada o el uso de métodos anticonceptivos y la precaución de malestares que se desencadenen durante el coito permitiendo comportamientos más saludables.

Definición operacional de medida para la variable.

La medición de la variable fue a través de la Escala de Asertividad Sexual – SAS de Morokoff et al. (1997).

Definición operacional basada en indicadores.

Se explica en la tabla 2, la operacionalización de asertividad sexual en función a dimensiones y puntuaciones individuales.

Tabla 2

Definición operacional de la variable asertividad sexual

Dimensiones	Ítems	Categoría de Respuesta	Niveles	Escala de medición
Inicio Sexual	1, 2 y 5 Inversos: 3, 4 y 6	0= nunca 1= a veces, 2= la mitad de las veces, 3=casi siempre, 4= siempre	Bajo: 0-39 Moderado: 40-49 Alto: 50-72	Ordinal
Rechazo de una actividad sexual no deseada	9, 11 y 12 Inversos: 7, 8 y 10			
Embarazo y enfermedades de transmisión sexual.	15, 17 y 18 Inversos: 13, 14 y 16			

Nota. S: Inicio Sexual; RS: Rechazo de una actividad sexual y E-ETS: Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual.

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Como técnica se empleó una encuesta de forma virtual (formularios de Google) para el uso de los instrumentos Escala de Claridad del Autoconcepto – SCC de Campbell et al. y la Escala de Asertividad Sexual – SAS de Morokoff.

3.5.1. Escala de Claridad del Autoconcepto – SCC

El instrumento fue creado por Campbell et al. (1996) quienes mediante un análisis buscaron conocer si el instrumento mide lo que refiere a través de un Test re-test mediante dos estudios de los cuales, en el primero se evaluó a 155 participantes durante cuatro meses de medición y en el segundo fue con 61 participantes en un

lapso de cinco meses. En los dos estudios se obtuvieron una adecuada consistencia, teniendo como correlación de Test re-test .79 y .70 respectivamente.

La distribución del instrumento fue determinada mediante un análisis factorial donde un factor único mediante un 41% explicando la varianza total permitiendo establecer la unidimensionalidad y las evidencias de validez basada en la estructura interna. Por otro lado, se desarrollaron correlaciones con la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de NEO-PI-R donde se consiguió una correlación directa pero significativa con el primer instrumento ($r=.60$; $p<.05$) y de manera inversa con el segundo instrumento en cuanto a la subescala de Neuroticismo ($r=-.64$; $p<.50$).

Para la confiabilidad de las puntuaciones del instrumento, un alfa de Cronbach de .86 se estableció con valores de correlación de ítem-test de .35 a .66, mientras que, para los 12 ítems, la correlación media fue de .54. Este instrumento fue utilizado con la versión adaptada al español (Argumedo y Romero, 2010), tras atravesar una transformación de la traducción y adaptación lingüística, para ser utilizada en mujeres víctimas de violencia de pareja. Consta de 12 ítems, diez son formulados negativamente (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12) y dos formulados en positivo (ítem 6 y 11), con una escala tipo Likert de 5 puntos conllevando a 1 punto muy en desacuerdo y 5 puntos muy de acuerdo.

Para conocer del empleo de la Escala de Claridad del Autoconcepto, en el presente estudio también se evidenciaron la validez y confiabilidad en base a la prueba piloto, lo cual se describe a continuación:

Evidencias de validez.

Tabla 3*KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala SCC*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.908
Prueba de esfericidad de Bartlett	χ^2	588.378
	gl	66
	p	.001

Nota. χ^2 = Chi cuadrado aproximado, gl= grados de libertad, p= significancia estadística.

Se demuestra en la tabla 3 a la Escala de Claridad del Autoconcepto con valores mediante el $KMO=.908$, como un nivel aceptable, y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2= 588.378$, $gl =66$, $p<.001$) un nivel altamente significativo, demostrando que la muestra es adecuada para desarrollar el análisis factorial.

Tabla 4*Matriz de estructura factorial de la Escala SCC*

Ítems	Factor 1
A8	.850
A2	.787
A4	.774
A10	.774
A9	.759
A3	.749
A1	.719
A12	.712
A5	.665
A11	.643
A7	.543
Autovalor	6.110
% V.E.	50.920
% V.E.A.	50.920

Nota. %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada.

Podemos observar que en la tabla 4, la eliminación de 1 factor presenta un autovalor de 6.110 y una varianza explicada de 50.920%.

Confiabilidad.

Tabla 5

Confiabilidad de la Escala SCC

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Claridad del Autoconcepto	.911	11

Se expone en la tabla 5, los resultados de confiabilidad en la Escala de Claridad del Autoconcepto mediante la muestra piloto con 100 universitarios, mediante el método de consistencia interna, lo que demuestra una puntuación de .911 para el coeficiente de alfa siendo aceptable y de magnitud muy alta para la confiabilidad del instrumento (Ruíz, 2013).

No obstante, se optó por excluir 1 ítem debido a que su valor era negativo y podría afectar a la correlación total de los elementos y en su defecto al alfa de Cronbach.

