



Casa abierta al tiempo

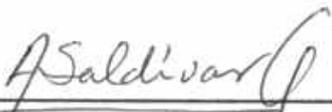
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA *Iztapalapa*

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Iztapalapa
Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Sociología
Psicología Social.

Actitud hacia la Petición de Uso del Condón en Mujeres Casadas de
una zona del Edo. de México.

Investigación realizada por.- Salvador Alejandro Toledo Benitez.

Para obtener el grado de Licenciado en Psicología Social.


Alicia Saldivar Garduño
Asesora.


Carlos C. Contreras Ibáñez
Lector.


Fernando Ortiz Lachica
Lector.

México, Octubre 2003.

INDICE

INTRODUCCION -----	1
CAPITULO I	
MARCO SOCIOHISTORICO	
1.1 La mujer en México. -----	4
1.2 Mujer, Sexualidad Y Relaciones Sexuales.-----	7
1.3 La Mujer y los Métodos Anticonceptivos.-----	13
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema de petición y uso del condón.-----	25
2.2 Propuestas Teóricas. -----	35
2.2.1 Actitudes.-----	36
2.2.2 Modelo de Creencias de Salud.-----	44
2.2.3 Teoría del Control Social de Hirschi.-----	46
2.2.4 Teoría de Aprendizaje Social o Teoría Social Cognitiva(Albert Bandura)--	46
2.2.5 Teoría de la Acción Razonada.-----	48
2.2.6 Teoría de la Conducta Planeada. -----	50
2.3 Problema de Investigación. -----	55
2.4 Objetivo de la Investigación. -----	55
2.5 Objetivos específicos. -----	55
2.6 Hipótesis. -----	56
2.7 Variables. -----	56
2.7.1 Definición Conceptual. -----	57
2.7.2 Definición Operacional. -----	58
CAPITULO III	
METODO	
3.1 Participantes. -----	59
3.2 Instrumento. -----	59
3.3 Procedimiento. -----	60
3.4 Material Utilizado .-----	60
CAPITULO IV	
Análisis. -----	61
CAPITULO V	
RESULTADOS -----	64
CAPITULO VI	
DISCUSION -----	75
CAPITULO VII	
Intervención. -----	78
CAPITULO VIII	
CONCLUSIONES -----	85
REFERENCIAS -----	88
ANEXOS -----	93

INTRODUCCION

La investigación que a continuación se presenta fue realizada para conocer la actitud hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México, empleando la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen (1985).

Al realizar dicha investigación iniciamos con la idea de que las mujeres casadas le pedían el uso del condón a su pareja y que su actitud hacia esto sería positiva, en el caso de aquellas mujeres casadas que no lo piden por las razones que sean, su actitud hacia la petición podría cambiar.

Así al apoyarnos en la Teoría de la Conducta Planeada, identificaríamos cuales son los factores de esta teoría que determinan que las personas tengan la intención de realizar una conducta, en este caso que las mujeres casadas tengan la intención de pedirle a su pareja que use condón. Y después de haber sido identificados los factores trabajaríamos en relación a ellos para reforzarlos en una intervención (que fue un taller) dirigido a esta población.

Iniciamos esta investigación mencionando de manera general como es la situación de la mujer en México, además de indicar esta misma en aspectos sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos, lo que conforma el marco sociohistórico. Continuando con el marco teórico que en este caso lo podemos dividir en dos partes, la primera parte estará formada por una

serie de trabajos en donde la mayoría han tenido como objetivo el estudio de los determinantes del uso de anticonceptivos en jóvenes de México, y en la segunda parte desarrollamos de manera general la teoría de las actitudes que servirá como base para el desarrollo de la investigación, y describiremos de manera sistemática diversas propuestas teóricas para estudiar los determinantes sociales del uso de anticonceptivos en México.

Después mencionamos nuestro problema de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos, hipótesis y variables. Para continuar con el método (participantes, instrumento, procedimiento). Pasamos al análisis de los datos que se obtuvieron al aplicar un instrumento que se construyó a partir de la teoría de la Conducta Planeada el cual se aplicó a 250 mujeres casadas de la Unidad Habitacional "Santa Bárbara" perteneciente al municipio de Ixtapaluca en el Edo. de México. Así llegamos a los resultados, a la discusión y a las conclusiones.

Al realizar los análisis estadísticos se identificaron los factores que influyen en la intención que es el factor antecedente para realizar una conducta, en este caso que las mujeres pidan a su pareja que use condón, lo que nos permitió plantear una intervención (que fue un taller) para reforzar los factores positivos identificados en la población estudiada, lo cual funcionó y nos ayudó a lograr un cambio el cual fue identificado gracias a las 2 mediciones que se hicieron en tal proceso.

Esta investigación es importante por que se trabajó con una población poco estudiada, lo cual sin duda será un antecedente interesante y de gran relevancia para investigaciones posteriores. Además de que nos permitió conocer como es que viven las mujeres, las situaciones que experimentan al tratar de cuidarse y pedirle a su pareja el uso del condón, el cual les brinda protección a ambos.

Otro aspecto que es interesante, es que al haber trabajado con esta población en la intervención, se identificaron a través de las actividades realizadas algunas herramientas que ayudaron a facilitarles habilidades a las mujeres para que estas pudieran negociar con su pareja el uso del condón.

CAPITULO I

MARCO SOCIOHISTORICO

1.1 La mujer en México

Debemos iniciar esta investigación mencionando como es la situación de la mujer en México, enfocándonos principalmente en aspectos relacionados con la salud y la sexualidad.

El Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México "Sisesim" (INEGI, 2000b) muestra, que las mujeres se están integrando a roles anteriormente negados, no sólo en lo laboral, sino en el mundo de las artes, la ciencia, la salud, la política y en todo el universo de actividades de la vida cotidiana que marca nuestro tiempo, por eso su posición dentro de los ámbitos social, político, cultural y familiar se han modificado. A pesar de los avances que en materia de igualdad de género se han logrado en las últimas décadas, las mujeres continúan siendo discriminadas, vejadas, mal pagadas, poco informadas y su atención es aún precaria en los ámbitos de la salud y la sexualidad. Mismos en donde se muestran que los logros aún son limitados ante las necesidades de las mujeres. Por que si bien es cierto que se les da atención y orientación en salud y sexualidad esta no es suficiente y se nota en la falta de cuidados y de protección que estas tienen para si mismas.

Al mismo tiempo destacaremos que la investigación centró su atención en la población de mujeres casadas, con edades entre los 21 y 40 años del Estado de México, las razones por las que se eligió esta población es que entre los 21 y 40 años suelen estar ya casadas, además de que están en etapa reproductiva.

Debemos mencionar que cantidad de población tenía México en su totalidad en diversos años para ubicar que cantidad de esta población eran solo mujeres.

Para 1990 se calculaba que la población total de México sería de 81,249,645 habitantes de los cuales 40,543,572.855 correspondían a la población femenina en México que conformaban el 49.9% del total de habitantes de la población de la Republica Mexicana (Rossi, 1993).

Este dato es interesante por que nos permite conocer que casi el 50% del total de la población de la Republica Mexicana son mujeres, en la actualidad si ese 50% que conforma la población femenina de México lo convertimos en 100% al estar hablando solo de las mujeres, tendríamos que el 64 por ciento de las mexicanas son menores de 28 años, y 29% tienen mas de 28 y menos de 60 años y sólo el siete por ciento tienen mas de 60 años, por ello más de 20 millones de mujeres están en posibilidades de tener un hijo, señalan datos del Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México (INEGI, 2000b).

En términos generales hablamos de que un porcentaje importante corresponde a la población de 21 a 40 años. Y del total de la población de la Republica Mexicana, que cantidad de población radica en el Edo. de México, que es el Estado de interés para la investigación.

En el año 1995 la población total de México fue de 91,158,290 habitantes de los cuales, 11,707,964 habitantes radicaban en el Estado de México, reporta el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 1995).

Para el año 2000 la población total de México fue de 97,483,412 habitantes de los que solo 13,096,686 habitantes radicaban en el Estado de México y de estos habitantes del Estado de México 6,689,473 eran mujeres, de las que 2,056,997 estaban casadas y de estas casadas solo 42,632 tenían entre 21 y 40 años” (INEGI, 2000a).

Notamos que la población que radica en el Edo. de México va en aumento, lo importante es que cada vez las mujeres representan un mayor porcentaje de está, así mismo observamos que conforme se consideran varias cuestiones como por ejemplo, el estado civil ó la edad el porcentaje disminuye en gran medida, aun así no deja de ser un dato importante.

1.2 Mujer, Sexualidad y Relaciones Sexuales

Además de conocer la cantidad de población de mujeres tanto a nivel de la Republica Mexicana, como solo el porcentaje en el Estado de México, debemos hablar sobre su situación en relación con la sexualidad y las relaciones sexuales.

Es importante tratar de saber como es que empiezan las mujeres a enfrentar su sexualidad, como la experimentan y como la viven, ya que de ello dependen los cuidados que estas tienen consigo. Cuestión que podemos notar en lo que refiere Castillo (1989) en general las mujeres saben muy poco acerca de su propia sexualidad, y es por esto que se crean tantos mitos alrededor de esta, entonces lo que las mujeres saben acerca de lo que esta relacionado con el sexo, depende en gran parte de la educación que se les haya dado y del medio en el cual se han desenvuelto, así para que las mujeres tengan un autoconocimiento de su cuerpo, y del poder de decisión sobre éste, el punto principal abarcaría una adecuada educación sexual desde la niñez, ya que tanto las mujeres como los hombres tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo pero a menudo ciertas decisiones como el uso de métodos anticonceptivos, no dependen de las mujeres si no de los hombres, ya que algunos padres instruyen a sus hijas y otros dejan que sean ellas mismas las que obtengan la información por otros medios.

Esto es claro y actual porque si bien muchas mujeres están informadas sobre lo que es su sexualidad, sobre cómo cuidarse y tener prácticas sexuales

de manera segura, es gracias a que son ellas las interesadas y se informan, pero la gran mayoría de los padres aun siguen tratando de mantener como un tema tabú el que se refiere a la sexualidad y sobre las relaciones sexuales con mayor razón, inclusive muchas veces ni a los hombres se les enseña cómo cuidarse, cuestión que sucede y que debemos cambiar.

