



Niveles de asertividad y actitudes sexuales de riesgo en estudiantes de instituciones educativas del nivel secundario del distrito de huacho

Assertiveness levels and sexual attitudes of students at risk of secondary schools district Huacho

Mariela Espinoza vizquerra¹, Zoila Flor Herrera Carreño¹, Tomasa Hormecinda Cabanillas Jáuregui², María Isabel Curay Oballe², Esperanza Santos Palomino¹

RESUMEN

Objetivos: determinar la relación entre la conducta asertiva y las actitudes sexuales de riesgo en estudiantes de las Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Material y Métodos: se tomó como muestra a 308 estudiantes del quinto de secundaria, pertenecientes a tres instituciones educativas del nivel secundario, tanto mujeres como varones, a quienes se aplicaron el cuestionario adaptado de RATHUS para determinar la asertividad y el de prácticas sexuales de riesgo, ambos previamente validados. Asimismo, se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar las respectivas correlaciones, utilizando el programa SPSS versión 20. **Resultados:** De 4 estudiantes, el 50.0% de lo que tienen una asertividad baja tienen una alta actitud sexual de riesgo, un 25% tienen una actitud media y otro 25.0% tienen una actitud baja. Es decir a una asertividad baja le corresponde una actitud sexual de riesgo alta. De 245 estudiantes, el 100.0% de lo que tienen una asertividad media tienen una baja actitud sexual de riesgo. De 58 estudiantes, el 100.0% que tienen una asertividad moderada evidencian una baja actitud sexual de riesgo. Estos datos se corroboran cuando p del Chi-cuadrado es menor a la prueba de significancia ($p=0.000 \leq 0.05$).

Conclusiones: Existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y la actitud sexual de riesgo en los estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Palabras clave: Asertividad, sexualidad humana, prácticas sexuales de riesgo

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between assertive behavior and sexual risk behaviors in students of secondary level educational institutions in the district of Huacho.

Material and Methods: A sample was taken as 308 high school students in fifth, three educational institutions belonging to the secondary level, both women and men, who adapted the questionnaire to determine RATHUS assertiveness and sexual risk practices were

1 Facultad de Educación

2 Facultad de Medicina Humana

applied both previously validated. Also, the chi-square test was used to determine the respective correlations using SPSS version 20

Results: 4 students, 50.0% of which have low assertiveness have a high risk sexual behavior, 25% had a mean attitude and another 25.0% have a low attitude. I.e. a low assertiveness corresponds to a high risk sexual behavior. Of 245 students, 100.0% of that have an average sexual assertiveness have low risk attitude. Of 58 students, 100.0% with moderate assertiveness indicate a low risk sexual behavior. These data are corroborated when the Chi-square p is less than the significance test ($p = 0.000 \leq 0.05$). **Conclusions:** There is a relationship between the practice of assertive behavior and sexual risk attitude in the students of secondary level educational institutions in the district of Huacho.

Keywords: Assertiveness, human sexuality, sexual risk

INTRODUCCIÓN

La asertividad puede definirse como una conducta (aprendida por influencia del proceso educativo) que permite a una persona actuar guiada por sus intereses más profundos, expresar sus sentimientos con honestidad y ejercer sus derechos respetando los de los demás. Esta cualidad es importante en el nivel secundario, ya que el estudiante asertivo tratará con confianza a sus compañeros y profesores, resolverá con éxito los conflictos y se comunicará con sinceridad, tanto para expresar sus opiniones como para exponer sus inseguridades.

Las I.T.S. son infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales. Antes se conocían como enfermedades venéreas y son muy contagiosas. Se conocen más de 20 enfermedades de transmisión sexual, que incluyen entre otras: la sífilis, gonorrea, hepatitis B y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ocasiona el SIDA.

En el Perú 4 de cada 10 hombres y 5 de cada 10 mujeres tienen una ITS sin saberlo. Se calcula que anualmente se diagnostican más de 300 millones de ITS en el mundo, casi 10 veces la población del Perú. El impacto económico que ocasiona la infección es producto del elevado costo de la atención del infectado (de US \$1,000 a US \$10,000), como también del hecho de que afecte preferentemente a la población en edad productiva (20 a 45 años), que es la responsable del sostenimiento familiar 1.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual. Cerca de un millón corresponden a infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el agente causal del SIDA. Su importancia y la necesidad de su control está no sólo en las infecciones agudas que causan, sino también, en las complicaciones que las caracterizan (como la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico (embarazo fuera del útero) o la infertilidad (incapacidad de tener un embarazo).

Se conocen más de 20 microorganismos transmisibles por contacto sexual, pero se puede afirmar que las infecciones más comunes son: Sífilis, Gonorrea, Chancro blando o chancroide, Clamidia, Herpes genital, Infección por VIH, Virus de Papiloma Humano, Hepatitis B.

Los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella. Por eso los factores de riesgo son:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.

- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis B que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

En relación al tema, *Moreno, S., León, M. y Becerra, L. (2004)*, en la investigación: *Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados*, presentaron resultados de una investigación dirigida a identificar componentes psicosociales para el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo, en adolescentes escolarizados. Se muestran resultados sobre: conducta sexual; conocimientos sobre embarazo y sus medidas preventivas; y necesidades percibidas en materia de educación sexual. Se tomó una muestra de 250 estudiantes de dos institutos educativos de la localidad de Táriba, en Venezuela. Se aplicaron cuestionarios con ítems tipo Likert y los datos fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva y pruebas t para comparar grupos. Los resultados indican que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan sólo conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de medidas de protección. Los adolescentes manifiestan la necesidad de recibir educación sexual que incluya, no sólo conocimientos específicos sobre sexualidad y salud reproductiva, sino también entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima, aspectos que les permitirían manejar mejor sus relaciones de pareja. Se concluye que es importante considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal, a fin de poder diseñar intervenciones educativas más efectivas.

Además, *Vinaccia, S. y otros. (2006)*, *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos*. Esta investigadora presenta como resumen, que el propósito del siguiente estudio fue evaluar los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros y diferentes estratos sociales escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Se evaluó una muestra de 300 adolescentes mediante muestreo no aleatorio disponible de 10 y 11 grados de educación básica secundaria de diferentes colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, a quienes se les aplicó el cuestionario CPS desarrollado por Ballester, Gil, Guirado y Bravo (2004), encontrándose alta confiabilidad en el estudio. Finalmente se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad. *Palabras claves:* VIH/SIDA, educación sexual adolescente, salud, conducta sexual de riesgo.

En el Perú, *García, P. (2011)*, realizó la investigación: *Ensayo aleatorizado urbano comunitario de prevención de enfermedades sexualmente transmitida*. Resumen: El objetivo del estudio es medir el impacto de una intervención híbrida, en las prevalencias de ITS en trabajadoras sexuales (TS) y población adulta joven (PG) en Perú con un ensayo aleatorizado comunitario urbano de intervención. Estudios mundiales previos solo han incluido poblaciones rurales. Métodos: 20 ciudades se aparearon por población, región y prevalencia basal de ITS curables y se aleatorizaron en control o intervención, luego de medir prevalencias de ITS en PG varones y mujeres de 18 a 29 años y TS. La intervención incluyó (1) fortalecimiento de manejo sintomático de ITS para PG; (2) equipo móvil para atención de TS, y tratamiento presuntivo de trichomoniasis; y (3) promoción del uso de condón para TS y PG. El impacto de la intervención se midió a través de la prevalencia combinada de *C. trachomatis* (CT), *T. vaginalis* (TV), *N. gonorrhoeae* (NG) o sífilis en una encuesta poblacional y de TS al final de la intervención. Resultados: La prevalencia combinada de ITS fue significativamente más baja en las ciudades de intervención vs. control para TS (RR = 0.66, 95% IC 0.47 – 0.94) y para mujeres de PG (RR=0.77, IC 95% 0.61–0.96). No hubo efecto en varones (RR=1.0, IC 95% 0.77–1.31). Conclusión: Esta intervención es factible y efectiva en reducir las prevalencias de CT y TV en TS y en mujeres de PG.

También Sánchez, S y otros. (1998), *Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes*. El objetivo fue comparar la educación por pares frente a la educación por profesionales de a consultorios de planificación familiar de dos hospitales de Lima, Perú. Material y Métodos: Estudio experimental simple ciego realizado en 1998 en los consultorios de planificación familiar del Hospital Dos de Mayo y el Instituto Materno Perinatal de Lima, Perú. Después del consentimiento, se asignó aleatoriamente a 206 adolescentes consideradas de riesgo a una de las dos intervenciones educativas y luego fueron invitadas a regresar al final del tercer mes para reevaluar sus conocimientos, actitudes y conducta sexual de riesgo. Se usó la prueba de los signos, Mann Whitney y análisis de Covarianza para comparar los puntajes de los cuestionarios de conocimiento, percepción de riesgo y conducta sexual de riesgo después de la intervención educativa. Resultados: 89 (84%) de 106 adolescentes asignadas al grupo de educación por pares y 70 (70%) de las 100 asignadas al grupo de educación por profesionales de la salud ($p=0,02$) regresaron a la evaluación postintervención. El mejoramiento del nivel de conocimiento fue significativamente mayor ($p=0,047$) en el grupo de educación por pares que en el grupo capacitado por profesionales de la salud; sin embargo, esta significancia disminuyó ($p=0,07$) cuando se usó análisis de covarianza para controlar el puntaje obtenido antes de la intervención. El mejoramiento de la percepción y conductas de riesgo fue mayor en el grupo de pares pero esta diferencia no fue significativa. Conclusiones: La educación por pares demostró ser más efectiva en mejorar los conocimientos en las adolescentes y el seguimiento fue mejor en este grupo por lo que debe ser promovida como una estrategia para disminuir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en esta población. Palabras clave: Adolescentes; Educación; Grupos de Pares; Enfermedades Sexualmente Transmisibles; Servicios de Planificación Familiar.

En relación al concepto de asertividad, Flores y Díaz-Loving (2004), en la revisión realizada sobre las definiciones de asertividad mencionan que éstas se han centrado en torno de la expresión emocional de la autoexpresión, del autodescubrimiento y de la capacidad de establecer valoración por sí mismo. También se habla de formas de comunicación sobre la intimidad, la expresión de los derechos, los efectos de la autoafirmación en el medio ambiente y las clases de respuestas específicas capaces de ser generadas ante determinadas situaciones. En este sentido, se podrían retomar tres elementos generales de las definiciones: a) El individuo tiene derecho de expresarse; b) Es necesario también el respeto hacia el otro individuo y c) Es deseable que las consecuencias del comportamiento sean satisfactorias para ambos miembros de la interacción, o al menos estén encaminadas hacia esta dirección.