3.5.2. Escala de Asertividad Sexual – SAS

El instrumento ha sido construido por Morokoff (1997), quien realizó un estudio con una versión inicial de 112 ítems, pero tras un proceso de filtración se redujo a 18. Mediante el análisis factorial exploratorio se estableció tres dimensiones (Inicio, Rechazo y Embarazo-Enfermedades de transmisión sexual). El Alfa de Cronbach fue determinado en cinco muestras con características como tres grupos de mujeres universitarias, el primer grupo con conductas sexuales de riesgo y el segundo compuesto como seguimiento por lo que, pudo obtenerse valores como: .82, .76, .77, .77 y .82 para Inicio; .78, .80, .71, .74 y .80 para Rechazo; .82, .80, .85, .82 y .80 para

E-ETS; mientras que para el resultado global alcanzó coeficientes de .79, .77, .75, .82 y .84 de forma respectiva.

La Escala de Asertividad Sexual de Morokoff (1997) fue validada y adaptada por Sierra et al. (2011) en España, teniendo una escala tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre). Sus ítems fueron divididos en tres dimensiones: inicio, rechazo y e-ets, la confiabilidad es de .80, .76 y .85 respectivamente, además de haber presentado adecuados indicadores de validez externa y de estructura interna. El alfa de Cronbach para el análisis de ítems fue de .82 teniendo en cuenta que una mayor puntuación indicaba un alto grado de asertividad sexual.

De igual manera, un estudio más reciente fue de Contreras (2018) quien desarrolló la validez de contenido a través del criterio de jueces ($p < .001$) determinándose altamente significativo; validez de contenido por análisis ítem-test estableciendo como válido los 18 ítems; validez de constructo observado que ítems 3, 4 y 5 se muestran de forma negativamente significativa a comparación del resto y por tanto se decide continuar con los 18 ítems; confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach total de .76; confiabilidad por el método de mitades de Guttman obteniendo .546 y la elaboración de normas percentilares para jóvenes de Lima Sur.

Para emplear la Escala de Asertividad Sexual, también se evidenciaron la validez y confiabilidad mediante una prueba piloto, lo cual se describe a continuación:

Evidencias de validez.

Tabla 6

KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial de la Escala SAS

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.705
Prueba de esfericidad de Bartlett	χ^2	891.232
	gl	153
	p	.001

Nota. χ^2 = Chi cuadrado aproximado, gl= grados de libertad, p= significancia estadística.

Se presenta en la tabla 6 a la Escala de Asertividad Sexual con valores mediante el $KMO=.705$, siendo un nivel aceptable, y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2= 891.232$, $gl =153$, $p<.001$) un nivel altamente significativo, demostrando que la muestra es adecuada para el desarrollo del análisis factorial.

Tabla 7

Matriz de estructura factorial de la Escala SAS

	Factor		
	1	2	3
AS7	.717		
AS8	.696		
AS10	.687		
AS3	.591		
AS4	.532		
AS14	.498		
AS6	.496		
AS15		.833	
AS18		.827	
AS17		.792	
AS16		.666	
AS13		.568	
AS12			.756
AS9			.678
AS1			.668
AS11			.652
AS2			.615
AS5			.507
Autovalor	4.178	3.557	1.961
% V.E.	23.211	19.763	10.893
% V.E.A.	23.211	42.973	53.866

Nota. % V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada.

Podemos observar que en la tabla 7, la eliminación del factor 1 presenta un autovalor de 4.178 y una varianza explicada de 23.21%; el factor 2 presenta un autovalor de 3.557 y una varianza explicada de 19.76%. Por último, el factor 3 presenta un autovalor de 1.961 y una varianza explicada de 10.89%.

Confiabilidad.

Tabla 8

Confiabilidad de la Escala SAS

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Asertividad Sexual	.765	18

Se presentan en la tabla 8 a los resultados de la confiabilidad de la Escala de Asertividad Sexual en el grupo piloto de 100 universitarios, por intermedio de la consistencia interna, donde el puntaje del coeficiente de alfa fue de .765, siendo aceptable y de magnitud alta para la confiabilidad del instrumento (Ruiz, 2013).

3.6. Procesamiento de los datos

En primer lugar, se realizó con la selección de los instrumentos a evaluar: Escala de Claridad del Autoconcepto de Campbell y la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff. Luego, se solicitó la base de datos (correos electrónicos – nombres y apellidos) de universitarios pertenecientes a dos carreras en una institución privada de Lima Sur para enviar mediante un Formulario de Google) el enlace virtual donde responderían sobre la aceptación para participar de la investigación, datos sociodemográficos y los ítems detallados.

En el formulario virtual se detalló en el consentimiento informado que los datos obtenidos de la participación son voluntarios, confidenciales y, por lo tanto, serían anónimos. Se expuso también que les tomaría un promedio de 15 a 20 minutos respecto al llenado general.

En segundo lugar, posterior al empleo de los instrumentos, se ejecutó la descarga de los datos al programa Excel, permitiendo realizar una depuración mediante los criterios de inclusión y exclusión descritos en la investigación. Finalmente, se realizó la importación de los datos al software IBM SPSS Statistics versión 25.0 para ejecutar las exploraciones correspondientes.