La actitud que se manifiesta hacia las mujeres dentro de la sociedad, puede afectar su propia actitud hacia los demás y hacia ellas mismas, si ellas piensan y sienten que son una persona secundaria con respecto a los hombres, que no pueden estar en igualdad de condiciones en cuanto a derechos, libertades, trabajos, educación, etc, va a ser difícil entonces, demandar igualdad sexual, si la sociedad sigue considerando a las mujeres como propiedad de los hombres, y éstas se sienten así, la igualdad de sexos se verá mas difícil de alcanzar. Esta cuestión aun se mantiene y es por eso que las mujeres muchas veces pierden el interés en cuidarse o se sienten con mucho temor para acercarse a solicitar información sobre sexualidad y cómo practicar de manera segura sus relaciones sexuales, porque no quieren verse señaladas por la sociedad.

Debemos saber que sin duda estas cuestiones son difíciles de cambiar pero con trabajo y dedicación se puede lograr, y digo que es difícil apoyado en lo que Aldana (1994) reporta, de que en gran parte la comprensión de la sexualidad femenina se encuentra todavía en un nivel muy rígido, y esto puede deberse a la represión tan fuerte que existe respecto al sexo, y a la poca e inadecuada

información con relación a temas sexuales considerando al sexo como negativo. Pero si se quieren superar los prejuicios que hay sobre el sexo, sería necesario que la educación sexual sea abierta y franca desde el punto de vista de que es un hecho natural, ya que los mitos y fantasías que se crean alrededor del sexo surgen precisamente de una inadecuada educación sexual o de la falta de esta. Además se debería tener hacia la sexualidad una actitud positiva, para que esto contribuya a la realización personal y al establecimiento de relaciones mas satisfactorias con las personas.

Lo anterior da la pauta para proponer que si se habla de sexualidad debe hacerse de manera clara y sincera, sin dejar nada oculto y procurando que se terminen los mitos que giran alrededor de ésta, debido a que es un hecho natural y como tal debe verse, sin dar un juicio y dejando que cada uno se lo forme.

Según reporta Cruz (2000a) en cuanto a fuentes de educación sexual, a nivel mundial 25% recurre a sus amigos, 15% obtienen información de la escuela y 16% de libros y revistas. Sería mas viable que los padres de familia dieran esa información a sus hijos e hijas, o que en la escuela se proporcionara de manera clara y precisa, lo que evitaría que se traten como temas tabú.

Pero, ¿que hay de las relaciones sexuales?, ¿cual es el comienzo de todo esto?, ¿será que el inicio de las relaciones sexuales se está dando a edades más tempranas?, los datos de una encuesta realizada en el año 2000, indican que a

nivel mundial, la edad promedio a la que se tienen relaciones sexuales por primera vez son los 18.1 años. Los hombres tienen relaciones sexuales a una edad más temprana que las mujeres, 17.5 años contra 18.6 en promedio, aunque esta puede variar, así mismo los jóvenes tienen su primer relación sexual a edad mas temprana que la generaciones pasadas. Mientras que las personas entre 16 y 20 años inician su vida sexual a los 16 años, quienes tiene de 25 a 34 años lo hicieron cuando tenían 18 y los de mas de 45 años tenían en promedio 18.9 años, fue como el 19% de todos los adultos sexualmente activos admiten haber tenido menos de 16 años cuando tuvieron relaciones sexuales por primera vez (Cruz, 2000b).

Y si a eso le agregamos que la mayoría de los jóvenes en la practica de sus relaciones sexuales no se protegen, además de que tienen una mala información sobre temas de sexualidad, las consecuencias que esto acarrea son mayores, como por ejemplo un posible embarazo, el contagio de alguna Infección de transmisión sexual ó incluso el SIDA.

De acuerdo con estos datos en México la edad promedio a la que se tienen relaciones sexuales por primera vez es a los 18.3 años, y las principales fuentes de las que los jóvenes reciben información de educación sexual son, la escuela (28%), madre (16%), el personal de salud (15%), libros y revistas (12%), y solo un (10%) habla de sexualidad con sus amigos (Cruz, 2000a).

La Encuesta Nacional de la Juventud (Imjuventud, 2000) reporta que en México, tanto hombres como mujeres tienen su primer relación sexual entre los 15 y 19 años de edad, datos que coinciden con los reportados por Cruz en el 2000b.

Como se aprecia, el inicio de las relaciones sexuales sigue ocurriendo a edades muy tempranas; lo preocupante es que la mayoría de los que se inician sexualmente no emplean algún método anticonceptivo, además de que como indica Cruz (2000a) el porcentaje que ocupa la escuela en proporcionar la información sobre la educación sexual es bajo, e inclusive aparece la madre como proporcionadora de ésta y el padre no se menciona, y los amigos ocupan un porcentaje de brindadores de información la cual muchas de las veces no es la correcta.

Debido a la falta de educación sexual y del adecuado conocimiento en relación con las relaciones sexuales y las posibles consecuencias que pueden derivarse de éstas si no se protegen, como la inadecuada planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual como por ejemplo el SIDA, parece que solo a pocas personas les ha interesado saber qué es lo que actualmente esta sucediendo con estos problemas y con las formas de prevenirlos, en particular con los métodos anticonceptivos. Es así como las enfermedades de transmisión sexual no son únicamente de interés nacional, si no que con el tiempo se han vuelto problemas compartidos a nivel mundial.

La falta de una correcta educación sexual trae consigo no sólo problemas personales sino también sociales; y es que al desconocer las cosas que tienen que ver con la sexualidad, se complica aun más cuando a esto se le acumula la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y este desconocimiento de tales métodos es consecuencia de la pobre educación sexual que se recibe.

En nuestro país, el Consejo Nacional para la prevención y el control del SIDA (CONASIDA, 2001) es la instancia encargada de llevar el registro de la información de casos de SIDA, la cual advierte que hasta el año 2000, han sido reportados un total de 51 mil 914 casos, de los cuales el 14.5% corresponde a mujeres, es decir 7 mil 517 casos, lo que da una proporción de una mujer con VIH por cada seis varones. Entre estos casos han fallecido 4 mil once y se desconoce la situación de otras 420. Esta cuestión es temible y sin duda seguirá incrementándose mientras no se actué en relación al problema, dando paso a la educación sexual abierta y clara.

Actualmente hay un total de 3 mil 86 mujeres que viven con VIH en el país. Estas cifras son alarmantes, por que sin duda deben disminuir e incluso eliminarse los contagios de SIDA, ya que además hay que tomar en cuenta que en estas cifras no se consideran a las mujeres que viven con VIH sin saberlo o los casos que no han sido documentados aún. Según CONASIDA (2001) tan sólo en ese año, se presentaron 1172 casos, de los cuales 989 fueron varones lo que

representa el 84.4% por ciento y 183 de mujeres que representa el 14.6 % de las infecciones.

A pesar de que las estadísticas muestran que la mayoría de las personas que viven con VIH son del sexo masculino, cabe resaltar que en el ámbito biológico las mujeres están expuestas al VIH de 3 a 6 veces más que el varón en una relación vagina-pene y hasta 10 veces más tratándose de otras infecciones de transmisión sexual (CONASIDA, 2002).

1.3 La Mujer y los Métodos Anticonceptivos

Es necesario abordar el tema de los métodos anticonceptivos, especialmente del condón para saber que tanta información se tiene de este incluso saber que porcentaje de personas lo usan por la doble función que cumple, ya que además de prevenir un embarazo puede ayudar a prevenir enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

Si es claro que las mujeres hoy en día quieren practicar su sexualidad de manera segura, es de la misma manera importante que estas se protejan de un posible embarazo o del contagio de alguna Infección de transmisión sexual empleando un método anticonceptivo, en este caso solicitándole a su pareja que use el condón.

Por ello al hablar del tema de los anticonceptivos tenemos que remitirnos a lo que Rovetto (1977) menciona de que esto revela el deseo de las mujeres de ser dueñas de sus vidas, lo cual ha contribuido a disminuir en ellas el temor al embarazo y al contagio de Infecciones, situación que le impedía desempeñarse con entera satisfacción en el acto sexual. Esta cuestión es importante y beneficia a la mujer, es decir no solo ella debe cuidarse de un embarazo o del contagio de Infecciones de transmisión sexual sino que debe generar en el hombre ese sentirse comprometido con el mismo y con su pareja para cuidarse y cuidarla, usando en sus relaciones sexuales el condón.

Es importante destacar que se debe hablar de métodos anticonceptivos de manera clara y abierta, sin ocultar algo en relación a ellos, para modificar las ideas erróneas que se tiene de estos, aun así como lo indica Castillo (1989) hay mujeres que consideran a los anticonceptivos como tabú sexual, ya que sus expectativas giran alrededor de la maternidad. Pero también es cierto que la mujer puede y debe tener relaciones sexuales con control de su capacidad procreativa y de la evitación del contagio de Infecciones de transmisión sexual, sea soltera o casada. Comúnmente se piensa que el control natal solamente le atañe a la mujer, pero si en la decisión de tener un hijo, toman parte tanto el hombre como la mujer, también en el aspecto de la anticoncepción sería necesaria la participación de los dos.

Por todo esto los hombres deben darse cuenta de que su participación en el aspecto de la anticoncepción es importante y que por lo tanto deben cuidarse en este caso usando el condón y no sólo dejar esta responsabilidad a su pareja, sino darse cuenta de que deben compartirla. Es entonces que entra el hombre, ya que si la mujer no quiere protegerse, el hombre debe cuidarse a si mismo y cuidarla a ella y no delegar su responsabilidad a su compañera, ya que el también debe participar activamente usando el condón.

Es importante entender que la participación en el empleo de anticonceptivos es y debe ser una responsabilidad compartida en pareja, pero debemos comprender lo que Rovetto (1977) indica en relación a las mujeres que no quieren cuidarse para no quedar embarazadas, ya que debemos aceptar que todavía se encuentran sometidas a las influencias culturales que le fueron transmitidas durante la educación.

Un dato importante es que según reporta López (1992) en el mundo 58% de la población cambió su actitud sexual debido a la preocupación de contraer el VIH. En cuanto al número de cambio de parejas, en México la media esta en 4.8 por debajo del promedio del mundo que es de 8.2

Sobre los métodos anticonceptivos, la tendencia en América Latina es hacia un mayor uso de los mismos, aunque se concentra en Áreas Urbanas y estratos socioeconómicos altos. En algunos países la regla todavía es métodos ineficaces,

mientras que en otros países estos son la excepción, por ejemplo en el Salvador el 95.7% de las mujeres que usan anticonceptivos emplean métodos modernos (como el Dispositivo Intrauterino). En general, la variación del uso de anticonceptivos entre los países es sustancial, oscilando del 7% de las mujeres casadas en Haití al 70% en Costa Rica y Puerto Rico, ubicando entre estos países a México con un 53% de mujeres casadas que usan anticonceptivos (López, 1992).

