



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Cúcuta 4 de diciembre de 2020

Señor (a)
 Comité Trabajo de Grado
 Programa de Psicología
 Universidad de Pamplona

Asunto: Aval Trabajo Grado

Cordial saludo

Muy respetuosamente me permito informar y dar conocimiento como directora del trabajo grado el aval en cuanto al cumplimiento de las asesorías y culminación del trabajo de grado titulado Asertividad sexual en el adolescente universitario del programa de psicología de la Universidad de Pamplona extensión Villa del Rosario de los psicólogos en formación Elkin José Umaña Rangel identificado con cédula de ciudadanía 1090529404 y Jayler Natán Parada Quiñonez identificado con cédula de ciudadanía 1093919279, como parte de su proceso de formación profesional.

Agradeciendo de ante mano la atención con la presente.

Mildreth Surety Ortega Parra
 Docente
 Programa de Psicología
 Universidad de Pamplona



'Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz'
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5687158

SC-CER0040

Asertividad sexual en el adolescente universitario vigencia 2020-2



Autores:

Elkin José Umaña Rangel

1090529404

Jayler Natán Parada Quiñonez

1093919279

Universidad de pamplona

Facultad de salud

Departamento de psicología

Cúcuta, Colombia

2020

Asertividad sexual en el adolescente universitario vigencia 2020-2



Autores:

Elkin José Umaña Rangel

1090529404

Jayler Natán Parada Quiñonez

1093919279

Presentado para optar al título de: psicólogo

Director de trabajo de grado:

Mildreth Surely Ortega Parra

Psicóloga. Esp. Mg.

Universidad de pamplona

Facultad de salud

Departamento de psicología

Cúcuta, Colombia

2020

Agradecimientos

Agradecimientos especiales al docente Wilmer Mendoza por su colaboración como ex director de trabajo de grado, así mismo a la docente Mildreth Surely Ortega Parra por su gran labor y constante apoyo durante el proceso del trabajo final de grado, finalmente sinceros agradecimientos a la docente Yihad Ordoñez la cual por medio de la materia seminario de grado fue de gran apoyo para la realización del anteproyecto, además de asesorías voluntarias en el proceso final del presente trabajo.

Índice de tablas

Gráfica 1. Asentimiento informado.....	70
Gráfica 2. Promedio por pregunta variable 1 (Asertividad sexual de inicio).....	72
Gráfica 3. Promedio por pregunta variable 2 (Asertividad sexual de rechazo).....	73
Gráfica 4. Promedio por pregunta variable 3 (Asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual).....	74
Gráfica 5. Promedios por variable.....	76
Gráfica 6. Promedio total de la escala de asertividad sexual.....	77

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Problema de investigación	11
Justificación	14
Objetivos	17
Estado del arte	18
Marco teórico	26
Marco contextual	57
Marco legal	59
Metodología	62
Resultados	70
Discusión	78
Conclusiones	83
Recomendaciones	85
Referencias bibliográficas	86
Anexos	92
Evidencias	95

Resumen

El objetivo del presente trabajo de grado fue analizar la asertividad sexual en el adolescente de la universidad de Pamplona sede Villa del Rosario por medio de la Sexual Assertiveness Scale; identificando si el estudiantado posee la habilidad necesaria para la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, se utilizó un enfoque cuantitativo teniendo en cuenta un diseño descriptivo transversal en el que participaron 35 de 40 estudiantes de primer semestre de psicología, estos diligenciaron la escala mencionada y obtuvieron un promedio de 42, lo cual indica que la población posee la asertividad sexual en un nivel medio. Los hallazgos sugieren que la población adolescente podría verse influenciada por la sociedad, generando con esto una dificultad en la variable de asertividad sexual de rechazo de conductas no deseadas, además también se encuentra una posible relación entre asertividad y asertividad sexual; finalmente no se logra encontrar correlación con otros factores como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico, ya que no fueron tenidos en cuenta, esto se deja como sugerencia para los futuros investigadores.

Palabras clave: Adolescencia, asertividad, sexualidad, asertividad sexual, Universidad.

Abstract

The objective of this degree work was to analyze sexual assertiveness in adolescents from the University of Pamplona, Villa del Rosario, by means of the Sexual Assertiveness Scale; identifying if the student body has the necessary ability to prevent unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases, a quantitative approach was used taking into account a cross-sectional descriptive design in which 35 of 40 first-semester psychology students participated. The scale mentioned and obtained an average of 42, which indicates that the population has sexual assertiveness at a medium level. The findings suggest that the adolescent population could be influenced by society, thus generating a difficulty in the variable of sexual assertiveness of rejection of unwanted behaviors, in addition there is also a possible relationship between assertiveness and sexual assertiveness; Finally, it is not possible to find a correlation with other factors such as age, sex and socioeconomic level, since they were not taken into account, this is left as a suggestion for future researchers.

Keywords: Adolescence, assertiveness, sexuality, sexual assertiveness, University.

Introducción

La sexualidad es un tema del cual aún nos cuesta trabajo hablar pero no por ello deja de ser importante y fundamental en el desarrollo de nuestra vida. Hablar de sexualidad se torna delicado ya que se ha visto como un tabú, como lo prohibido, lo que no debe hablarse, o bien, hablar sólo lo necesario. Sin embargo, la sexualidad es, al mismo tiempo, un tema que todos queremos conocer y experimentar y en donde muy pocos tenemos la fortuna de acceder a información veraz y oportuna para tomar las decisiones que creamos adecuada.

Es durante la edad universitaria cuando muchos jóvenes tienen mayor libertad para experimentar su sexualidad, es en esta etapa donde los adolescentes se convierten en adultos jóvenes y con ello tratan de separarse de sus padres para poder verse como seres autónomos. Por lo tanto, estamos en una época en la cual existe un gran acceso a la información, especialmente en un contexto como el de la Institución elegida para este estudio, sin garantizar por ello una responsabilidad en la toma de decisiones por parte de los jóvenes; y es que a pesar de que la información está disponible: talleres, conferencias, libros, folletos, etc., todavía no se han hecho esfuerzos por conocer a profundidad con qué información cuentan los jóvenes al ingresar a la Universidad, qué información necesitan para poder tener una vida sexual responsable.

De esta forma, conceptualmente hablando, la Asertividad Sexual es la capacidad de dar inicio a la actividad sexual, de rechazar la actividad sexual no deseada, de negociar el uso de métodos anticonceptivos y por tanto de ejercer comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). La Asertividad Sexual en salud sexual y reproductiva actúa como una gente de prevención de enfermedades de transmisión sexual,

de embarazos no deseados, de relaciones sexuales no voluntarias y la victimización dentro de las relaciones de pareja.

La asertividad Sexual es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se evidencia momentos claves para su desarrollo, tales el caso de la etapa de la adolescencia y más adelante en la juventud, en donde se espera que hombres y mujeres ejerzan una vida sexual saludable. La importancia de la asertividad sexual en la sexualidad humana ha sido reconocida por la ciencia ya que constituye por un lado un elemento relevante en el funcionamiento y respuesta sexual, y por otro lado es también un factor de protección para la negociación de conductas sexuales saludables(Santos-Iglesias & Sierra, 2010).

Problema de investigación

Formulación del problema

El problema de investigación permite plantear la siguiente interrogante: ¿Posee el adolescente de la universidad de Pamplona asertividad sexual para la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual?

Planteamiento del problema

El adolescente en un rango de edad planteado por Papalia (2012, P.8) “de 11 a 20 años”, atraviesa por una serie de cambios tanto en su desarrollo físico y cognitivo como en su desarrollo social, dentro de estos nos encontramos con la maduración de sus órganos sexuales y reproductivos los cuales gracias a su maduración son capaces de procrear, Papalia (2012, P.8) también menciona la búsqueda de identidad como un objetivo central, incluyendo la sexual, además de una persistente inmadurez del pensamiento en algunas actitudes y conductas; lo que nos lleva a incluir la posible falta de asertividad sexual lo cual gracias a los cambios en el desarrollo anteriormente mencionados es probable que dentro de los riesgos en el área sexual del adolescente se encuentre el embarazo no deseado y/o una infección de transmisión sexual.

Es importante dar un concepto de lo que es la asertividad sexual anteriormente mencionada, existen diversas formas de definirla, sin embargo una de las definiciones más aceptadas sostiene que “es la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables” Morokoff et al (como se citó en Santos y Sierra, 2010).

Esta definición describe la clasificación de las dimensiones asignadas en la escala de asertividad sexual que será implementada en esta investigación; dichas dimensiones son: asertividad sexual

de inicio, asertividad sexual de rechazo y asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. La asertividad sexual cumple un papel importante que debe estar inmerso en el ser humano para su bienestar sexual; sin embargo los medios para transmitir este tipo de información o formación no la incluyen a su cabalidad.

Las campañas de salud sexual y reproductiva actúan por medio del uso de métodos anticonceptivos, para de esa forma prevenir embarazos no deseados y algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, se instruye tanto en el conocimiento de la existencia de cada uno de estos, como en su respectivo modo adecuado de uso; sin embargo no se incluye una formación o se comparte información en relación a la asertividad sexual. A pesar de la existencia de estos medios y cada una de estas campañas; sigue siendo evidente la presencia de los mismos factores de riesgo que se dan por no tener asertividad sexual y que estas mismas campañas pretenden evitar como lo es el caso de los embarazos no deseados a temprana edad.

Según las Estadísticas Vitales del DANE en Colombia, desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4'729.258 niños y niñas, siendo el 23,4% hijos de madres con edades entre los 10 y los 19 años de edad, esto es, 1'107.144 niñas y niños; de éste número, el 4,1% corresponde a madres con edades entre los 10 y 14 años de edad. (ICBF, 2015, P.9)

Otro factor de riesgo o consecuencia que trae el no ser asertivo sexualmente, que en el plano colombiano se muestra en datos estadísticos que hacen resaltar el problema a investigar son las enfermedades de transmisión sexual. Según el ministerio de salud (2011); Durante el período 2009 - 2011, se reportaron en promedio por año 94.000, personas que consultaron por una ITS. Por rangos de edad, los grupos de 20 a 29 años mostraron los porcentajes más altos y por género la mujer mostró proporciones más elevadas. (P.4)

Los anteriores datos nos hacen dar cuenta de la gran importancia de la asertividad sexual teniendo en cuenta el concepto inicialmente mencionado, ya que esta va más allá de la existencia de los métodos anticonceptivos y sus campañas de uso; la asertividad sexual tiene que ver con la voluntad y las habilidades psicológicas para que estos métodos preventivos cumplan su objetivo de ser utilizados.

La capacidad para iniciar una actividad sexual deseada acompañada de la capacidad de rechazo ante una actividad sexual indeseada se podría considerar como un método anticonceptivo lo cual sumado al hecho de negociar las conductas sexuales deseadas y el uso de métodos anticonceptivos como el condón, podría cumplir el objetivo principal de estas campañas... una buena salud sexual y reproductiva.

Justificación

El proyecto de investigación plantea realizar un análisis de la asertividad sexual presente en los adolescentes; los cuales en muchas ocasiones se ven afectados por la falta de información o el poco conocimiento sobre la toma correcta de decisiones al iniciar una vida sexual. Por tanto, es preciso entender que la asertividad sexual, hace referencia según Dun, Lloyd y Phelps (1979) a la conciencia que tiene cada individuo sobre su ser sexual y el conjunto de habilidades conductuales que se requieren para obtener satisfacción sexual, para sí mismo y la pareja.

Con respecto a lo anterior, la asertividad es necesaria para la vida de cualquier persona, en especial para los adolescentes, los cuales atraviesan una serie de cambios, que les permiten crecer tanto física como psicológicamente; sin embargo durante este proceso, los individuos se ven influenciados por la sociedad a cumplir con los lineamientos dispuestos, por lo que en muchas ocasiones, se vuelven propensos a ser parte de las malas decisiones de la vida, en las cuales se puede ver el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Es entonces, cuando a través de las experiencias e historias, los adolescentes van adquiriendo un conocimiento un poco más completo sobre lo que es la asertividad sexual; puesto que este no solo se basa en el reconocimiento del ser sexual, sino en las estrategias de comunicación que se utilizan los individuos en las relaciones de pareja para llevar a cabo el acto sexual. (Morokoff, et al, 1997; Blanc, et al, 2012)

Por otra parte, se plantea la importancia de concientizar y hacer un alto en el camino a los adolescentes sobre el cuidado y la responsabilidad que deben tener, cuando deciden iniciar una vida sexual; ya que muchos individuos se encuentran con inconvenientes incluso más grandes que ellos, siendo el caso de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual; por esto se deben

enseñar a cada uno de los adolescentes a responder de manera adecuada a los diferentes eventos o circunstancias que dependan de la asertividad sexual.

Esta investigación plantea desde el ámbito psicológico aumentar y fortalecer el conocimiento de los profesionales de esta área, con el fin de lograr un proceso de entendimiento y generar acciones y estrategias direccionadas a la salud sexual y reproductiva.

Esta investigación trata de aportar al campo de la psicología de la sexualidad gracias a que interactúa directamente con temas de importancia en la psicología sexual, ya que aborda el estudio de la conductas de los adolescentes frente la asertividad sexual que ellos manejan frente al entorno que los rodea, y a su vez trata de analizar que sucede con ellos cuando no poseen asertividad sexual y como esto los afecta, en sus relaciones de índole sexual con su entorno. Los beneficios que puede llegar a aportar este proyecto al adolescente es que permite y da a conocer los diferentes métodos anticonceptivos, para que este tenga las herramientas necesarias de cómo debe evitar a futuro embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, ya que estamos enfocados en dar a conocer la asertividad sexual y los beneficios de esta en la etapa de la adolescencia.

Esta investigación maneja un componente cuantitativo ya que se está analizando directamente las cifras y la cantidad de población que se está viendo afectada al no tener un conocimiento sobre asertividad sexual, En este sentido, el método cuantitativo Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Esto nos ayuda a entender que esta investigación es de carácter cuantitativo.

Por último, esta investigación socialmente pretende servir de apoyo tanto para el sector salud y sus campañas de promoción y prevención (P&P), como para la población en general de manera que adquieran este conocimiento y puedan entrenar su asertividad sexual en pro de su bienestar.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la asertividad sexual en el adolescente de la universidad de pamplona sede Villa del Rosario por medio de la Sexual Assertiveness Scale; identificando si el estudiantado posee la habilidad necesaria para la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos específicos

Medir la asertividad sexual de inicio de un contacto sexual deseado en los adolescentes.

Describir la asertividad sexual de rechazo de un contacto sexual no deseado en los adolescentes.

Identificar en los adolescentes la asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Estado del arte

A continuación se observarán en este apartado, estudios que fueron creados y realizados en distintas partes del mundo, que se relacionan con el presente trabajo de investigación. Estos estudios se dividirán en 4 categorías: estudios internacionales, nacionales, regionales y locales; cada categoría tendrá un número de 3 estudios; los cuales se describirán teniendo en cuenta sus autores, año de publicación, la temática evaluada o investigada, la metodología implementada, los resultados y la relación que cada uno de estos tenga con el presente trabajo; esto con el fin de tener en cuenta metodologías para la selección de la misma, y al mismo tiempo revisar los estudios realizados para con esto comparar y definir un aspecto diferenciador.

Internacional:

López, Ceballos y Jerres en el año (2019) realizaron un estudio titulado “La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio”. La finalidad de esta investigación consistía en explorar las visiones que tienen los hombres y las mujeres de la ciudad de Cuenca en relación al tema de asertividad sexual; esta tuvo un enfoque cualitativo y de tipo exploratorio, teniendo en cuenta los grupos focales como técnica para la recopilación de la información necesaria para la obtención de los resultados.

Estos resultados obtenidos reflejan que existe un apego a estereotipos tradicionales de género que mayormente le da la posibilidad al hombre de manejar la vida sexual de pareja; también se pudo identificar que las visiones de esta población ante el tema se relacionan con las características de la asertividad sexual encontradas en la literatura, tales como la iniciativa para tener relaciones sexuales, el rechazo de la actividad sexual no deseada, la negociación de métodos anticonceptivos,

la indagación de la historia de vida sexual de la pareja y la comunicación de gustos y preferencias para los encuentros sexuales.

