



Acta de Investigación Psicológica -  
Psychological Research Records

ISSN: 2007-4832

actapsicologicaunam@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de  
México  
México

Díaz-Rodríguez, Cecilia Lourdes; González Ramírez, Mónica Teresa  
Comparación Intergeneracional del Machismo Sexual y Conductas de Autoeficacia  
Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, vol. 2, núm. 2,  
agosto, 2012, pp. 638-649  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933341004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **Comparación Intergeneracional del Machismo Sexual y Conductas de Autoeficacia**

Cecilia Lourdes Díaz-Rodríguez<sup>1</sup> & Mónica Teresa González Ramírez  
Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología

### **Resumen**

La presente investigación tomó como marco de referencia la teoría de la autoeficacia de Bandura, la clasificación en cuatro grupos generacionales (silenciosos, baby boomers, X, milenio) con base en los planteamientos de Bickel y Brown, (2005); Sánchez (2008), así como la definición de machismo de Castañeda (2002, 2007). Lo anterior para dar respuesta a los objetivos de evaluar diferencias entre grupos generacionales en las variables autoeficacia en el uso del condón, autoeficacia para evitar conductas de riesgo y machismo, y establecer las diferencias dentro de cada grupo generacional. Se evaluó a un total de 565 personas. Los principales resultados reflejan que las variables de autoeficacia muestran un mayor puntaje conforme avanzan las generaciones, observando que las generaciones más jóvenes presentan mayor autoeficacia. En cuanto al machismo, se encontró nivel equivalente entre la generación milenio y la X, así como entre la generación milenio y los baby boomers. Se discuten los resultados en su utilidad para establecer programas de prevención.

*Palabras clave:* Generaciones, Sexualidad, Autoeficacia, Machismo, Conducta sexual.

## **Intergenerational Comparison of Sexual Machismo and Self-efficacy Behaviors**

### **Abstract**

This research took as a framework the self-efficacy theory of Bandura, the classification into four generational groups (Silent, Baby-Boomers, X and Millennium) based on the approach of Bickel and Brown, (2005); Sanchez (2008), and others cited by them; and the definition of machismo by Castañeda (2002, 2007). This in order to respond to the proposed objectives of find differences between generational groups on self-efficacy in condom use, self-efficacy to avoid risky behaviors and machismo, and establish differences within each age group. The analysis was made with 565 persons. The main result show that self-efficacy variables show a higher score as the generation progress, noting that younger generations have higher self-efficacy. As for sexism, equivalent score was found between Millennium and X generation and among the Millennium and Baby-Boomers. Results are discussed in its utility to establish prevention programs.

*Keywords:* Generation, Sexuality, Self-efficacy, Machismo, Sexual behavior.

Original recibido / Original received: 03/05/2012

Aceptado / Accepted: 28/06/2012

---

<sup>1</sup> Correspondencia: Av. Dr. Carlos Canseco #110. Col. Mitras Centro CP 64460. Monterrey, N.L. México.  
Tel.: 01 (81) 83-48-38-66 y 01 (81) 83-48-02-86. E-mail: cecydiaz\_@hotmail.com

La sexualidad es un todo que influye en nuestro comportamiento social, mientras que el sexo es solamente una parte de ese todo. (Mejía, 2006). La sexualidad desarrollada por el adolescente dictará la pauta para el pleno desarrollo de la sexualidad de él mismo en su vida como adulto y formará así mismo la base de su conducta que llevarán a esa persona a tener una salud sexual sana o viceversa. Krauskopf (1998) menciona que el lapso entre los diez y los veinte años marca aspectos diferenciales en el desarrollo que se reflejan en importantes transformaciones psicosociales y coinciden con las edades aproximadas en que se inician las modificaciones sexuales y la culminación de este crecimiento. De acuerdo con datos proporcionados por ONUSIDA (2011) a finales de 2010 aproximadamente 34 millones de personas vivían con el virus de VIH.