Si nos centramos en este dato nos damos cuenta de que más del 50% de las mujeres en México se preocupan por usar un método anticonceptivo. Y los hombres, ¿ellos no se preocupan por usarlos? O, ¿es que aun siguen despreocupados de esta situación?. Las características e información enumeradas arriba tanto a nivel mundial como a nivel de América Latina, son interesantes, pero ¿cómo es la situación en México?

En lo que se refiere a los anticonceptivos, este ha sido un tema con frecuencia descuidado, por ello existen embarazos no planeados debido a la falta de precauciones. Obviamente, hay que considerar que cuando se elige determinado método de control natal, principalmente se busca que sea efectivo y que no implique riesgos para la salud. Sabido es de sobre que hay condón para hombres y para mujeres, pero al que nos referiremos es el condón masculino, el cual es utilizado colocándoselo en el pene erecto, y es un método fácil de utilizar; su importancia estriba en el hecho de que además de su función como método

anticonceptivo, tiene la de proteger contra enfermedades venéreas, ya que no esta en contacto directo el pene con la vagina. Este es un método de fácil acceso y no causa efectos colaterales y sirve para usarse una sola vez por cada relación sexual que se tenga.

Es así como mencionaremos algo acerca de este método que es el condón, ya que se ha demostrado que es el único que aparte de proteger de un embarazo ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

Siempre y cuando se les use en forma correcta y consistente, los condones constituyen uno de los métodos de anticoncepción mas importantes por la doble función que cumple, y puede obtenerse sin prescripción medica y se prestan idealmente para los sistemas de distribución basadas en la comunidad, su uso eficiente requiere motivación y adecuado conocimiento respecto a su uso correcto (Kleinman, 1994).

Lo importante para comprar y usar un condón es sobre todo que se tenga ganas de hacerlo, ya que incluso su colocación es muy sencilla, y sólo se requiere que el hombre decida usarlo. Es así como las mujeres al saber que el condón es el método más seguro hasta ahora para prevenir la transmisión del VIH y que es para el uso del hombre, el medio que esta a su alcance es el convencimiento, esto es, negociar con su pareja sexual el empleo del condón.

Ahora bien, esto no es sencillo de lograr, pues aún muchos hombres se niegan a utilizar condones, y uno de los argumentos que utilizan para no ejercer el sexo seguro, es que, quita la espontaneidad. Y la espontaneidad se considera un valor, un valor que en la época del SIDA ha cobrado una significación mayúscula (Aldana, 1994).

Una vez dicho lo anterior mencionaremos los porcentajes de las mujeres que usan anticonceptivos, mencionando los del uso del condón como método anticonceptivo empleado.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1984) nos muestra que en el año 1982 de los 17.4 millones de mujeres que estaban en edad fértil, solo 5.25 millones de esta población emplearon métodos anticonceptivos provocando así que el porcentaje de usuarias fuera de 30.2%, la población que más empleaba anticonceptivos era la de los 30 a 34 años de edad con un 59.8% y la población del Área Urbana con un 57.9%, pero los que usaban como método el condón fueron las mujeres de 45 a 49 años marcando un 4.5%.

Es así como la continuidad en el uso de un método anticonceptivo es uno de los indicadores fundamentales para valorar su aceptabilidad y en la medida en que un programa sea capaz de ofrecer métodos de alta eficacia y mínimos efectos indeseables, el número de quienes los aceptan será alto y tenderá a incrementarse también la cifra de quienes los usan.

Por ejemplo Aguilar y Aparicio (1991) señalan que durante el periodo de 1982 a 1987 el porcentaje de aceptantes de el condón como método anticonceptivo se situó en 6.7%, siendo las mujeres de edades entre 30 y 34 años las que lo usaban con un 6.4% y con un nivel de escolaridad de secundaria terminada o mayor dando 6.2% y que residen en Área metropolitana indicando un 5.4% y tienen 1 o 2 hijos logrando un 4.7%.

Nos damos cuenta que estas cifras indican un porcentaje muy bajo de aceptantes del condón como método anticonceptivo pero ¿cuál es la situación de la mujeres en el área rural?

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población, el uso de métodos anticonceptivos ha sido tradicionalmente menor entre las mujeres que viven en localidades rurales. No obstante, la brecha que separa a las residentes de áreas rurales y urbanas se ha reducido de manera sistemática. Además de que la practica de la planificación familiar es también menor entre las mujeres de menor escolaridad (CONAPO,1997).

Es importante observar con detenimiento esta situación porque vamos dándonos cuenta de que las mujeres que usan el condón como método son las que precisamente entran en el rango de edad de esta investigación.

Como indica Astarloa (1987) las mujeres se comienzan a dar cuenta de que el no protegerse en las relaciones sexuales empleando algún método anticonceptivo trae consecuencias como embarazos y el contagio de alguna infección de transmisión sexual y del SIDA, con lo que se derrumbo el mito que durante mucho tiempo existió de que las mujeres no se contagian de SIDA y que si lo hacen no se mueren de esto, y la realidad es otra como lo podemos notar tanto mujeres como hombres se infectan y se mueren de SIDA.

En 1992 las autoridades sanitarias, para prevenir la transmisión de enfermedades sexuales y especialmente el SIDA, propone el uso del condón. Villagrán y Díaz Loving (1992) mencionan que, la efectividad de este método dependerá de que las personas lo conozcan, de que lo sepan usar correctamente, que sea usado tanto con la pareja habitual como con las parejas ocasionales y en alguna medida de las creencias y actitudes hacia el uso del mismo.

Es ahora una necesidad el usar condón tanto con la pareja ocasional como con la pareja habitual, ya que de ello depende evitar el contagio de SIDA o de alguna otra infección de transmisión sexual, o simple y sencillamente para evitar un embarazo.

A pesar de que es muy difundido el uso del condón, se debe tomar en cuenta lo siguiente: La práctica anticonceptiva es un medio a través del cual las parejas pueden cristalizar sus preferencias reproductivas. Sin embargo, la

capacidad de las parejas para regular su reproducción depende en buena medida de su acceso a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Esta práctica se ha extendido de manera notable en las últimas décadas. Por ejemplo en 1982 el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos en general era de 47.7% y en 1992 aumento a 63.1% y en 1996 se ubico en 66.5% (CONAPO, 1997).

Es muy notorio como se acrecenta el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos de un periodo a otro, pero aun es necesario una mejoría, para disminuir los embarazos no planeados y el contagio de Infecciones de transmisión sexual, la doble función que cumple el condón.

Ahora bien cuales son los rangos de edad en los que prevalece el uso de métodos anticonceptivos, CONAPO (1997) señala que es en los grupos de edades centrales de 25 a 39 años y en los últimos años se advierte un desplazamiento que además abarca el grupo de 40 a 44 años. En contraste los grupos de edades extremos 15 a 19 y 45 a 49 años presentan niveles relativamente bajos de uso de métodos anticonceptivos. De cualquier forma es necesario reconocer que la prevalencia anticonceptiva de ambos grupos de edades se ha incrementado. Y hoy en día son mas las mujeres que practican la planificación familiar.

Otros datos importantes son los que señala CONAPO (1997) de que en el año 1995, las mujeres con edades de 20 a 24 años usaron anticonceptivos para

espaciar sus embarazos con un 43.3%, mientras que las de 35 a 39 años usaron anticonceptivos para limitar sus embarazos, las que viven en áreas urbanas los usaron tanto para espaciar 26.7% como para limitar sus embarazos indicando un 44.6%, y las que tenían una preparación de nivel de secundaria y mas los usaron para espaciar sus embarazos con un 33.6%, mientras que las de primaria incompleta los usaron para limitar sus embarazos con un 42.3%.

Aunque estos datos son claros, la razón es que, mas que la falta de preparación escolar y el lugar de residencia ya sea rural o urbano se debe a la falta de interés de las personas por solicitar métodos anticonceptivos para su protección y también a que los médicos muchas de las veces no los proporcionan.

Es importante indicar que en la actualidad esta tendencia continua su paso, pero la diferencia en el uso de métodos anticonceptivos entre los grupos de escolaridad ha disminuido, entre las mujeres casadas sin escolaridad es de 48.4%, en comparación con las que han concluido sus estudios de primaria 67.8% y para las que han cursado algún grado de secundaria o mas es de 73.5%. Cabe destacar que los mayores incrementos en la prevalencia de uso de anticonceptivos se han dado principalmente entre las mujeres casadas con menores niveles de instrucción (CONAPO, 1997). Este es un dato curioso porque se esperaría que a mayor preparación escolar, mayor debería ser el uso de los anticonceptivos, lo que no sucede, es decir, se esta dando que a menos preparación escolar mayor uso de anticonceptivos y esto va en aumento.

Otro aspecto que se debe rescatar es lo señalado por Cardoso (2000a) de que a pesar de que las mujeres entre 20 y 30 años en el Distrito Federal presentan elevados niveles de uso de anticonceptivos, en las menores de 20 años dicho uso se mantiene por debajo del 40% lo que ocasiona embarazos no planeados o mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Y esto debería de ser diferente por que se esperaría que siendo mas pequeñas el uso de un método anticonceptivo fuera mas constante, debido a la educación y orientación que reciben en relación al SIDA y a los embarazos no planeados.

Es entonces que si nos preguntáramos que porcentaje de jóvenes no usan algún método anticonceptivo, encontraríamos que como muestra Cardoso (2000b) se estima que alrededor de un 55% de jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo en su primer relación sexual, aunque mas del 80% de los hombres y mujeres reportan haber utilizado alguna vez el condón en sus relaciones sexuales, en la mayoría de las parejas, no son las mujeres quienes deciden el uso de un método anticonceptivo, para las mujeres el preservativo representa mas un medio para reducir el riesgo de embarazo que para prevenirse del contagio de enfermedades, los hombres lo vinculan a la función de prevenir el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual o el SIDA.

Pareciera que lo que a los hombres les preocupa a las mujeres parece no interesarles y viceversa, y se debe tener en cuenta que el uso del condón es para

evitar cualquiera de las dos situaciones, como el contagio de alguna infección de transmisión sexual incluido el SIDA y la prevención de un embarazo no planeado.

De manera que lo que Cruz (2000b) reporta de que de manera global solo el 2% de las parejas mexicanas entre los 16 y 55 años de edad emplean el uso del condón como mecanismo para prevenir las enfermedades y los embarazos no deseados, anticonceptivo que cumple esa doble función, sin embargo el porcentaje es mayor al hablar de anticonceptivos en general, lo que implica que al usar algún anticonceptivo solo se piensa en evitar embarazos y se están olvidando de la protección contra alguna infección de transmisión sexual.