Previo al estudio de los datos finales se examinaron las evidencias psicométricas de los instrumentos. Para la validez, se empleó el análisis factorial exploratorio de ambos instrumentos, también el análisis de ítems y, para obtener la validez ítem–test se efectuó el coeficiente de correlación de Pearson. Por otro lado, la confiabilidad se desarrolló mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, para conseguir el nivel y puntuaciones generales de ambos instrumentos como de sus dimensiones.

Mediante los estadísticos descriptivos, se accedió a las frecuencias y porcentajes del número de estudiantes según su sexo, edad y carrera que permita explicar la muestra sus niveles respectivamente.

Finalmente, para los estadísticos inferenciales se empleó el estadístico Kolmogorov – Smirnov que permitió establecer la normalidad de la muestra y además descubrir los estadísticos correlacionales a ejecutar. Asimismo, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) para la correlación a nivel general de las variables debido a que el nivel de significancia de la variable autoconcepto fue mayor a .05 y de asertividad fue menor a .05.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto

Variable	Mínimo	Máximo	DE	M	Asimetría
Autoconcepto	13	55	9.36	35.77	-.146

Nota. DE=desviación estándar, M=media.

Se explican en la tabla 9 a los resultados mediante estadísticos descriptivos de la variable unidimensional autoconcepto ($M=35.77$, $DE=9.36$). Por otro lado, la distribución asimétrica se ajusta a la normalidad.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de la variable asertividad sexual y sus dimensiones

Variable/Dimensiones	Mínimo	Máximo	DE	M	Asimetría
Inicio Sexual	2	24	4.12	12.64	.176
Rechazo Sexual	3	24	5.29	17.51	-.391
Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual	0	24	6.03	16.36	-.194
Asertividad Sexual	20	71	11.00	46.51	-.193

Nota. DE=desviación estándar, M=media.

Se expone en la tabla 10 los resultados mediante estadísticos descriptivos de la variable asertividad sexual y sus dimensiones, donde registra una puntuación alta para rechazo sexual ($M=17.51$, $DE=5.29$) a diferencia de inicio sexual con una puntuación menor ($M=12.64$, $DE=4.12$). Asimismo, la variable asertividad sexual presentó una adecuada puntuación ($M=46.51$, $DE=11.00$) lo que implica una normalidad en la distribución.

Tabla 11*Niveles del autoconcepto*

Niveles	Autoconcepto	
	<i>f</i>	%
Bajo	12	4.0
Moderado	173	57.9
Alto	114	38.1
Total	299	100.0

Nota. *f* = frecuencia, %= porcentaje

Se registra en la tabla 11, un 57.9% con nivel moderado; no obstante, existen 12 estudiantes que representan al 4% con nivel bajo.

Tabla 12*Niveles de asertividad sexual*

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	89	29.8
Moderado	71	23.7
Alto	139	46.5
Total	299	100.0

Nota. *f* = frecuencia, %= porcentaje

Se muestra en la tabla 12, un 46.5% con nivel alto seguidamente del nivel bajo con 29.8%.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 13*Análisis de normalidad de autoconcepto, asertividad sexual y sus dimensiones*

Variables / Dimensiones	N	K.S	p
Autoconcepto	299	.047	.200*
Inicio Sexual	299	.167	.001
Rechazo Sexual	299	.129	.001
E – ETS	299	.153	.001
Asertividad Sexual	299	.106	.001

Nota. E-ETS= Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se presenta en la tabla 13 el análisis de normalidad mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov donde se observa a nivel general que sólo la variable autoconcepto, se ajusta a una normalidad en su distribución a diferencia de la asertividad sexual y sus dimensiones.

Tabla 14*Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual*

n=299	r_s	Asertividad sexual	
		IC 95%	p
Autoconcepto	.102	[-.011, .351]	.079

Nota. n=muestra, r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, p =probabilidad de significancia, $p<.01$

Se demuestra en la tabla 14 a través del coeficiente de correlación de Spearman entre autoconcepto y asertividad sexual que no existe relación dado a que la significancia es mayor a .05.

Tabla 15*Correlación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual*

<i>n</i> =299		Inicio sexual	Rechazo sexual	Embarazo – enfermedades de transmisión sexual
	<i>r_s</i>	.034	-.023	-.146*
Autoconcepto	IC95%	[-.079, .256]	[-.136, .166]	[-.255, -.068]
	<i>p</i>	.562	.687	.011
	<i>TE</i>	.001	.001	.021

Nota. *n*=muestra, *r_s*= Coeficiente de Correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, *p*=probabilidad de significancia, *TE*=tamaño del efecto, *p*<.05, *p*<.01

Se demuestra en la tabla 15 que existe relación significativa entre la variable autoconcepto y la dimensión embarazo-enfermedades de transmisión sexual, esta relación es inversa y de grado muy débil. Además, el tamaño del efecto evidencia una relación de magnitud mínima necesaria.

Tabla 16*Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual según carrera*

<i>n</i> =299		Asertividad sexual	
Autoconcepto	Derecho	<i>r_s</i>	.034
		IC95%	[-.079, .256]
		<i>p</i>	.673
	Psicología	<i>r_s</i>	.177*
		IC95%	[.064, .443]
		<i>p</i>	.035
		<i>TE</i>	.031

Nota. *n*=muestra, *r_s*= Coeficiente de Correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, *p*=probabilidad de significancia, *TE*=tamaño del efecto, *p*<.05, *p*<.01

Se presenta en la tabla 16 a la relación entre autoconcepto y asertividad sexual para la carrera de psicología, ésta es una relación directa y de grado muy débil. Además, el tamaño del efecto evidencia una relación de magnitud mínima.