#### *Definición y teoría de autoeficacia*

La autoeficacia es un término derivado de la teoría cognitivo social de Bandura, el autor define la autoeficacia como la creencia en la propia capacidad para realizar un comportamiento determinado (Bandura, 1977a) y años más tarde extendió su definición a creencias de las personas acerca de sus capacidades para producir niveles designados de rendimiento que ejerzan influencia en eventos que afectan su vida (Bandura, 1994). El concepto de autoeficacia surge cuando el autor se da cuenta de que existe una contradicción entre los tratamientos centrados en la experiencia directa y los centrados en generar en el sujeto la sensación de dominio y fe en sí mismo, ambos tratamientos funcionan mediante un mecanismo cognitivo común denominado "autoeficacia" y es de esa manera en que surge la teoría de la autoeficacia, y sugiere que cualquier cambio que quiera hacerse en la conducta del sujeto sea cual sea la estrategia que se utilice, será eficaz solo en tanto se genere en el sujeto la sensación de juzgarse capaz y de ésta manera todas las estrategias son válidas (Salanova et al., 2004).

La forma en que las personas se comportan a menudo puede ser mejor predicha por las creencias que poseen acerca de sus capacidades que por lo que realmente son capaces de lograr. Esto ayuda a explicar por qué las personas a veces manifiestan conductas disociadas de sus capacidades reales y por qué su comportamiento puede variar ampliamente, incluso cuando tengan conocimientos y habilidades similares. Es importante notar que las creencias de autoeficacia son determinantes críticos de la forma en que el conocimiento y la habilidad son adquiridos en el primer lugar. Todo esto nos lleva a la premisa de que dado que los individuos actúan colectivamente así como de manera individual, la autoeficacia es a la vez personal y social (Pajares, 2002).

Las creencias de autoeficacia pueden mejorar los logros humanos y el bienestar de innumerables formas, influir en las decisiones que la gente hace y de los cursos de acción que persiguen. Las personas tienden a seleccionar las tareas y actividades en las que se sienten competentes y tienen confianza y evitar aquellos en los que no lo hacen. Las creencias de autoeficacia ayudarán también a determinar cuánto esfuerzo gasta la gente en una actividad, la cantidad de tiempo que dediquen cuando enfrentan obstáculos y la manera en que resistirán a situaciones adversas. Cuanto más alto sea el sentido de autoeficacia, mayor es el

esfuerzo, la persistencia y la resistencia. La autoeficacia también influye en las creencias de un individuo, son patrones de pensamiento y sus reacciones emocionales; una alta autoeficacia ayuda a crear sentimientos de serenidad en las tareas y actividades difíciles, por el contrario las personas que poseen una baja autoeficacia pueden creer que las cosas son más duras de lo que realmente son, una creencia que fomenta la ansiedad, el estrés y la depresión (Pajares 2002).

De acuerdo a Bandura (1986) las creencias de autoeficacia inician de cuatro fuentes fundamentales. La fuente más importante e influyente es el resultado de interpretar el funcionamiento en el pasado, la experiencia o el dominio, la segunda fuente es la experiencia de otros, ésta es más débil que el dominio en la experiencia, pero ayuda a crear las creencias de autoeficacia cuando las personas no están seguras de sus propias capacidades o cuando tienen una experiencia limitada. Esta experiencia vicaria funciona mejor cuando el observador ve similitudes en algunos atributos del modelo. La tercera fuente para crear y desarrollar creencias de autoeficacia son las tendencias sociales que reciben de los demás, aquí podemos incluir los juicios verbales de otros. La cuarta y última fuente son los estados emocionales como la ansiedad, el estrés y la excitación. La gente puede medir su grado de confianza por el estado emocional que experimentan a medida que contempla una acción. Una forma de aumentar las creencias de autoeficacia es mejorar física y emocionalmente y reducir los estados de ánimo negativos, ya que las personas tienen la capacidad de modificar sus propios pensamientos y sentimientos (Bandura, 1994; Pajares 2002).

