

“Conducta Asertiva y Autoeficacia para la Prevención de ETS en Jóvenes Estudiantes de la ciudad de Asunción”

Assertive Behavior and Self-Efficacy for Prevention of Sexual Diseases Youth Transition Student of the City of Asuncion

Investigadora Titular: Norma Coppari¹

Investigadores Auxiliares: Aponte N.; Bauzá H.; Corina C.; Dancuart N; García A.; Roveglia A; Somoza A; Zanotti G.

Editor Corrector y compilador: Irina Smiliansky

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental”²
Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Resumen

Se presenta un estudio correlacional entre la conducta asertiva y la autoeficacia para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), en estudiantes de educación media.

Para cumplir con los objetivos de la investigación se midieron y correlacionaron las variables; asertividad y autoeficacia para la prevención de ETS con la Escala validada de Autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes (SEA – 27) de López-Rosales, F. (2001) y el Cuestionario de Asertividad de De Gambrill, E.D. y Richey, C.A (1975).

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS. Se concluye que no existe correlación significativa en cuanto a la hipótesis específica, al nivel de $p < 0.05$, entre las variables de estudio, aceptando la hipótesis nula planteada.

Palabras Clave: Prevención, Jóvenes, SIDA, Asertividad, Autoeficacia.

Abstract

This work presents a correlation between the Assertive conduct and the self-efficacy on prevention of Sexually transmitted diseases in young students of Asunción.

For meet the objectives of research conceptualize variables correlated; assertiveness and self-efficacy for prevention of STDs sexual. Instruments were also used as: the scale validated scale of Self-efficacy for the prevention of AIDS in adolescents (SEA - 27) of López-Rosales, f. (2001) and the De Gambrill, E.D. and Richey, assertiveness questionnaire C.A (1975).

Data were processed with the statistical package SPSS, performing a correlation analysis and reaching found that there is no significant correlation in the assumptions specified, $p < 0.05$ between variables of study, accepting the raised null hypothesis.

Keywords: Prevention, Young people, AIDS, Assertiveness, Self-efficacy.

¹ Correspondencia remitir a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.).

² Correspondencia remitir a editor@psicoeureka.com.py Centro de documentación Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental, Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Estado del Conocimiento

Se enfoca la prevención desde la autoeficacia para adquirir y mantener conductas que eviten el contagio por infecciones de transmisión sexual (ETS). El concepto de autoeficacia se basa en la teoría Sociocognitiva de Bandura. La autoeficacia se refiere a la percepción por parte del individuo de su competencia para desarrollar una conducta sexual eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Según Bandura, “los cuatro factores que incrementan la autoeficacia son: las experiencias de éxito, el éxito vicario, la persuasión social y la reducción de la ansiedad, siendo un requisito la atribución interna del control y éxito de la conducta” (Schwarzer, 1992, pp. 355 – 377). “La asertividad permite decir lo que uno piensa y actuar en consecuencia, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades sin agredir u ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido, y evitando situaciones que causen ansiedad” (Gull, 2005, p.28). Por ello se presume puede tener una correlación con la autoeficacia.

La asertividad y la conducta sexual han sido motivo de varias investigaciones. Una de ellas realizada por López Rosales, F. (1999) estudió la diferencia de sexo en relación a la autoeficacia en la conducta sexual para la prevención del SIDA. En este caso, la muestra estuvo constituida por 962 adolescentes de entre 13 y 18 años de la ciudad de Monterrey, México. Se aplicó la Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA en Adolescentes de Fuensanta López-Rosales. Los resultados mostraron que las mujeres se perciben más autoeficaces para evitar conductas sexuales de riesgo a través de las cuales pueden contraer SIDA (SEA – 27). (Lopez y Moral, 1999).