A partir de lo anterior, Flores (1994b) define a la asertividad como: *"la habilidad verbal para expresar deseos, opiniones, limitaciones personales, sentimientos positivos y negativos, así como la defensa de derechos e intereses, manejo de la crítica positiva y negativa, manifestación y recepción de alabanzas, declinación y aceptación de peticiones e iniciación de la interacción de manera directa, honesta y oportuna, respetándose a sí mismo y a los demás durante las relaciones interpersonales en situaciones de servicio o consumo, relaciones afectivas y educativo-laborales en un contexto sociocultural determinado"*.

En cuanto se refiere a Práctica sexual de riesgo es importante remarcar que es aquella que por sus características tiene más probabilidad de derivar en una ITS y/o embarazo. Como referentes principales tenemos:

a) Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son las que se propagan generalmente de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Estas infecciones posteriormente se pueden transmitir de madre a hijo durante el embarazo o el parto, a través de sangre y derivados (inoculaciones, transfusiones) y/o trasplante de tejidos. Hay más de 30 tipos de bacterias, virus y parásitos causantes de infecciones de transmisión sexual. Estas infecciones pueden dar lugar a enfermedades crónicas como el S.I.D.A. o la hepatitis B, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, cáncer de cuello de útero e incluso la muerte.

b) Se considera un Embarazo No Deseado (E.N.D.) a aquel producido sin que uno o ninguno de los dos miembros de la pareja lo desee conscientemente en el momento del acto sexual. La sexualidad tiene importancia a lo largo de toda la vida, pero durante la adolescencia

adquiere especial relevancia debido a las características biológicas, psicológicas y sociales de esta etapa. Las I.T.S. y los E.N.D. constituyen un grave problema de salud tanto por sus repercusiones físicas y psicológicas como por el aumento progresivo de su frecuencia en los países desarrollados. Reducir los efectos adversos del comportamiento sexual y mejorar la calidad de las relaciones sexuales en los jóvenes tendrá importantes repercusiones sobre su vida actual y adulta.

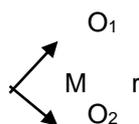
Como en cualquier actividad, no existe una garantía de tener una relación sexual sin riesgo alguno, o 100% segura; sin embargo, las circunstancias en las cuales son realizadas las relaciones sexuales puede modificar sustancialmente, incrementando o decreciendo, el nivel de riesgo al contagio de ETS al cual se enfrentan las personas.

En ese sentido, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la conducta asertiva y las actitudes sexuales de riesgo en estudiantes de las Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional, orientado a determinar la relación que existe entre la práctica de la conducta asertiva con las actitudes sexuales de riesgo en los estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas del distrito de Huacho. Es transeccional por cuanto se realizó en el año lectivo 2013.

El esquema es el siguiente.



Dónde:

M = Estudiantes de las Instituciones educativas escogidas

O₁ = Conducta asertiva

O₂ = Actitudes sexuales de riesgo.

r = Relación

Como muestra se consideraron a 308 estudiantes del quinto año de secundaria, de ambos sexos, de las Instituciones Educativas del distrito de Huacho, matriculados en el año lectivo 2013. Para el procesamiento de la información, se utilizó el procesador Statistical Package of Social Sciencies – SPSS Versión 20 y para contrastar la hipótesis r de Pearson.

RESULTADOS

VARIABLE X: ASERTIVIDAD

Tabla 1.- Niveles de Asertividad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Asertividad Nula (-90 a -55)	0	0.0%
Asertividad Baja (-54 a -19)	4	1.3%
Asertividad Media(-18 a 17)	245	79.5%
Asertividad Moderada (18 a 53)	58	18.8%
Asertividad Buena (54 a 90)	1	0.3%
Total	308	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de las (Instituciones Educativas del distrito de Huacho 2013

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

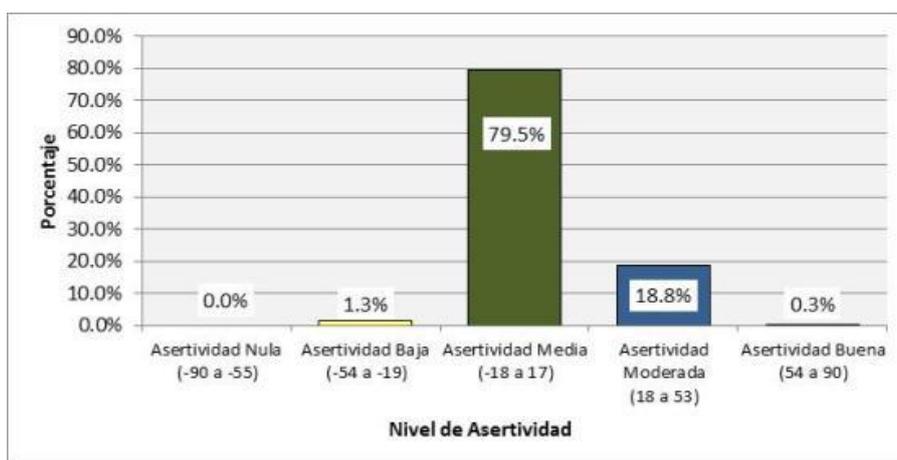


Figura 1.- Niveles de asertividad

De la fig. 1, un 79.5% de estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013 tienen una asertividad media, un 18.8% tienen una asertividad moderada y un 1.3% lograron una asertividad baja.