Los resultados anteriores tienen relación con el presente trabajo de investigación ya que ambos abarcan el tema en común de la asertividad sexual, además de las diversas categorías que los autores de esta investigación encontraron en la literatura y que tres de ellas concuerdan con aquellas que fueron tomadas para nuestro trabajo; siendo estas la asertividad sexual de inicio, la asertividad sexual de rechazo y la asertividad sexual de negociación de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado se encuentra un estudio realizado en el año (2010) en el cual Santos, Iglesias y Sierra, titulan, “El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una temática”. Este fue llevado a cabo con el objetivo de realizar una revisión sistemática de los principales resultados obtenidos en estudios relacionados al tema de asertividad sexual; en el cual se hizo uso de diferentes bases de datos para la recolección del mayor número de trabajos y de áreas temáticas relacionadas al tema; para posteriormente descubrir en sus resultados que “todos estos trabajos se agrupan en tres temáticas principales: 30 relacionados con la respuesta y funcionamiento sexual, 16 relacionados con experiencias de coerción y victimización sexual, y 37 relacionados con conductas sexuales de riesgo”.

En relación a la primera temática se pudo identificar una relación positiva entre la asertividad sexual y el deseo sexual tanto en varones como en mujeres, como por ejemplo el hecho de que “una mayor asertividad sexual en la mujer es un predictor del deseo sexual del varón”. De igual forma también “se relaciona positivamente con la satisfacción sexual y marital, con el número de orgasmos y, sobre todo, con la consistencia en alcanzarlo”. En este apartado también se hace mención en que no se encuentra alguna relación entre asertividad sexual y los niveles hormonales

ni en hombre ni mujeres además de otros hallazgos relacionados al tema. Con respecto al segundo y tercer aspecto se puede resumir en que la asertividad sexual sirve como factor protector frente a la victimización, coerción sexual y las conductas sexuales de riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede observar que esta investigación se relaciona con la presente en que ambas priorizan a la asertividad sexual como una herramienta clave para un buen desarrollo en las relaciones de índole sexual, ya que al poseerla se cuenta con las herramientas necesarias para que haya una vida sexual de pareja segura, y previene problemas como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, además, ambas investigaciones explican que es importante que los 2 sexos deben poseer la asertividad sexual.

También fueron encontrados Osorio, Álvarez, Hernández, Sánchez y Muñoz, los cuales en el año (2017) realizaron un estudio de corte trasversal descriptivo y correlacional titulado como “Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios en el área de salud”, esta investigación consistió en describir las variables de asertividad sexual, autoeficacia y la prevención del VIH; estas variables señaladas fueron evaluadas por medio de la escala de asertividad sexual y la escala de autoeficacia para prevenir el sida.

Posteriormente la información recogida se recabó en un período determinado y los resultados obtenidos en esta investigación tanto de la escala de asertividad sexual como de la escala de autoeficacia para prevenir el sida, les permitió a los evaluadores generar las respectivas relaciones entre estos dos resultados, lo que los llevó a la conclusión de que a mayor nivel de asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA ya que se observó una relación significativa entre estas dos variables. De esta forma esta investigación se relaciona con la presente

ya que ambas rescatan la importancia de la asertividad sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente.

Nacional:

En esta categoría primeramente se hablará de “conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes” un estudio realizado por Fontanilla, Bello y palacio, en el año (2011); el cual consistió en describir el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, con el fin de analizar la teoría del comportamiento planeado (en este caso en relación al tema sexual y reproductivo) con la cual se tuvieron en cuenta las variables mencionadas en el título de este trabajo.

Para la medición de lo anteriormente mencionado fue utilizado el cuestionario en salud sexual y reproductiva versión masculina y femenina; (también es importante mencionar que el diseño de esta investigación fue cuantitativo con un cruce entre estudio experimental transaccional y estudio descriptivo) posteriormente se obtuvieron y analizaron los resultados del mismo, y se concluye que es necesario diseñar mejores estrategias para impartir los conocimientos y potencializar las habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en la población de estudio.

Los resultados de esta investigación son de ayuda para justificar la presente; ya que el tema de toma de decisiones y aserción sexual son de gran relación con la asertividad sexual y sus componentes de inicio de una actividad sexual deseada, rechazo de una actividad sexual indeseada y el negociar las conductas sexuales deseadas, así como el empleo de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual. Además es

importante la relación que hay en la población, ya que ambas investigaciones trabajan en relación a una población adolescente escolarizada.

Posterior al anterior estudio ahora García y Rodríguez en el (2014) presentan el “Trabajo de Campo: Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control”. Esta investigación de tipo descriptivo y tiene como objetivo realizar un estudio sobre las adolescentes que resultan en embarazo a una corta edad y las problemáticas que éstas pueden llegar a afrontar, analizando la problemática desde un punto familiar y el entorno social de estas; de modo que en busca de respuestas ante esta situación, los autores se apoyaron de una encuesta cerrada para la medición de lo anteriormente mencionado.

Al finalizar el proceso anterior con respecto a la evaluación y medición del tema, se concluye y se da como resultado que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que tiene que ver con el crecimiento de un país, debido a la deserción escolar y a la reproducción de la pobreza, además que se determinaron las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a contraer un embarazo a una corta edad, entre los cuales se encontraron una relación con la presente investigación ya que incluyen la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos dentro de estas variables que pueden conllevar problemáticas para sus relaciones de índole sexual con su entorno.

Finalmente nos encontramos con Anaya y Guerrero en el año (2017) los cuales buscaban describir las características del comportamiento sexual de riesgo y la búsqueda de sensaciones en la población adolescente escolarizada ya que ven esta situación como una problemática que puede traer consecuencias negativas; es así como llevaron a cabo la investigación que titularon como “Comportamiento sexual de riesgo y búsqueda de sensaciones en estudiantes adolescentes de educación media de una institución educativa distrital”, la cual fue medida evaluada teniendo en

cuenta un instrumento diseñado por los investigadores que mide las variables del comportamiento sexual de riesgo, además de una escala de búsqueda de sensaciones.

El anterior procedimiento les permitió confirmar que las características del comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes se ven directamente influenciada por el impulso y la búsqueda de sensaciones, lo cual se relaciona con la presente investigación teniendo en cuenta que la población adolescente busca sensaciones que son deseadas para ellos, y en este caso se tendrían en cuenta situaciones de índole sexual en la que los adolescentes aceptan de sensaciones sexuales deseadas.

Local:

Se da inicio a esta categoría con Uribe, Bahamón, Reyes, Trejos y Alarcón los cuales en el (2017) presentan su estudio titulado como “Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos”. Esta investigación pretendía determinar en qué medida la percepción de autoeficacia y la asertividad sexual predicen el uso del condón en las relaciones sexuales en una población adolescente; para medir lo anterior los evaluados crearon un cuestionario dividido en 5 factores, los cuales eran: sumisión-enamoramiento, asertividad sexual, percepción de autoeficacia (en el uso del condón), baja percepción de riesgo respecto al uso inconsistente del condón y rechazo del uso del condón.

Posterior a la aplicación del cuestionario mencionado, se obtuvieron los resultados los cuales mostraron que la percepción de autoeficacia y la asertividad sexual fueron fuertes predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de las mujeres, mientras que para el caso de los hombres, solo la asertividad sexual predijo su uso; lo cual es de relación y utilidad para la presente

investigación ya que el uso del condón entra dentro del factor de uso de métodos anticonceptivos en el tema de asertividad sexual que tratamos en nuestra investigación.

Por otro lado están los autores Albornoz, Martínez, Arenas y Fernández, los cuales en el año (2018) realizan un estudio cuantitativo el cual nominan como “Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica” cuyo objetivo consistía en describir la asociación entre algunas variables de determinantes distales relacionadas con embarazo adolescente, (entre estas se encuentra la decisión de quedar embarazada, lo cual puede relacionarse con la presente investigación en términos de aceptar encuentros sexuales deseados que impliquen o no el uso de métodos anticonceptivos) las cuales fueron medidas por medio de una encuesta estructurada.

La anterior evaluación o medición de las variables permitió resultados relevantes tales como que uno de los motivos determinantes en los temas sexuales son la influencia de la pareja y los pares quienes se ven como fuentes de adquisición de información referente a las prácticas sexuales y a los posibles riesgos que estas implican cuando se habla de salud sexual y reproductiva. También se tiene en cuenta el factor individual y socio económico como factores de riesgo para embarazo en adolescentes ya que se asocia con bajos niveles educativos, y deficiente capacidad en la toma de decisiones especialmente en lo que concierne a su sexualidad.

Finalmente extraído de la revista “cuidado y ocupación humana” publicada en el año 2019 por estudiantes de los programas de fonoaudiología y enfermería; se encuentra el estudio realizado por Torres en el (2017) el cual titula como, “conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales frente a la prevención de la maternidad precoz y de las infecciones de transmisión sexual (its) en universitarios de dos instituciones públicas de la ciudad de Cúcuta”. El objetivo de esta investigación consistía en “describir los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales

frente a la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual en un grupo de estudiantes de las Universidades Francisco de Paula Santander y Universidad de Pamplona.

Para la medición de su objetivo, la investigadora tuvo en cuenta, el uso de un cuestionario y de la observación directa, lo cual le dio entre sus resultados, que “el 94% de las mujeres consideran que los métodos anticonceptivos no previenen las ITS, en contraste con el 85% de los hombres que piensa lo mismo”, además de que se encontró influencia de grupos sociales como estimulantes para tener relaciones sexuales, siendo las mujeres influenciadas en un 19,61% y los hombre en un 27,89%, lo cual se relaciona con la presente investigación como un factor influyente a la hora de aceptar actos sexuales deseados o negarse frente actos sexuales indeseados.

Marco teórico

A continuación el tema en mención será revisado por medio de diferentes bases teóricas las cuales serán de utilidad para entender mejor este fenómeno y los conceptos que lo encierran. Para lo anterior, este apartado será dividido en un total de cuatro capítulos que engloben el tema de asertividad sexual en los adolescentes los cuales son: 1. adolescencia, 2. asertividad, 3. sexualidad y 4. asertividad sexual, el cual se tendrá en cuenta la asertividad sexual de inicio, asertividad sexual de rechazo y asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Capítulo 1. Adolescencia:

La adolescencia es un periodo intermedio del ciclo de vida del ser humano que se ubica después de la niñez y antes de la adultez, este periodo transitorio acarrea distintos cambios en la vida del individuo, cambios físicos (como la maduración sexual que será tratada más adelante), cognoscitivos (como su capacidad para la adquisición de información o aprendizaje, y una mejor capacidad de planificación) y psicosociales (como la búsqueda de la identidad, la orientación sexual y la conducta sexual).

Dentro de los cambios físicos se encuentran diversas variedades relacionadas a cambios hormonales que permiten por ejemplo el cambio del tono de la voz, la aparición del acné, la aparición del vello en distintas zonas del cuerpo como en las axilas, en la cara y en los genitales, sin embargo estos temas no irán más allá de ser nombrados ya que gracias al tema del presente trabajo, serán más enfocados los cambios en la adolescencia relacionados a la sexualidad; como lo es el caso de la madurez sexual.

Los cambios físicos en el adolescente se evidencian con aquello que es llamado pubertad, esto implica una serie de cambios diversos, que comúnmente se tiene la creencia de que son únicamente físicos externos, es decir, aquellas características las cuales son observables a simple vista; sin embargo se debe tener en cuenta todos aquellos cambios que genere el adolescente en el interior de su cuerpo, como lo son los cambios hormonales, los cuales son la base, es donde empiezan aquellos cambios internos para la presencia posterior de los externos. Según Buck Louis *et al.*, (2008), el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 355),

“La pubertad es resultado de la producción de varias hormonas. El incremento en el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). En las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona.”

Los cambios internos anteriormente mencionados dan paso a cambios externos tales como la aparición del vello púbico, el axilar y el vello facial, además de desarrollarse el olor corporal, presentarse el estiramiento del cuerpo y el crecimiento de los órganos sexuales, el ensanchamiento de hombros en los niños, el ensanchamiento de caderas y la aparición de los senos en las niñas. Todos estos cambios son característicos del crecimiento o envejecimiento del ser humano ubicados en la fase de la adolescencia, los cuales también son una apertura a lo que es la madurez sexual, la cual puede llegar a confundirse con inteligencia y habilidades para la realización del ejercicio de la función sexual, y en vez de esto, tiene que ver con el desarrollo de los órganos sexuales y reproductivos.

Tanto adolescentes mujeres como hombres se relacionan con respecto a la maduración sexual en términos de que en ambos esto simboliza la nueva capacidad latente que adquieren para procrear, sin embargo es diferente en hombres y mujeres la expresión corporal o el signo que demuestra su madurez sexual. Según Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 359) “El principal signo de la madurez sexual en los muchachos es la producción de esperma. La primera eyaculación, o espermarquia, ocurre en promedio a los 13 años”. A diferencia de que en las niñas es la menstruación; su primera aparición es llamada menarquia y su momento normal de aparición puede variar entre los 10 años y los 16 y medio años.

Por otro lado, ya se ha hablado desde el inicio de este capítulo sobre los cambios físicos que presenta el adolescente, sin embargo se ha hecho mención únicamente en el cuerpo (se puede decir que se ha hecho mención de cambios que se pueden dar desde los hombros hasta los pies), y no se puede dejar pasar de largo lo que es el tema de los cambios que también experimenta el adolescente en su mente y más específicamente en el órgano que la caracteriza y tiene la capacidad de manejar el cuerpo... este órgano es el cerebro. Este órgano por medio de conexiones nerviosas puede permitir acciones tan sencillas como un reflejo sensitivo al calor, como algunas más complejas como lo es la creación y desarrollo de una creencia.

Para la maduración del cerebro se tiene la creencia o el paradigma de que este órgano concluye su maduración en el periodo de adolescencia; esta creencia se llega a establecer teniendo en cuenta un límite de edad estipulado por los lineamientos o normas que en su momento fueron creadas en las constituciones de cada uno de los países, en donde se llega a mencionar un cumplimiento de una mayoría de edad donde suponen la maduración cognitiva del adolescente y la capacidad de toma decisiones que es tomada en cuenta para la responsabilidad del individuo ante sus acciones, y si alguna de estas llega a infringir la ley, (de pronto en algún caso de toma de riesgo) ya no se

hablaría de una inimputabilidad por minoría de edad sino que le serían tomadas en cuenta las consecuencias legales pertinentes. Según Steinberg, 2007, el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 361),

“La toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y 2) una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana. Esos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo y por qué la toma de riesgos suele ocurrir en grupos”.

Teniendo en cuenta la anterior cita y el desarrollo de las hormonas en el adolescente que permite la maduración sexual y con esto la capacidad para procrear, es aún más notable el latente riesgo que existe en esta población para adquirir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado, ya que el contexto social podría llegar a incitar a estas conductas de riesgo aunque no sean deseadas, pudiendo deberse por cómo lo mencionan en la cita a “un arrebato emocional” ya sea por momentos íntimos generados en una relación de pareja o un encuentro sexual cualquiera, en el cual las emociones los lleven a llevarlo a cabo sin los cuidados necesarios, como la planificación del acto sexual en los días no fértiles de la mujer y el uso de los métodos anticonceptivos.

Otro de los motivos por los cuales estos riesgos sexuales pueden llegar a presentarse, es el gran poder que tiene la influencia social y la presión que esta misma ejerce sobre la población adolescente; según Kaiser Family Foundation et al., 2003, el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 398)

“Con frecuencia, los jóvenes se sienten presionados para participar en actividades para las que no se sienten listos. En una encuesta nacional representativa, casi una tercera parte de los encuestados de 15 a 17 años, en especial los varones, dijeron que habían experimentado presión para tener sexo.