Otra investigación realizada por Pérez de la Barrera (2006), identificó predictores psicosociales de conducta, instrumentos a saber como: conocimientos y creencias sobre sexualidad, habilidades para la toma de decisiones, comunicación asertiva y conducta sexual protegida. Los resultados mostraron que la habilidad de comunicación asertiva es el mejor predictor de esta conducta, en el caso de relaciones sexuales con una pareja regular, seguido por los conocimientos; el mejor predictor con la pareja ocasional, son las creencias. (Pérez de la Barrera, Pick, 2006). También la investigación realizada por Gonzalez, (2003), relaciona la información que tienen las mujeres sobre el VIH/SIDA y las variables que influyen en dicho nivel (escolaridad y autoeficacia), en una muestra de mujeres “amas de casa” (N = 75). Los resultados más relevantes indicaron una correlación positiva entre la información básica sobre el VIH/SIDA y las variables de autoeficacia general, autoeficacia en prevención con la pareja sexual y escolaridad (Gonzalez, y Hernández, 2003).

Existen otras investigaciones que relacionan la autoeficacia y la asertividad con conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias.

Una investigación realizada por Tijerina Moreno, (2005) analizó la relación que existe entre la autoeficacia de resistencia y la asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de tabaco y alcohol. La muestra estuvo compuesta por 220 estudiantes de secundaria de una institución pública y una privada del área Metropolitana de Monterrey. Se encontró relación negativa y significativa de la autoeficacia con el consumo de alcohol. No se encontró relación de la autoeficacia con el consumo de tabaco, ni entre la asertividad con el consumo de tabaco.

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol y la

asertividad para rechazar el consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación positiva y significativa. (Tijerina Moreno, 2005).

A partir de lo expuesto surge el siguiente problema de investigación:

¿Existe correlación entre la Asertividad y la Autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes estudiantes de una institución educativa de Asunción?

Hipótesis

Para la resolución del problema se formularon las siguientes hipótesis:

Hipótesis Alterna

Probablemente existe relación entre la Asertividad y la Autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Asunción.

Hipótesis Nula

Probablemente no existe relación entre la Asertividad y la Autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Asunción.

Objetivos

Objetivo General

Demostrar la relación entre la Asertividad (VC1) y la Autoeficacia (VC2), para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Asunción, medidos a través de los cuestionarios de Asertividad de Gambrell y Richey (1975) y una escala de Autoeficacia para la prevención del SIDA (SEA- 27) en adolescentes de Fuensanta López-Rosales (2001).

Objetivos Específicos

1. Describir y comparar la asertividad entre hombres y mujeres de la muestra de estudiantes.
2. Describir y comparar la asertividad y la edad correspondiente de la muestra estudiada.
3. Describir y comparar la relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la autoeficacia.
4. Describir y comparar la autoeficacia con el número de compañeros de relaciones sexuales.

Método

Participantes

El muestreo fue intencional y auto selectivo. La muestra está conformada por 60 jóvenes estudiantes de la ciudad de Asunción de entre 17 y 19 años; de sexo femenino el 53,3 % y un 46,7 % del masculino.

El 63,79% del total afirmó haber mantenido relaciones sexuales; entre los hombres el 74,07% y un 54,84% de las mujeres.

La edad media de la primera relación en el hombre se calculó en 16,11 y en la mujer de 16,73 años con menor dispersión, según el valor de desviación típica de 0,799 años. En total se obtuvo 16,38±1,0449 años.

Dispositivos

Los instrumentos utilizados en esta investigación son el Cuestionario de Asertividad de Gambrell, E.D. y Richey, C.A (1975), y la Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA en adolescentes de Fuensanta López-Rosales (2001).

Diseño

Se realizó un estudio correlacional, analizando la vinculación entre la conducta asertiva y la Autoeficacia para la prevención de enfermedades de

transmisión sexual (ETS) en jóvenes. Este tipo de estudio tiene como propósito conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, midiendo el grado de asociación entre esas dos o más variables. Intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Variables

Variable Correlativa 1: Asertividad:
Se entiende por Asertividad a la calificación obtenida en base al Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975), donde se clasifica a los sujetos como: *No asertivos* cuando puntúan por encima de 96 en la escala de malestar, y por encima de 105 en la de probabilidad de respuesta; como *Realizadores ansiosos* cuando las puntuaciones son por encima de 96 en malestar, y por debajo de 104 en probabilidad de respuesta; como *Despreocupados*, aquellos que puntúan por debajo de 95 en malestar y por encima de 105 en probabilidad, y por último como *Asertivos* a aquellos sujetos que puntúan por debajo de 95 en malestar y por debajo de 104 en probabilidad.