Tabla 2.- Niveles de Asertividad por Institución Educativa

Institución Educativa	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Julio C. Tello	Asertividad baja	2	9.1
	Asertividad Buena	1	4.5
	Asertividad Media	15	68.2
	Asertividad Moderada	4	18.2
	Total	22	100
Luis Fabio Xammar	Asertividad baja	2	1.2
	Asertividad Media	128	76.6
	Asertividad Moderada	37	22.2
	Total	167	100
Pedro E. Paulet	Asertividad Media	102	85.7
	Asertividad Moderada	17	14.3
	Total	119	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013. En la tabla 2 podemos notar que el colegio Julio C. Tello de 22 estudiantes, un 68.0% tienen una asertividad media y un 18.2% tienen una asertividad moderada. En el colegio Luis Fabio Xammar de 167 estudiantes, un 76.6% tienen una asertividad media y un 22.2% tienen una asertividad moderada. Y de 119 estudiantes, el 85.0% tienen una asertividad media y un 14.3% alcanzaron una asertividad moderada.

VARIABLE Y: ACTITUD SEXUAL DE RIESGO

Tabla 3.- Nivel alcanzado en número de parejas sexuales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alta	3	1.0
Baja	240	77.9
Media	65	21.1
Total	308	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013. Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

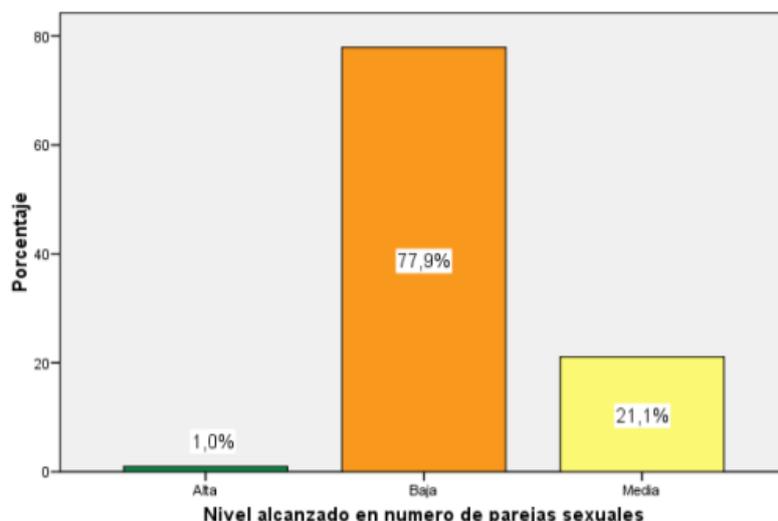


Figura 2.- Nivel alcanzado en número de parejas sexuales

De la fig. 2, un 77.9% de estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013 tienen un nivel bajo en el número de parejas sexuales, un 21.1% tienen un nivel medio y un 1.0% alcanzaron un nivel alto.

Tabla 4.- Nivel alcanzado en los tipos de relaciones sexuales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alta	2	.6
Media	8	2.6
Nula	298	96.8
Total	308	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

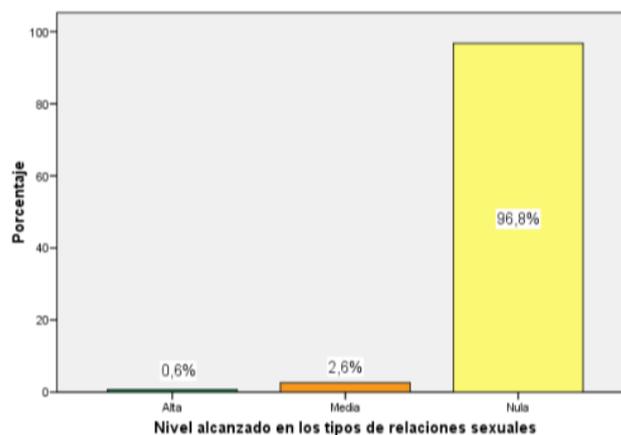


Figura 3.- Nivel alcanzado en los tipos de relaciones sexuales

De la fig. 3, un 96.8% de estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013 lograron un nivel nulo en los tipos de relaciones sexuales, un 2.6% alcanzaron un nivel medio y solo un 0.6% lograron un nivel alto.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 5.- Niveles de Asertividad por Institución Educativa y por Sexo

Institución Educativa	Sexo	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Julio C. Tello	Hombre	Asertividad Buena	1	10.0
		Asertividad Media	7	70.0
		Asertividad Moderada	2	20.0
		Total	10	100.0
	Mujer	Asertividad baja	2	16.7
		Asertividad Media	8	66.7
		Asertividad Moderada	2	16.7
		Total	12	100.0
Luis Fabio Xammar	Hombre	Asertividad baja	2	2.8
		Asertividad Media	52	73.2
		Asertividad Moderada	17	23.9
		Total	71	100.0
	Mujer	Asertividad Media	76	79.2
		Asertividad Moderada	20	20.8
		Total	96	100.0
		Pedro E. Paulet	Hombre	Asertividad Media
Asertividad Moderada	8			11.8
Total	68			100.0
Mujer	Asertividad Media		42	82.4
	Asertividad Moderada		9	17.6
	Total		51	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de las I.E. del distrito de Huacho 2013

En la tabla 3 podemos notarlo siguiente:

- En el colegio julio C. Tello, el 70.0% de estudiantes hombres tienen una asertividad media y el 66.7% de mujeres tienen también una asertividad media.
- En el colegio Luis Fabio Xammar, el 73.2% de los hombres tienen una asertividad media y el 79.2% tienen asertividad media.
- En el colegio Pedro E. Paulet, el 88.2% de los hombres tienen asertividad media y el 82.4% de mujeres tienen una asertividad media.