La piedra angular de la teoría de la autoeficacia es la diferencia planteada por Bandura entre dos tipos básicos de expectativas: la autoeficacia que son expectativas de eficacia y las expectativas de resultados. La autoeficacia es una expectativa referida a la conducta, que podemos definir como la capacidad percibida para realizar una acción concreta en una situación también concreta antes de llevarla a cabo. Y las expectativas de resultados se refieren a las consecuencias que producirá dicha conducta, es decir, son anticipaciones cognitivas de las consecuencias de la conducta (Bandura, 1977b).

La teoría de la autoeficacia propone dos mecanismos o procesos mediadores a través de los cuales las expectativas de eficacia y las expectativas de resultados pueden afectar a la salud: 1) de carácter motivacional y 2) de carácter emocional. El mecanismo motivacional hace referencia a que los tipos de expectativas regulan el esfuerzo y la persistencia que uno pone en la práctica de conductas favorecedoras de la salud, tanto la autoeficacia como las expectativas de resultados actúan como determinantes de las conductas promotoras de la salud y de las conductas preventivas de la enfermedad.

La autoeficacia es útil para entender comportamientos relacionados con el cuidado de la enfermedad crónica que requiere cambios en un largo período. De acuerdo con este modelo las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema y que la acción a implementar produzca más beneficios que costos personales favorecen la conservación y mejoramiento de la salud, la evitación de conductas de riesgo, la prevención de enfermedades, y por lo general, estilos de vida más saludables (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003). Encontramos también que el problema no se

centra solo en conocimientos, sino que es necesario lograr un cambio a nivel cognitivo que permita al joven adecuarse a su estilo de vida con herramientas necesarias para enfrentar las presiones sociales y al respecto Bayés (1995) afirma que la información constituye una condición necesaria pero no suficiente para prevenir conductas de riesgo; por lo tanto la información no equivale a educación (López & Padilla, 1999).

### *Machismo*

El machismo se puede definir como un conjunto de creencias, actitudes y conductas que manifiestan la superioridad del hombre sobre la mujer en áreas consideradas importantes para los hombres (Castañeda, 2002, 2007).

La búsqueda de información nos llevó a encontrar pocos estudios que investiguen de manera directa la relación existente entre el machismo o sexismo y la salud sexual. Pleck, Sonenstein y Ku (1993) encontraron que los adolescentes que siguen una actitud masculina tradicional reportan una mayor cantidad de parejas sexuales, un menor uso consistente del condón, actitudes relacionadas con un menor uso del condón, menor creencia de responsabilidad del hombre en relación a la prevención del embarazo y, en resumen, encontraron que la ideología de la masculinidad tradicional está asociada con relaciones heterosexuales íntimas limitadas, incremento en los embarazos no deseados, así como la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) (Díaz-Rodríguez, Rosas-Rodríguez & González, 2010).

La conducta sexual del hombre machista es un factor desencadenante de riesgos a la salud de la mujer. La sexualidad del machista está conformada por conductas irresponsables, irrespetuosas y egoístas, que colocan a la mujer en una situación de riesgo. Sin importar cuanto esté dispuesta la mujer a cuidarse y prevenir embarazos o infecciones de transmisión sexual o VIH/SIDA mediante la utilización del condón, la reacción del hombre machista será de cuestionarle alguna infidelidad de parte de ella (Díaz et al., 2010).

En algunos países de Latinoamérica de acuerdo a la cultura, el hombre machista puede justificar el tener múltiples parejas sexuales y manifestar que es una necesidad, un mayor número de compañeras sexuales puede significar ser “más hombre” y como consecuencia se encuentran en un mayor riesgo de contraer alguna ITS o VIH/SIDA y de infectar a su pareja formal así como a sus parejas sexuales ocasionales. En base a estas actitudes y comportamientos podemos definir el machismo sexual como creencia de superioridad del hombre que deriva en conductas sexuales que se llevan a cabo y que ponen en riesgo la salud sexual y el bienestar físico propio así como de su (s) pareja (s) (Díaz et al., 2010).

### *Generaciones*

En base en los trabajos de Bickel y Brown (2005) y Sánchez (2008) y los estudios citados por ellos, se realizó una clasificación en cuatro grupos generacionales. Estas generaciones son denominadas: Silenciosa, Baby Boomers, generación X y generación Milenio.