Variable Correlativa 2:
Autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se entiende al puntaje obtenido en la Escala validada de Autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes (SEA – 27) de López-Rosales, (2001), donde se mide la actitud hacia el uso de los preservativos y planificación sexual con base en 10 variables de orden, a través de reactivos tipo Likert, con una variación de cinco puntos que evalúa la autoeficacia desde la teoría socio cognitiva de Bandura, en tres aspectos de la conducta relacionada con el sexo: capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes

circunstancias; capacidad percibida para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores, y otras conductas de riesgo como consumo de drogas y capacidad percibida para adquirir y utilizar correctamente preservativos.

Procedimiento

Fase preliminar – Pre fase

Tuvo una duración de un mes, en el cual se llevaron a cabo las siguientes tareas a cargo de todos los miembros del grupo: Elaboración del plan experimental, presentación y aprobación del plan experimental por la profesora titular de la Cátedra.

Fase de Recolección de Datos

Tuvo una duración de una semana, en la que se aplicaron los Cuestionarios de Asertividad y Autoeficacia a 60 jóvenes estudiantes de la ciudad de Asunción. La aplicación de los cuestionarios estuvo a cargo de los ocho observadores. (Todos los miembros del grupo)

Fase de Corrección

Tuvo una duración de dos días. Se realizó la corrección de los cuestionarios aplicados por todos los miembros del grupo.

Fase de Sistematización

Tuvo una duración de una semana en la que se realizaron las siguientes tareas: correlación de los cuestionarios y presentación final del trabajo de investigación. Los responsables fueron los ocho investigadores, quienes realizaron la discusión de los resultados hallados por la especialista en análisis estadístico.

Análisis de los Resultados

Primeramente se presentan los datos sociodemográficos de los jóvenes participantes con el fin de describir la

muestra utilizada y sus características, luego se exponen los resultados obtenidos por los cuestionarios siguiendo el orden de los objetivos propuestos.

Para el análisis se utilizó el método estadístico mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 para Windows.

1. Análisis Descriptivos de los Datos Socio-demográficos

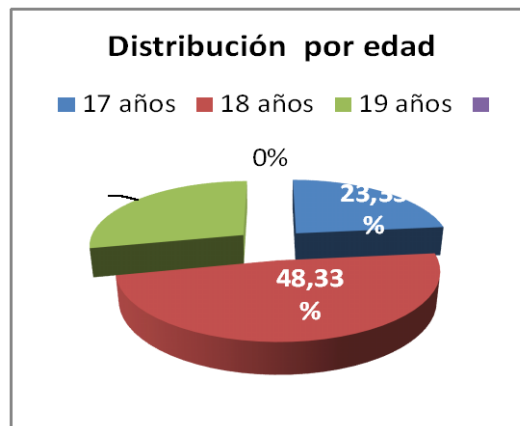


Fig. N° 1: Cantidad de jóvenes distribuidos por edad

La edad se distribuyó en 23,33% con 17, el 48,33% con 18 y 28,33% con 19 años de modo que la media se calculó en 18,05 años con desviación estándar de 0,72, más mediana y moda de 18 años, ya que se trata de una muestra de jóvenes estudiantes.

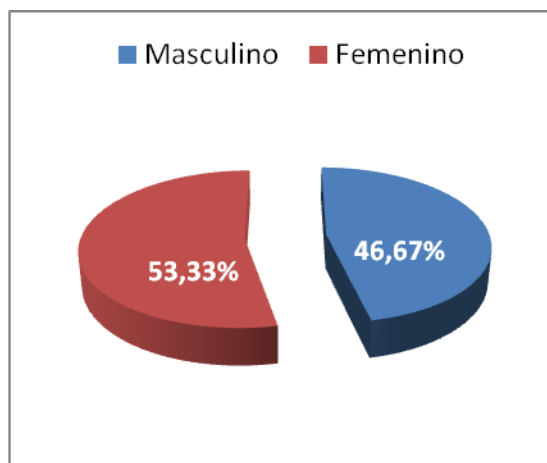


Fig. N° 2: Cantidad de jóvenes distribuidos por sexo

Se observa que de un total de 60 jóvenes que participaron de la investigación, se obtuvo un porcentaje del 53,33 para las jóvenes de sexo femenino en relación con los jóvenes masculinos cuyo porcentaje se encuentra en 46,67.