Ya que se ha hablado del cerebro, por otro lado, el adolescente también presenta cambios a nivel cognoscitivo los cuales ayudan a señalar este cambio transitorio de la niñez a la adolescencia, su evolución y maduración que no solo es a nivel físico, sino que también los adolescentes, piensan e interpretan de manera diferente a un niño y sus capacidades funcionales a nivel cognitivo son diferentes, “entre los cambios funcionales más importantes se pueden mencionar 1) el incremento continuo de la velocidad del procesamiento (Kuhn, 2006) y 2) un mayor desarrollo de la función ejecutiva, la cual incluye habilidades como atención selectiva , toma de decisiones, control inhibitorio de respuestas impulsivas y control de la memoria de trabajo .” (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, P. 374)

Según lo anterior el adolescente adquiere capacidad para atender y responder ante un estímulo en particular a otros que lo rodean, tomar decisiones y planificarlas para llevarlas a cabo con respecto a estos estímulos, en el caso puntal del presente trabajo, podría ser por ejemplo el caso de una adolescente que se encuentra en una relación afectiva y se le acerca otro individuo diferente a su pareja intentado seducirla, ella decide ignorarlo, sin embargo la persistencia de este es fuerte y llega a proponerle un encuentro sexual alejado de lo afectivo, el cual ella decide rechazar ya que no le interesa ni lo desea y teniendo en cuenta que este individuo no cesa con sus intentos de seducción la adolescente planifica soluciones para esta situación como lo puede ser comunicárselo a su pareja.

En el anterior caso también pudo influir la moral de la adolescente, con pensamientos de tipo “no haré lo que no me gustaría que me hicieran” o “no es correcto prestarle atención a las seducciones de otras personas mientras tengo una pareja”, ya que la moralidad en los adolescentes es otro aspecto a nivel cognitivo que cambia, esta se convierte en una moralidad más autónoma, desligada de una aprobación social o de posibles castigos por parte de una figura de autoridad.

La moral en la que se encuentran los adolescentes se llamaría más específicamente como la moralidad posconvencional, siendo esto el tercer nivel de moralidad planteado por Kohlberg el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 376), este menciona que en este nivel “las personas reconocen conflictos entre los estándares morales y hacen sus propios juicios con base en los principios del bien, la igualdad y la justicia. Por lo general, este nivel de razonamiento moral solo se alcanza al menos en la adolescencia temprana o más a menudo en la adultez temprana, si es que se logra”.

Finalmente entre los cambios del periodo de adolescencia se encuentran los cambios psicosociales dentro de los cuales se encuentra el inicio de la vida sexual, según Klein y AAP Committee on Adolescence, (2005) citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 399) “La chica promedio tiene su primera relación sexual a los 17 años y el muchacho promedio a los 16, y alrededor de una cuarta parte de los jóvenes y las muchachas informan que tuvieron su primera relación sexual a los 15 años”.

Lo anteriormente mencionado llega ser de preocupación y cuidado para la prevención de los riesgos sexuales, como las infecciones de transmisión sexual y teniendo en cuenta la aparición de la producción de esperma en los hombres y la menstruación en las mujeres como signo de maduración sexual y capacidad para procrear, se presenta el riesgo de un embarazo no deseado a temprana edad; los cuales no son solo producto del inicio temprano de relaciones sexuales, sino

también de distintos factores como el conocimiento que tenga esta población en relación al tema de los métodos anticonceptivos y de barrera, el uso de los mismos y la asertividad que tengan para comunicar la aceptación o rechazo de un contacto sexual deseado o indeseado.

Sin embargo, el hecho de adquirir una infección de transmisión sexual o de concebir un hijo a temprana edad es más profundo de lo que parece; por ejemplo en el caso de un embarazo a temprana edad, primeramente, la adolescente pasa por un proceso de aceptación de la situación para llegar a encontrarse con sus padres y contarles la situación, el resultado de esto puede variar dependiendo de cómo opere el sistema familiar, con su conjunto de creencias, pautas de crianza y demás; lo cual podría resultar en un apoyo o no por parte de estos.

Posteriormente la adolescente deberá cumplir con su ciclo de 9 meses de gestación del bebé con todo lo que esto acarrea, para poder así dar a luz a su hijo. Sin embargo la historia aquí no acaba, pues según Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 401)

“Es común que los embarazos de adolescentes tengan malos resultados. Muchas de las madres son pobres y con escasa educación, y algunas son consumidoras de drogas. Además, tienen mala alimentación, no ganan el peso suficiente y no reciben cuidado prenatal o el que reciben es inadecuado”.

Lo que quiere decir que es probable que las condiciones de la adolescente cambien debido a esta nueva situación. En el proceso de gestación cómo podemos ver en la cita, su salud puede verse afectada por un mal patrón de alimentación y de igual modo esto podría afectar significativamente en la salud de la criatura que habita dentro de su vientre. Además, la calidad de vida tanto de la madre como del niño, puede ser más compleja en términos de algo digno; por el lado de la madre

diversas situaciones como la deserción escolar y la afectación en su proyecto de vida pueden verse afectadas, ya que debe cumplir con responsabilidades de las cuales aún posiblemente no esté lista.

Por el lado del niño es probable que la madre responda con el cuidado de este, sin embargo en un contexto de una concepción en una edad menos temprana podría ofrecerle mejores oportunidades para su vida y todo aquello que llegue a necesitar en su proceso de desarrollo o envejecimiento. Todo lo anterior, sin llegar a contar con la posibilidad de un aborto (el cual también genere consecuencias en la madre tanto de salud física como mental), o un contexto en el cual se dé al niño en adopción y este tenga que vivir sin el acompañamiento de figuras paternas biológicas.

Capítulo 2. Asertividad:

Como se menciona anteriormente, la asertividad puede jugar un papel importante en todos los contextos y áreas de funcionamiento del adolescente, ya sea personal, familiar, escolar o académico, social, y en este caso puntual, en su área sexual. Sin embargo, antes de continuar abordando su importancia, se debe realizar una contextualización de la misma, teniendo en cuenta su definición y todas aquellas características que se relacionen con esta. A continuación, se realiza una compilación teórica desde los aspectos generales hasta los más específicos de la asertividad.

Inicialmente se destaca a (Paz Tapia, 2017) quien cita en su artículo a (Caballo, 1993; Gil-Rodríguez, 1984; Hidalgo & Abarca, 2000; Monjas-Casares, 1994), quienes definen las habilidades sociales como:

“Las habilidades sociales son conductas manifiestas verbales y no verbales, observables en las distintas situaciones de interacción que tiene una persona con otra. A su vez, las

habilidades sociales son respuestas específicas, pues su efectividad depende del contexto concreto de la interacción y de los parámetros que en ella se activan. Se adquieren principalmente por medio del aprendizaje, de carácter incidental o como consecuencia de un entrenamiento específico. Para que una conducta sea socialmente eficaz deben tenerse en cuenta las variables que intervienen en cada situación en las que se exhibe la destreza social”.

Antes de describir teóricamente el asertividad, se hace indispensable mencionar las habilidades sociales, entendiendo la asertividad como una de ellas. Las habilidades sociales son también conocidas como las habilidades blandas, y estas las desarrolla el individuo a lo largo de su vida, en especial en sus primeros ciclos de vida. Las habilidades sociales son importantes en el ser humano debido a que a partir de estas, logra responder de manera efectiva ante demandas sociales, naturales e interpersonales. Sobre estas, (Berrío García, Toro Adarve, 2018) refieren lo siguiente:

“Las habilidades sociales permiten desenvolverse correctamente en las relaciones interpersonales. Son conductas aprendidas que tienen como fin responder a las demandas de la sociedad de manera efectiva, y también son medios para lograr los objetivos de un individuo. Las habilidades sociales se caracterizan porque se adaptan al contexto y brindan la posibilidad de entender el punto de vista de otra persona, es decir, permiten el intercambio social satisfactorio y eficaz (Merino, 2010)”.

Adicionalmente, los individuos "habilidosos socialmente" tienen la capacidad de relacionarse con los demás de forma óptima, estos logran entablar una conversación, crean una relación con facilidad, y en la mayoría de las situaciones, las personas con las que interactúan terminan con una sensación agradable al finalizar la interacción (Kelly, 2002). De manera que, contar con unas

habilidades sociales lo suficientemente desarrolladas, le favorecería al individuo para relacionarse con sus pares de manera funcional, más adaptativa, y le favorecería además para conformar un estado óptimo de bienestar.

Acorde con lo anterior, se considera que las habilidades sociales son primordiales, ya que los seres humanos son sujetos sociales y al formar relaciones interpersonales se genera y aumenta el bienestar, la calidad de vida, la armonía, la autoestima y la salud mental en general. Y en oposición, el déficit de estas habilidades sociales genera malestar, estrés y tensión en las personas. En ese orden de ideas, las personas con pocas habilidades sociales podrían presentar altos índices de depresión, ansiedad, rechazos, frustraciones y demás consecuencias psicosomáticas, (Roca, 2003).

Ahora bien, tomando esta variable desde una perspectiva histórica, se encuentra que sus primeras aproximaciones teóricas se hallan a partir de la segunda mitad del siglo anterior, hacia los años 50 y 60, donde algunos teóricos la relacionaban con los tipos de personalidad, pero no fue hasta después de la mitad de la década de los años 60 donde propiamente se utilizó el término de asertividad. En este caso, (López Martínez, 2013) aporta una breve revisión teórica acerca de la asertividad:

Inicialmente se menciona un libro de Wolpe y Lazarus, acerca de las técnicas de terapia de conducta, en el cual se expone el entrenamiento asertivo como una técnica más de la terapia de conducta. Posteriormente, a raíz de los trabajos de Wolpe, diferentes autores como lo son Alberti y Emmons, Fox y Cristofaro, Galassi y Galassi, Lazarus, Rathus, y el propio Wolpe, con estudios sobre la asertividad (entre 1958-1979), dan cabida al término asertividad como un área dentro de la Psicología y de la Psicoterapia. Seguido de estos, Sheldon y Burton (2004), definen este constructo haciendo referencia a la personalidad en términos de madurez, como unos derechos

básicos propios y ajenos, un modelo de relación interpersonal, una capacidad, habilidades desarrolladas por una persona y estrategias de actuación.

Alrededor o a mediados de la década de los 80, Caballo considera la asertividad como una expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos y opiniones, considerando los de las demás personas para evitar la amenaza, castigo o trasgresión de sus derechos. Posterior a este aparece Riso, quien define la conducta asertiva como “aquella conducta que permite a la persona la consecución de algo que desea en situaciones de interacción social, expresando sin ansiedad: sentimientos positivos, desacuerdo, oposición, aceptación o realización de críticas y/o, defendiendo derechos propios y respetando los de los otros”.

A partir del nuevo milenio, aparece Roca quien aborda la asertividad como constructo propio e independiente. Roca considera la asertividad como una actitud que tiene la persona, la cual le predispone y prepara para la defensa de sus derechos, así como para su propia auto afirmación. Frente a esta conceptualización, (Roca, 2003) establece lo siguiente: “Existen diversas aproximaciones teóricas que buscan definir esta variable desde diferentes perspectivas, unas integrando la asertividad como constructo netamente interno del ser humano, así como algunos que la relacionan más entre la dinámica existente entre individuo y sociedad”.

En este orden de ideas temporales, para la segunda década del siglo vigente, (Ruiz A, María, Nobles M, Victoria; Ruiz O, C. Eduardo, 2015) describen la asertividad en relación con algunas escuelas psicológicas. Según estos, desde el punto de vista conductual, la propuesta de un aprendizaje asertivo se fundamenta en los conocimientos generados por Ivan Pavlov, quien estudió la adaptación al medio ambiente de personas y animales. Desde el enfoque cognitivo, el comportamiento asertivo es entendido como la manera de expresar lo que se cree, se siente y se

desea de forma honesta y directa respetando los derechos de los demás y haciendo valer los propios derechos.

Teniendo en cuenta lo anterior, por su parte (Gaeta G, A. Galvanovskis, 2009) aborda la asertividad desde el humanismo, quien lo entiende desde el valor del ser en su autorrealización. En torno a esto, estos autores refieren que el enfoque humanista de la asertividad se enfoca en términos de autorealización del ser humano, convirtiéndole en una técnica para el desarrollo de la misma. Citan además a Pick y Vargas (1990) quienes afirman que para ser asertivo se necesita aceptarse y valorarse, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones, comunicar con claridad y directamente, en el lugar y momento adecuados y de forma apropiada, lo que se quiere o se necesita decir.

Ahora bien, tomando como referencia el inicio de este capítulo donde se describe a priori las habilidades sociales, (Gaeta G, A. Galvanovskis, 2009) establece una perspectiva en torno a la distinción de la habilidad social y la habilidad asertiva, para lo cual cita a (Aguilar, 1995), con lo siguiente: “Desde que se comenzó a estudiar la asertividad, han surgido problemas para distinguir la habilidad social de la habilidad asertiva”. Para poder diferenciar la una de la otra, se debe tener en cuenta que las habilidades sociales integran un grupo amplio, entre las cuales se logra distinguir la asertividad, de manera que para considerar a un individuo como socialmente habilidoso, este debe contar también con habilidades como de inteligencia emocional, resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento, entre otras.

Conviene distinguir que se han utilizado diferentes términos para hacer referencia a la asertividad, como, por ejemplo, competencia social, habilidad social, autoexpresión, e incluso como conducta asertiva, pero el término más utilizado con el cual se le relaciona, es el de habilidad social, debido en parte a que en su contenido, este constructo psicológico integra una respuesta a nivel social. Frente a esto, (Gaeta G, A. Galvanovskis, 2009) citan a Al-Kubaisy y Jassim (2003) quienes hablan del entrenamiento en habilidades sociales como sinónimo del entrenamiento asertivo, y lo proponen como parte del tratamiento para la fobia social, es decir, como tratamiento para un trastorno de ansiedad.

En el curso de esta búsqueda, se encuentra un aporte importante sobre la asertividad, donde (Gaeta G, A. Galvanovskis, 2009) referencian un planteamiento de (García & Magaz, 2000), en el cual establecen dos subconstructos para la asertividad; heteroasertividad y autoasertividad. La heteroasertividad es definida como la “clase de comportamiento que constituye un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás”. En contraste, la autoasertividad es "la clase de comportamiento que constituye un acto de expresión sincera y cordial de los sentimientos propios y de defensa de los propios valores, gustos, deseos o preferencias"

En síntesis, la auto asertividad hace referencia a la defensa de los derechos individuales y la heteroasertividad a la defensa de los derechos de los otros. No obstante, teniendo en cuenta que los seres humanos se caracterizan por la subjetividad, y que en ninguna medida dos humanos son totalmente iguales, tienen las mismas habilidades, etc., García y Magaz (2000) crearon cuatro categorías que pretenden clasificar los estilos habituales de interacción de las personas: pasivo (nivel elevado de heteroasertividad y escasa autoasertividad), agresivo (alta autoasertividad y

mínima heteroasertividad), asertivo (estilo ideal que evidencia un equilibrio entre los dos subconstructos, mismo nivel de autoasertividad que de heteroasertividad), y pasivo-agresivo (nivel mínimo tanto de autoasertividad como de heteroasertividad).

Por su parte, (G. Roldan, I. Salazar, L. Garrido, 2014) mencionan que la asertividad es un punto intermedio entre la inhibición/pasividad y la agresividad, lo cual favorece la creación de un clima de respeto y de no agresión entre las personas, al tiempo que promueve las relaciones interpersonales positivas y ayuda a realizar un manejo más adecuado de los conflictos interpersonales. Según estos, la asertividad reúne distintos comportamientos como, por ejemplo, dar y obtener información, aclarar y pedir aclaraciones, disentir de forma explícita, pedir ayuda, dar y recibir retroalimentación, aceptar los propios errores sin sentirse culpable, tolerar las críticas, hacer críticas constructivas, decir “no” y aceptar un “no” por respuesta, entre otros comportamientos.

Considerando ahora los aspectos positivos resultantes de una persona asertiva, en este caso, (Ruiz A, Viviana M, Nobles M, D. Victoria, Ruiz O, Carlos E, 2015) citan un planteamiento de Roca, el cual menciona lo siguiente:

“Facilita la comunicación y minimiza la posibilidad de malinterpretación de los mensajes, ayuda a me tener relaciones interpersonales más satisfactorias, aumenta las posibilidades de conseguir lo que se desea, incrementa las satisfacciones y reduce las molestias y conflictos producidos por convivencia, mejora la autoestima, favorece las emociones positivas en sí mismo y los demás "quienes se relacionan con una persona asertiva, obtienen una comunicación clara y no manipuladora, se sienten respetados y perciben que el otro se siente bien con ello".