Finalmente como indican los datos de la Encuesta Nacional de la Juventud (Imjuventud, 2000) las parejas mexicanas con edades entre 25 y 29 años son las que mas emplean el uso del condón como método anticonceptivo, lo cual ocurre de la misma manera con las parejas del Edo. de México.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema de petición y uso del condón.

Una vez que tenemos conocimiento sobre la situación de las mujeres en los ámbitos de la sexualidad, es importante mostrar una serie de investigaciones que se han realizado para estudiar el tema de la petición y uso del condón para tener una idea de cómo se ha estudiado el tema y qué se ha encontrado. Es así como en esta primera parte se presenta una serie de investigaciones que han tenido como objetivo el estudio de los determinantes del uso de anticonceptivos que se originan en la estructura social.

Como señala Welti (1988) en México, la constatación de la baja en el nivel de fecundidad en las últimas dos décadas y el reconocimiento del papel que la anticoncepción ha jugado en esta baja, hacen surgir la necesidad de impulsar investigaciones que establezcan los mecanismos a través de los cuales la población mexicana incorpora como parte de un comportamiento cada vez más generalizado, el uso de anticonceptivos para regular su fecundidad. Cuestión que es importante y que va generando en la población una mayor concientización de lo grave que es el problema de no usar métodos anticonceptivos para la prevención de un embarazo y la protección de infecciones de transmisión sexual incluyendo al SIDA.

En una investigación realizada por Welti (1988) sobre los determinantes sociales del uso de anticonceptivos, que estudió a partir de lo que denominó un Enfoque Sociológico indica que: La construcción teórica que se desarrolla identifica por una parte el proceso de adopción de la planificación familiar a través de diversas etapas que son: a) toma de conciencia, lo que significa que el individuo descubre la existencia de una idea o cierta práctica no compartida con anterioridad; b) información, que incluye no sólo el conocimiento general sobre la idea o práctica, sino su comparación con otras prácticas que lleven al mismo resultado y la estimación del esfuerzo requerido para obtener este resultado; c) evaluación en términos de la situación particular y las necesidades del individuo; d) experimentación y e) adopción. En este proceso lo que mueve al individuo para transitar por estas etapas, es la motivación en mayor o menor grado para usar anticonceptivos y el origen de ésta debe ser el objetivo del análisis.

Por medio de un análisis de regresión múltiple se muestra que las variables sociales más relacionadas con la adopción de la planificación familiar son en orden de importancia: nivel de escolaridad de la mujer, ingreso familiar, contacto con medios de comunicación masiva y religiosidad; sin embargo, el modelo es considerado insuficiente para explicar cómo se da la adopción del uso de anticonceptivos ya que no considera otros factores como son los aspectos psicológicos.

Si bien en esta investigación el nivel de escolaridad es una variable que influye en la adopción de algún método anticonceptivo, sigue llamando la atención la existencia de datos que muestran que a menor escolaridad mayor es el uso de los métodos anticonceptivos, pues esto debería ser al revés, y a mayor nivel de escolaridad mayor uso de métodos anticonceptivos, por esta relación que se muestra en la investigación referida.

Una investigación sobre los factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón, realizada por Fishbein (1990) en la que se utilizó el modelo de La Teoría de la Acción Razonada, se encontró que si se desea cambiar o reforzar una intención dada, se debe cambiar o reforzar la actitud hacia realizar esa conducta y / o la norma subjetiva con respecto a esa conducta. Con el fin de cambiar o reforzar actitudes hacia llevar a cabo una conducta dada, uno debe cambiar o reforzar las creencias normativas importantes y / o la motivación para actuar de acuerdo al grupo.

En esta investigación es claro que lo importante para que se emplee el condón es que no se le vea como algo que no debe hacerse, lo importante es que cada uno decida por su cuidado y por lo que crea que es lo correcto.

En otra investigación sobre los patrones de conducta sexual, autopercepción de riesgo y uso del condón en estudiantes, Villagrán y Díaz Ioving (1992) con ayuda de los modelos de Acción Razonada, Conducta

Planeada, Creencias en la Salud y apoyándose en indicadores utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA (CONASIDA) para la investigación sobre SIDA y Sexualidad, construyeron un cuestionario que concibe al SIDA desde una perspectiva multicausal; al cuestionario lo constituyen 113 reactivos, y encontraron que el patrón sexual dentro de la población universitaria indica que cerca del 50% de la población estudiantil a nivel profesional se ha iniciado sexualmente.

En este estudio se encontraron conductas sexuales diferenciadas por género, los hombres se inician sexualmente a más temprana edad, tienen mas parejas sexuales en la vida y tienen una mayor tendencia a la homo-bisexualidad, en comparación con la población femenina. El patrón sexual, específicamente el referido al inicio sexual a más temprana edad y el mayor número de parejas sexuales en la vida, corresponde a las expectativas culturales mexicanas, en donde es importante que el hombre tenga experiencia sexual, a diferencia de las mujeres, las cuales deben llegar vírgenes al matrimonio como valor preponderante. Es recomendable para posteriores estudios indagar más acerca de las creencias sobre el rol pasivo y / o activo dentro de las relaciones homosexuales, para así poder aproximarse más a la población con prácticas bisexuales. Es recomendable también, conocer el tipo de prácticas sexuales que se dan entre la población heterosexual, ya que estos también pueden incurrir en conductas de riesgo, especialmente la penetración anal sin protección o las relaciones sexuales sin protección.

Es claro que se sigue teniendo la idea de que el hombre debe llegar con experiencia sexual al matrimonio y la mujer debe llegar virgen al mismo, lo que aun se mantiene es que el inicio en la vida sexual sigue dándose a edades tempranas.

Otra investigación sobre la predicción de uso y petición de uso de condón hecha por Díaz Loving y Rivera (1994a) en la que se utilizó la Teoría de la Acción Razonada (TAR) se encontró que el uso del condón es una conducta que depende tanto de la decisión del sujeto que lo usa, como de la petición de uso por parte de la pareja. Es decir mientras el hombre no quiera usar el condón y la mujer no le pida que lo use, nada podrá cambiar.

Díaz Loving y Rivera (1994b) realizaron una investigación sobre actitudes, norma subjetiva y creencias en relación con el uso del condón, apoyados en el modelo de Acción Razonada (TAR) para la cual construyeron un instrumento de 76 preguntas y encontraron que el uso del condón hasta la fecha ha sido ampliamente difundido por los medios de comunicación, mencionando implícitamente la protección que ofrece a la pareja durante la relación. No obstante esto, mucha gente lo usa en forma irregular o no lo usa, y si lo utiliza en muchas ocasiones desconoce la forma correcta en que lo debe colocar.

Situación muy difícil de entender por que si bien saben que este brinda protección tanto en la evitación del contagio de infecciones de transmisión sexual

como de un embarazo, muchos se muestran indiferentes ante el problema, por las razones de no querer usarlo o porque no saben como utilizarlo.

En otro estudio realizado por Díaz Loving y Alfaro (en prensa, citados en Villagran, 1996) con estudiantes de preparatoria, encontraron que los mejores predictores de la intención del uso del condón por parte de la población sexualmente activa era lo placentero y agradable de usarlo, esto es, vincularlo con valores hedónicos. Así es como se puede lograr que la población sexualmente activa adquiera la intención de usar el condón y que en realidad lo use si a este se le notan además de los beneficios, cuestiones que provoquen en el usuario sensaciones de placer al usarlo.

En la investigación sobre el uso correcto del condón e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, Fishbein (1996) utilizó el modelo Reproductivo de Enfermedades de Transmisión Sexual de May y Anderson (1987, citado en Fishbein, 1996) encontrando que es obvio que hay grandes diferencias entre usar el condón para la planificación familiar o usarlo para prevenir enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA, se sabe que existen pocas posibilidades de que las personas lo usen sólo como una forma de anticoncepción.

Estos resultados nos indican que se esta pensando no sólo en prevenir un embarazo sino también en la manera de evitar el contagio de una infección de transmisión sexual.

Villagran y Díaz Loving (1996) hicieron una investigación del impacto de la información sobre los valores y la intención de usar el condón, para lo que diseñaron un experimento mediante el cual encontraron que las mujeres ponen mayor énfasis en la moderación como un valor importante, así como aquellos hombres iniciados sexualmente señalan como valor importante el Hedonismo-Erótico, al parecer el inicio a la vida sexual en poblaciones femeninas, disminuye la distancia de género con respecto a la visión del goce sexual, por ello para futuros experimentos sobre este tema consideran que hacer uso de los valores subyacentes en las poblaciones blanco, hará mas efectivas las campañas de prevención. Mas que preocuparse por la cuestión de los valores sean cuales sean estos en las prácticas sexuales, las mujeres deben pensar en su protección para disfrutar si así lo desean de su actividad sexual sin preocuparse de algún posible embarazo o el contagio de alguna infección de transmisión sexual incluido el SIDA.

En una investigación sobre predictores de uso del condón en mujeres, Perelló, Villagran y Barocio (1998) utilizando el modelo de La Teoría de la Acción Razonada (TAR) encontraron que la intención de petición de uso del condón es el mejor predictor de la frecuencia de uso lo cual concuerda con la postura teórica,

se recomienda que además de procurar actitudes positivas se fomente la creencia de que la pareja espera iniciativa de su parte para pedirlo (Norma Subjetiva) En este sentido se han encontrado otros factores que pueden inhibir la petición de uso, entre los que se destacan: la falta de habilidades para la comunicación con la pareja, la evitación de confrontación por la falta de confianza, la baja autoestima y la asertividad.

Esto es claro por que si bien al hombre no le gusta usar el condón, este evitara usarlo y si le agregamos que la mujer no lo pide, el problema será mayor, en este caso si la mujer lo pide, el hombre debe usarlo, incluso pensando esto como la condición para que se lleve a cabo la relación sexual.

Torres y Díaz Loving (1998) en su investigación de un modelo predictivo para el uso del condón, un estudio experimental, se apoyaron en el modelo de Acción Razonada (TAR) y para complementarlo encontraron que los mejores predictores de la conducta son la magnitud (autoeficacia) y la instrumentación (Planeación) ambos componentes cognitivo-conductuales. Es interesante señalar que estos elementos podrían disminuir la distancia que existe entre la sexualidad y la racionalidad con la finalidad del autocuidado. Finalmente se ha observado que los predictores de la conducta son componentes cognitivo-conductuales; ante esto surgió la importancia de conocer la influencia de los componentes motivacionales de los modelos y se encontró que la intención de uso del condón predice a los componentes motivacionales del modelo, por ello se plantea la necesidad de

hacer estudios que permitan hacer modificaciones en este rubro con la finalidad de generar un modelo más poderoso.