La expresión “generación” se refiere a un conjunto de personas que crecieron en una misma época, experimentando la historia desde una misma perspectiva de la vida. Los acelerados cambios de la sociedad contemporánea hacen que una generación alcance su mayoría de edad en un entorno sociocultural distinto al de la generación anterior (Sánchez, 2008).

De acuerdo con Ogg y Bonvalet (2006) se entiende por generación “grupo de edad que comparte a lo largo de su historia un conjunto de experiencias formativas que los distinguen de sus predecesores”. Tal definición enfatiza la cercanía de edad, no necesariamente implica que un grupo generacional incluya o involucre solo a las personas nacidas exclusivamente en los años que marca cada grupo; es necesario identificar un conjunto de vivencias históricas compartidas, lo cual marca unos principios compartidos de visión de la vida, del contexto y por supuesto un conjunto de valores comunes (Simón & Allard, 2007).

A continuación se mencionan brevemente las características que representan a cada grupo generacional de acuerdo a Bickel y Brown (2005) y Sánchez (2008).

#### *Generación Silenciosa*

Los miembros de esta generación actualmente tienen edades que van desde los 87 años hasta los 68 años, se casaban jóvenes, consideraban la televisión como un lujo. Se criaron en entornos de escasez y han seguido manteniendo valores relacionados con la austeridad y la defensa de un conjunto de bienes comunes fundamentales para la sociedad como la paz y la prosperidad nacionales. El valor de la lealtad es el que mejor caracteriza la personalidad de esta generación y es aplicable a todos sus entornos de actividad: la familia, el trabajo, la afinidad política y religiosa, etc. En cuestiones laborales, esta generación ha dominado las organizaciones durante años cruciales de su desarrollo, primando valores paternalistas y de corte jerárquico entre jefes y empleados (Simón, 2007).

#### *Baby Boomers*

Estas personas tienen entre 66 y 50 años y se caracterizan por ser siempre muy trabajadores y leales a un solo empleo en su vida profesional. Llegaron al mercado laboral entre 1964 y 1983, en función del nivel de estudios y en general los hombres tenían la responsabilidad del trabajo mientras que las mujeres nunca llegaron a trabajar o sólo lo hicieron siendo jóvenes (Jiménez, 2008) consideran el sacrificio personal una virtud, tienen un fuerte respeto por la autoridad, por lo general los jefes de los departamentos y académicos que cumplen labores directivas pertenecen a esta generación (Sánchez, 2008). Vieron la llegada de la televisión como tecnología de consumo (Bong Seo, s/f).

Los Silenciosos (padres de esta generación) se esforzaron en proporcionar a sus hijos las oportunidades que por el contexto histórico y social no fueron accesibles para ellos. Por lo tanto éstos son una generación más cultivada y adicionalmente más idealista y optimista que sus predecesores. Son un grupo que busca ruptura con los valores anteriores, sin embargo, en su madurez han

recuperado una buena parte de los valores que caracterizaron a sus padres y sus abuelos (Simón, 2007).

### *Generación X*

Los integrantes de este grupo tienen edades que van desde los 49 a los 31 años, algunas de sus características principales son: consideran el trabajo solo un aspecto de su vida y tienen diversos empleos en su vida profesional, el sacrificio personal debe ser algo ocasional, suelen cuestionar a la autoridad, además corresponde a la era en que tanto el hombre como la mujer trabajan fuera del hogar, en esta generación el divorcio se duplicó, debido a esto ellos anhelan un mayor sentido de familia y son menos dados a anteponer el trabajo a la familia, amigos u otros intereses. Están poco interesados con los títulos y los ascensos (Sánchez, 2008).

De acuerdo con Jiménez (2008) esta generación ha estado mucho mejor formada que la anterior pero con grandes dificultades de acceso al mercado laboral, es una generación en la que la mujer quería participar en el mercado de trabajo en condiciones de igualdad. Han vivido el despertar de la tecnología de la información para usos personales y han sido usuarios de ordenadores personales desde su juventud. Llegaron al mercado laboral entre 1979 y 2003. El paradigma de la empresa “para toda la vida” se rompió.