Este resultado se obtuvo a partir de la muestra de la investigación, pero existe una frecuencia similar en la población urbana de entre 17 y 19 años en Paraguay de 52,63% de mujeres y un 47,37 % de hombres de acuerdo al censo del año 2002 (DGEEC, 2002).

Tabla 1.1: Población sexualmente activa

¿Has tenido relaciones sexuales?	Hombre			Mujer			Total		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No	7	25,00%	25,93%	14	43,75%	45,16%	21	35,00%	36,21%
Sí	20	71,43%	74,07%	17	53,13%	54,84%	37	61,67%	63,79%
Total	27	96,43%	100,00%	31	96,88%	100,00%	58	96,67%	100,00%
No Responde	1	3,57%		1	3,13%		2	3,33%	
Total	28	100,00%		32	100,00%		60	100,00%	

Se observa en la muestra que el 63,79% afirma haber mantenido relaciones sexuales, de los cuales el 74,07% son varones y 54,84% son mujeres. Datos que difieren del estudio de López Rosales, (1999), donde se encontró que solo el 28% de la muestra era sexualmente activa, de los cuales el 31% eran hombres y el 26 % mujeres. (López Rosales y Moral de la Rubia, 1999).

2. Análisis de los Datos por Objetivos Propuestos

A continuación se muestran los datos siguiendo el orden de los objetivos específicos propuestos en esta investigación.

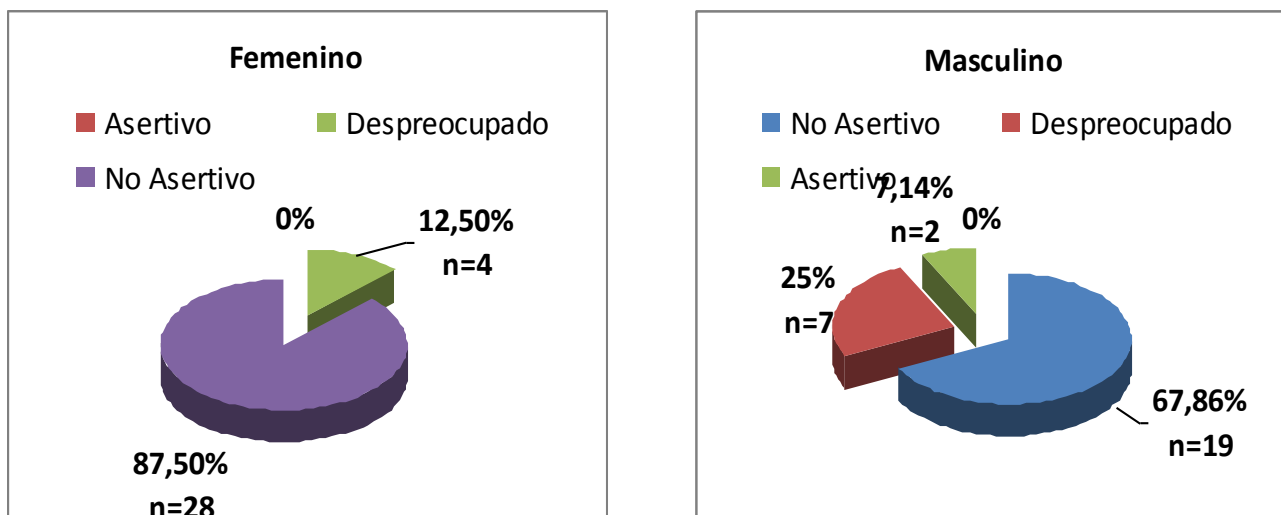


Fig. N° 3: Asertividad en relación al género

A fin de cumplir con el objetivo 1 de la presente investigación que consiste en describir y comparar la asertividad entre hombres y mujeres, se realizó el siguiente análisis descriptivo.