Tabla 17

Correlación entre autoconcepto y asertividad sexual según ciclo

<i>n</i> =299		Asertividad sexual	
Autoconcepto	1er ciclo	<i>r_s</i>	.152
		IC 95%	[-.039, .413]
		<i>p</i>	.254
	2do ciclo	<i>r_s</i>	.013
		IC 95%	[-.100, .224]
		<i>p</i>	.914
	3er ciclo	<i>r_s</i>	-.186
		IC 95%	[-.293, -.160]
		<i>p</i>	.202
	4to ciclo	<i>r_s</i>	.345**
		IC 95%	[-.240, .612]
		<i>p</i>	.002
	5to ciclo	<i>r_s</i>	.045
		IC95%	[-.068, .272]
		<i>p</i>	.773

Nota. *n*=muestra, *r_s*= Coeficiente de Correlación de Spearman, IC95%=intervalo de confianza del 95%, *p*=probabilidad de significancia, *p*<.05, *p*<.01

Se observa en la tabla 17 una relación altamente significativa entre autoconcepto y asertividad sexual para el 4to ciclo, ésta es una relación directa y de grado débil. Además, el tamaño del efecto evidencia una relación de magnitud mínima a diferencia de los demás ciclos los cuales no presentan relación según las variables mencionadas.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

Mediante el desarrollo de la investigación, se conocerá sobre la percepción que cada individuo tenga sobre sí viéndose reflejada en la calidad y facilidad que cada sujeto se desenvuelva en las relaciones interpersonales e incluso en todas aquellas vinculadas en las relaciones de pareja.

En relación a lo anteriormente expuesto, el primer resultado relevante es la ausencia de relación entre ambas variables; esto implica que, probablemente exista una variable adicional que no haya permitido que se determine la relación entre ambas variables. Al no haber encontrado antecedentes que correlacionen ambas variables, se hace necesaria la explicación teórica. Según Goñi (2009) al indicar que mediante un adecuado desarrollo del autoconcepto permitirá que las personas presenten un adecuado funcionamiento personal, social y profesional; este funcionamiento se verá reflejado en la habilidad que haya desarrollado la persona y la que le permita enfrentarse ante cualquier evento de índole sexual, pudiendo identificar, priorizar y expresar sus necesidades y deseos sexuales de forma adecuada para prevenir situaciones de riesgo que atenten contra la salud y seguridad.

Respecto a ello, no se encontró relación entre autoconcepto y asertividad sexual pese a que un adecuado manejo y conocimiento de la percepción que tenga sobre sí, puede fomentar y apoyar a las habilidades que se desenvuelvan en el campo sexual de cada persona. Por lo que se ve necesario volver a realizar el estudio tomando en cuenta otra variable en reemplazo del autoconcepto y/o seguir con las investigaciones referentes a la asertividad sexual.

Otro dato que es de vital importancia conocer, es referente a las fases en que las personas están informadas sobre sus derechos cuando se enfrentan ante alguna situación en específico como lo es en una actividad sexual y a su vez, si esta actividad

pretende beneficiar o generar dificultades en relación a la salud. En base a ello, se reafirma que sólo se evidencia una relación significativa, con tendencia negativa entre la variable autoconcepto y dimensión e-ets ($r_s = -.146$, $p < .011$); implicando que, teniendo un adecuado nivel de autoconcepto los estudiantes pueden prever situaciones de riesgo como un embarazo precoz o no planificado y enfermedades de transmisión sexual. Este alcance es semejante al estudio de Osorio (2017) quien comprobó que un mayor nivel de asertividad sexual determinará un mayor nivel en la autoeficacia ante la prevención del VIH/SIDA.

Es importante reconocer que la autoeficacia está relacionada con el autoconcepto dado que, ambos se definen por cómo la percepción influye en la competencia que tienen las personas para desarrollar una conducta, tal es el caso de la precaución ante embarazos precoces y/o enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo a lo señalado, no se encontró correlación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual. Si bien es cierto, los datos obtenidos no afirman el cumplimiento de la hipótesis planteada; es importante considerar que al menos en esta dimensión permite que se conozca la prevención de situaciones de riesgo que podrían comprometer y desarrollarse mediante una actividad sexual.

Por tal motivo, se requiere promover el desarrollo adecuado del autoconcepto que permita a los estudiantes el reconocimiento y aceptación de sí mismos y a su vez, fortalecer la información referente a la asertividad sexual para evitar el desencadenamiento de los riesgos en los eventos sexuales.

Si bien el conocimiento y exploración en las actividades sexuales permite que se desarrolle un adecuado cuidado ante los riesgos que éstas puedan envolverlos, no necesariamente implica que se deba tener una carrera o profesión relacionada a la salud dado que, por cultura general depende de cada persona el poder responder

ante situaciones donde puedan verse comprometidos y vulnerables al tomar las decisiones respectivas. Por consiguiente, se descubrió que prevalece una relación significativa, con tendencia positiva entre la variable autoconcepto y asertividad sexual según la carrera de psicología ($r_s = .177, p < .035$); esto implica que, cuanto más estén ligados los estudiantes a alguna carrera relacionada con el sector salud, se tendrá mayor seguridad y conocimiento ante las situaciones en el plano sexual y la intervención en la misma.