Esta generación, la de mayor preparación académica como se mencionó anteriormente, se resiste a seguir la pauta social de sus padres y ha retrasado las edades de matrimonio y procreación. Este grupo también vive una transformación del modelo familiar tradicional, dado que sus madres se han incorporado masivamente al mercado de trabajo (Simón, 2007).

### *Generación Milenio*

Los integrantes de esta generación son el grupo cuyas edades oscilan entre los 30 a 12 años. Es la primera generación de hijos únicos, sus padres son los Baby-Boomers y sus hermanos mayores (los que tienen) son pertenecientes a la generación X. A esta generación no les gusta el modelo de sus padres, especialmente por su relación con el trabajo. Han visto a sus padres trabajar muchas horas y les reprochan el no haberles dedicado tiempo. Se sienten a gusto viviendo en casa de sus padres incluso teniendo más de 30 años y no piensan abandonarlas fácilmente. El trabajo es un medio para ganar dinero y no se plantean un trabajo para toda la vida. El trabajo es algo fácil de lograr, es un medio para ganar dinero, las cosas importantes son sus amigos, aficiones, viajes e incluso la familia (Jiménez, 2008).

Los niños y niñas de los noventa fueron la primera generación que llegó a la mayoría de edad en la era digital, los han rodeado instrumentos electrónicos que han configurado su visión de la vida y del mundo (Feixa, 2008; Ferreiro, s/f). En otros momentos la brecha generacional estuvo marcada por grandes hechos históricos, lo que marca ahora la diferencia es una revolución tecnológica se habla de una generación *bc* (before computer) y *ac* (after computer). Para estos adolescentes los instrumentos digitales tienen muchos usos: divertirse, aprender, comunicarse, comprar, trabajar e incluso protestar (Feixa, 2008).

Se han planteado hasta el momento los aspectos teóricos en los que se basa esta investigación. Asimismo, se ha puntualizado la escasez de trabajos en torno al tema; y debido a esto, se considera que conocer las diferencias entre las generaciones brinda importante información para la planeación y desarrollo de programas de intervención. Considerando todos estos aspectos se proponen los siguientes objetivos: 1) evaluar diferencias entre grupos generacionales en las variables autoeficacia en el uso del condón, autoeficacia para evitar conductas de riesgo y machismo y 2) establecer las diferencias dentro de cada grupo generacional.

## **Método**

### *Participantes*

Se trabajó con un muestreo no aleatorio. La aplicación de instrumentos se realizó en la zona centro y sur de la ciudad de Monterrey, N.L. Se dividió a los participantes en 4 grupos generacionales (generación Silenciosa, Baby- Boomers, X y Milenio) contando con 47 participantes de la generación Silenciosa, 116 Baby Boomers, 186 participantes de generación X y 214 de la generación Milenio. Teniendo en total 565 participantes en el estudio.

### *Instrumentos de recolección de datos*

Para la variable autoeficacia en el uso del condón se utilizó la escala Condom Self-Efficacy Scale CUSES elaborado por Barkley y Burns (2000) compuesto por 10 ítems y dividido en tres factores, el primer factor consta de 4 ítems relacionados con la adquisición y uso del condón ( $\alpha=.76$ ), el segundo factor está conformado por 3 ítems, este factor parece estar relacionado con el estigma asociado con las ITS y un ítem se encuentra relacionado con el estigma de experiencias homosexuales pasadas y específicamente con la conexión de la homosexualidad y VIH/SIDA ( $\alpha=.83$ ) y finalmente el tercer factor está compuesto por 3 ítems relacionados con los sentimientos de las parejas con respecto al uso del condón ( $\alpha=.66$ ).

Para evaluar autoeficacia para evitar conductas de riesgo la escala que se utiliza en esta investigación se compone de 8 preguntas tipo likert en las que se pregunta si la persona pudiera negarse a involucrarse en conductas de riesgo como relaciones sexuales sin condón, uso de drogas, entre otras, dicha escala fue elaborada por Díaz (2011), con base en los instrumentos diseñados por González (2003) para adolescentes ( $\alpha=.90$ ) y por González, Landero, del Valle, Flores y Aldaba (2003) para madres de familia ( $\alpha=.91$ ). El alfa de Cronbach para la escala en el estudio de Díaz fue de .89, reflejando adecuada consistencia interna.