Además, estos autores, (Ruiz A, Viviana M, Nobles M, D. Victoria, Ruiz O, Carlos E, 2015) mencionan que el ser una persona asertiva significa ser capaz de ejercer y/o defender los derechos individuales como por ejemplo decir “no”, expresar una opinión contraria, entrar en desacuerdos con otros sin dejarse manipular, expresar sentimientos negativos. En contraparte, la persona sumisa se consideraría como aquella que se deja manipular por los demás y la conducta agresiva como la no valoración de los derechos del otro. La asertividad es entonces, el punto medio entre “el que se arrodilla y aplasta al otro”, es defender los propios derechos sin lastimar a ninguna persona.

De manera que, ser un individuo socialmente habilidoso repercute de manera positiva no sólo en el mismo individuo, sino además en su ambiente, en su círculo social y familiar, debido que actuar de manera asertiva, le haría establecer relaciones interpersonales más sanas, y así mismo, ofrecer un trato más adecuado. Además, ser socialmente asertivo le favorecería en desarrollar respuestas más adaptativas ante los diferentes conflictos que se le puedan presentar. Respondiendo de esta manera, no sólo le evitará enfrentar conflictos mayores, sino que le brindará un mejor estado de bienestar psicológico.

Capítulo 3. Sexualidad:

La sexualidad conforma una de principales áreas del ser humano, entendiéndose más allá del concepto netamente del acto sexual, es decir, del coito. Esta concepción es la que se encuentra más arraigada a nivel cultural, debido en gran medida al tabú al que se le ha atribuido la sexualidad, concibiéndola por lo general, como medio de procreación, desconociendo los deseos y el descubrimiento del propio cuerpo. De manera que, en este capítulo, se conceptualiza la sexualidad

en términos generales, desde diferentes perspectivas, y así mismo, desde sus diferentes tipos y dimensiones.

Inicialmente, tomando la sexualidad desde una perspectiva histórica, (Curiel, Ochy, 2017) menciona que hasta el siglo XIX el saber teológico se basaba en el principio de la reproducción y es desde allí que se concibe la sexualidad. Posteriormente el paso del saber teológico al saber científico da lugar a lógicas normalizadoras basadas en teorías evolucionistas y biológicas, patologizando todas las prácticas sexuales que no correspondían al modelo heterosexual y al modelo reproductivo. Los trabajos Richard von Krafft-Ebing, Masters y Johnson, Wilhem Reich y Aldred Kinsey fundadores de la sexología contemporánea, instalaron el discurso sexológico, prescribiendo las conductas sexuales y el control sobre los cuerpos y los deseos.

En lo que respecta a la sexualidad, desde un punto de vista integrativo, esta se podría considerar como una necesidad básica del ser humano, debido que en ella están implicados aspectos fisiológicos como los deseos, los cuales deben ser satisfechos, no sólo mediante el acto sexual, sino a través de todo lo que compone la actividad erótica. En torno a esto, (A. Brugés, 2009) cita a la OMS, quien define la sexualidad de la siguiente manera:

La sexualidad es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede ser separado de otros aspectos de la vida humana; no es sinónimo de coito, no es acerca de si se tienen orgasmos o no, y no es la suma total de nuestras vidas eróticas; es parte de nuestra sexualidad, pero igualmente puede no serlo. La sexualidad influye en los pensamientos, e interacciones, de este modo, es nuestra salud mental y física.

Además, (A. Brugés, 2009) menciona que la sexualidad es una dimensión del ser humano, es fundamentalmente determinada por el aprendizaje y las condiciones sociales, culturales, políticas, ideológicas y económicas; es por lo tanto el producto de una construcción social. Según este, la sexualidad es el conjunto bio (cuerpo), psico (sentimientos, pensamientos y emociones), eco (relación con la naturaleza) y social (comportamiento en la sociedad). De manera que la sexualidad no solo integra los deseos que se manifiestan a nivel fisiológico y corporal, que se satisfacen a nivel sexual, sino además integra las diferentes dimensiones y áreas del ser humano.

Dando continuidad al concepto de la sexualidad, por su parte, (Y. González y V. López, 2015) toman como referencia a la Educación Nacional de Colombia en el Programa para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC, 2008) que define la sexualidad como:

Construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada. Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que compromete sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social. Este último aspecto subraya también el carácter relacional de la sexualidad como algo que es, a la vez, personalizador y humanizante, pues reconoce la importancia que tiene para el ser humano establecer relaciones con otros en diferentes grados de intimidad psicológica y física.

En contraste con los planteamientos anteriores, esta búsqueda nos sugiere que la sexualidad está conformada de manera integrativa, y de la misma manera se manifiesta en el individuo. Para lo cual, (González E, Sergio, González A, Norma I, Valdez M, José L, 2016), consideran que la sexualidad tiene que ver con el hecho de que el ser humano es sexuado, esto es, que se encuentra

conformado por el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el apego emocional o amor y la reproducción; dicha sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones, y es construida por el individuo a través de su interacción con la sociedad.

Debemos comprender que la sexualidad es necesaria desarrollarla, debido que, mediante esta, el individuo puede vivenciar diferentes situaciones, las cuales le beneficiarán, pues mediante estas, podrá obtener aprendizajes a partir de experiencias pasadas, y no necesariamente a partir de solo y tan solo vivencias netamente sexuales. Frente a esto, (Grimaldo N, 2015), refieren que la sexualidad es considerada como una vivencia única, especial, que le permite al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro. Esta entonces consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre o mujer, es a la vez el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente.

Ahora bien, dejando claridad en torno a la conceptualización de la sexualidad, se procede ahora a describir los diferentes elementos de esta variable, categorizados desde las diferentes dimensiones del ser humano. En primer lugar se encuentra la identidad sexual, la cual le permite al individuo reconocerse, aceptarse asumirse y actuar como ser sexuado y sexual, comienza a construirse desde el nacimiento, pero es definido al final de la adolescencia ya que se delimitan los factores personales y social, en ese sentido contribuye a la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual.

Por otra parte, se encuentra la identidad de género, que se entiende como la convicción que tiene cada ser acerca de su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas.

Seguida de esta, se destaca el rol sexual. Este es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad. La orientación sexual se entiende como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, que suele aparecer desde la infancia y resulta ser evidente en la adolescencia. Finalmente, la conducta sexual no solo se enfoca en la relación sexual propiamente dicha, sino que abarca también toda una gama de comportamientos en sexualidad compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad.

En este punto se mencionan las dimensiones de la sexualidad, pues esta engloba dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo, biológica, psicológica, social y ética, estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida.

- Dimensión biológica:

Esta dimensión provee el sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona; siendo crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, entre otros. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual y por factores genéticos y hormonales. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento) puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades que afecten a la vida sexual de la persona. Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los varones poseen principalmente

testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario, las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (conocidos como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona. Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

- Dimensión psicológica:

Es mediada por la psique (mente) humana juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. Las formas de percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales. La propia identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera del modo de ver y entender psicológicamente en relación a lo sexual. Esta dimensión del ser sexual a su vez puede dividirse en la dimensión intelectual que comprende el desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento; y la dimensión afectiva que es la capacidad humana para establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie.

- Dimensión social:

Se engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, relacionado directamente con la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y definen una imagen determinada de hombre – mujer y la

relación de ambos. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.

En relación con los roles, la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización. Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.

Por su parte, (F. Corona, F. Funes, 2015), mencionan a la Academia Americana de Pediatría y su Comité de Adolescencia quienes proporcionan la definición de unas de las variables de la sexualidad, de manera que permite comprender mejor el funcionamiento psicosexual. Define la orientación sexual como el patrón individual de atracción sexual y emocional hacia otras personas. Contempla excitación física e interés emocional o romántico y sexual que involucra fantasías, imaginación, sueños de contenido sexual o erótico. Clásicamente se identifican las siguientes orientaciones:

Heterosexual: Persona que se siente atraída hacia individuos del otro sexo

Homosexual: Persona que se siente atraída hacia individuos del mismo sexo. Los hombres se denominan gay y las mujeres lesbianas o gay.

Bisexual: Persona que se siente atraída tanto hacia mujeres como hacia hombres.

En este punto, cabe dar claridad a dos términos: Orientación sexual y conducta sexual. En la primera, la autoconciencia de la orientación sexual generalmente ocurre alrededor de los 9 a 10 años, aunque puede ser posterior. Los mecanismos de desarrollo de una orientación particular no son claros, aunque se acepta que no es una elección. Probablemente sea multifactorial, con influencias genéticas, hormonales y ambientales, sin embargo, no hay evidencia científica que estresores ambientales, abuso sexual, parentalidad anormal u otras experiencias adversas determinen la orientación sexual, aunque sí pueden determinar conductas de riesgo. En torno a la conducta sexual, esta es la manera de expresar sentimientos sexuales en forma de besos, caricias, actos sexuales donde no existe penetración, sexo informático, entre otros.

Dando continuidad a los diferentes aspectos que engloban la sexualidad, (S. Barriga, 2013), aporta lo siguiente: Las conductas sexuales, como cualquier otra conducta dependiente del sujeto y del medio sociocultural, puede ser analizada desde distintos aspectos: En primer lugar, resalta los aspectos biológicos (función del cerebro, anatomía y fisiología sexual, reproducción y control de la sexualidad, evolución biológica del ser humano y de su sexualidad etc.), seguido de los aspectos conductuales: (el yo y su sexualidad, mis conductas sexuales conmigo mismo y con los demás etc.).

Posterior a estos, resalta los aspectos clínicos (disfunciones sexuales del hombre y de la mujer, su prevención y tratamiento, trastornos en la conducta sexual, enfermedades de transmisión sexual etc.) Aspectos culturales (visión antropológica y cultural de la sexualidad, influencia del entorno cultural, incidencia de los media, incidencia de la ética y la religión en la sexualidad, erotismo y pornografía etc.). Finalmente, los aspectos psicosociales (Orientación y desarrollo sexual de la persona, la sexualidad en las distintas fases evolutivas, los roles sociales en la sexualidad, la

identidad sexual y el género, aspectos objetivos y subjetivos del amor, la intimidad, la comunicación entre sexos, sexualidad y fidelidad etc.).

A lo largo de este capítulo se ha conceptualizado y descrito la sexualidad desde sus diferentes perspectivas teóricas, desde su dimensión biológica hasta la social, sin embargo, se considera importante el enfoque psicológico dentro de la sexualidad, entendiendo que esta integra todas las áreas y dimensiones del ser humano, y la psicológica es una de las principales, puesto que de allí radican y subyacen aspectos importantes. A continuación, inicialmente se aporta una conceptualización a nivel del deseo sexual o “líbido”, a nivel del enfoque biopsicosocial ya través de la psicología del desarrollo.

Frente a la descripción anterior, (J. Alvarado, 2015), menciona que la sexualidad se manifiesta también a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer erótico a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto auto eróticos (masturbación), como heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas, éstos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico (o líbido) que es una emoción compleja, es la fuente motivacional de los comportamientos sexuales. El concepto de sexualidad, por tanto, no se refiere exclusivamente a relaciones sexuales, sino que éstas son tan sólo una parte de este constructo.

Capítulo 4. Asertividad sexual:

En los dos capítulos anteriores se abordaron la asertividad y la sexualidad, respectivamente. En cada uno de estos se describió sus respectivos enfoques, componentes y diferentes aspectos que los integran. Ahora, en el actual capítulo, se correlacionan los dos constructos de los capítulos anteriormente nombrados, para abordar la asertividad sexual; un tema relativamente nuevo y de

gran importancia para las últimas generaciones; temática además principal del actual proyecto investigativo.

Desde un entorno académico y científico, existen una amplia variedad de definiciones de asertividad sexual. Por su parte, (Chávez y Garrido, 2015), frente a este constructo, manifiestan lo siguiente:

En algunos estudios se le presenta como la capacidad para trasladar la asertividad social a un entorno sexual; desde esta óptica se puede inferir que existe una relación estrecha entre asertividad sexual y habilidades sociales. Dunn, Lloyd y Phelps, lo sostienen como el conocimiento de uno mismo como ser sexual, y el manejo controlado de la ansiedad, ante el uso de diversas habilidades que generan placer sexual tanto en uno como en la pareja.

Para determinar la relación entre asertividad y asertividad sexual, estas autoras asumen la asertividad sexual como la capacidad que le permite a una persona tomar decisiones acerca de su propia sexualidad. Frente a esto, mencionan diferentes niveles: Iniciar su actividad sexual, rechazar aquella relación o a actividad sexual no deseada, de igual manera tiene que ver con la negociación de las conductas sexuales deseadas, el uso de diversos métodos y procedimientos de anticoncepción, así como comportamientos sexuales saludables. Estos niveles de asertividad sexual serán posibles si la pareja es capaz de expresar lo que siente y desea de manera abierta, sin prejuicios, ni temores, respetándose a sí mismo y a la vez respetando los sentimientos, deseos y derechos de la pareja.

En cierto sentido, la asertividad sexual no solo significaría ser habilidoso al iniciar la actividad sexual, sino además para rechazar la misma en caso de no desearla, de manera que en esta están

implicados otros constructos como la autonomía y la fortaleza del criterio del individuo. Frente a lo anterior, (Sierra, Vallejo, Medina y Santos, 2011), aportan lo siguiente:

La asertividad sexual se refiere a la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y emplear métodos anticonceptivos, desarrollando comportamientos sexuales saludables; se basa en el derecho humano a la autonomía, que asume que las personas tienen derecho a elegir sobre su propia experiencia y actividad sexual (Morokoff, Quina, Harlow, Whitmire, Grimley, Gibson et al., 1997).

A partir del planteamiento anterior, se evidencia la importancia de ser asertivo sexualmente, porque además de reforzar la autonomía al rechazar actividades sexuales no deseadas, integra el factor de la salud, puesto que un individuo con asertividad sexual priorizaría las actividades sexuales saludables, utilizando métodos anticonceptivos. Esta supone importancia para la sexualidad humana al encontrarse vinculada con el funcionamiento y la respuesta sexual, además por constituirse como un factor protector ante las conductas sexuales que generen riesgo a los individuos, así como su victimización por alguna experiencia previa del mismo.

Ahora bien, indagando acerca de la asertividad sexual, en búsqueda de realizar una contextualización histórica, (López, Cevallos y Jerves, 2019), refieren lo siguiente:

Inicialmente, la asertividad sexual fue estudiada como una categoría de la asertividad como habilidad social (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Sin embargo, se ha demostrado que la persona asertiva no es necesariamente asertiva en el ámbito sexual (Morokoff et al., 1997; Noar, Morokoff, y Redding, 2002). Por tanto, estudios desde la década de los 80's y 90's empezaron a indagar detalladamente la asertividad sexual e intentaron entenderla en

relación a aspectos tales como el contexto cultural, las experiencias sexuales y factores psicosexuales.

Dando continuidad a lo anterior, estas autoras, mencionan que la asertividad sexual fue inicialmente definida como la habilidad para expresar apropiadamente pensamientos relacionados a la actividad sexual para: (1) tomar la iniciativa para los encuentros sexuales; (2) rechazar encuentros sexuales no deseados; (3) negociar comportamientos sexuales saludables, por ejemplo, mediante el uso de preservativo y otros métodos anticonceptivos. Mencionan además que más adelante, a la asertividad sexual se le incluyeron elementos adicionales tales como la capacidad para obtener información de la historia de vida sexual de la pareja y la habilidad para comunicarse sobre la satisfacción sexual, para lo cual citan un estudio de (Loshek y Terrell, 2015).

Después de tener claridad acerca de la conceptualización de asertividad sexual, en este punto se describe una serie de factores que integran el constructo. Para lo cual, (Bonifacio G, 2018), hace referencia a un estudio de Vélez (2015), quien ha buscado medir los niveles de asertividad sexual y correlacionarlos, dando como resultado que de hecho se ha encontrado la correlación existente con distintos factores, que según estudios actúan sea como barrera o facilitador para su desarrollo. Ejemplos de dichos factores asociados son: Factores Demográficos (género, edad y Educación); Culturales (estereotipos de género como el machismo y marianismo); Experiencias Sexuales (empoderamiento y experiencias de victimización); y factores psicosexuales (funcionamiento sexual, regulación de emociones).