Hipótesis General

Hipótesis Alternativa **H_a**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con la actitud sexual de riesgo en los estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Hipótesis nula **H₀**: La práctica de una conducta asertiva no se relaciona de manera significativa con la actitud sexual de riesgo en los estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Tabla 6.- Nivel de Asertividad * Nivel alcanzado en la actitud sexual de riesgo

	Nivel de Asertividad	Nivel alcanzado en la actitud sexual de riesgo			Total
		Baja	Media	Alta	Baja
	Asertividad baja	1	1	2	4
		25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	Asertividad Buena	1	0	0	1
		100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Asertividad Media	245	0	0	245
		100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Asertividad Moderada	58	0	0	58
		100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		305	1	2	308
		99.0%	.3%	.6%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla 9:

- De 4 estudiantes, el 50.0% de lo que tienen una asertividad baja tienen una alta actitud sexual de riesgo, un 25% tienen una actitud media y otro 25.0% tienen una actitud baja. Es decir a una asertividad baja le corresponde una actitud sexual de riesgo alta.
- De 245 estudiantes, el 100.0% de lo que tienen una asertividad media tienen una baja actitud sexual de riesgo.
- De 58 estudiantes, el 100.0% de lo que tienen una asertividad moderada tienen una baja actitud sexual de riesgo.

Tabla 7.- Prueba de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	230.243 ^a	6	.000
Corrección por continuidad			
Razón de verosimilitudes	29.261	6	.000
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	308		

a. 10 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Según la tabla 10 el estadístico Chi- cuadrado devuelve un valor de significancia $p=0.000 < 0.05$ rechazándose la hipótesis nula. Por lo tanto se infiere que hay suficiente evidencia estadística para decir que existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y la actitud sexual de riesgo en los estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

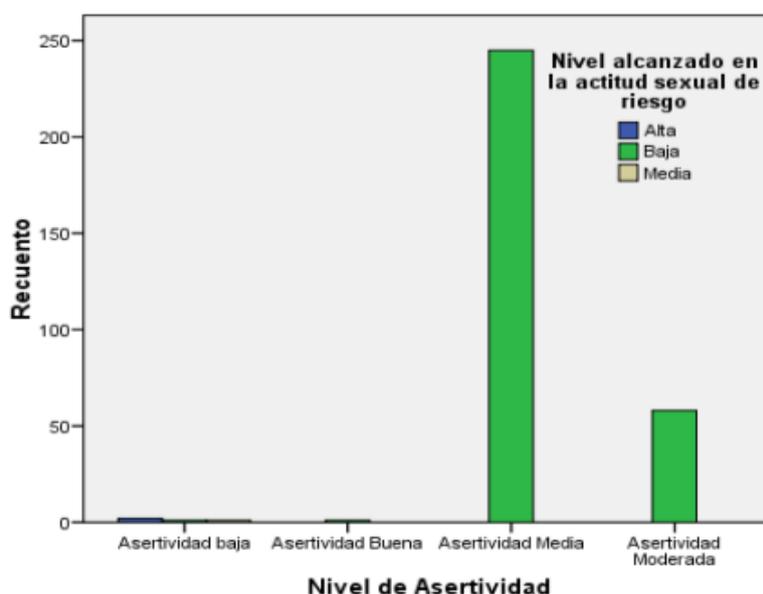


Figura 4.- Nivel de asertividad y la actitud sexual de riesgo

Hipótesis específica 1

Hipótesis Alternativa **Ha**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con el número de parejas sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Hipótesis nula H_0 : La práctica de una conducta asertiva no se relaciona de manera significativa con el número de parejas sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho

Tabla 8.- Nivel de Asertividad * Nivel alcanzado en número de parejas sexuales

		Nivel alcanzado en número de parejas sexuales			Total
		Baja	Media	Alta	Baja
Nivel de Asertividad	Asertividad baja	0 .0%	1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%
	Asertividad Buena	0 .0%	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
	Asertividad Media	197 80.4%	48 19.6%	0 .0%	245 100.0%
	Asertividad Moderada	43 74.1%	15 25.9%	0 .0%	58 100.0%
Total		240 77.9%	65 21.1%	3 1.0%	308 100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Como se observa en la tabla 11:

- De 4 estudiantes, el 75.0% de lo que tienen una asertividad baja tienen un nivel alto de parejas sexuales y un 25% tienen un nivel medio.
- De 245 estudiantes, el 80.4% de lo que tienen una asertividad media tienen un nivel bajo de parejas sexuales y un 19.6% tienen un nivel medio.
- De 58 estudiantes, el 74.1% de lo que tienen una asertividad moderada tienen un nivel bajo de parejas sexuales y un 25.9% tienen un nivel medio.