Y por último se utilizó a escala de Machismo Sexual (Sexismo) elaborada por Díaz-Rodríguez, Rosas-Rodríguez y González (2010) consta de 12 ítems. Los ítems tienen una puntuación de 1 a 5 y sus opciones de respuesta son 1) totalmente de acuerdo, 2) de acuerdo, 3) sin opinión, 4) en desacuerdo y 5)



totalmente en desacuerdo. La puntuación mínima es de 12 y la máxima es de 60. El análisis de consistencia interna muestra un alfa de Cronbach adecuada de .91.

## Resultados

Los datos fueron analizados utilizando el programa PSW 18. La comparación entre grupos generacionales se realizó mediante el análisis ANOVA de un factor con el ajuste de Bonferroni.

A continuación se describen los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados. Se describe en primera instancia los datos de la población. Se logró la participación de 565 personas de los cuales 231 eran hombres y 334 mujeres. La división en grupo generacional se presenta en la tabla 1.

Tabla 1  
*Participantes por grupo generacional*

Generación	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje
Silenciosa	47	21	26	8.3
Baby-Boomers	116	50	66	20.5
X	186	63	123	32.9
Milenio	214	95	119	37.9
Perdidos	2			0.4

Los índices de consistencia interna de los instrumentos resultaron adecuados, se presentan en la tabla 2.

Tabla 2  
*Datos de consistencia interna de los instrumentos*

	Kolmogorov-Smirnov	Sig.	Alfa
Autoeficacia en el uso del condón	.070	.000	.78
Machismo	.145	.000	.92
Autoeficacia para evitar conductas de riesgo	.045	.009	.89

El estadístico de Levene presenta resultados significativos ( $p < .05$ ), indicando homogeneidad de varianza en las tres variables. A continuación se presentan los resultados descriptivos de la prueba de ANOVA de un factor en la tabla 3.

La prueba de ANOVA nos permite observar diferencias significativas entre los grupos generacionales en las variables de estudio: Autoeficacia en el uso del condón  $F(3, 561) = 27.29$ ,  $p = .001$ , machismo  $F(3, 561) = 15.64$ ,  $p = .001$  y autoeficacia para evitar conductas de riesgo  $F(3, 561) = 20.77$ ,  $p = .001$ .

Tabla 3  
ANOVA de los grupos generacionales y las variables de estudio

		Autoeficacia uso de condón	Machismo	Autoeficacia para evitar conductas de riesgo
Silenciosa	Me	22	33	12
	X	22.8	32.2	13.22
	D.E.	6.17	12.83	8.81
Baby-boomers	Me	26	24	13
	X	25.61	25.53	13.54
	D.E.	8.13	11.08	6.89
Generación x	Me	30	18	16
	X	28.9	21.87	16.89
	D.E.	7.47	10	7.72
Milenio	Me	32	19	20
	X	31.35	21.15	20.46
	D.E.	6.63	8.97	6.79
ANOVA	F;p	27.29; .001	15.64; .001	20.77; .001

Para detectar las diferencias entre grupos generacionales por variable se procede al análisis post hoc, se utilizó la corrección de Bonferroni tomando en cuenta el resultado obtenido en el análisis de homogeneidad de varianza. A continuación se presentan los resultados de manera gráfica en la tabla 4.

Tabla 4  
Corrección de Bonferroni

	A x B	A x C	A x D	B x C	B x D	C x D
Autoeficacia uso de condón	.004	.000	.000	.001	.000	.150
Machismo	1.000	.063	.000	.047	.000	.004
Autoeficacia evitar cond riesgo	.857	.000	.000	.003	.008	1.000

Nota: generaciones A= Milenio B= Generación X C= Baby-Boomers D= Silenciosos

Se puede observar que las diferencias en las tres variables se presentan en las generaciones Milenio y Silenciosos (generaciones extremas), así mismo se presentan diferencias en la generación X y sus generaciones antecesoras (Baby-Boomers y Silenciosos).