A continuación, se establecen y describen los factores anteriormente nombrados: En primer lugar, encontramos los factores demográficos, a partir de estos se establece el género, según el cual considera que las normas determinadas por este, influyen en las relaciones íntimas y comportamientos sexuales, por tanto, hombres y mujeres expresan de diferente manera los

pensamientos sexuales. Posterior a esto se encuentra la edad. La asertividad sexual es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se evidencia momentos claves para su desarrollo, como en la adolescencia y adultez temprana, donde se espera que hombres y mujeres ejerzan una vida sexual saludable, que desarrollen habilidades de comunicación para hacerlo, y tengan la posibilidad de auto protegerse contra embarazos no deseados y ETS.

Por último, se menciona la educación como aspecto importante dentro de los factores demográficos. Frente a esto, en una investigación centrada en la comparación entre mujeres graduadas y estudiantes universitarias, demostró que, a mayor nivel de educación, se desarrollará un mayor nivel de asertividad, planteamiento que es nombrado por (Rodríguez, Johnson & Combs, 2001). Además, en esta misma línea, la literatura muestra la importancia del desarrollo de programas de educación sexual para su desarrollo y mejora de esta habilidad.

Otro factor al cual se hace referencia, es el cultural. Dado que se plantea qué comportamientos son aceptados o no, la cultura y la sociedad son componentes fundamentales para el desarrollo de la asertividad sexual en el individuo, enmarcándose en estándares de normalidad. En el caso de las mujeres, se puede ver un claro seguimiento de los pensamientos de sus padres, por lo tanto, cuando sean sexualmente activas no conocerán que tienen derecho a comunicarse sobre su comportamiento sexual, para así proteger su salud sexual y su autonomía. Además, culturalmente el machismo ejerce una influencia significativa dentro de la asertividad sexual, debido a los roles a los que hombres y mujeres se ven sometidos culturalmente a través de su vida. El hombre dominante y la mujer sumisa.

Así mismo, (López, Cevallos y Jerves, 2019) mencionan que dentro de los factores psicosociales encontramos en primera instancia, las experiencias sexuales. En la vida del individuo, estas influirán en el desarrollo de la asertividad sexual. Según estas, Morokoff, (1997)

estableció que existe una relación entre experiencias positivas o negativas y los niveles de asertividad sexual, si las experiencias son positivas, desencadenarán una mejor asertividad, por los sentimientos de confianza que brinda al individuo. En síntesis, las experiencias negativas van de la mano con las dificultades de desarrollar esta habilidad, es decir, la habilidad estaría predispuesta debido a vivencias pasadas.

Complementando este factor psicosexual, (Vélez J, 2015), expone además el componente emocional. Menciona que las emociones están directamente relacionadas con los niveles de asertividad sexual, por ejemplo, las actitudes positivas frente a la sexualidad pueden brindar una mayor facilidad de desarrollo de la asertividad sexual, al igual que un mayor nivel de excitación, deseo y fantasías sexuales (Santos, Iglesias, Sierra & Vallejo-Medina, 2012). Las actitudes positivas y sentimientos emocionales hacia la sexualidad (conocidas como erotofilia) están directamente relacionados con los niveles de asertividad sexual, dando paso al inicio de relaciones sexuales sin timidez, por ello la pareja se comunicara de mejor manera y podrán satisfacerse mejor.

Finalmente, se establece el factor de empoderamiento y victimización. En este se considera al empoderamiento como un mecanismo con el cual las personas llegan a tener control sobre su vida. Estos autores citan a Zerubavel (2010), el cual menciona en su investigación que las mujeres que tienen dificultades con el empoderamiento, se encontrarán en situaciones de vulnerabilidad, desencadenando miedo al hablar de su sexualidad con su pareja, y por tanto presentan un bajo nivel de asertividad sexual. Si las personas presentan miedo, no tendrán la facilidad de negociar con su pareja, por ejemplo: cuando den inicio a su vida sexual, se dejarán llevar por el miedo y mantendrán una relación no deseada, ya que esto dará paso a la victimización dentro de la pareja.

A partir de la compilación teórica anteriormente descrita, se evidencia la importancia que ejerce la asertividad sexual dentro de la sexualidad humana, debido a que es un elemento de gran importancia en el funcionamiento sexual y a su vez, un factor protector que permite desarrollar conductas sexuales saludables. La importancia de esta radica por otra parte en la incidencia que ejerce en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la persona. En torno a esto, (Vélez J, 2015), cita a Ana Blanc, (2012) donde menciona en su investigación algunos derechos personales importantes como son: (a) ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción; (b) conocer y amar el cuerpo y los genitales; (c) buscar afecto y relación sexual; (d) ser libre en la intimidad; (e) no ejercer la sexualidad en alguna de sus formas; (f) sentir placer sexual vinculado al amor, la ternura y el afecto.

Teniendo en cuenta los derechos anteriormente mencionados, (Vélez J, 2015), expone lo siguiente:

Si la asertividad sexual se desarrollara de una manera adecuada en cada persona, estos derechos se cumplirán, ya que una persona asertiva a nivel sexual tiene la capacidad de hacer uso de cada uno de estos derechos, que son afectados directa o indirectamente por los factores asociados antes mencionados que no permiten un desarrollo adecuado de dicho constructo. Ser asertivo sexualmente nos lleva a ser más conscientes sobre la sexualidad, busca darle un significado y responsabilidad a una experiencia positiva y negativa, llevándonos hacia soluciones adecuadas y una rehabilitación a tiempo en caso de ser necesario, la comunicación verbal, corporal y gestual son un punto clave de este constructo al igual que raciocinio en nuestras relaciones, (Giménez, 2009).

Ahora bien, en esta parte del capítulo, se describe a continuación acerca de unas áreas planteadas dentro de la asertividad sexual, las cuales son de gran relevancia para el actual proyecto investigativo, puesto que son la base a partir de la cual se pretende evaluar a la población participante. Acerca de las áreas mencionadas, (Sierra, Vallejo, Medina y Santos, 2011) por su parte exponen lo siguiente: “El estudio de la asertividad sexual puede organizarse en tres grandes áreas: funcionamiento sexual, victimización sexual y conductas sexuales de riesgo”.

Estos autores mencionan que dentro del funcionamiento sexual (primera área), probablemente, sea la satisfacción sexual la más perjudicada por la ausencia de asertividad sexual debido a la incapacidad de la persona para comunicar asertivamente sus preferencias sexuales, gustos y sensaciones. De hecho, varios estudios relacionan la satisfacción sexual con la asertividad sexual y con la capacidad orgásmica. En torno a la segunda área, (Sierra, Vallejo, Medina y Santos, 2011) refieren que sería considerada como la victimización sexual. Refieren además que la carencia de asertividad sexual actuaría como un factor de vulnerabilidad en las mujeres que han sufrido abusos.

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, (tercera área), (Sierra, Vallejo, Medina y Santos, 2011) mencionan que hay que tener en cuenta que la habilidad para iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad, no está relacionada con la capacidad de negociación del uso del preservativo, para lo cual citan a, (Robles, Moreno, Frías, Rodríguez, Barroso, Díaz et al., 2006). Según estos, es la propia asertividad sexual asociada a la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) la que predice su uso, aunque solo en mujeres, ya que, según estos, en hombres sólo se ha encontrado esta relación con respecto al uso del condón femenino.

Teniendo en cuenta las áreas de la asertividad anteriormente nombradas, en este caso se encuentra un estudio en el cual los autores relacionan este tipo de asertividad (y sus tres áreas), con el consumo de sustancias psicoactivas. En el caso del funcionamiento sexual, (Vallejo y Sierra,

2015), mencionan que, en diferentes estudios se ha demostrado la incidencia que tiene el consumo de sustancias alucinógenas, con la asertividad sexual en jóvenes; en especial, en esta área o fase, puesto que se ha demostrado que el uso de dichas sustancias, disminuyen el funcionamiento óptimo de la sexualidad.

En el caso de la victimización sexual, refieren que pocos estudios han explorado el rechazo sexual asertividad o victimización sexual. Según ellos, la baja asertividad sexual puede ser una consecuencia de la victimización y un factor de riesgo para experimentarlo. Frente esto, refieren textualmente,

Estar bajo la influencia del alcohol también es un factor contribuyente para experimentar victimización sexual (Brecklin y Ullman, 2005). En hombres Shacham y Cottler (2010) informaron que el 8,60% de los usuarios de drogas encuestados admitieron haber tenido contacto sexual no deseado, mientras que 52.75% de cocaína y usuarios de metanfetamina admitieron haber participado en prácticas sexuales que no eran comunes para ellos porque estaban bajo la influencia de la droga.

Finalmente, en torno a las conductas sexuales de riesgo, hacen referencia en que la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH está aumentando en hombres heterosexuales que usan drogas no inyectables. Frente a esto mencionan, “Es menos probable que estos hombres usen un condón y tenga relaciones sexuales seguras que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres”. En este orden de ideas, la asertividad sexual puede jugar un importante papel protector contra estos comportamientos de riesgo. Esta variable puede proporcionar una mejor comprensión de la relación entre alto riesgo comportamientos.

Marco contextual

En este apartado es necesario generar una descripción desde lo general hasta lo específico del contexto en el cual el presente trabajo de grado ha sido estudiado y trabajado. En una primera instancia a nivel global la mirada de esta investigación se posa en el país de Colombia, país con una cifra aproximada según el Dane (2018) de 48.258.494 personas, ocupando las mujeres el 51,2% y los hombres el 48,8% de la población. Por otro lado de todos los departamentos que hacen parte de este país fue seleccionado Norte de Santander, en cual el Dane registra 539.066 habitantes, teniendo en cuenta más específicamente la ciudad de Cúcuta con un número de habitantes de 272.448.

En la ciudad de Cúcuta la educación profesional es trabajada por medio de diversas Universidades, entre estas se puede mencionar La Universidad libre, Universidad Simón Bolívar, Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad de Santander, Fundación de estudios superiores Comfanorte, y más específicamente para el presente trabajo de grado fue tomada en cuenta y seleccionada la Universidad de Pamplona.

La Universidad de Pamplona cuenta con un total de 4 sedes: Pamplona sede principal, sede Villa del Rosario, CREAD Norte de Santander y CREAD Cundinamarca. Esta universidad además consta de programas de pregrado presencial, pregrado a distancia y posgrados. Teniendo en cuenta lo anterior según el censo electoral 2020-2 realizado por la oficina de admisiones, registro y control de este centro de estudios; la Universidad de Pamplona tiene una población total de 24.414 estudiantes.

De las sedes mencionadas anteriormente la sede Villa del Rosario y más específicamente dentro de todas aquellas facultades inmersas en esta sede, la facultad de salud ubicada en la ClI 6

N 11 E-123 Barrio Santa Lucía es aquella escogida para el presente trabajo, esta facultad cuenta con varios programas como el programa de medicina, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología y el programa que fue tenido en cuenta, el programa de psicología; este programa tiene una cantidad de 10 semestres que son necesarios para la obtención del título como profesional en psicología. Finalmente es importante mencionar la muestra final sobre la cual reposa el presente trabajo, estos son los estudiantes de primer semestre (40 estudiantes) los cuales se encuentran en un rango de edad de 16 a 19 años.

Marco legal

La asertividad sexual en los adolescentes además de ser estudiada a nivel social y psicológico, también es de gran relevancia que se tenga en cuenta el estudio y revisión a nivel legal, en el cual se puedan identificar aquellas leyes que se relacionan con estos temas; haciendo mención de algunos de estos temas se puede tener en cuenta, la adolescencia, la salud sexual y reproductiva, la educación sexual, los derechos sexuales, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre otros.

Teniendo en cuenta los anteriores temas se puede aperturar con la adolescencia, en la cual el artículo 34 del código civil y la ley 1098 del 2006, artículo 3, genera las distinción entre niño y adolescente siendo lo primero ubicado en un rango de 0 a 12 años y lo segundo en un rango de 12 a 18 años, además del artículo 7 de esta misma ley que expresa la protección integral de esta población en términos de recursos financieros, físicos y humanos, de modo que garantice la prevención a la vulnerabilidad de los mismos.

Por otro lado, es importante mencionar que esta población adolescente cuenta con unos derechos de protección (abalados por leyes como la anterior mencionada en el artículo 20) ante por ejemplo la violación, la trasmisión de VIH-SIDA y otras infecciones de trasmisión sexual o cualquier otro acto que pueda vulnerar sus derechos, así como leyes que obligan al estado a proteger esta población; una de estas leyes es la ley 1098 del 2006, artículo 41, numeral 3, la cual expone la obligación que tiene el estado de afiliar a niños y adolescentes al sistema de seguridad social en salud, en adición a esto, según el artículo 27, en caso que un niño o adolescente no se encuentre afiliado el estado está en la obligación de atenderlos de manera gratuita. Por otro lado también se tiene en cuenta el decreto 1543 de 1997, artículo 42, en el cual se expone el derecho a la promoción, prevención y educación en salud.

Como vemos anteriormente es muy tenida en cuenta la sexualidad dentro de los aspectos a ser protegidos, y es relevante el mencionar la misma importancia que tiene la prevención ante vulnerabilidades de índole sexual, entre las formas de prevenir estas situaciones se encuentra la educación sexual, de modo que todos programas implementados para esto tiene un objetivo primordial establecido por la ley 115 de 1994, siendo este el desarrollar una sana sexualidad que promueva el autoconocimiento, autoestima, construcción de la identidad sexual, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar y armónica. Además cabe resaltar que según la ley 1029 del 2006, artículo 1, literal e; la enseñanza de la educación sexual es obligatoria en todo establecimiento educativo ya sea oficial o privado.

La prevención de los embarazos no deseados en adolescentes es otro factor que es tenido en cuenta entre las obligaciones del estado, según la ley 1098 del 2006, artículo 46, numeral 8, el sistema de seguridad social en salud debe desarrollar programas de prevención del embarazo no deseado y la protección y apoyo prioritario de estas madres adolescentes, de hecho, no es permitido el abandono del sistema educativo a esta población en el ambiente educativo, ya que según la ley 1622 del 2013, artículo 8, medidas de protección, numeral 1, se debe garantizar la permanencia de esta población (además de jóvenes portadores de VIH-SIDA) en el sistema educativo.

En adición a lo anterior en términos de anticoncepción, el estado en coordinación con la sociedad civil según la ley 1622 del 2013, artículo. 8, núm. 3, debe generar campañas educativas de planificación familiar dirigidas a los adolescentes; además, según la ley 1412 del 2010, artículo 11, se tienen en cuenta los métodos de anticoncepción quirúrgica ya sea para mujeres es decir la ligadura de trompas expresada en la ley 1412 del 2010, artículo 12, o para hombres, es decir la vasectomía la cual se menciona en la ley 1412 del 2010, artículo 13, sin embargo es de resaltar la prohibición existente en la ley 1412 del 2010, artículo 7 de la anticoncepción quirúrgica en

menores de edad. Finalmente también cabe resaltar la ley 100 de 1993, artículo 165, la cual hace mención de la planificación familiar gratuita y obligatoria.

Metodología

En este apartado se tienen en cuenta diversas variables tales como el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra y el tipo de muestreo que se utilizó para la selección de la misma, las hipótesis ya sean de trabajo o nulas, la definición de las variables de lo que se está evaluando, el procedimiento que se ha llevado a cabo y que aquel que se llevará en el transcurso de la investigación y los instrumentos utilizados; todos estos explican en sí, el cómo o la forma en que la investigación se ha venido y se vendrá realizando y estructurando de tal manera que al final esta pueda obtener sus respectivos resultados y conclusiones para la finalización de esta.

Diseño

El tipo de investigación del presente estudio es de tipo cuantitativo, cabe resaltar que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. “Además reconoce al método científico como el único camino para hacer ciencia” (Damiani, 1997), este enfoque está amparado en el paradigma empírico analítico, Bunge citado en Molina y Mousalli-Kayat (2016) señala que este método va más allá que una receta para alcanzar una meta, comprende los procedimientos para la formulación y comprobación de hipótesis” a partir de la experimentación, lo que constituye el carácter hipotético-deductivo.