De ello podemos decir que, entre mas capaz se sienta el individuo de realizar algo y haya tenido una buena planeación, llevara a cabo mejor su conducta.

Díaz Loving y Alfaro (1999) en la investigación de predicción de uso del condón en adolescentes con base en el modelo de Acción Razonada (TAR) encontraron que, la intención es el mejor predictor de la conducta. A pesar de ello existe aún una gran cantidad de varianza no explicada, debido a que la conducta de usar el condón está determinada por una gran cantidad de factores, puesto que representa un constructo multidimensional, y se indica que el factor normativo, junto con las actitudes emocionales influyen significativamente sobre la intención de usar condón en las relaciones sexuales, y en un futuro tendrán mas probabilidad de usar condón en sus relaciones sexuales aquellas personas que tengan mayor presión social (de padres, amigos y personas importantes para ellos) y que evalúan positivamente el condón, sobre todo en el aspecto emocional.

Como se reporta en la investigación parece ser que a mas presión que se tenga de las personas que son importantes para los individuos, mayor puede ser el uso del condón, es decir si el individuo piensa que para sus padres o amigos es importante que se use condón y que el use condón en las relaciones sexuales el individuo se vera presionado por esta cuestión podrá optar por usar el condón.

Alfaro, Harada y Díaz Loving (2000) en su investigación sobre factores psicosociales que determinan la intención y uso del condón en adolescentes, utilizaron varias escalas para su estudio como son, Escala de Estrategias de Enfrentamiento de las Amenaza de adquirir ETS y VIH, Escala de Autoeficacia, Escala de Valores, Escala de Funcionamiento Familiar y Escala de Orientación a Futuro, encontraron que es llamativo que los varones parecen delinear su comportamiento para la intención y uso del condón con base a factores normativos, en el caso de las mujeres que se supone debería tener mayor peso el factor normativo, no la tiene ya que han tenido relaciones sexuales y lo que determina el uso del condón es que se sientan capaces de usarlo correctamente y el que crean que puede ayudarlas a mantener su salud. Así pues es necesario replantear los programas de salud dirigiéndolos preferentemente a este ultimo segmento de la población y poniendo énfasis en los aspectos normativos. Por este lado puede ir una intervención para trabajar con las mujeres, mostrándoles lo importante que es que se protejan usando el condón, no solo para prevenir un embarazo si no para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Finalmente en la investigación sobre predictores del uso del condón en hombres, Perelló y Villagran (2000) usaron una escala construida por la Unidad de Investigaciones Psicosociales de la Facultad de Psicología de la UNAM, que contiene 4 subescalas, y encontraron que el mejor predictor de la conducta es la intención de llevarla a cabo. Así para producir un cambio de actitud es necesario entonces influir en dos vertientes, una sobre la creencia de que usar el condón no

reduce la sensibilidad y dos sobre la norma subjetiva que se refiere a la aprobación social; es decir se requiere un trabajo de intervención a nivel familiar, de amigos y pareja, es claro entonces que los predictores de conducta preventivas serán diferentes dependiendo del sexo de la población en estudio por lo que el desarrollo de programas de intervención deben considerar como elemento guía el sexo de la población a impactar.

2.2 Propuestas teóricas

Conociendo las investigaciones que se han hecho, qué modelos se han empleado y los resultados que se han obtenido, debemos remitirnos a las propuestas teóricas.

Es por esto y debido a la preocupación que se ha tenido al estudiar este tipo de temáticas, que en esta segunda parte describiremos de manera sistemática diversas propuestas teóricas que los investigadores han empleado para estudiar los determinantes sociales del uso de anticonceptivos en México.

Como reportan Torres y Díaz Ioving (1998) Predecir el uso del condón es una labor indispensable en el ámbito de la prevención del VIH / SIDA. Sabemos que esto es muy cierto y muy importante ya que una vez que se puede predecir el uso del condón, lo que sigue es fomentar el uso de este.

Debemos iniciar hablando de manera general sobre la teoría de las actitudes, que es la base fundamental de esta investigación.

2.2.1 Actitudes

Las actitudes implican conocimientos, sentimientos y valoraciones hacia una persona u objeto, las cuales pueden o no ser el resultado de experiencias directas con dicho objeto o persona; estas preconcepciones se forjan en el transcurso del desarrollo de la persona en su constante interrelación con su contexto sociocultural.

Pero para entender esta teoría debemos conocer las definiciones que se manejan de las actitudes e indicar cual de ellas será la que se utilice para esta investigación. A lo largo de los años, algunos autores han definido el concepto de actitud de diferentes formas de las que mencionare algunas sacadas de Stoner (1994).

L.L Thurstone (1929) definió a las actitudes como un conjunto de estimaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones de un sujeto con respecto a un tema determinado. W. Wundt (1930) las definió como una localización de la conciencia, de un sentimiento que es producto de la mezcla del esfuerzo y excitación del mismo sujeto. Muller y Pillizacker (1932) describieron el concepto de actitud como una actividad localizada en la corteza cerebral producida por los estados inconscientes del

sujeto. M. Lange (1951) determinó que la actitud es un estado mental como resultado de una preparación muscular del sujeto a la percepción de estímulos. W. L. Lambert (1964) la definió como una manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar en relación a situaciones ante personas, grupos de sujetos, objetos, etc, que se presentan en el medio físico del sujeto.

Theodore Newcomb (1964) definió a las actitudes como el estado de disposición del sujeto para despertar motivos, y como una predisposición para comportarse, pensar y sentir de una manera determinada en relación a los diferentes estímulos físicos que se le presentan al sujeto. Allport (1967) las definió como un estado mental o neuronal que produce una disposición en el sujeto como producto de su experiencia la cual influye directamente de manera dinámica, así la relación del sujeto en situaciones en las que participa producen un estado neuropsíquico de disposición del sujeto para emprender una actividad, mental y física.

Para Thomas y Znaniecki (1968) las actitudes son un estado de ánimo que el sujeto adopta hacia un valor social. Crutchfield (1975) opinaba que las actitudes son la verdadera disposición del sujeto, mismas que son duraderas y producto de la organización de sus sentimientos, creencias y percepciones del propio sujeto para comportarse de una manera específica. Por su lado Hollander (1976) afirmaba que las actitudes son una organización aprendida y relativamente duradera, producto de las creencias acerca de un objeto o situación que

predispone a un sujeto a actuar a favor o en contra de los mismos estímulos presentados. Fazio (1992) una actitud es una asociación entre un objeto y su evaluación. Y finalmente en el 94 Stoner define las actitudes como una tendencia arraigada, adquirida o aprendida a reaccionar en pro o en contra de algo o de alguien, se evidencia en forma de conducta tanto de aproximación como de alejamiento y el objeto de la reacción que adquiere por consecuencia un valor positivo o negativo respectivamente desde el punto de vista del sujeto. El concepto de actitud que maneja Fazio es el que se utilizará en la presente investigación.

Una vez localizada la definición que para la investigación se empleará, continuaremos con el desarrollo de la teoría de las actitudes que como ya mencionamos es la base de la presente investigación.

Los procesos a través de los cuales las actitudes son adquiridas comienzan por el contacto directo entre los sujetos y la interacción de los mismos y en el momento de la crianza en el núcleo familiar, periodo por el cual los componentes de las actitudes no se encuentran tan rígidamente sistematizados y pueden ser posteriormente modificados, lo cual produce en el sujeto a través de su desarrollo, un aprendizaje selectivo y un condicionamiento de respuestas ante la presentación de determinados estímulos ya sea físicos o sociales; estos nos permiten tener una idea de cómo los humanos vamos adquiriendo una actitud ante un determinado tipo de estímulo y como esa actitud se mantiene por un tiempo

perdurable, hasta la nueva recepción de información en relación al estímulo determinado.

Lo que a continuación se describe sobre actitudes está mencionado en Correa (1997 :4) Siempre que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (objeto actitudinal) Cuando coloquialmente decimos “no me gusta la actitud de esta persona” nos referimos a un conjunto de comportamientos de esa persona. Las actitudes son favorables / desfavorables, positivas / negativas y esta dicotomía, es la evaluación que hacemos de ese objeto.

Es importante no dejar de mencionar que las actitudes tienen 3 componentes: Cognitivo (cómo y qué conocemos de ese objeto, a partir de qué creencias, valores, ideas y opiniones), Afectivo (Qué sentimos ante ese objeto) y Conductual (No es cómo me comporto ante el objeto, sino qué tendencia tengo a comportarme ante el objeto).

Así mismo, hay formas de cómo preguntar para medir las actitudes, por ejemplo se pregunta:

- 1.-¿Qué piensas, crees, opinas de...?
- 2.-¿Qué sientes, notas, percibes, me gusta, valoro, proyectas sobre o hacia...?
- 3.-¿Qué harías?

Cuando el objeto es desconocido puede plantearse en términos hipotéticos: ¿qué pensarías? ¿Qué sentirías?.

Además de tener sus componentes, las actitudes cumplen con unas funciones que son las de Conocimiento (es decir, estas pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos), Adaptación (las cuales nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo), Egodefensivas (podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos) y Expresivas (Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad, es decir, que somos y como somos)

Para medir las actitudes tenemos por ejemplo diferentes tipos de escalas como son: Thurstone (1928) La escala debe contener una serie de items (preguntas) que deben prepararse cuidadosamente y han de contener los 3 componentes: Cognitivo, Afectivo y Conductual y deben cumplir unas características o condiciones:

- 1.-No han de contener dos argumentos, debe ser formulación simple. No podríamos saber a cual contesta.
- 2.-Referido a actos presentes, no pasados ó futuros.
- 3.-Evitar las palabras: siempre, poco, mucho, todos, nadie.. ya que estos términos son absolutos y las actitudes son constructos dinámicos, y por tanto no sirven.
- 4.-Evitar las negaciones y las dobles negaciones.

5.-No se pregunta qué piensan o que responderían ellos, sino simplemente si su posición es favorable o desfavorable.

Likert (1932) parte de los supuestos de Thurstone y para elaborar los items, todas las características de Thurstone son válidas para Likert.