Tabla 9.- Aplicación de chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	236.063 ^a	6	.000
Corrección por continuidad			
Razón de verosimilitudes	36.568	6	.000
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	308		

a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Según la tabla 12 el estadístico Chi- cuadrado devuelve un valor de significancia $p=0.002 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Por lo tanto se infiere que hay suficiente evidencia estadística para decir que existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y el número de parejas sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

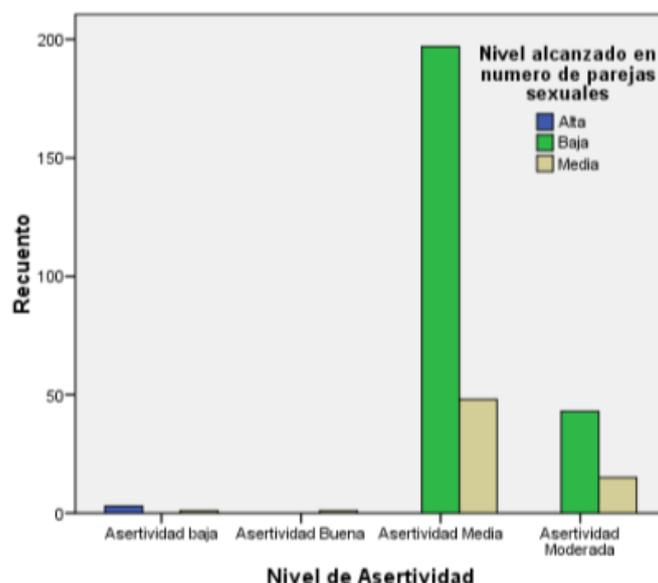


Figura 5.- Nivel de asertividad y el número de parejas sexuales

Hipótesis específica 2

Hipótesis Alternativa **H_a**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Hipótesis nula **H₀**: La práctica de una conducta asertiva no se relaciona de manera significativa con los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho.

Tabla 10.- Nivel de Asertividad * Nivel alcanzado en los tipos de relaciones sexuales

Nivel de Asertividad	Nivel alcanzado en los tipos de relaciones sexuales			Total
	Nula	Media	Alta	
Asertividad baja	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	4 100.0%
Asertividad Buena	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%
Asertividad Media	242 98.8%	3 1.2%	0 .0%	245 100.0%
Asertividad Moderada	54 93.1%	4 6.9%	0 .0%	58 100.0%
Total	298 96.8%	8 2.6%	2 .6%	308 100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Como se observa en la tabla 13:

- De 4 estudiantes, el 50.0% de los que tienen una asertividad baja tienen un nivel alto en los tipos de relaciones sexuales y un 25% tienen un nivel medio.
- De 245 estudiantes, el 98.8% de los que tienen una asertividad media tienen un nivel nulo en los tipos de relaciones sexuales y un 1.2% tienen un nivel medio.
- De 58 estudiantes, el 93.1% de los que tienen una asertividad moderada tienen un nivel nulo en los tipos de relaciones sexuales y un 6.9% tienen un nivel medio.

Tabla 11.- Aplicación de chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	167.973 ^a	6	.000
Corrección por continuidad			
Razón de verosimilitudes	28.423	6	.000
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	308		

a. 9 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es .01.

Según la tabla 25 el estadístico Chi- cuadrado devuelve un valor de significancia $p=0.013 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Por lo tanto se infiere que hay suficiente evidencia estadística para decir que existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

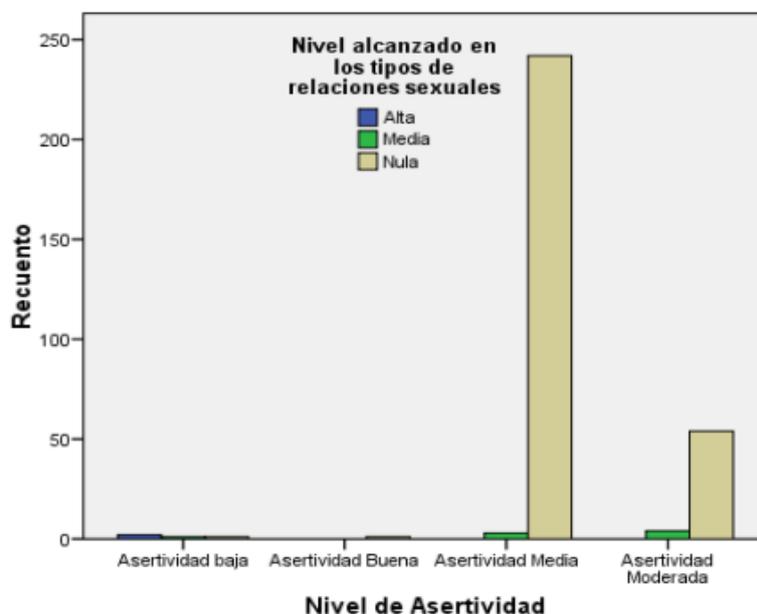


Figura 6.- Nivel de asertividad y los tipos de relaciones sexuales

Hipótesis específica 3

Hipótesis Alternativa **H_a**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho.

Hipótesis nula **H₀**: La práctica de una conducta asertiva no se relaciona de manera significativa con los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho.