El modelo utilizado es de tipo descriptivo ya que es aquel que apunta, a reunir conocimiento sobre el objeto que se desea evaluar. Además en este modelo, el investigador puede desear a veces recoger opiniones de la gente sobre los aspectos agradables o desagradables de los objetos, pero un estudio descriptivo nunca planea o propone mejoras a los objetos. “En el estudio descriptivo el

propósito del investigador es describir situaciones y eventos esto es, decir como es y se manifiesta determinado fenómeno” (zorrilla,1986)

Población

La población seleccionada en este trabajo investigativo hace parte del país de Colombia y a su vez se encuentra localizada en el departamento de Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta, esta población pertenece a la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario, y están inscritos en la facultad de salud que se encuentra ubicada en la Cll 6 N 11 E-123 Barrio Santa Lucía., este grupo fue tomado gracias a la factibilidad para realizar la investigación en relación a la asertividad sexual ya que al tener en cuenta ciertos factores como la adolescencia escolarizada era de gran viabilidad para los evaluados trabajar con esta población.

Muestra

En el subtítulo anterior se hacía mención de la población, viéndose esta como algo general; se podría decir que es como el punto geográfico con sus habitantes en donde se trabaja en pos de la investigación y sus resultados; ahora, es necesario especificar esta población con el fin de que el estudio y los resultados sean más exactos con lo que se está investigando específicamente y no se desvíe por otro camino. Precisamente esta parte de la población en específico con la que se va a trabajar recibe el nombre de muestra, el cual requiere de un proceso para la selección de la misma que recibe el nombre de muestreo. Antes de mencionar la muestra de esta investigación y como se seleccionó esta, se debe dar una definición de los términos anteriores.

Primeramente hablando de lo que es la muestra Monje (2011, P. 123) la define como un “conjunto de objetos y sujetos procedentes de una población; es decir un subgrupo de la población, cuando ésta es definida como un conjunto de elementos que cumplen con unas determinadas

especificaciones. De una población se pueden seleccionar diferentes muestras.” En el caso de la presente investigación este subgrupo del país Colombia, departamento Norte de Santander, ciudad de Cúcuta, son los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona sede Vila del Rosario en un rango de edad de 16 a 20 años (alrededor de 40 estudiantes).

Este anterior subgrupo o muestra, se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico (es decir que su selección no fue al azar sino que dependió de ciertas variables o características que se escogieron a favor o en relación con el estudio), con muestras de pacientes por cuotas es decir que;

“La proporción de participantes en las encuestas lo decide el investigador de acuerdo, al comportamiento de ciertas variables demográficas en la población. Se le dice a un entrevistador que en la calle entreviste a 200 personas, (50%) mujeres y (50%) hombres, proporciones iguales por grupo étnico. La decisión de quién participa es del entrevistador”.

(Monje, 2011, P. 127)

Hipótesis de trabajo

1. La población adolescente que tiene conocimiento sobre asertividad sexual es menos propensa a adquirir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
2. Es necesario que la población adolescente conozca diferentes mecanismos de protección y acepte su uso, en el aspecto sexual para sobrellevar esta etapa de la vida evitando algún riesgo sexual.
3. Es necesario que los adolescentes prioricen sus objetivos y metas en la vida para que los logren cumplir y a su vez no se vean afectados por malas decisiones.

Hipótesis nulas

1. La población adolescente que tiene conocimiento sobre la asertividad sexual es más propensa a adquirir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
2. Es innecesario que la población adolescente conozca diferentes mecanismos de protección y acepte su uso, en el aspecto sexual para sobrellevar esta etapa de la vida evitando algún riesgo sexual.
3. No es necesario que los adolescentes prioricen sus objetivos y metas en la vida para que los logren cumplir y a su vez no se vean afectados por malas decisiones.

Definición de variables

Teniendo en cuenta la sexual assertiveness scale (SAS), la cual es la prueba que se aplica con la muestra mencionada anteriormente de esta investigación para medir la asertividad sexual; de esta se extraen 3 variables que son las que encierran el estudio realizado ya que se habla constantemente en relación a estas. Las variables mencionadas son: “1. Asertividad sexual de inicio: Habilidad para iniciar un contacto sexual cuando se desea y llevarlo a cabo de la forma deseada, 2. Asertividad sexual de rechazo: Habilidad para rechazar un contacto sexual no deseado; y 3. Asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual: Habilidad para negociar el uso de condones con la pareja” (Vallejo, Gómez, Marchal, Saavedra, Soler y Morales, 2017, P.2). Estas 3 variables son tratadas en el 4 capítulo del marco teórico del presente trabajo.

Procedimiento

Primeramente antes de iniciar con el proceso investigativo se tuvo que pensar en aquello en lo cual sería bueno evaluar en un trabajo de grado, surgieron diversas opciones y la mayoría se encontraban en relación al tema sexual, finalmente por medio de lo que se podría llamar una observación de campo en la población universitaria, se identificaba la existencia de varias madres adolescentes que luchaban no solo para ellas mismas sino que por el bienestar en la vida de su hijo/a; algunas tenían el apoyo económico de los padres, y otras con menos recursos debían responder por medio de algún trabajo, es ahí cuando el interés despertó una búsqueda de los motivos por los cuales se presentaba esta situación.

Finalmente se logró encontrar en la literatura una estrecha relación de la situación con el tema de la asertividad sexual, siendo este tema algo prácticamente innovador ya que en el contexto cotidiano no se encuentra; en ese momento surge lo que sería la base de todo el presente trabajo, es decir, la idea de investigar y realizar un trabajo de grado en relación a este tema. Posterior a esto fue necesario buscar un tutor de trabajo de grado que instruyera el proceso investigativo de la mejor manera posible, sobre todo en estos temas sexuales que no muchos poseen conocimientos sobre el tema, así que qué mejor opción que un profesional en sexología. La propuesta le fue comentada y este interesado en el tema decidió aceptar y enviar la solicitud de permiso a las entidades necesarias.

Estando listo el equipo de trabajo junto con otra docente encargada de la materia respectiva al trabajo de grado y lista la idea a investigar se dio inicio al ejercicio investigativo con divisiones del trabajo de grado tales como el título, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, entre otros; con el fin de completar la primera parte de la investigación que vendría siendo la propuesta investigativa. Antes del envío de la propuesta para su aprobación todos estos

estos puntos fueron trabajados y avanzados por semana, de modo que la docente encargada de la materia generaba una revisión semanal y realizaba correcciones con el fin de un mejor trabajo. Es importante mencionar que lo primeramente realizado fue la búsqueda de una prueba que permita estudiar el tema.

Posterior a la aceptación o aprobación de la propuesta investigativa, se dio inicio a la realización del anteproyecto el cual además de los puntos de la propuesta este contiene lo que es el estado del arte (el cual después de varias modificaciones pudo ser finalizado), el marco teórico, y la metodología el cual es el presente apartado en el que se encuentra, (para cada uno de estos puntos se realizó es mismo proceso de revisión y corrección con la docente); para la metodología fue necesaria la ayuda del asesor de tesis ya que en el apartado posterior a este (instrumentos) fue algo complejo el entendimiento de la confiabilidad y validez de la prueba y la realización de la ficha técnica.

Finalmente después de aprobado el proceso de anteproyecto se daría inicio a lo que es la aplicación de la prueba ya sea de modo presencial o en dado caso que no sea posible por la situación actual de pandemia y cuarentena, esta se adaptaría de modo virtual con el fin de no frenar la evolución del proceso, para posteriormente obtener los resultados realizar su respectivo análisis, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y los anexos que sean necesarios; todo esto con el apoyo del asesor de tesis y el docente encargado de este proceso faltante.

Instrumentos

En esta parte se tienen en cuenta 3 apartados de la prueba a utilizar (sexual assertiveness scale (SAS), la ficha técnica la cual prácticamente resume el contenido de la prueba y la respectiva confiabilidad y validez que abalen el carácter científico y objetivo de la misma.

Ficha técnica:

Nombre: Versión validada en Colombia de la *Sexual Assertiveness Scale* (SAS; Morokoff et al., 1997)

Autor y año: Vallejo-Medina, P., Gómez-Lugo, M., Marchal-Bertrand, L., Saavedra-Roa, A., Soler, F., & Morales, A. (2017).

Objetivo general: La presente escala tiene como objetivo evaluar la percepción o aprecio que tiene usted acerca de su comportamiento sexual.

Aplicación: Individual y colectiva.

Instrucciones: 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. (Únicamente puntajes altos significan alta asertividad sexual). Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0 = Nunca

1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4 = Siempre

Los valores que se situaron de 0 – 24 indicaban niveles de asertividad sexual baja; de 25 – 48 asertividad media y de 49 – 72 asertividad alta.

Materiales: prueba, lápiz, borrador y sacapuntas.

Confiabilidad y validez:

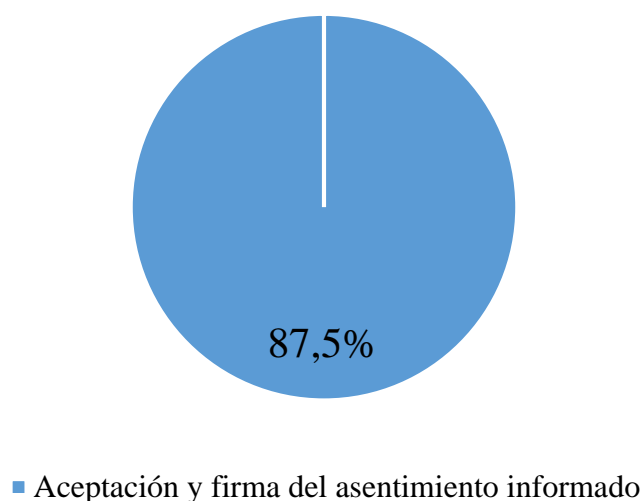
Según Puente. I, 2017, P. 23;

“En su versión inicial la SAS estaba conformada por 112 ítems y tras someterse al análisis de componentes principales con rotación oblicua se obtuvieron 18 ítems agrupados en tres factores. Se identificó una buena fiabilidad (Inicio $\alpha = .77$; Rechazo $\alpha = .74$; E-ETS $\alpha = .82$ y escala global $\alpha = .82$), con respecto a la validez interna (RMSR = .04) y externa ($r = .65$, $p < .001$), se consideró que ambos valores eran adecuados (Morokoff et al., 1997)”.

Forma en que se analizará la información

Posterior a la recolección de la información de la sexual assertiviness scale, se procederá a digitar las respuestas de cada evaluado en la plataforma Excel, con el fin de obtener las gráficas de resultados pertinentes para la realización de apartados finales tales como los resultados y la discusión.

Resultados



Gráfica 1. Asentimiento informado

En la gráfica 1 se puede identificar que de 40 estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario, 35 han aceptado y firmado el consentimiento informado, lo que equivale a un 87,5% de la muestra, este consentimiento hace mención de la escala de asertividad sexual que les sería aplicada por los autores del presente trabajo más el respectivo objetivo de dicho trabajo, además les fue indicado que en este ejercicio no correrían ningún riesgo ya que todos los datos personales que suministren serán guardados de manera confidencial por los psicólogos en formación y ninguna persona a parte de ellos podrá conocerlos salvo si fuera necesario y con previo conocimiento de los evaluados. Por otro lado también se estableció que los resultados obtenidos en esta investigación serían sustentados al final del presente año (2020), con el objetivo de optar para el título de psicólogo de la Universidad de Pamplona, teniendo en cuenta que este trabajo de grado será archivado dentro de los contenidos bibliográficos de la Universidad.

Posterior al consentimiento informado los evaluados presentaron de forma virtual la escala de asertividad sexual la cual posee la siguiente descripción previa a la realización de la misma: “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. (Únicamente puntajes altos significan alta asertividad sexual). Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0 = Nunca

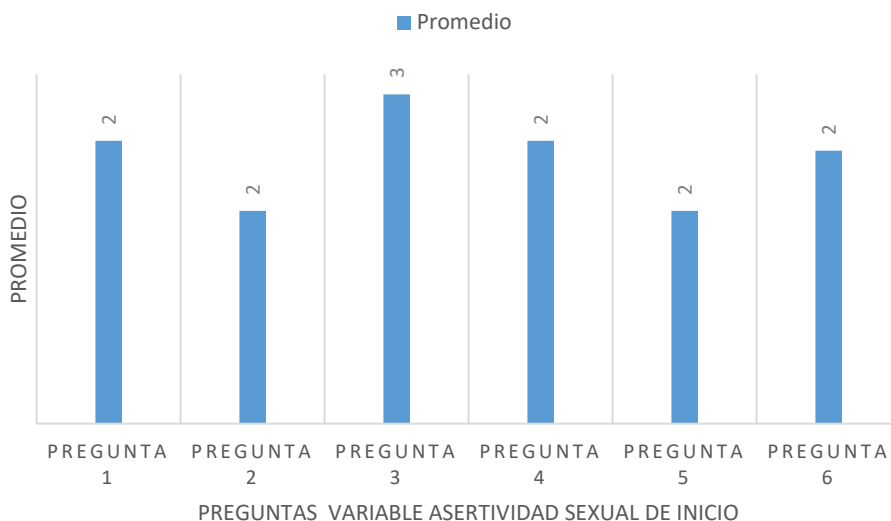
1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4 = Siempre”.

Es importante mencionar que esta escala como se ve anteriormente es calificada por una escala Likert, y cada opción de pregunta tiene el mismo valor que esta expresa, es decir, la respuesta “0” tiene un valor de 0, la respuesta “1” tiene un valor de 1, y de la misma forma con el resto de respuestas. Sin embargo existen ciertas preguntas o ítems los cuales su valor se invierte, es decir el valor de “0” valdría 4, “1” valdría 3, “2” valdría 2, “3” valdría 1 y “4” valdría 0; estos ítems son los números 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14 y 16.



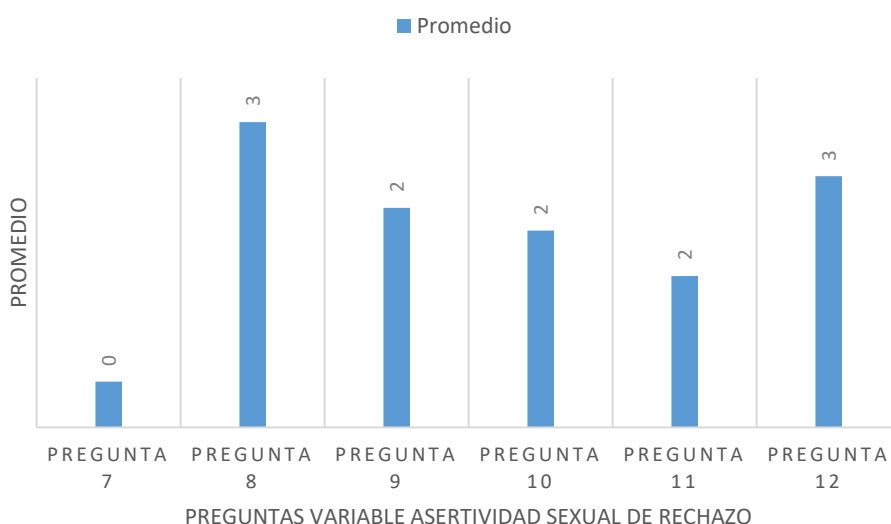
Gráfica 2. Promedio por pregunta variable 1 (Asertividad sexual de inicio)

En la gráfica 2 se logra evidenciar el inicio de la escala que consta de la pregunta 1 a la 6 las cuales conforman la primera variable de la escala de asertividad sexual (asertividad sexual de inicio). Esta gráfica presenta el promedio que cada pregunta obtuvo al ser respondida por los 35 estudiantes evaluados. En esta variable se invierten los valores de las preguntas 3, 4 y 6.

En la gráfica 2 se puede evidenciar que a los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario, la mitad de las veces inician las relaciones sexuales con su pareja cuando lo desean (pregunta 1), la mitad de las veces le indican a su pareja que les toquen los genitales cuando así lo desean (pregunta 2), también la mitad de las veces en vez de indicar lo que quieren a su pareja, esperan a que acaricie su cuerpo (pregunta 4), la mitad de las veces le indican a su pareja que les estimule los genitales con su boca cuando así lo desean (pregunta 5) y también la mitad de las veces esperan a que su pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar su cuerpo (pregunta 6). La calificación de “la mitad de las veces”,

mencionada, vendría siendo un porcentaje de 50/50, evidenciando ser la respuesta más frecuente dentro de la primera variable.

Por otro lado en la pregunta de que en vez de indicar lo que quieren a sus parejas, esperan a que les toquen los genitales, se presenta una excepción a las anteriores repuestas, pues la respuesta fue de “nunca”, lo que indica un 0% de las ocasiones.