Además añade:

1.-Evitar que los items puedan interpretarse de más de una forma, por eso estos deben ser claros, deben contener frases simples y sin complejidades

2.- Debe tener un lenguaje directo y muy comprensible para la muestra

3.- Que las frases sean cortas (no más de 20 palabras)

4.- Y que tengan un único concepto

5.-Se deben evitar los enunciados que puedan ser aceptados o rechazados por prácticamente todos, ya que no discriminan y no aportan información sobre la actitud de la muestra.

6.-Evitar que los items sean irrelevantes para el objeto de estudio ya que desconcentran.

7.-Se recomienda que la mitad de los items estén a favor y la otra en contra y que se entremezclen, para evitar que se responda por inercia.

8.- Se recomienda que existan números similares de enunciados de los 3 componentes.

En referencia a cómo se construye una escala de tipo Likert, el propone que después de cada ítem, se maneje para responder a cada ítem las evaluaciones de

un objeto. Se construye una lista de adjetivos antagónicos: bueno vs. malo, agradable vs. desagradable... En la parte superior se coloca el objeto de actitud (ejemplo, alcohol) con la escala del 1 al 5 en el centro de los dos adjetivos y se evalúa.

Tenemos ya un panorama general de la Teoría de las Actitudes, base de esta investigación, así como la definición de Actitud que se usará, por lo que a continuación presentaremos de manera sistemática varios apoyos teóricos que los investigadores han empleado para estudiar los determinantes sociales del uso de anticonceptivos en México, para posteriormente indicar cuál modelo teórico se empleara en este estudio.

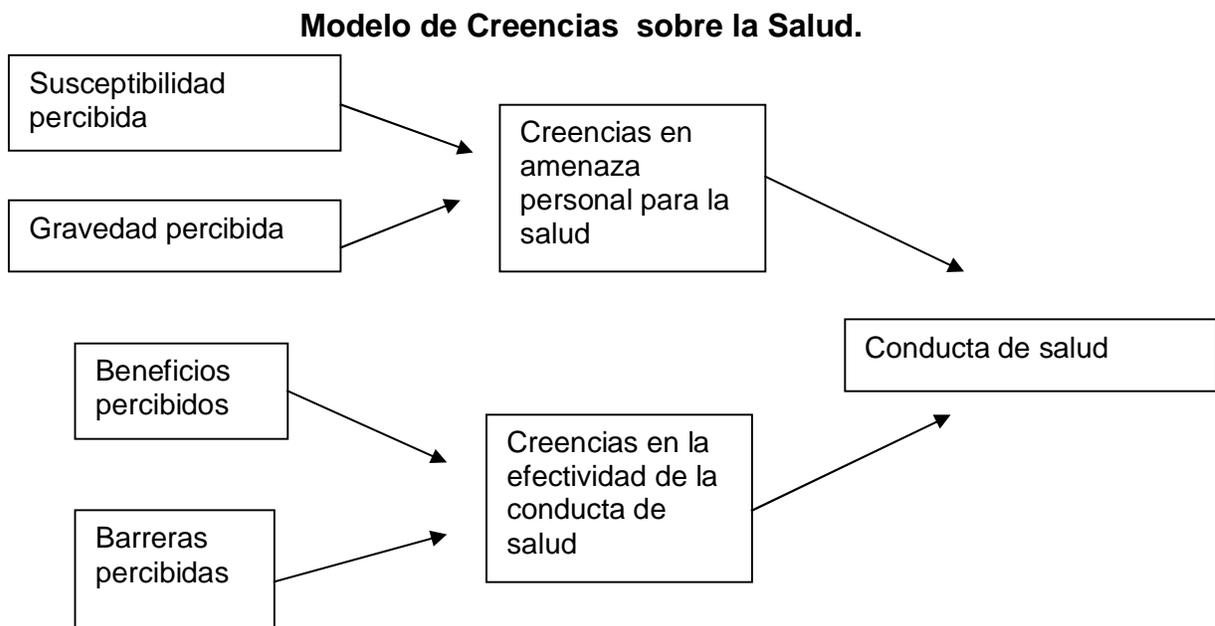
Es muy clara la preocupación que se ha dado en relación al tema del uso de los anticonceptivos en México, y debido a esto ha surgido la necesidad de crear nuevos apoyos teóricos, con los cuales se puedan estudiar e identificar las causas por las que las personas no emplean algún anticonceptivo, así mismo los investigadores han usado varios de los modelos teóricos existentes, pero al notar que éste no les permite medir algún elemento que consideran importante para la investigación, se ven en la necesidad de usar otro, ó de crear a partir de un modelo, otro nuevo que les permita encontrar resultados más completos.

2.2.2 Modelo de Creencias de la Salud

Dicho lo anterior iniciaremos con el **Modelo de Creencias de la Salud** Desarrollado inicialmente por Rosenstock (1966) y continuado por Becker en los 70's y 80's.

Ha sido muy utilizado para investigar cuestiones sobre el uso de anticonceptivos pero notamos que es muy limitado en el sentido de que no podría funcionar adecuadamente para este estudio que se pretende hacer, por que sólo considera la postura individual y no considera lo que los otros piensen es decir la norma subjetiva que es interesante debido a que se actúa por que se sabe que eso que se haga es lo que los otros esperan de nosotros.

El modelo es el siguiente:



Fuente:

Fishbein summarising Becker(1974, 1984); Janz and Becker (1984), Rosenstock, Strecher and Becker (1994).
.page 3 in Developing Effective Behavior Change Interventions, Fishbein M, Univ of Illinois.

Los componentes del modelo se definen como sigue:

Susceptibilidad percibida: Nuestra opinión sobre las posibilidades de llegar a cierta condición. Define poblaciones en riesgo; niveles de riesgo; personaliza el riesgo con base en las características o comportamiento de la persona

Severidad percibida: Nuestra percepción de cuales serian unas condiciones y sus posibles secuelas. Especifica las consecuencias del riesgo y la condición

Beneficios percibidos: Nuestra opinión de la eficacia de la acción sugerida para reducir la seriedad o el impacto del riesgo o condición. Define la acción a tomar; cuando, como, donde; especifica los efectos positivos que se pueden esperar

Barreras percibidas: Nuestra percepción de los costos tangibles y psicológicos de la acción sugerida. Identifica y reduce las barreras a través de la reafirmación, los incentivos y la asistencia

Claves para la acción: Estrategias para activar la acción. Provee información sobre el "como hacer"; promueve el estar muy consciente, provee recordatorios

Auto-eficacia: La confianza de un individuo en si mismo para desarrollar una acción.

2.2.3 Teoría del Control Social de Hirschi

Otra aproximación teórica que se ha empleado en el estudio del uso de anticonceptivos es la **Teoría del Control Social de Hirschi (1969)**, la cual ésta basada en grupos y menciona que el control se adquiere con la asociación del grupo, maneja elementos internos y externos, pero siento que deja de lado lo que es la actitud en si, ya que tal vez los elementos externos podrían ser considerados como las presiones sociales y los internos, uno mismo, pero debemos dejar en claro que no es sólo lo que nos interesa porque deja variables sin considerar como la intención que tengan las personas para hacer una actividad o adoptar una actitud, aparte que esta teoría va más por el lado del control de conductas delictivas, y ha sido utilizada para ese tipo de trabajos ya que se centra más en consecuencias de nivel más colectivo, como la delincuencia y no a nivel individual como el uso de métodos anticonceptivos.

Una aproximación teórica mas que se ha empleado en este tipo de investigaciones es la de Aprendizaje Social de Albert Bandura(1970).

2.2.4 Teoría del Aprendizaje Social ó Teoría Social Cognitiva

Teoría de Aprendizaje Social o Teoría Social Cognitiva, Albert Bandura (1970)
Concepto, definición, aplicación

Determinismo recíproco: Los cambios de comportamiento son el resultado de la interacción de la persona con el medio ambiente; el cambio es bi-direccional.

Involucra al individuo y a aquellas personas con las que interactúa; trabaja para cambiar el medio ambiente, si es permitido.

Capacidad de comportamiento: Conocimiento y habilidades para influir en el comportamiento. Provee información y capacitación acerca de la acción

Expectativas: Creencias acerca de resultados posibles producto de la acción. Incorpora información sobre los posibles resultados en la consejería

Auto-eficacia: Confianza en la habilidad para desarrollar una acción y perseverar en ella. Señala las fortalezas; utiliza persuasión y estímulos; operacionaliza el cambio de comportamiento.

Aprendizaje observacional: Creencias basadas en la observación de otros, en si mismo y en otros resultados físicos visibles. Señala las experiencias de otros, sus cambios físicos; identifica modelos que pueden ser emulados.

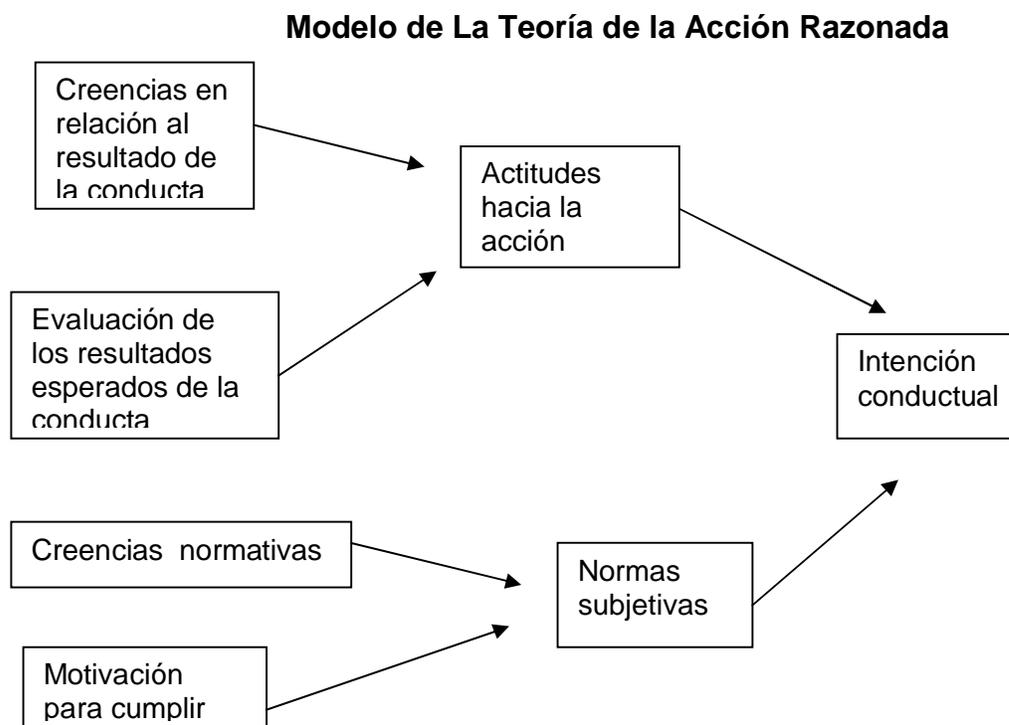
Refuerzo: Respuestas al comportamiento de una persona que incrementa o disminuye las posibilidades de recurrencia en el comportamiento. Provee incentivos: premios, elogios, estimula el auto-reconocimiento; disminuye la posibilidad de respuestas negativas que impidan cambios positivos.