## Discusión

Los resultados de la investigación respaldan la idea que las diferencias entre generaciones deben tomarse en cuenta para los programas preventivos y de intervención relacionados a conductas de riesgo sexual. Se encontró que las variables de autoeficacia muestran un mayor nivel conforme avanzan las generaciones, observando que las generaciones más jóvenes presentan mayor

autoeficacia. La autoeficacia percibida es el producto de diversas fuentes: la persuasión social, la experiencia propia, la experiencia vicaria y el estado fisiológico y afectivo. Una forma de aumentar las creencias de autoeficacia es mejorar física y emocionalmente el bienestar y reducir los estados de ánimo negativos, ya que las personas tienen la capacidad de modificar sus propios pensamientos y sentimientos. (Bandura, 1994; Pajares 2002).

Cabe mencionar que, las conductas saludables de los adolescentes sanas en relación a la sexualidad pueden verse afectadas de manera negativa por factores como el uso de sustancias (Houck et al., 2005; Prado et al., 2006). Esta práctica puede ser un factor que nuble la toma de decisiones y comprometa la autoeficacia en momentos de decidir utilizar un condón o evitar tener conductas de riesgo (múltiples parejas, relaciones sexuales a edades tempranas, etc.).

Otro punto importante a consideración y que ha sido mencionado por Rocha y Ramírez (2011) consiste en la importancia de discernir entre “diferencia de sexo” y “diferencia de género”. Esta diferenciación puede ser un factor importante a considerarse al identificar la razones que tienen las personas para tener o no autoeficacia. Así mismo puede ayudarnos a entender las diferencias que presenta la generación X con sus generaciones anteriores, ya que los integrantes de esta generación no se ajusta a los roles tradicionalmente establecidos por la sociedad en cuestiones laborales y familiares (Jiménez, 2008; Sánchez, 2008; Simón, 2007).

Se recomienda realizar una diferencia por género al analizar las relaciones entre variables, para verificar si en el tema de la sexualidad se encuentran diferencias en relación a este criterio.

Otro aspecto importante del estudio es establecer las diferencias entre generaciones y no entre grupos de edad; esto es, en las investigaciones suele hablarse de adolescentes o de adultos como grupo de edad, sin embargo, no podemos tomar como referencia para el diseño de programas de prevención estudios sobre adolescentes que correspondan a diferentes grupos generacionales. Un ejemplo de esto son los resultados de Pleck et al. en su estudio publicado en 1993, los autores hablan de adolescentes, sin embargo, esos adolescentes corresponden a la generación X y tal vez algunos a la generación milenio; de acuerdo a nuestros resultados, estos grupos generacionales son equivalentes en su nivel de machismo, mas no en la autoeficacia para uso del condón.