Tabla 12.- Tabla de contingencia Nivel de Asertividad * Nivel alcanzado en el uso del condón

	Nivel alcanzado en el uso del condón		Total
	Inadecuado	Adecuado	

Nivel de Asertividad	Asertividad baja		
	0	4	4
	.0%	100.0%	100.0%
Asertividad Buena	1	0	1
	100.0%	.0%	100.0%
Asertividad Media	245	0	245
	100.0%	.0%	100.0%
Asertividad Moderada	58	0	58
	100.0%	.0%	100.0%
Total	304	4	308
	98.7%	1.3%	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Como se observa en la tabla 15:

- De 4 estudiantes, el 100.0% de los que tienen una asertividad baja tienen un nivel adecuado en el uso del condón.
- De 245 estudiantes, el 98.8% de los que tienen una asertividad media tienen un nivel inadecuado en el uso del condón.
- De 58 estudiantes, el 100.0% de los que tienen una asertividad moderada tienen un nivel inadecuado en el uso del.

Tabla 13.- Aplicación de chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	308.000 ^a	3	.000
Corrección por continuidad			
Razón de verosimilitudes	42.698	3	.000
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	308		

a. 6 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Según la tabla 27 el estadístico Chi- cuadrado devuelve un valor de significancia $p=0.028 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Por lo tanto se infiere que hay suficiente evidencia estadística para decir que existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

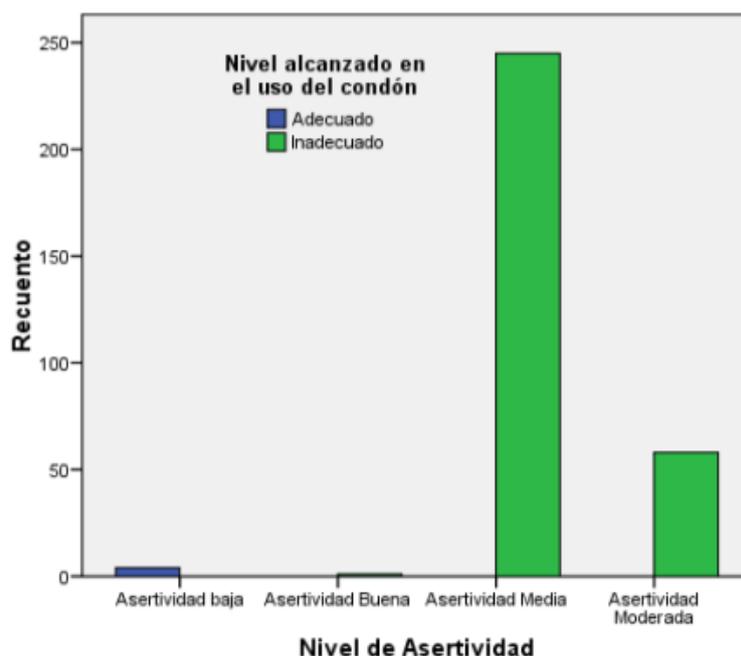


Figura 7.- Nivel de asertividad y el uso del condón

Hipótesis específica 4

Hipótesis Alternativa **H_a**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con el uso del condón en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho.

Hipótesis nula **H₀**: La práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con el uso del condón en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho.

Tabla 14.- Nivel de Asertividad * Nivel alcanzado por las prácticas homosexuales

	Nivel alcanzado por las prácticas homosexuales			Total	
	Nula	Media	Alta	Nula	
Nivel de Asertividad	Asertividad Baja	0 .0%	2 50.0%	2 50.0%	4 100.0%
	Asertividad Buena	0 .0%	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
	Asertividad Media	119 48.6%	80 32.7%	46 18.8%	245 100.0%
	Asertividad Moderada	19 32.8%	29 50.0%	10 17.2%	58 100.0%
Total	138 44.8%	112 36.4%	58 18.8%	308 100.0%	

Fuente: *Elaboración propia*

Como se observa en la tabla 17:

- De 4 estudiantes, el 50.0% de los que tienen una asertividad baja tienen un nivel alto en las prácticas homosexuales y otro 50.0% tienen un nivel medio.

- De 245 estudiantes, el 48.6% de los que tienen una asertividad media tienen un nivel nulo en las prácticas homosexuales y un 32.7% tienen un nivel medio.
- De 58 estudiantes, el 50.0% de los que tienen una asertividad moderada tienen un nivel medio en las prácticas homosexuales y un 32.8% tienen un nivel nulo.

Tabla 15.- Aplicación de chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.436 ^a	6	.053
Corrección por continuidad			
Razón de verosimilitudes	13.725	6	.033
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	308		

a. 6 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .19.

Según la tabla 29 el estadístico Chi- cuadrado devuelve un valor de significancia $p=0.053 > 0.05$, aceptándose la hipótesis nula. Por lo tanto se infiere que NO existe relación entre la práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con el uso del condón en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho.