Esta teoría ha sido empleada en la mayoría de los casos en estudios sobre educación escolar y para conocer otras conductas pero le hace falta considerar otros elementos para llevar a cabo el estudio de la petición del uso del condón en las relaciones sexuales, además de que esta teoría emplea la persuasión, lo que no se emplea para la investigación.

2.2.5 Teoría de la Acción Razonada

La Teoría de la Acción Razonada (Desarrollada por Fishbein y Ajzen en 1975) es después de los tres modelos anteriores la que sin duda ha sido mas benéfica en el sentido de que ha permitido realizar investigaciones más completas y que es la teoría antecedente del modelo que se empleara para la presente investigación que es el Modelo de la Conducta Planeada, debido a esto es necesario conocer de que trata la teoría de la Acción Razonada y los resultados que se han encontrado cuando se ha trabajado con la teoría de la Acción Razonada.

El modelo es el siguiente:



Desarrollado por Fishbein y Ajzen en 1975. (Información consultada en la pagina de Internet de Ajzen).

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) trata acerca de la relación que existe entre creencias, actitudes y conductas, asumiendo que las conductas son una función de las intenciones conductuales, es decir, una vez que la conducta ha sido identificada se asume que el mejor predictor de que esta se realizará es la intención correspondiente. Y el mejor predictor de las conductas es la intención conductual, así mismo las normas y las actitudes predicen mejor la intención que la conducta y las creencias predicen dimensiones de actitudes de igual contenido.

Esta teoría fue muy utilizada debido a que considera aspectos individuales como: las actitudes y creencias hacia la conducta en particular, así como aspectos vinculados con la cultura tales como: norma subjetiva (la cual se refiere a la percepción de la presión social para efectuar una determinada conducta) y motivación para complacer a esta norma subjetiva, esta teoría señala que las intenciones de realizar una determinada conducta (como petición del uso del condón) es el mejor predictor de conducta efectiva (uso de condón con la pareja sexual)

Resulta de lo mas interesante observar que para predecir la intención de uso del condón, se combinan dos variables, la que se refiere a las actitudes en una cultura individualista y la norma subjetiva en un contexto colectivista.

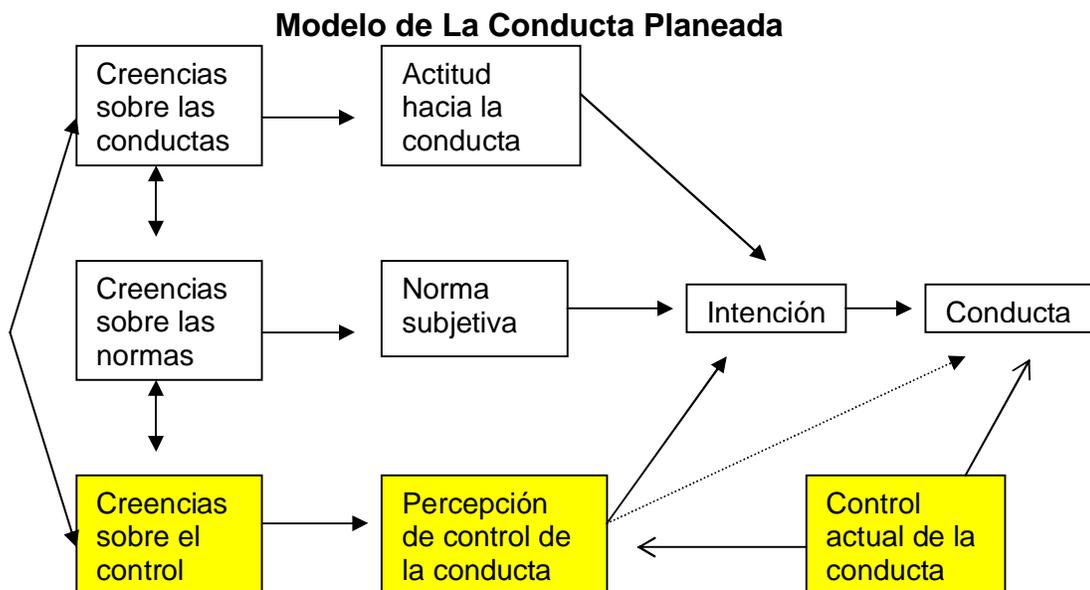
Aunque se ha encontrado a través de las investigaciones, que no únicamente intervienen las actitudes positivas para la propuesta de uso del

condón, se ha reportado que además intervienen otros factores para que los individuos usen el condón, como son la preocupación por el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, la prevención del embarazo y la percepción de riesgo.

El modelo es sumamente interesante, pero no será utilizado para esta investigación, debido a que considero que le hace falta el elemento que se le adicionó en la teoría de la conducta planeada que es el control percibido, el cual es un factor importante en la intención hacia la petición de uso del condón, por lo cual el modelo que se empleó fue el de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985) (Información consultada en la página de Internet de Ajzen).

2.2.6 Teoría de la Conducta Planeada

El modelo es el siguiente:



Desarrollada por Ajzen (1985)

Propósito de la teoría:

Predecir y entender influencias de motivación en el comportamiento que no está bajo control de la voluntad del individuo.

Año aproximado del origen: La Teoría de la Acción Razonada (TAR) fue desarrollada en 1967. Durante los años 70 la teoría fue revisada y ampliada por Fishbein y Ajzen. Antes del año 80 la teoría fue utilizada para estudiar el comportamiento humano y para desarrollar intervenciones apropiadas. En 1988, la teoría de la Conducta Planeada (TCP) fue agregada al modelo existente de la Acción Razonada para tratar las insuficiencias que Fishbein y Ajzen habían identificado con su investigación usando la teoría de la acción razonada. Teniendo su énfasis en la actitud y el comportamiento, puede decirse que esta teoría creció porque en el campo de la psicología se comenzó a ver el término "actitud". Esas teorías sugirieron que las "actitudes podrían explicar acciones humanas" . Después de esto fue como los científicos sociales comenzaron a ver a la actitud como un predictor para el comportamiento.

Como resultado de estos progresos, Fishbein y Ajzen ensamblaron fuerzas para explorar maneras de predecir comportamientos y resultados. Asumieron que los individuos son general y absolutamente racionales y pueden considerar las implicaciones de sus acciones antes de que decidan realizar o no un comportamiento dado. Al notar que la teoría de la Acción Razonada tenía varias limitaciones y que una de las mas grandes era aquella cuando la gente tiene poco

control sobre sus comportamientos y actitudes. Ajzen describió los aspectos del comportamiento y de las actitudes como si fueran una serie continua a partir de una de poco control a una de gran control. Para balancear estas observaciones, Ajzen agregó un tercer elemento a la teoría original. Este elemento es el concepto del control percibido sobre el comportamiento, que es factor clave en la intención hacia la petición de uso del condón, por que el control percibido actúa directamente en la intención, que es el antecedente para que se lleve a cabo una conducta. La adición de este elemento ha dado lugar a la más nueva teoría conocida como la Teoría de la Conducta Planeada (TCP)

Los elementos claves del modelo de la Conducta Planeada son:

Actitud hacia la conducta: Es el grado en el cual una persona valora como positivo ó negativo el resultado de realizar una conducta.

Norma subjetiva: Es la presión social percibida de parte de los otros significativos para realizar o no una conducta.

Percepción de control de la conducta: Se refiere a las opiniones de la gente e indica que la motivación de una persona es influenciada por lo que los demás perciben que puede hacer, así como la opinión de cómo puede o no con éxito el individuo realizar una conducta.

Intención: Es la representación cognoscitiva de la preparación de una persona para realizar una conducta dada y se considera el antecedente inmediato de la conducta.

Esta teoría proporciona un marco para el estudio de las actitudes hacia los comportamientos. Según la teoría, el determinante más importante del comportamiento de una persona es la intención hacia realizar una conducta. La intención del individuo de realizar una conducta es una combinación de la actitud hacia la ejecución del comportamiento y de la norma subjetiva. La actitud del individuo hacia el comportamiento incluye; Creencias del comportamiento, evaluaciones del resultado del comportamiento, norma subjetiva, creencias normativas y la motivación a conformarse.

Si una persona percibe que el resultado de realizar una conducta es positivo, tendrá una actitud positiva para realizar esa conducta. Al contrario puede también ser indicador si la conducta se piensa como negativa. Si es relevante para el individuo lo que otros ven, de que realizando la conducta como positiva y el individuo está motivado para resolver las excepciones de otras acciones relevantes, entonces se da una norma subjetiva positiva. Si es relevante y otros ven la conducta como negativa, y el individuo desea resolver las expectativas de estos "otros", es probable que sea una norma subjetiva negativa para el individuo.

Las actitudes y la norma subjetiva se miden utilizando escalas (tipo Likert)

La intención para realizar una conducta depende del producto de las medidas de la actitud y de la norma subjetiva. La teoría de la Conducta Planeada fue desarrollada para predecir los comportamientos en los cuales los individuos no tienen control de la conducta. La diferencia principal entre la Teoría de Acción Razonada y de la Conducta Planeada es la adición de un tercer determinante de la intención del comportamiento, control percibido sobre el comportamiento. El control percibido sobre el comportamiento es determinado por dos factores; Control de la creencia y la motivación percibida. El control percibido sobre el comportamiento indica que la motivación de una persona es influenciada por lo que los demás perciben que puede hacer, así como la opinión de cómo puede con éxito el individuo, o no puede, realizar la actividad. Si una persona tiene una creencia fuerte del control sobre la existencia de los factores que facilitarán una conducta, entonces el individuo tendrá alto control percibido sobre el comportamiento. Inversamente, si la persona tiene una creencia baja del control sobre la existencia de los factores que facilitarán una conducta, esta tendrá un bajo control percibido sobre la conducta. Esta opinión puede reflejar experiencias previas, la anticipación de circunstancias próximas, y las actitudes de las normas influyentes que rodean el mecanismo y el juicio.

2.3 Problema de investigación.

¿Cuál es la actitud hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México y cuáles de los factores de la Teoría de la Conducta Planeada como son, Actitud hacia la conducta, Norma subjetiva y Percepción de control de la conducta, influyen en la intención de realizar dicha conducta?