Este resultado coincide con el estudio realizado por Chacón et al. (2020) quienes explicaron en su estudio la existencia de una relación significativa en su muestra de estudiantes de ciencias de la salud al igual que Osorio (2017) quien corroboró que existe relación significativa en su muestra de estudiantes de la unidad de enfermería por lo que esto permitiría que mediante su proceso formativo puedan mimetizarse y prever situaciones de embarazo precoz o no deseado o contraer enfermedades de transmisión sexual. Con base a lo expuesto, se afirma la existencia de relación entre autoconcepto y asertividad sexual según la carrera de psicología. De tal modo que, las personas que estudian carreras relacionadas al sector salud como Psicología, Enfermería entre otras, tienen mayores probabilidades de desarrollar un adecuado autoconcepto y asertividad sexual específicamente vinculados a la prevención del embarazo y el contacto con las enfermedades de transmisión sexual.

Por consiguiente, se propone difundir el conocimiento de estos saberes para que no solamente sean beneficiados aquellos individuos que estudien o ejerzan una carrera relacionada al sector salud, sino que se extienda para todos sin importar el nivel académico o carrera en la que se desenvuelva.

Cuando las personas reciben una adecuada orientación para el progreso e incremento de sus habilidades interpersonales, permitirá que se logre desarrollar la capacidad de expresarse. De tal manera, se determinó una correlación altamente significativa, con tendencia positiva entre autoconcepto y asertividad sexual específicamente en aquellos que se encuentran en 4to ciclo. ($r_s = .045^{**}$, $p < .002$); esto se debe a medida que, el estudiante desarrolle su progreso en la carrera, presentará mayor afinidad y apertura ante los conocimientos y experiencias sobre el afronte a las actividades sexuales.

Al no encontrar antecedentes que permitan descubrir la relación entre ambas variables previamente señaladas según el nivel de estudios, se hace necesaria la explicación teórica. Según Vélez (2015) el valor de la educación de las personas para su repercusión en la asertividad sexual sin previamente referirse sobre el autoconcepto. Por lo que, en base a la evaluación y la formación que tenga la persona sobre sí y el conocimiento sobre el ámbito sexual se incrementará mediante el ciclo en el que se encuentre desarrollando un estudiante. Referente a lo señalado, se afirma la existencia de relación entre autoconcepto y asertividad sexual según el 4to ciclo. De manera que, es importante reconocer el cómo la culminación de una relación puede dejar experiencia significativa ante una persona y a su vez, cómo esta puede reflejarse mediante el afronte a nuevas situaciones con distintas personas.

Por lo tanto, se propone considerar la exploración de la relación de ambas variables pudiendo añadir una variable sociodemográfica como el estado civil.

Para resumir, las personas tienen diversas formas de afrontar los eventos que puedan desarrollarse a lo largo de su vida, percibirlos de acuerdo a sus experiencias y poder desenvolverse en las relaciones interpersonales, que muchas veces puede depender mediante alguna orientación o formación profesional que permita poder

identificar las situaciones o eventos a los cuales se exponen y que; por consiguiente, el poder prever las dificultades que se presenten. En este sentido, se considera que debe mejorarse el tipo de correlación de variables que debe desarrollarse teniendo en cuenta los datos sociodemográficos y además que se permita conocer una relación considerable que aporte a la salud como tal en nuestra población, teniendo en cuenta a las disposiciones que se adoptaron a inicios del 2020 debido a las medidas por salubridad a causa de la Covid-19 y su efecto durante estos dos años permitiendo que se mejore el estado de autoconcepto y asertividad sexual en cada persona.

5.2. Conclusiones

De acuerdo a los resultados expuestos entre autoconcepto y asertividad sexual, se determinan las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo al objetivo general, el autoconcepto no presenta relación con asertividad sexual pudiendo demostrar como tamaño del efecto 1.04% siendo una relación de magnitud mínima.
2. El 57,9% de los universitarios presentan un nivel moderado en relación al autoconcepto debido a la adecuada percepción que tienen sobre sí permitiendo que puedan sentirse bien consigo mismo.
3. Si bien el 46,5% de los universitarios presentan un nivel alto en relación a la asertividad sexual, existe un 29,8% de estudiantes que presentan un nivel bajo debido a que probablemente carecen de una adecuada destreza para identificar y expresar sus necesidades y deseos para un adecuado desenvolvimiento en sus relaciones interpersonales y sobretodo en situaciones donde se desarrolle una actividad sexual.
4. Se encontró relación entre autoconcepto y la dimensión embarazo – enfermedades de transmisión sexual implicando que, mayor nivel de

autoconcepto, mayor será el cuidado y prevención que puedan desarrollar en situaciones de riesgo, pero en el ámbito sexual; además resulta como tamaño del efecto un 2.13% siendo una relación de magnitud mínima.