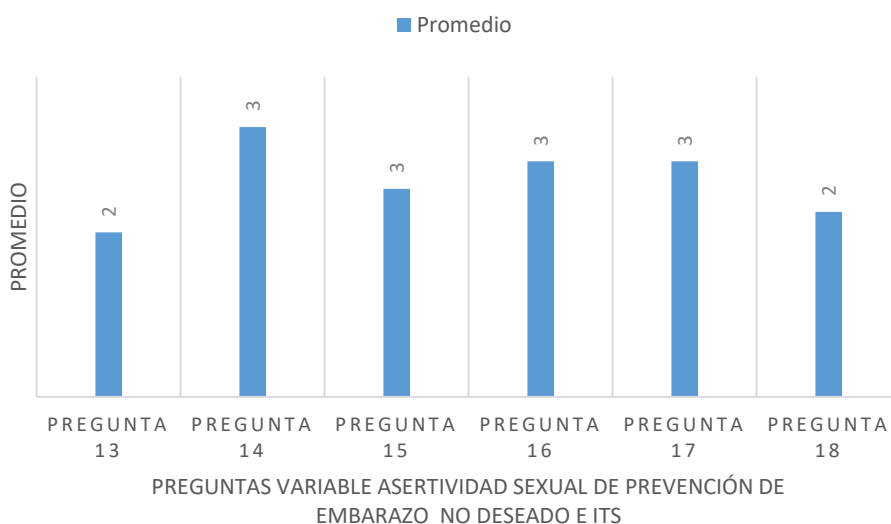
Gráfica 3. Promedio por pregunta variable 2 (Asertividad sexual de rechazo)

En la gráfica 3 se muestra el promedio por pregunta que los evaluados presentaron desde la pregunta 7 hasta la 12 en donde se evalúa la asertividad sexual de rechazo (variable 2). En esta variable se invierten los valores de las preguntas 8, 10 y 11.

En esta variable también fue bastante tenida en cuenta la respuesta “2”, de modo que la mitad de las veces los evaluados se niegan a dejar que su pareja acaricie su cuerpo si no lo desean, incluso cuando insisten (pregunta 9), además, la mitad de las veces tienen relaciones sexuales si su pareja lo desea, incluso cuando no les apetece (pregunta 10) y también si han dicho que no, la

mitad de las veces no dejan que su pareja les toque los genitales aunque los presione (pregunta 11). Por otro lado, los evaluados a veces si su pareja lo desea, estimulan los genitales de su pareja con su boca, incluso cuando no les apetece (pregunta 8), esto implicaría un 25% de las veces, a diferencia que sucede cuando se niegan a tener sexo si no les apetece, incluso si sus parejas insisten, es decir que es más probable a que acepten si no lo desean a que se nieguen (pregunta 12), en esta interrogante el puntaje promedio fue de “3 casi siempre” lo que significa que lo realizan en un 75% de las veces.

Finalmente en esta variable de asertividad sexual de rechazo en la pregunta de “si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no” (pregunta 7), el promedio apunta hacía el puntaje 0 lo que significa que es algo que nunca hacen.

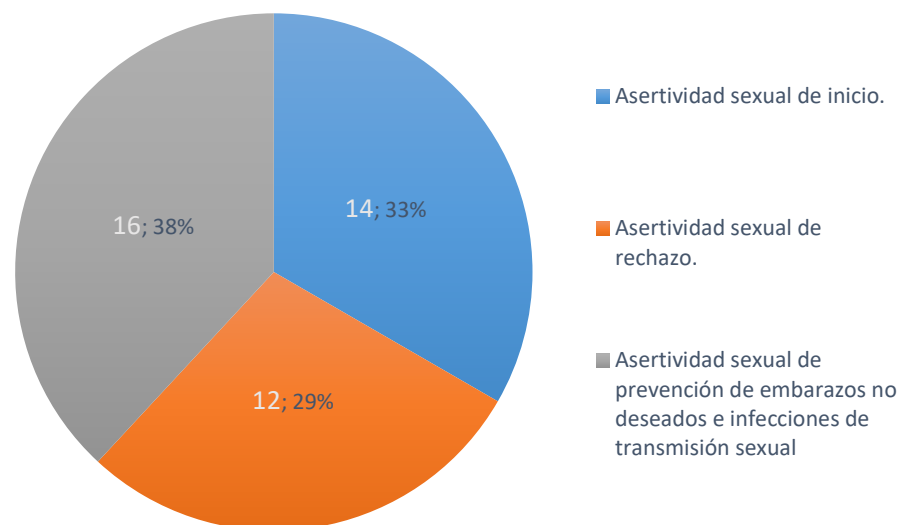


Gráfica 4. Promedio por pregunta variable 3 (Asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual)

En la gráfica 4 se muestra el promedio por pregunta que los evaluados presentaron desde la pregunta 13 hasta la 18 en donde se evalúa la asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (variable 3). En esta variable se invierten los valores de las preguntas 13, 14 y 16.

Según la gráfica “a veces” (lo que equivaldría a un 25%) los evaluados si su pareja insiste, tienen relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque ellos no quieran (pregunta 14), también a veces si sus parejas así lo desean, tienen relaciones sexuales sin condón o barrera de látex (pregunta 16). Por otro lado “la mitad de las veces” (lo que equivaldría a un 50%) si a la pareja de los evaluados no les gusta usarlos, ellos tienen relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque los evaluados prefieran utilizarlos (pregunta 13), además, la mitad de las veces se niegan a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex (pregunta 18) lo que equivaldría a un 50/50 % entre usar métodos anticonceptivos o no usarlos en caso de que su pareja no le guste o no quiera utilizarlos.

En adición a lo mencionado sobre esta gráfica, los evaluados “casi siempre” (lo que equivaldría a un 75%) cuando tienen relaciones sexuales con su pareja se aseguran de utilizar condón o barrera de látex (pregunta 15) lo que significa que a pesar de este 50 % de probabilidad mencionado en el párrafo anterior, los evaluados se aseguran de usar métodos anticonceptivos, además casi siempre insisten en usar condón o barrera de látex cuando quieren, incluso aunque su pareja prefiera no usarlos (pregunta 17).

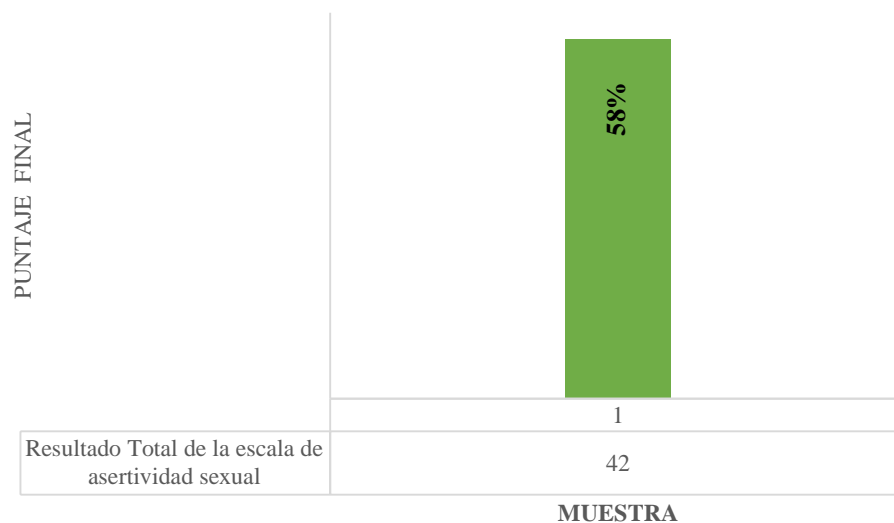


Gráfica 5. Promedios por variable

Teniendo en cuenta los siguientes valores asignados a la calificación de cada variable: de 0 a 8 nivel bajo, 9 a 16 nivel medio, 17 a 24 nivel alto; se saca el promedio de todo el grupo por variable, en donde se puede evidenciar en los números blancos de la gráfica un puntaje de 14 en la variable 1 de asertividad sexual de inicio lo que equivale al 33% de la escala, un puntaje de 12 en la variable 2 de asertividad sexual de rechazo lo que equivale a un 29 % de la escala y en la variable 3 de asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual el cual se obtuvo una puntuación promedio de 16 lo que equivale al 38% de la prueba.

Lo anteriormente mencionado significa que todas las variables se encuentran en un nivel medio, ocupando la variable 2 (asertividad sexual de rechazo) el nivel más bajo, la variable 1 (asertividad sexual de inicio) un nivel intermedio y la variable 3 (asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual) como el nivel más alto. Lo anterior muestra que para esta población les es más difícil el negarse a una relación sexual no deseada que

a los otros aspectos, sin embargo como se pudo evidenciar esto no significa que sea un nivel bajo de asertividad sexual, este sigue siendo un nivel medio.



Gráfica 6. Promedio total de la escala de asertividad sexual

Finalmente teniendo en cuenta que los valores que se sitúan de 0 a 24 indican niveles de asertividad sexual baja, de 25 a 48 media y de 49 a 72 alta; se sacó el promedio del grupo en relación a esta escala y su puntaje fue de 42, lo cual indica que la población se encuentra en un nivel de asertividad sexual media, más específicamente en un 58%.

Discusión

Inicialmente para esta discusión se tiene en cuenta que la asertividad sexual es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se evidencia momentos claves para su desarrollo, como en la adolescencia y adultez temprana, como se puede evidenciar en el gráfico 1 en donde se tiene en cuenta la población adolescente para el presente estudio, existiendo un 87,5 % de esta población que aceptó participar. En estas etapas del desarrollo es donde se espera que hombres y mujeres ejerzan una vida sexual saludable, que desarrollen habilidades de comunicación para hacerlo, y tengan la posibilidad de auto protegerse contra embarazos no deseados e ITS.

Otro aspecto que se puede evidenciar en la población adolescente es aquel que planea Steinberg, (2007), el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 361), este menciona que,

“La toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y 2) una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana. Esos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo y por qué la toma de riesgos suele ocurrir en grupos”.

En complemento a lo anterior Kaiser Family Foundation et al., 2003, el cual es citado por Papalia, Feldman y Martorell (2012, P. 398) hace mención en que,

“Con frecuencia, los jóvenes se sienten presionados para participar en actividades para las que no se sienten listos. En una encuesta nacional representativa, casi una tercera parte

de los encuestados de 15 a 17 años, en especial los varones, dijeron que habían experimentado presión para tener sexo.

Los resultados del presente trabajo podrían ser de apoyo para sustentar o confirmar la posición de los anteriores teóricos, además de las encuestas que se han realizado en relación al tema, ya que la asertividad sexual de rechazo se evidencia como aquella con menos fuerza en esta población, como se puede ver en la escala de asertividad sexual aplicada en el presente trabajo en la cual ocupa un puntaje de 12 lo que es el 29% de la prueba, siendo este el menor puntaje a comparación con los demás los cuales ocupan un porcentaje de 33% y 38 %. Con lo anterior se quiere decir que; es posible que en los adolescentes sea más difícil el rechazar una conducta sexual no deseada gracias a la presión que ejerce la influencia social.

De modo que la cita anterior permitió aperturar el tema de la sexualidad en los adolescentes es importante tener en cuenta que según (A. Bruges, 2009) el cual cita a la OMS,

La sexualidad es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede ser separado de otros aspectos de la vida humana; no es sinónimo de coito, no es acerca de si se tienen orgasmos o no, y no es la suma total de nuestras vidas eróticas; es parte de nuestra sexualidad, pero igualmente puede no serlo. La sexualidad influye en los pensamientos, e interacciones, de este modo, es nuestra salud mental y física.

En relación a que la sexualidad no es sinónimo de coito, ni de orgasmos, sino que esto hace parte de la sexualidad y que esta se puede ver hasta en una simple caricia, se tienen en cuenta algunos ítems de la escala de asertividad sexual utilizada los cuales confirman la anterior premisa, tales como, “le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo” (pregunta 2, lo cual lo realizan la mitad de las veces es decir un 50% de las veces), “En vez de indicarle lo que

quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo” en la cual observamos que fuera de un contacto genital se habla de cualquier tipo de caricia,(pregunta 4 lo realizan un 50% de las veces), “Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo”, en esta pregunta 5 se logra evidenciar otro tipo de sexualidad como lo es el sexo oral (esto es realizado el 50% de las veces) , otra pregunta en la cual se puede evidenciar la sexualidad es la pregunta 7 donde con un beso se demuestra este hecho, “Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no” (esto es algo en lo que la mayoría de los evaluados nunca realiza).

Al haber hablado de aspectos como asertividad y sexualidad, al fusionarlos se obtiene lo que es la asertividad sexual en la cual (Sierra, Vallejo, Medina y Santos, 2011), consideran que,

La asertividad sexual se refiere a la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y emplear métodos anticonceptivos, desarrollando comportamientos sexuales saludables; se basa en el derecho humano a la autonomía, que asume que las personas tienen derecho a elegir sobre su propia experiencia y actividad sexual (Morokoff, Quina, Harlow, Whitmire, Grimley, Gibson et al., 1997).

La anterior definición describe de una buena manera lo que es la asertividad sexual y sus componentes, los cuales hacen parte de la escala de asertividad sexual evaluada a los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario, esta descripción es tomada en cuenta con esta población ya que se ve reflejado en su puntuación final obteniendo un nivel de asertividad sexual en un porcentaje de 58 % lo cual los ubica en un nivel medio.

Este promedio final mencionado en el párrafo anterior de 42 en un porcentaje de 58%, da respuesta al planteamiento del problema, se podría decir que además de poseer la asertividad

sexual como tal, en los evaluados se evidencia lo que es la propia asertividad por sí sola, así como lo mencionan en el capítulo 2 los autores, Ruiz A, Viviana M, Nobles M, D. Victoria, Ruiz O, Carlos E, (2015), estos afirman que el ser una persona asertiva significa ser capaz de ejercer y/o defender los derechos individuales como por ejemplo decir “no”, expresar una opinión contraria, entrar en desacuerdos con otros sin dejarse manipular, expresar sentimientos negativos. En contraparte, la persona sumisa se consideraría como aquella que se deja manipular por los demás y la conducta agresiva como la no valoración de los derechos del otro. La asertividad es entonces, el punto medio entre “el que se arrodilla y aplasta al otro”, es defender los propios derechos sin lastimar a ninguna persona, situación que se pudo evidenciar en los resultados del presente trabajo ya que se habla de asertividad en el ámbito sexual.

Lo anterior se apoya en que en algunos estudios se presenta la asertividad sexual como la capacidad para trasladar la asertividad social a un entorno sexual; desde esta óptica se puede inferir que existe una relación estrecha entre asertividad sexual y habilidades sociales. Dunn, Lloyd y Phelps, lo sostienen como el conocimiento de uno mismo como ser sexual, y el manejo controlado de la ansiedad, ante el uso de diversas habilidades que generan placer sexual tanto en uno como en la pareja.

Sin embargo a pesar de poseer la asertividad mencionada en el párrafo anterior, no es sinónimo de que no exista la necesidad de fortalecer esta área, se puede evidenciar en preguntas de la variable de asertividad sexual de rechazo, tales como negarse a que sus parejas les acaricie su cuerpo si no lo desean, incluso cuando les insisten, tener relaciones si su pareja lo desea, incluso cuando no les apetece y no dejar que su pareja les toque los genitales aunque los presionen, en estas preguntas el porcentaje de las veces que lo hacen es en un 50%.

Existen porcentajes menores como lo es en la pregunta de estimular los genitales de su pareja con su boca cuando su pareja lo desea, incluso cuando a ellos no les apetece que ocupa un 25% de las veces, que se apoya con la pregunta de negarse a tener sexo si no les apetece incluso si sus parejas insisten, a la cual se obtuvo que lo realizan casi siempre siendo este un 75% de las veces, sin embargo el ideal va direccionado a no hacerlo a menos que lo deseen así se sientan presionados, siendo esto más cercano a una asertividad sexual alta que les permita defender sus derechos sexuales como lo es el decidir cuándo, cómo y con quien realizar el ejercicio de la función sexual.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados, su respectivo análisis y discusión, se concluye que la asertividad sexual de inicio de un contacto sexual deseado en los adolescentes universitarios se encuentra en un nivel medio, lo que significa que esta población es capaz de aceptar ante propuestas de índole sexual siendo estas deseadas, además de tener la capacidad de solicitarlas cuando lo desean.