Para efectos de mejor apreciación y comparación se presenta la siguiente figura:

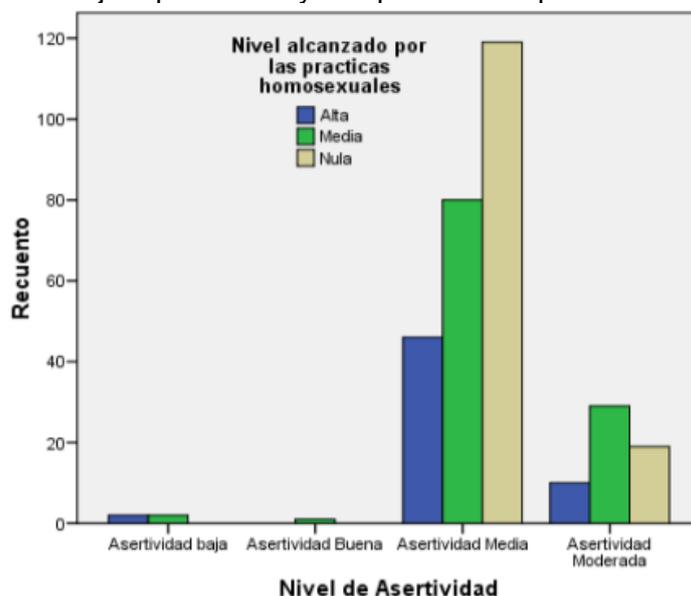


Figura 8.- Nivel de asertividad y las prácticas homosexuales

DISCUSIÓN

En relación al tema, Moreno, S., León, M. y Becerra, L. (2004), en la investigación: Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados, presentaron resultados de una investigación dirigida a identificar componentes psicosociales para el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo, en adolescentes escolarizados. Los resultados indican que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan sólo

conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de medidas de protección.

Además, Vinaccia, S. y otros. (2006), *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos*. Esta investigadora evaluó los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros y diferentes estratos sociales escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Entre los resultados evidencia una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el género masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad. Palabras claves: VIH/SIDA, educación sexual adolescente, salud, conducta sexual de riesgo.

En el Perú, García, P. (2011), realizó la investigación: *Ensayo aleatorizado urbano comunitario de prevención de enfermedades sexualmente transmitida*. Resumen: El objetivo del estudio es medir el impacto de una intervención híbrida, en las prevalencias de ITS en trabajadoras sexuales (TS) y población adulta joven (PG) en Perú con un ensayo aleatorizado comunitario urbano de intervención. Entre los resultados obtenidos se pueden resaltar la prevalencia combinada de ITS fue significativamente más baja en las ciudades de intervención vs. control para TS (RR = 0.66, 95% IC 0.47 – 0.94) y para mujeres de PG (RR=0.77, IC 95% 0.61–0.96). No hubo efecto en varones (RR=1.0, IC 95% 0.77–1.31). Conclusión: Esta intervención es factible y efectiva en reducir las prevalencias de CT y TV en TS y en mujeres de PG.

También Sánchez, S y otros. (1998), *Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes*. El objetivo fue comparar la educación por pares frente a la educación por profesionales de consultorios de planificación familiar de dos hospitales de Lima, Perú. Entre los resultados tenemos que la educación por pares demostró ser más efectiva en mejorar los conocimientos en las adolescentes y el seguimiento fue mejor en este grupo por lo que debe ser promovida como una estrategia para disminuir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en esta población.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por los investigadores, se puede afirmar que:

Existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y la actitud sexual de riesgo en los estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho, debido a que el valor p del Chi-cuadrado es menor a la prueba de significancia ($p=0.000 \leq 0.05$).

Existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y el número de parejas sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho, porque la prueba Chi-cuadrado devuelve un valor $p=0.00 < 0.05$

Existe relación entre la práctica de una conducta asertiva y los tipos de relaciones sexuales en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito de Huacho, ya que el estadístico Chi cuadrado devolvió un valor $p=0.000 < 0.05$.

No existe relación entre la práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con el uso del condón en estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario de Huacho, ya que la prueba de Chi-cuadrado devolvió un valor $p=0.053 > 0.05$ mayor al nivel de significancia.

Referencias bibliográficas

De Maria, L.; Galárraga, O., Campero, L.; y Walker, D. Instituto Nacional de Salud Pública (2008). *Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe*. Cuernavaca, México.

- García, P. (2011). *Ensayo aleatorizado urbano comunitario de prevención de enfermedades sexualmente transmitida.*
- Garrido, E., Ortega, N., Escobar, J. y García, R. (2004). *Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico.*
- Lainé, N. (2004). *Caracterización de la asertividad en un grupo de estudiantes de la carrera de Psicología en la SUM-Centro Habana.*
- Moreno, S., León, M. y Becerra, L.(2004). *Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados.*
- Muñoz, D., Trujillo, L, y Gotuzzo, E. (1995). *Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao.*
- Prendes, C., Gonzalez, P. y Cadoche, L. (2007). *Una experiencia de evaluación diagnóstica de la asertividad en alumnos universitarios.* Universidad Nacional del Litoral – Argentina.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia - USAID y PACT/Brasil. (2008). *“Encuesta Nacional de Prevalencia de ITS y VIH en Población General 2007” y el “Proyecto VIH en la Amazonía Peruana: Salud Sexual en Comunidades Indígenas”.*
- Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Salud Pública y Administración - Unidad de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano. (2009). Informe final del programa: *“Cerrando brechas hacia el logro de los objetivos del milenio en TBC Y VIH/SIDA en el Perú. propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa” - Medición de línea de base objetivos 1-4 del componente VIH.*
- Rickert, V. (2002). *“¿Es la falta de asertividad sexual entre mujeres adolescentes y adultas jóvenes un motivo de preocupación?”*, Escuela de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia.
- Sanabria, H., Sarmiento, N. y Mesones, J. (2006). *Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú.*
- Sánchez, S y otros. (1998). *Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.*
- Velásquez, C. y otros (2007). *Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos - Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima.*
- Vinaccia, S. y otros. (2006). *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos.*