5. Se encontró relación entre autoconcepto y asertividad sexual en la carrera de Psicología lo que implica que al ser una carrera relacionada con la salud permite que se tenga mejor entendimiento, aceptación y prevención ante situaciones de la prevención y promoción de las interacciones sexuales; resultando un tamaño del efecto del 3.13% siendo una relación de magnitud mínima.
6. Finalmente, se encontró relación entre autoconcepto y asertividad sexual según el 4to ciclo lo que permite entender que se debe a que el estudiante mediante avance su carrera presenta mayor afinidad y apertura ante los conocimientos y experiencias en los futuros eventos sexuales; resultando un tamaño del efecto del 11.90% siendo una relación de magnitud mínima.

5.3. Recomendaciones

1. En referencia a los universitarios que presentan un nivel bajo en asertividad sexual, se recomienda poder identificar cuáles de las condiciones del humor puedan estar afectadas para que las personas desarrollen sentimientos como la dependencia o sumisión los cuales limiten el poder desarrollar la asertividad sexual como tal.
2. Adicionalmente, se recomienda a las autoridades de cada Facultad en la Universidad que puedan organizar eventos relacionados a la educación sexual. Reconocer y fortalecer los conocimientos sobre la sexualidad, permite que los estudiantes puedan prevenir algún embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, aprender a decir “no” ante algún evento de práctica sexual además de concientizar sobre la práctica de la propia sexualidad.

A continuación, se presentarán algunas recomendaciones metodológicas:

3. Se recomienda volver a realizar el estudio donde se amplíe la muestra y se utilice un método probabilístico donde los datos sean cotejados y se permita generalizar los resultados.
4. Se debe considerar replicar la investigación, pero utilizando otros instrumentos donde se identifique las dimensiones del autoconcepto y mediante ello permita conocer si existe relación con las dimensiones de la asertividad sexual.
5. De seguir estudiando estas variables, se recomienda utilizar otra población pudiendo identificar la relación de ambas según variables sociodemográficas como nivel de instrucción, estado civil y presencia de hijos.
6. Por último, se puede considerar una nueva variable como la depresión o la ansiedad, las cuales estén mayormente ligadas a la asertividad sexual.

REFERENCIAS

- Argumedo, D. & Romero, E. (2010). *Claridad del autoconcepto en mujeres víctimas de violencia doméstica* [Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_ec0509ca09a844d35254ce2c7d5e7766/Details
- Azjen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T>
- Bandura, A. (2001). *Guía a la construcción de las escalas de autoeficacia*. <http://www.des.emory.edu/mfp/SE-Guide2005>
- Campbell, J., Chew, B., & Scratchley, L. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem to daily events: the effects of self-esteem and self complexity. *Journal of Personality*, 59(3), 473-505. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1960640/>
- Campbell, J., Trapnell, P., Heine, S., Katz, I., Lavalley, L. & Lehman, D. (1996). Selfconcept Clarity: measurement, personality correlates and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology bulletin*, 59(3), 538-549. <https://psycnet.apa.org/record/1996-01707-011>
- Cazalla, N. & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 45(2), 43-64. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991/818>
- Chacón, R., Ramírez, I., Ubago, J. & Castro, M. (2020). Autoconcepto multidimensional en estudiantes según factores sociales y académicos. *Journal of Sport and Health Research*, 12(2), 107-116.

http://www.journalshr.com/papers/Vol%2012_suplemento2/JSHR%20V12_supl_02_01.pdf

Chávez, K. & Garrido, A. (2015). Asertividad y asertividad sexual: Un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 11(1), 1-9.
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/738/577>

Contreras, C. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/665/CONTRERAS%20MORI%2c%20CARLOS%20LUIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Da Dalt, E. & Regner, E. (2009, agosto). *Autoconcepto y habilidades sociales en adolescentes marginales* [Sesión de conferencia]. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-020/484>

Dunn, M., Lloyd, E. & Phelps, G. (1979). Sexual assertiveness in spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 2(1), 293-300. <https://doi.org/10.1007/BF01101395>

Frederickson, B. & Robert, T. (1997). Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.
https://www.researchgate.net/publication/258181826_Objectification_Theory_

Toward_Understanding_Women%27s_Lived_Experiences_and_Mental_Health_Risks

Giraldo, O. (1997). *Explorando las sexualidades humanas: Aspectos psicosociales*. Trillas.

Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: Estructura interna, medida y variabilidad* [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco]. Repositorio Institucional de la Universidad País Vasco. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12241/go%F1i%20palacios.pdf?sequence=1>

González, J. & Criado, J. (2007). *Psicología de la educación para una enseñanza práctica*. CCS. <https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-de-la-educacion-para-una-ensenanza-practica/9788483167236/938156>

Herrera, M. (2019). *Dependencia emocional, autoestima y claridad de autoconcepto en estudiantes iniciales de una universidad de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9726/3/2019_Herrera-Benites-Resumen.pdf

Howard, J. (2020, 14 de mayo). *El impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental ya es “extremadamente preocupante”, dice la ONU*. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-mental-ya-es-extremadamente-preocupante-dice-la-onu/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Series anuales de indicadores principales de la ENDES 1986–2017*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf

Jaramillo, M. (2017). *Estudio comparativo de la asertividad sexual en universitarios ecuatorianos y españoles* [Tesis de maestría, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional de la Universidad de Almería. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6662/16645_Jaramillo%20Bustamante%20Maria%20Emilia.pdf?sequence=1

Jurado, C. (2018). *Funcionamiento familiar y claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3220/UNFV_JURADO_DELGADO_CAROL_STEPHANY_T%C3%8DTULO_PROFESIONAL_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

León, Y. y Peralta, R. (2017). *Autoconcepto y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas de Lima Sur, 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/378/Yulian_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, S., Van, H., Jerves, E. & Enzlin, P. (2020). Development of Sexual Assertiveness and ITS function for human sexuality: A Literature Review. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1-27. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.948>

- Manago, A. (2013). Negotiating a sexy masculinity on MySpace. *Feminism & Psychology*, 23, 478-497.
https://www.researchgate.net/publication/258877426_Negotiating_a_Sexy_Masculinity_on_Social_Networking_Sites
- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P. & Burkholder, G. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804.
<https://pdfs.semanticscholar.org/1cc7/bce77042969a8bb57a69f24a06e9a0ab1418.pdf>
- Oliver, A., Galiana, L. & Bustos, V. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida y su relación con las dimensiones del autoconcepto en universitarios peruanos. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 21(2), 29-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832932>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*.
<https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Osorio, A. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH / SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-12.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n14/2007-7467-ride-7-14-00001.pdf>

- Pallo, D. (2022). *Sexting y asertividad sexual en jóvenes adultos* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27384/1/FCP-CPC-PALLO%20DAYANA.pdf>
- Preciado, K. (2022). *Relación entre personalidad y asertividad sexual en estudiantes de últimos ciclos de Psicología de una universidad nacional de Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana los Andes. <https://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3137/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, I. (2022). *Asertividad sexual y satisfacción marital en adultos casados en confinamiento por la Covid 19 en Villa María del Triunfo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1999/Quispe%20Huerta%2c%20lbeth%20Antuane%20Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, M. (2019). *Sexo, tipología de género, erotofilia – erotofobia y asertividad sexual en estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/17927/1/1080288687.pdf>
- Ríos, R. (2017). Metodología para la investigación y redacción. *Servicios Académicos Intercontinentales S.L.* <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/index.html?id=1662>

- Roque, N. (2021). *Claridad del autoconcepto y regulación emocional en colaboradores de empresas privadas de Lima durante pandemia Covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9498/ROQUE_VN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, C. (2013). *Instrumentos y Técnicas de Investigación: Un enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos*. https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigaci%C3%B3n_Educativa_Carlos_Ruiz_Bolivar_pdf
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Sáenz, C. (2022). *Niveles de asertividad sexual en función del género* [Tesis de pregrado, Universidad Europea de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Europea de Madrid. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1268/TF_G_CarmenSanzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Scandroglio, B., López, J. y San José, C. (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20(1), 80-89. <http://www.psicothema.es/pdf/3432.pdf>
- Segarra, M. (2019). *Influencia de la imagen corporal y la asertividad sexual en la satisfacción sexual en parejas jóvenes* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia

Comillas.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/51659/TFM001401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sierra, J., Santos, P., Gutiérrez-Quintanilla, J., Gómez, P. y Maeso, M. (2008). Un estudio psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en mujeres hispanas. *Terapia Psicológica*, 26(1), 117-123.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526110>

Torres-Obregón, R., Onofre-Rodríguez, D., Sierra, J., Benavides Torres, R. y Garza-Elizondo, M. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134252832005.pdf>

Varillas, M. (2018). *Rasgos de personalidad en universitarios con y sin asertividad sexual en una universidad privada de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/533/1/MAYRA%20ALEJANDRA%20VARILLAS%20CHACALTANA.pdf>

Vélez, P. (2015). *Niveles de Asertividad Sexual de estudiantes de la Universidad de Cuenca: Un análisis comparativo entre hombres y mujeres* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22848/1/tesis.pdf>

Zerubavel, N. (2010). *Barriers to sexual assertiveness in college women: a focus on fear of sexual powerlessness and emotion dysregulation* [Tesis de maestría, Universidad de Miami]. Repositorio Institucional de la Universidad de Miami.
https://etd.ohiolink.edu/pg_10?::NO:10:P10_ETD_SUBID:57319