En ambos sexos el mayor porcentaje es de personas no asertivas. El 87,5% de las mujeres son no asertivas frente al 67,86% de los hombres no asertivos. Asertivos aparecen en un 7,14% solo en hombres. De los Despreocupados existe un mayor porcentaje en hombres (25%) que en mujeres (12,5%). Aunque la puntuación de los hombres en asertividad es superior al de las mujeres se puede observar que la mayor parte de la población es no asertiva.

Existen varias razones por las cuales las personas no actúan asertivamente, entre esas se pueden citar: por miedo a perder la aprobación de los demás; porque creen que ser asertivo es ser agresivo, se ha inculcado que decir lo que se piensa es ser agresivo o violento; porque creen que al no ser asertivos son considerados y cordiales con los demás; porque fracasan en aceptar sus derechos personales, creen que no tienen el derecho de expresar sus reacciones, especialmente sus sentimientos de dolor, rabia y decepción. (Fundación Mérida, 2009).

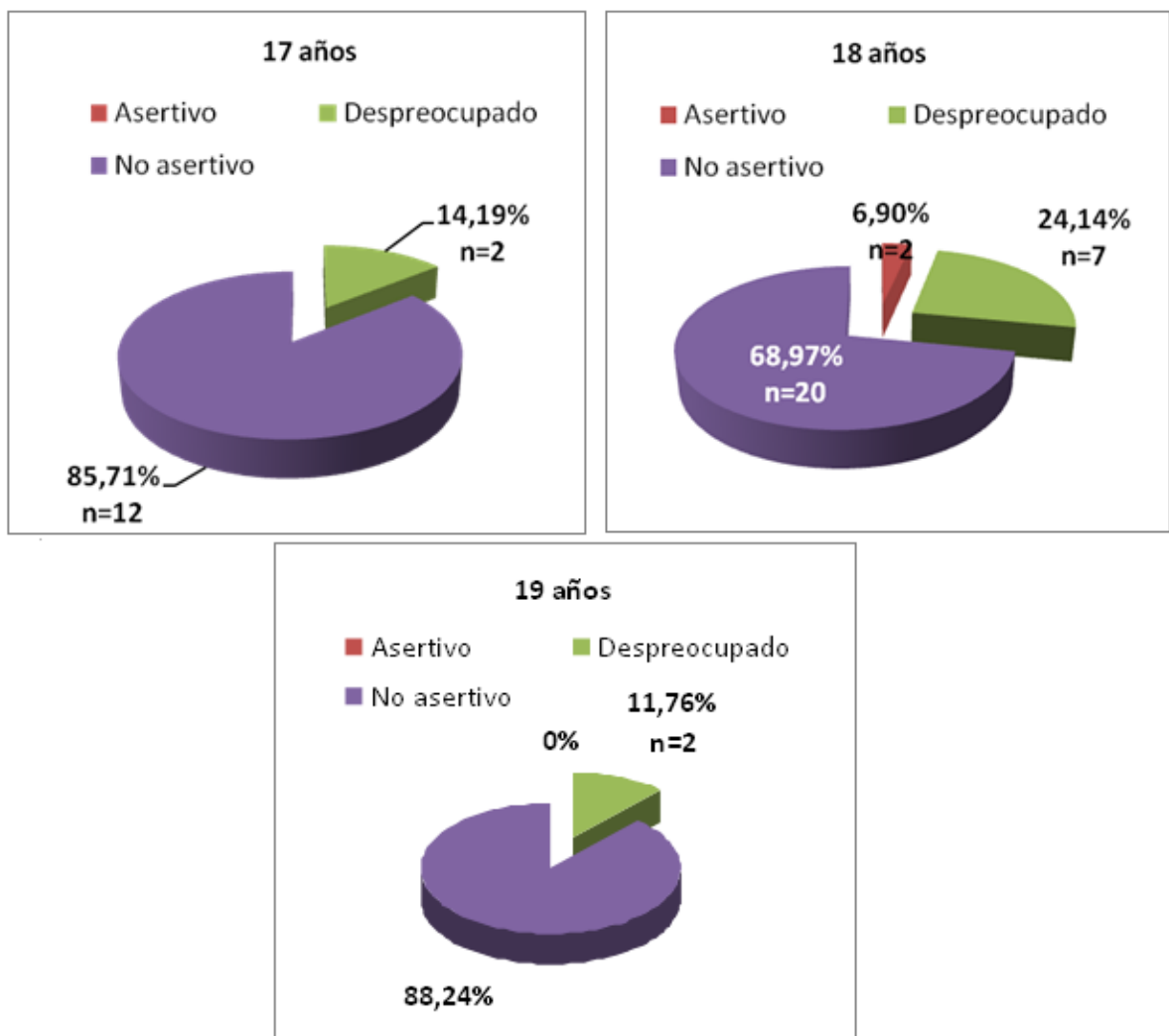


Fig. N° 4: Asertividad en relación a la edad

Para el logro del objetivo 2 de la presente investigación, que consiste en describir y comparar la asertividad y la edad correspondiente de la muestra estudiada, se realizó el siguiente análisis descriptivo.

Comparando las tres edades (17, 18, 19 años) en todos los casos predominan las personas no asertivas, siendo el porcentaje mayor en personas de 19 años (88,24%). Con respecto a Despreocupados, existe un predominio en las personas de 18 años (24,14%). Asertivos aparece un 6,90 % sólo en personas de 18 años.

Tabla Estadística 2.1: Correlación entre SEA-27 y Edad de la primera relación sexual

Variables	Estadísticos	SEA-27	Edad de la primera relación sexual
SEA-27	Correlación de Pearson		,34804*
	Significación		,0218
	Casos		34
Edad de la primera relación sexual	Correlación de Pearson	,34804*	
	Significación	,0218	
	Casos	34	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

A fin de cumplir con el objetivo 3 de la presente investigación que consiste en describir y comparar la relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual se realizó el siguiente análisis descriptivo. Entre la edad de la primera relación sexual y la Escala SEA-27 se halló relación positiva y significativa ($r=0,34804$ $p=0,0218$). Quienes tienen su primera relación sexual