Por otro lado la asertividad sexual de rechazo de un contacto sexual no deseado en los adolescentes universitarios se encuentra al mismo nivel que el de la anterior variable, es decir, un nivel medio, sin embargo es la variable que obtuvo un puntaje menor a comparación de las otras, lo que permite concluir que el rechazar conductas sexuales no deseadas es el factor que más genera esfuerzo o dificultad en los adolescentes universitarios. En este punto podría ser tomada en cuenta una de las hipótesis de trabajo la cual menciona que es necesario que los adolescentes prioricen sus objetivos y metas en la vida para que los logren cumplir y a su vez no se vean afectados por malas decisiones.

De igual importancia que las anteriores conclusiones, en relación a la última variable evaluada en la escala de asertividad sexual se encuentra que los adolescentes universitarios poseen un nivel medio de asertividad sexual de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, lo que significa que los adolescentes se apoyan de algunos métodos de planificación, ya sea buscando su compra para su uso o aceptando o solicitando el uso de los mismos a sus parejas sexuales, esto con fines de autocuidado y responsabilidad consigo mismos. En esta conclusión se tiene en cuenta la segunda hipótesis de trabajo planteada, la cual mencionaba que es necesario que la población adolescente conozca diferentes mecanismos de protección y

acepte su uso, en el aspecto sexual para sobrellevar esta etapa de la vida evitando algún riesgo sexual.

Como conclusión final se tiene que el adolescente de la universidad de Pamplona sede Villa del Rosario posee un nivel medio de asertividad sexual, queriendo decir con esto que esta población posee la capacidad tanto para iniciar una relación de índole sexual, como de negarse a estas cuando no son deseadas, además de tener en cuenta los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de trasmisión sexual.

Recomendaciones

Se sugiere a los evaluados el fortalecimiento de su asertividad sexual teniendo en cuenta la comunicación, toma de decisiones y el valor propio, preferiblemente con el apoyo de un profesional en psicología.

Se recomienda a los futuros investigadores en el tema de asertividad sexual en los adolescentes universitarios el apoyarse de otros tipos de enfoques ya sea cualitativo o mixto lo cual permitiría nuevos resultados en relación al tema y con esto la expansión del conocimiento. Además, se sugiere ser evaluada en otros escenarios como lo es en los colegios en donde se podría encontrar una población más extensa. Por otro lado, también se sugiere continuar con la investigación teniendo en cuenta los demás semestres a parte del primero, para con esto no solo tener los resultados de un solo semestre, sino más bien los de todo un departamento y posteriormente seguir avanzando hacia toda una facultad o toda una sede.

En adición a lo anterior se sugiere a la oficina de bienestar universitario de la Universidad de Pamplona, el implementar programas y/o estrategias que fomenten o fortalezcan la asertividad sexual en los estudiantes, tales como la importancia de comunicar cuando se desea o no un encuentro sexual y el uso de los métodos anticonceptivos o la comunicación para solicitarlos a la pareja sexual del estudiante.

Al lector de este trabajo de grado se sugiere una revisión completa de todos los apartados presentados, con el fin de conocer y comprender a profundidad el trabajo. Además se recomienda tener en cuenta los derechos de autor en dado caso que le sea necesario a los lectores el extraer alguna información del trabajo.

Referencias bibliográficas

- Albornoz N., Arenas V., Martínez M. & Fernández M. (2018). *Embarazo adolescente en el Departamento de Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica.* Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331877402_Embarazo_adolescente_en_el_Departamento_Norte_de_Santander_Colombia_Una_mirada_desde_factores_psicosociales_para_la_intervencion_terapeutica
- Ana Ximena Bruges López, (2009). *Sexualidad y adolescencia.* Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar http://colmayorbolivar.edu.co/files/revista_metodos.pdf#page=102
- Anaya L. & Guerrero D. (2017). Comportamiento sexual de riesgo y búsqueda de sensaciones e estudiantes adolescentes de educación media de una institución educativa distrital. Recuperado de http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3994/1/Comportamiento%20sexual%20riesgo_Luz%20A.%20Anaya_2017.pdf
- Auslander, B., Perfect, M., Succop, P., & Rosenthal, S. (2007). *Perceptions of Sexual Assertiveness among Adolescent Girls: Initiation, Refusal, and Use of Protective Behaviors.*
- Berrío García, N., & Toro Adarve, A. (2018). *Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior.* Revista Psicoespacios, <https://link-gale-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/apps/doc/A583693587/GPS?u=pamplona&id=GPS&xid=fa0355f5>

- Curiel, Ochy, (2017). *Género, raza, sexualidad: debates contemporáneos*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Duque. C, (2014). *Adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Fontanilla S., Bello A. & Palacio J. (2011). *Conocimientos, habilidades de asertividad sexual y toma de decisiones en funciones de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Recuperado de <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Gaeta González, L., & Kasparane, A. G. (2009). *Asertividad: un analisis teorico-empirico*. Enseñanza e Investigación en Psicología. <https://link-gale-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/apps/doc/A239522253/GPS?u=pamplona&id=GPS&xid=8c505e9d>
- García D. & Rodríguez W. (2014, 15 de mayo). *Embarazo en adolescentes incidencia prevalencia y control*. Recuperado de stadium.unad.edu.co › preview › UNAD › bitstream
- Gaviria. A, Ruiz.F, Muñoz. N, Burgos. G, Osorio. E (2013) *COMPILACIÓN ANALITICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA*. Ministerio de salud y protección social. Colombia.
- Gloria Roldan, Isabel Salazar, Laura Garrido, (2014). *La asertividad y la salud de familiares cuidadores de pacientes con trastorno mental grave*. Centro de psicología clínica FUNVECA.

González Escobar, Sergio, González-Arratia López-Fuentes, Norma Ivonne, Valdez Medina, José Luis, (2016). *Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios*. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología.

Grimaldo Isaac Napa Anton, (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la*

H. Francisca Corona, Francisco Funes, (2015). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*.

Revista médica Clínica los Condes.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>

Hirst, J. (2008). *Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education*. Sex Education: Sexuality, Society and Learning, 8 (4), 399-413.

Hurlbert, D. F. (1991). *The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women*. Journal of Sex & Marital Therapy, 17, 183-190.

ICBF y OIM. (2015). *“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Generalidades y percepciones”*. Colombia.

Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 20, 157-162. Blanc, A., Sosa, M., Díaz, L., Pinto, E y Scolara, M. (2012). *"Asertividad sexual en mujeres y hombres heterosexuales en pareja"*. Instituto Kinsey, Posgrado en Sexualidad Humana. Terapia y Educación Sexual.

Juan Carlos Sierra, Pablo Vallejo-Medina y Pablo Santos-Iglesias, (2011). *Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. Universidad de Granada. España.

- Juan Carlos Sierra, Pablo Vallejo-Medina y Pablo Santos-Iglesias, (2011). *Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. Universidad de Granada. España.
- Julia Eliana Alvarado Thimeos, (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Departamento de teoría de la educación y pedagogía social facultad de educación.
- Leyva A., Álvarez A., Hernández V, Sánchez M. & Muñoz Luz (2017). *Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud*. Recuperado de la revista Iberoamericana para la investigación el desarrollo educativo. (Vol 14) <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- López Martínez, Luisa. (2013). *Asertividad, Estado Emocional y Adaptación en Adolescentes*. Universidad Fernand Pessoa.
- López S., Cevallos A. & Jerves, E. (2019). *La asertividad en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio*. Recuperado de la revista de laboratorio Iberoamericano para el estudio sociohistórico de las sexualidades. <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>
- María L. Chávez Kanashiro, Shirley Garrido Arévalo, (2015). *Asertividad y asertividad sexual: Un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima metropolitana*. Perú.
- Ministerio de salud (2011). “*Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011*”. Colombia.

- Pablo Vallejo Medina y Juan Carlos Sierra, (2015). *Relación entre consumo de drogas y asertividad sexual en una muestra de varones drogodependientes*. Fundación universitaria Konrad Lorenz, universidad de Granada. España.
- Pamela Catalina Vélez Jerves, (2015). *Niveles de asertividad sexual de estudiantes de la universidad de Cuenca: un análisis comparativo entre hombres y mujeres*. Ecuador.
- Papalia. D, Feldman. R y Martorell. G (2012). *“Desarrollo humano”*. México. Mc Graw Hill Education.
- Paz Tapia, C. (2017). *Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos*. Universidad católica de Temuco. <file:///C:/Users/123/Downloads/Dialnet-HabilidadesSocialesRelevantes-5976008.pdf>
- Puente. I, (2017). *Análisis psicométrico de la escala de asertividad sexual en estudiantes universitarios de Huancayo*. Huancayo, Perú.
- Ruiz Arias, Viviana María; Nobles Montoya, Diana Victoria; Ruiz Otero, Carlos Eduardo, (2015). *Asertividad en funcionarios de la administración pública del municipio de Montería*. Universidad Autónoma del Caribe.
- Santos P & Sierra J. (2010). *El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática*. Recuperado de International Journal of clinical and health Psychology (vol 10). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>
- Santos y Sierra. (2010). *“El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática”*. International Journal of Clinical and Health Psychology. España.

Silverio Barriga Jimenez, (2013). *La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial.*

Silvia López Alvarado, Ana Cristina Cevallos Neira, Elena Jerves, (2019). *La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio.* Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades. Ecuador

Sixto Serafín Bonifacio Gutiérrez, (2018). *Características de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios del país.* Universidad de San Martín de Porres. Perú.

Torres N. (2017). *Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales frente a la prevención de la maternidad precoz y de las infecciones de transmisión sexual (its) en universitarios de dos instituciones públicas de la ciudad de Cúcuta.* Recuperado de la revista cuidado & ocupación humana (Vol6)
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3453

Uribe J., Bahamón M., Reyes L., Trejos A. & Alarcón Y. (2016, junio 23). *Percepción de la autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos.* Recuperado de <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>

Yanine Gonzalez Gñomez, Viviana López Torres (2015). *Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia.* Universidad Antonio Nariño.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872015000300136&script=sci_arttext

Anexos

Asentimiento informado

Fecha: ___ / ___ / ___

Te estamos invitando a participar en el proceso de trabajo de grado “ASERTIVIDAD SEXUAL EN EL ADOLESCENTE UNIVERSITARIO VIGENCIA 2020-2 de los estudiantes de 8vo semestre, Elkin José Umaña Rangel y Jayler Natán Parada Quiñones; con el objetivo de analizar la asertividad sexual en el adolescente de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario por medio de la Sexual Assertiveness Scale (prueba que se te será aplicada de modo virtual); identificando si el estudiantado posee la habilidad necesaria para la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de trasmisión sexual.

Es importante resaltar que en este ejercicio no correrá ningún riesgo ya que todos los datos personales que suministre serán guardados de manera confidencial por los psicólogos en formación y ninguna persona a parte de ellos podrá conocerlos salvo si fuera necesario y con previo conocimiento suyo. Los resultados obtenidos en esta investigación serán sustentados al final del presente año con el objetivo de optar para el título de psicólogo de la Universidad de Pamplona. Además, este trabajo de grado será archivado dentro de los contenidos bibliográficos de la Universidad.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido. Por lo tanto, he recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general, los propósitos y razones específicas de la participación. También he sido informado sobre los métodos y procedimientos que se aplicarán así como en la manera en que se utilizaran los resultados. También entiendo que puedo poner fin a mi participación en cualquier momento y sin represalias.

Nombre

Firma y Documento de Identificación

Escala de asertividad sexual (SAS)

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.

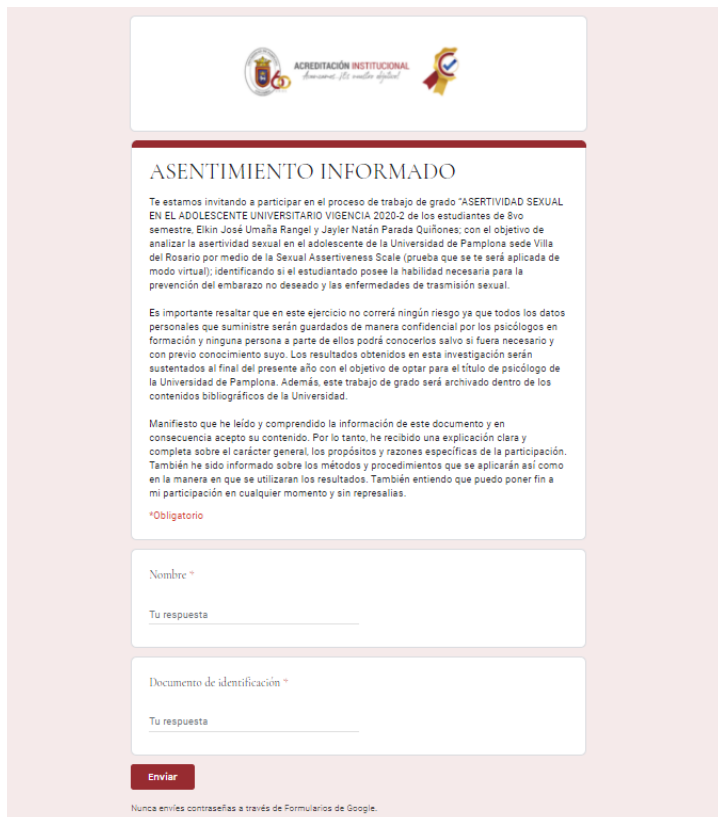
- 0 = Nunca
 1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)
 2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)
 3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)
 4 = Siempre

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

* Items inversos.

Evidencias

Asentimiento informado adaptado a la virtualidad



The image shows a digital form for informed consent. At the top, there are logos for 'ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL' and 'Universidad de Pamplona'. The title is 'ASENTIMIENTO INFORMADO'. The text explains the research project, its goals, and the use of the Sexual Assertiveness Scale. It includes a statement of understanding and a mandatory asterisk. Below the text are two input fields for 'Nombre' and 'Documento de identificación', each with a 'Tu respuesta' label. A red 'Enviar' button is at the bottom, with a small note about Google Forms.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Universidad de Pamplona

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te estamos invitando a participar en el proceso de trabajo de grado "ASERTIVIDAD SEXUAL EN EL ADOLESCENTE UNIVERSITARIO VIGENCIA 2020-2 de los estudiantes de 8vo semestre, Elkin José Umaña Rangel y Jayker Natán Parada Quiñones, con el objetivo de analizar la asertividad sexual en el adolescente de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario por medio de la Sexual Assertiveness Scale (prueba que se te será aplicada de modo virtual); identificando si el estudiantado posee la habilidad necesaria para la prevención del embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Es importante resaltar que en este ejercicio no correrá ningún riesgo ya que todos los datos personales que suministre serán guardados de manera confidencial por los psicólogos en formación y ninguna persona a parte de ellos podrá conocerlos salvo si fuera necesario y con previo conocimiento suyo. Los resultados obtenidos en esta investigación serán sustentados al final del presente año con el objetivo de optar para el título de psicólogo de la Universidad de Pamplona. Además, este trabajo de grado será archivado dentro de los contenidos bibliográficos de la Universidad.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido. Por lo tanto, he recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general, los propósitos y razones específicas de la participación. También he sido informado sobre los métodos y procedimientos que se aplicarán así como en la manera en que se utilizaran los resultados. También entiendo que puedo poner fin a mi participación en cualquier momento y sin represalias.

*Obligatorio

Nombre *

Tu respuesta

Documento de identificación *



Tu respuesta

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

<https://forms.gle/T3V1nFmktFZVFmya8>

Escala de asertividad sexual adaptada a la virtualidad



Sexual Assertiveness Scale (SAS)

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. (Únicamente puntajes altos significan alta asertividad sexual). Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0 = Nunca
1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)
2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)
3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)
4 = Siempre

***Obligatorio**

Antes de iniciar el cuestionario por favor responda si o no a la siguiente pregunta:
¿ha diligenciado y aceptado el asentimiento informado? Si la respuesta es no, por favor diligencielo en el siguiente link y vuelva al presente cuestionario:
<https://forms.gle/YqNkSWusQQHYv5U9> *

Sí
 No

1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo. *

0
 1
 2
 3
 4

2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo. *

<https://forms.gle/QiLXtPt1My7hsnjY7>