Zerubavel, N., & Messman-Moore, T. (2013). Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in college women. *Violence Against Women, 19*(12), 1518-1537.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24379216>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer a quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur, 2020?</p> <p>Problemas específicos: • ¿Qué relación existe entre autoconcepto y asertividad sexual (inicio sexual, rechazo de una actividad sexual y e-ets) en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur? • ¿Qué relación existe entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de primer al quinto ciclo de una</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>Objetivos específicos: • Identificar el nivel de autoconcepto en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur. • Identificar el nivel de asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur. • Analizar la relación entre autoconcepto y dimensiones de asertividad sexual (inicio sexual, rechazo de una actividad sexual y e-ets) en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur. • Analizar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de primer</p>	<p>Antecedentes. A nivel nacional: • Preciado (2022) en su tesis <i>Relación entre personalidad y asertividad sexual en estudiantes de últimos ciclos de Psicología de una universidad nacional de Lima, 2020</i> • Quispe (2022) en su tesis <i>Asertividad sexual y satisfacción marital en adultos casados en confinamiento por la Covid 19 en Villa María del Triunfo, 2021</i> • Roque (2021) en su tesis <i>Claridad del autoconcepto y regulación emocional en colaboradores de empresas privadas de Lima durante pandemia Covid-19</i> A nivel internacional: • Pallo (2022) en su tesis <i>Sexting y asertividad sexual en jóvenes adultos</i></p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre claridad del autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur</p> <p>Hipótesis específicas: He1: Existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual (inicio sexual, rechazo de una actividad sexual y e-ets) en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur. He2: Existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de primer al quinto ciclo de una</p>	<p>Variable 1. Autoconcepto Variable 2 Asertividad Sexual</p> <p>Dimensiones: - Inicio Sexual - Rechazo Sexual – Enfermedades de Transmisión Sexual</p>	<p>Tipo de investigación: Básica o pura</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo-correlacional</p> <p>Técnica e instrumentos: - Encuesta mediante formulario de Google empleando la Escala de Claridad del Autoconcepto - SCC de Campbell et al. (1996), adaptado por Argumedo y Romero, 2010 y la</p>

<p>universidad privada de Lima Sur según carrera?</p> <p>• ¿Qué relación existe entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según ciclo?</p>	<p>al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur según carrera.</p> <p>• Analizar la relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según ciclo.</p>	<p>• Sáenz (2022) en su tesis <i>Niveles de asertividad sexual en función del género</i></p> <p>• Chacón et al. (2020) en su investigación <i>Autoconcepto multidimensional en estudiantes según factores sociales y académicos</i></p>	<p>universidad privada de Lima Sur según carrera.</p> <p>He3: Existe relación entre autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur según ciclo.</p>	<p>Escala de Asertividad Sexual – SAS de Morokoff et al. (1997), adaptado por Contreras, 2018.</p>
--	---	---	--	--

ANEXO 2. ESCALA DE CLARIDAD DEL AUTOCONCEPTO - SCC

Adaptado por Argumedo y Romero (2010)

A continuación, encontrarás algunas frases que describen cómo se sienten algunas personas con respecto a sí mismas y a su forma de ser. Dime si es que te sientes así.

Tienes cinco posibilidades.

1 = Muy en desacuerdo. 2 = En desacuerdo. 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4 =

De acuerdo. 5 = Muy de acuerdo.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Las cosas que creo acerca de mí mismo a menudo se contradicen unas con otras.					
2	Un día puedo tener una opinión acerca de mí mismo y otro día una opinión diferente.					
3	Paso mucho tiempo pensando en qué tipo de persona soy realmente.					
4	A veces siento que no soy realmente quien demuestro ser.					
5	Cuando pienso en la clase de persona que he sido en el pasado, no estoy seguro de cómo era.					
6	Rara vez siento que diferentes características de mi forma de ser se contradicen.					
7	Algunas veces creo que conozco a otras personas mejor que a mí mismo.					
8	Con frecuencia cambio lo que creo acerca de cómo soy.					
9	Si me pidieran describir cómo soy, mi descripción podría ser diferente de un día para otro.					
10	Así lo quisiera, creo que no podría contarle a alguien como soy en realidad.					
11	En general, tengo una idea clara de quién soy y cómo soy.					
12	A menudo me es difícil tomar decisiones porque realmente no sé lo que quiero.					

ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL - SAS

Adaptado por Contreras M., C. (2018)

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

0 = nunca. 1 = A veces. 2 = La mitad de las veces. 3 = Casi siempre. 4 = Siempre.

N°	Items	0	1	2	3	4
1	Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.					
2	Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.					
3	En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.					
4	En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.					
5	Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.					
6	Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.					
7	Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.					
8	Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.					
9	Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.					
10	Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece.					
11	Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.					
12	Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.					
13	Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiriera utilizarlos.					

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

ANEXO 3. EVIDENCIA DEL FORMULARIO



AUTOCONCEPTO Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

La presente investigación, tiene como objetivo conocer la relación entre autoconcepto y asertividad sexual.

Antes de iniciar debe analizar el siguiente documento con el cual, aceptará o no participar de esta investigación.

CONSENTIMIENTO DE ACEPTACIÓN. Luego de revisar el documento, debe marcar SI ACEPTO o NO ACEPTO participar del estudio, *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella.

La presente investigación es conducida por **Edith Solange Grados Reynoso**, estudiante de la Universidad Autónoma del Perú, la misma que viene realizando el trabajo denominado **Autoconcepto y asertividad sexual en estudiantes del primer al quinto ciclo de una universidad privada de Lima Sur**, con el objetivo de determinar si existe relación entre las variables mencionadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas sobre datos sociodemográficos como edad, género y carrera que serán de utilidad para el estudio además de completar dos instrumentos psicológicos. Esto tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los instrumentos serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede enviar un correo a egrados@autonoma.edu.pe. Usted tiene derecho de decidir no participar del estudio.

Desde ya, le agradezco su participación.

- SI ACEPTO participar del estudio
- NO ACEPTO participar del estudio

<https://forms.gle/k2KiEzagT3SE944M6>