en edades tempranas presentan un menor nivel de autoeficacia, por lo tanto, a mayor autoeficacia mayor edad de inicio. Lo que significa que a menor edad menos capacidad para decidir y menor percepción por parte del individuo de su competencia para desarrollar una conducta sexual eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual. (Schwarzer, 1992).

Tabla Estadística 2.2: Correlación entre SEA-27 y Número de compañeros sexuales

Variables	Estadísticos	SEA-27	¿ Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
SEA-27	Correlación de Pearson		-,4344*
	Significación		,015003
	Casos		25
¿ Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Correlación de Pearson	-,4344*	
	Significación	,015003	
	Casos	25	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Para la concreción del objetivo 4 de la presente investigación que consiste en describir y comparar la autoeficacia con el número de compañeros de relaciones sexuales se realizó el siguiente análisis descriptivo. El número medio de compañeros sexuales fue de 2 a 3 (2,8) y también significativamente relacionada con la autoeficacia ($r=-0,4344$, $p=0,015$) aunque en sentido negativo, o sea, a mayor autoeficacia, menor número de compañeros.

Finalmente, a fin de cumplir con el objetivo general de la investigación que consiste en correlacionar la Asertividad y la Autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual de jóvenes estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Asunción se realizó el siguiente análisis correlacional.

Tabla Estadística 2.3: Correlación entre Asertividad y Autoeficacia

Variables	Estadísticos	Escala de Autoeficacia (SEA-27)	Ansiedad	Probabilidad de Respuesta	Asertividad
Escala de Autoeficacia (SEA-27)	Correlación				
	Significación				
	Casos				
Ansiedad	Correlación	,0696			
	Significación	,2985			
	Casos	60			
Probabilidad de Respuesta	Correlación	-,0718	-,0203		
	Significación	,2928	,4389		
	Casos	60	60		
Asertividad	Correlación	-,1023	-,7495**	-,0021	
	Significación	,2183	,0000	,4936	
	Casos	60	60	60	

**· La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Conclusión

Conforme los resultados obtenidos no se halló correlación significativa ($p>0,05$) entre las escalas Ansiedad y Probabilidad de Respuesta que componen la Asertividad, ni de esta última con la Escala de Autoeficacia para Prevenir el SIDA (SEA-27).