## Referencias

- Arrivillaga, M, Salazar, I. C. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*. 34 (4), 186-195. Recuperado de: <http://bioline.utsc.utoronto.ca/archive/00002316/01/rc03029.pdf>
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 83, 191-215.
- Bandura, A. (1977b). *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V. S. Ramachaudran (Ed.). *Encyclopedia of human behavior*. 4, 71-81. New York: Academic Press
- Barkley, T. W. & Burns, J.L. (2000). Factor analysis of the Condom Use Self-Efficacy Scale among multicultural college students. *Health Education Research*. 15 (4), 485-489.
- Bayés, R. (1995). Análisis funcional del comportamiento: ¿por qué muchas personas bien informadas siguen practicando comportamientos de riesgo?. SIDA y psicología. *Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bickel, J. & Brown, A. (2005) Generation X: Implications for Faculty Recruitment and Development in Academic Health Centers. *Academic Medicine*. 80 (3), 205-210.
- Bong Seo, Yoon. *Dos frutos de la era cibernética: la Generación Net y los hackers*. Recuperado de: <http://fuentes.csh.udg.mx/CUCSH/Sincronia/joon.htm>
- Castañeda, M. (2002). *El machismo invisible*. Mexico: Grijalvo.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. Mexico: Santillana.
- Díaz-Rodríguez, C., Rosas-Rodríguez, M y González, M. T. (2010). Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa Psicológica*. 7 (2), 35-44.
- Díaz-Rodríguez, C. (2011). *Estudio generacional de aspectos relacionados a la sexualidad*. Tesis no publicada de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
- Feixa, C. (2008). *La generación digital*. En *Videojuegos y aprendizaje*. (pp 31-32). Ed. Garo.
- Ferrero, R. (s/f). *Una generación diferente: Los NETS*. Recuperado de: [http://educacionparaeltalento.com/files/WEBSITE\\_Revista\\_Magister\\_Articulo\\_8.pdf](http://educacionparaeltalento.com/files/WEBSITE_Revista_Magister_Articulo_8.pdf)
- González, M. T. (2003). Intervención breve para la prevención el VIH/SIDA en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 8 (2), 309-324.
- González, M. T., Landero, R., Del Valle, G., Flores, A. y Aldaba, L. (2003). Intervención en comunicación sobre VIH/SIDA entre madres e hijos adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 8 (1), 133-145.
- Houck, C. D., Lescano, C. M., Brown, L. K., Tolou-Shams, M., Thompson, J. y DiClemente, R. J. (2005). Islands of risk: subgroups of adolescents at risk HIV. *Journal of Pediatric Psychology*. 31, 619-629.
- Jiménez, A. (2008). Jóvenes, pocos... y diferentes. Motivación y Compromiso de los jóvenes ante la empresa y el trabajo. *APD*. 232, 22-25.
- Karuskopf, D. (1998). *Adolescencia y educación*. San José, C.R.: Ed. EUNED.
- López, F. y Padilla, V. (1999). SIDA, comunicación y educación; evaluación diagnóstica para el diseño, planeación y realización de un programa psicodidáctico del SIDA en jóvenes de 13 a 18 años del estado de Nuevo León. En M. Ribeiro, R. E. López (Eds.) *Políticas sociales sectoriales*:

- Tendencias actuales. Monterrey (NL). Tomo I* (pp. 225-240) Editorial Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mejía, G. (2006). *Salud y Sexualidad*. Costa Rica: Ed. Universidad Estatal a Distancia
- Ogg, J. & Bonvalet, C. (2006). The Baby Boomer Generation and the Birth Cohort of 1945-1954: a European perspective. Recuperado de: [http://new.youngfoundation.org/files/content/Europeanbabyboomers\\_01.pdf](http://new.youngfoundation.org/files/content/Europeanbabyboomers_01.pdf)
- ONUSIDA (2011). Informe de Onusida para el día mundial del SIDA 2011. Recuperado de: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf)
- Pajares (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Recuperado de: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L. & Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology: Its impact on adolescent males' heterosexual relationships. *Journal of Social Issues*. 49, (3), 11-29.
- Prado, G., Schwartz, S. J., Pattatuci-Aragón, A., Clatts, M., Pantin, H. & Fernández, M. I. (2006). The prevention of HIV transmission in Hispanic adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 84 (1), 43-53.
- Rocha, T. y Ramírez, R.M. (2011). Identidades de género bajo una perspectiva multifactorial: Elementos que delimitan la percepción de autoeficacia en hombres y mujeres. *Acta de investigación psicológica*. 1(3), 454-472.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I., Cifre, E., Llorens, S. y García-Renedo, M. (Eds.) (2004). *Nuevos Horizontes en la investigación sobre la autoeficacia*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, D. L.
- Sánchez, I. (2008) Desafíos para el desarrollo académico de una escuela de medicina. *Revista Médica de Chile*. 136, 261-266.
- Simón, C. y Allard, G. (2007). *Generación "Y" y mercado laboral: Modelos de gestión de recursos humanos para los jóvenes profesionales*. Recuperado de: [http://www.hrcenter.org/img\\_comunes/investigacion/investigacion\\_esp/10.pdf](http://www.hrcenter.org/img_comunes/investigacion/investigacion_esp/10.pdf)