Se puede observar en los resultados obtenidos por los cuestionarios un alto porcentaje de jóvenes No asertivos, siendo el porcentaje de mujeres No Asertivas mayor que el porcentaje de Hombres No asertivos.

La investigación pone de manifiesto que existe relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la autoeficacia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, se halló una relación positiva y significativa,

por lo que se deduce que quienes tienen su primera relación sexual en edades tempranas presentan un menor nivel de autoeficacia, por lo tanto, a mayor autoeficacia mayor edad de inicio.

Se encontró que en las tres edades (17, 18, 19 años), en todos los casos, predominan las personas No asertivas, siendo el porcentaje mayor en personas de 19 años (88,24%). Los resultados de la investigación también demuestran la relación entre el número medio de compañeros sexuales y la autoeficacia, siendo en sentido negativo, es decir a mayor autoeficacia, menor número de compañeros sexuales.

Se puede considerar que la conducta preventiva está influenciada más por factores como la confianza en la pareja o el temor a contraer la enfermedad que por la asertividad.

Una de las mayores dificultades en la realización del trabajo fue el gran número de cuestionarios descartados, motivo por el cual nuestra población se redujo considerablemente, esta dificultad es atribuible a la confusión por parte de los participantes con respecto a los cuestionarios que trajo como consecuencia la entrega incompleta de los mismos. Se sugiere extremar el seguimiento de los participantes en el momento de la aplicación y verificación del completamiento de los instrumentos.

Darle continuidad a esta línea de investigación, con otras muestras mayores en cantidad y rango de edad, de menor a mayor, se sugiere como relevante por el tema y la importancia de la prevención en el ámbito de la salud psicológica de los jóvenes y adulto.

Referencias Bibliográficas

- CDID (Ed.). (2007). Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental. *Revista de Investigación Científica Eureka* Vol.4, N°4
- CDID (Ed.). (2008). Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental. *Revista de Investigación Científica Eureka* Vol.5, N°5
- DGEEC (2002) *Censo Nacional de Población y Viviendas Paraguay Total País*, [en línea]. Asunción, Paraguay. Recuperado el 14 de noviembre de 2009, de <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Web%20Paraguay%20Total%20Pais/Paraguaytotalpais.htm>
- Fundación Mérida (2009) *Asertividad*, [en línea]. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Recuperado el 30 de noviembre de 2009, <http://www.fundacite.merida.gob.ve/portalcc/salud/asertividad.html>
- González, M. T. y Hernandez L, R. (2003). Autoeficacia y escolaridad como predictores de la información sobre VIH/SIDA en Mujeres, *Universidad de la Rioja. Vol. 18, N° 1*. Recuperado el 03 de julio de 2009, de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=291658>
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Güell, m. (2005) *¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro?* (1era Edición) Madrid: Editorial Graó.
- Kerlinger, F, (1975), *Investigación del Comportamiento: Técnicas y Metodologías*, México: Editorial Interamericana.
- López Rosales, F., y Moral de la Rubia, J (1999). Sexo autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. Monterrey, México. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Psicología. Recuperado el 14 de noviembre de 2009, de dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2282637
- Mcguigan, F, (1996), *Psicología Experimental: Métodos de Investigación*, (Sexta Edición), México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.
- Pérez de la barrera. C. y Pick. S. (2006) *Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos, Interamerican journal of psychology, Vol. 40, N° 3*. Recuperado en fecha 3 de julio de 2009, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2980299> recuperado en fecha 03-07-09.
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy*, Washington, DC: Hemisphere Pub. Corp.
- Tijerina Moreno M. K. (2005) *Autoficacia, Asertividad y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria*, Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado el 3 de julio de 2009, de <http://real.enfermeria.uanl.mx/autoficacia,-asertividad-y-consumo-de-tabaco-y-alcohol-en-estudiantes-de-secundaria.html>