2.4 Objetivo de la investigación.

La presente investigación fue realizada para conocer la actitud hacia la petición de uso de condón en mujeres casadas de una zona Urbana del Edo. de México, empleando la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen (1985) Esto nos permitió además conocer los factores que influyen en la intención hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas, la razón de porque la intención, es debido a que como muestra el modelo de la Conducta Planeada es el antecedente inmediato para que se realice una conducta.

2.5 Objetivos específicos.

- 1.- Conocer cual es la actitud hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México.
- 2.- Identificar cuáles de las variables independientes seleccionadas influyen en la variable dependiente.

3.- Indagar si las mujeres casadas piden a su pareja que utilice condón en sus relaciones sexuales.

2.6 Hipótesis.

H1.- La actitud hacia la conducta, es una variable que influye en la intención hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México.

H2.- La Norma subjetiva, es una variable que influye en la intención hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México.

H3.- La Percepción de control de la conducta es una variable que influye en la intención hacia la petición de uso del condón en mujeres casadas de una zona del Edo. de México.

H4.- Las mujeres casadas no tienen intención de pedirle a su pareja que use condón.

2.7 Variables.

Dependiente:

Intención.

Independientes:

Actitud hacia la conducta.

Norma subjetiva.

Percepción de control de la conducta.

Esas son para el modelo en si, pero para otros análisis, se consideraron como variables independientes la Edad, Numero de hijos, Nivel de escolaridad, Nivel de escolaridad de la pareja, Trabaja fuera de casa.

2.7.1 Definición conceptual

Actitud hacia la conducta: Es el grado en el cual una persona valora como positivo ó negativo el resultado de realizar una conducta.

Norma subjetiva: Es la presión social percibida de parte de los otros significativos para realizar o no una conducta.

Percepción de control de la conducta: Se refiere a las opiniones de la gente e indica que la motivación de una persona es influenciada por lo que los demás perciben que puede hacer, así como la opinión de cómo puede o no con éxito el individuo realizar una conducta.

Intención: Es la representación cognoscitiva de la preparación de una persona para realizar una conducta dada y se considera el antecedente inmediato de la conducta.

2.7.2 Definición operacional.

En lo referente a las Actitudes hacia la Conducta, estas fueron entendidas en este caso en cómo las mujeres valoran la petición de uso del condón, como una conducta positiva o negativa.

La Norma Subjetiva qué tan importante es para las mujeres lo que los otros piensan (padres, amigos, pareja) sobre que ella pida el uso del condón.

El Control Percibido para la presente investigación indica que la motivación de las mujeres se ve influenciada por lo que los demás perciben que puede hacer, es decir que pida el uso del condón, así como la opinión de cómo puede o no con éxito la mujer pedirle a su pareja que use condón.

Y la Intención fue entendida para esta investigación como, qué tanta voluntad tienen las mujeres casadas de pedirle a su pareja que use condón, que sería el antecedente inmediato para que se lleve a cabo la conducta.

CAPITULO III

METODO

3.1 Participantes.

En la presente investigación se contó con la colaboración de un total de 250 mujeres casadas de la Unidad Habitacional “Santa Bárbara” que pertenece al Municipio de Ixtapaluca, Edo. de México, con edades entre 21 y 40 años, con una media de 29.6 años, cuyo nivel de escolaridad era de Bachillerato en promedio, la media del número de hijos fue de 1.7 hijos. El nivel de escolaridad promedio de sus parejas fue también de Bachillerato; el 57.6% del total de la muestra manifestaron no trabajar fuera de casa y el 42.4% restante si lo hace y tenían un ingreso económico mensual promedio de \$ 3877.

3.2 Instrumento.

El instrumento utilizado consta de 25 reactivos tipo likert y diferencial semántico, este cuenta con 5 subescalas que permitieron medir Creencias, actitudes, control percibido, norma subjetiva e intención, que son los elementos que conforman la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen (1985). Además de que contiene preguntas que pueden ser respondidas con las opciones de “sí” y “no”, una pregunta abierta y se solicitan datos generales. Este instrumento fue aplicado mediante una entrevista.

3.3 Procedimiento.

Para aplicar el instrumento se acudió a la Unidad Habitacional “Santa Bárbara” en el Municipio de Ixtapaluca, Edo. de México, y se pasó casa por casa solicitando la participación voluntaria de las mujeres casadas, indicándoles que la investigación era sobre petición de uso de condón en parejas casadas y que la información recabada sería manejada de manera totalmente confidencial; así mismo, se les dijo que dicha información sería utilizada únicamente para análisis estadísticos que formarían parte de la investigación de una tesis en Psicología Social en la UAM-I. Si estas aceptaban participar, el encuestador aplicaba el instrumento de manera que les leía la pregunta y las respuestas, para que posteriormente las participantes indicaran su respuesta y el encuestador la marcara en el cuestionario.

Se debe mencionar que hubo algunas personas que se negaron a participar en el estudio, argumentando principalmente que estaban muy ocupadas y que no tenían tiempo.

3.4 Material utilizado.

Se ocuparon 270 juegos de copias del instrumento, de los que 20 tuvieron que ser desechados debido a que les faltaban respuestas, o las participantes excedían el rango de edad, o no eran casadas; asimismo se usaron varias plumas, lápices y cartoncillos tamaño carta que no contenían información y sólo fueron usados para poner encima el cuestionario y proceder a llenar el instrumento.

CAPITULO IV

ANALISIS

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a la captura de los mismos, con lo que obtuvimos una base de datos que hubo que depurar para posteriormente realizar los análisis correspondientes mediante el programa estadístico SPSS. Primero se corrió un análisis factorial, lo que nos permitió observar que el instrumento cuenta con validez y confiabilidad, es decir que si se midió lo que se pretendía medir y que se hizo de manera adecuada. Se le puso nombre a los diferentes factores que resultaron. Y se obtuvo la cantidad de varianza explicada, así como las confiabilidades de los mismos.

Los reactivos para medir creencias nos indican un 59.36% del total de la varianza explicada, los de actitudes explican un 55.66% del total de la varianza, los de control explican 55.72% del total de la varianza, los de norma subjetiva explican 53.54% de total de la varianza y los de intención explican 62.74% del total de la varianza, los factores que arrojaron cada conjunto de reactivos y sus nombres de estos vienen descritos en la siguiente tabla (ver tabla 1).

Tabla. 1 Elementos de la Teoría de la Conducta Planeada, junto con el numero de factores que cada uno de ellos arrojo.

Reactivos sobre y numero de factores.	Nombre del factor.	Media.	Varianza.	Desviación Estándar.	Mínimo.	Máximo.
Creencias, tres factores.	Creencias sobre la norma	9.53	17.45	4.17	4.50	5.02
	Creencias sobre el condón	10.26	13.86	3.72	4.81	5.44
	Beneficios del condón	4.83	9.51	3.08	2.41	2.42
Actitudes, dos factores.	Actitud hacia la petición del condón a la pareja	16.65	79.82	8.93	1.42	2.63
	Actitud negativa hacia el condón	10.58	12.99	3.60	4.94	5.64
Control, un factor.	Control percibido	14.17	65.61	8.10	2.41	3.40
Norma Subjetiva, un factor.	Norma Subjetiva	22.76	112.55	10.60	3.03	4.40
Intención, un factor.	Intención	10.72	16.54	4.06	2.71	4.43

En la siguiente tabla (ver tabla 2) viene indicada la confiabilidad de cada factor.

Tabla. 2 Nombre del factor y Confiabilidad.

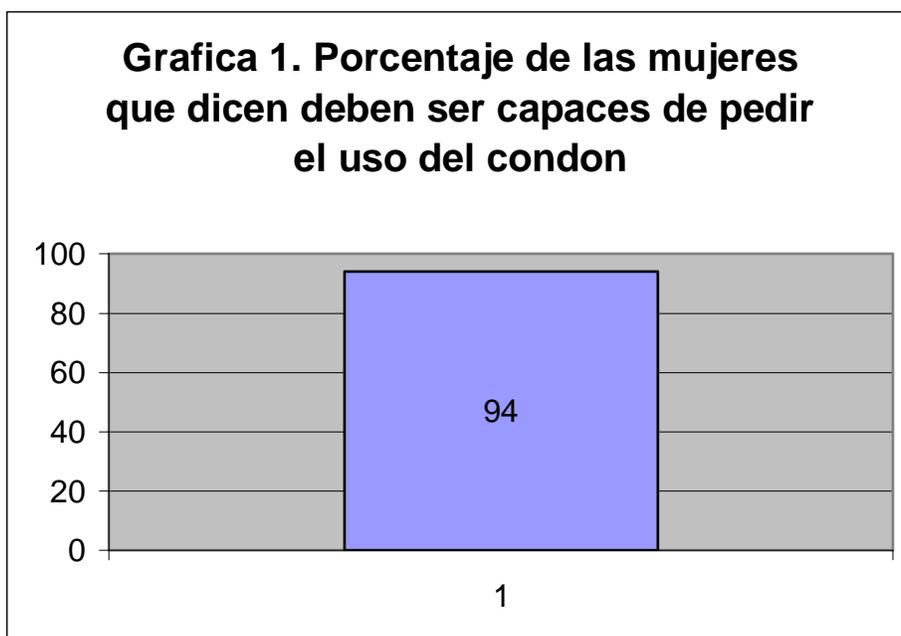
NOMBRE DEL FACTOR.	CONFIABILIDAD DEL FACTOR.
Creencias Sobre la Norma	Alpha = .7247
Creencias Sobre el Condón	Alpha = .7780
Beneficios del Condón	Alpha = .4326
Actitud Hacia la Petición del Condón a la Pareja	Alpha = .8502
Actitud Negativa Hacia el Condón	Alpha = .4905
Control Percibido	Alpha = .7959
Norma Subjetiva	Alpha = .8234
Intención	Alpha = .6827

Podemos notar que en la tabla 1, se indica el número de factores que arrojó cada conjunto de reactivos para medir los diferentes elementos de la teoría de la Conducta Planeada, se indica el total de varianza explicada, es decir qué tanto se esta explicando con el conjunto de reactivos el medir cierto factor, se indica, la media, varianza y desviación estándar, así mismo se muestra el mínimo y máximo que nos indican el rango en el cual se encuentra la mayoría de las respuestas para cada conjunto de preguntas que se emplearon para cada factor y en la Tabla 2 aparece la confiabilidad de cada factor lo que nos indica que si se esta midiendo lo que se pretendía medir de manera correcta. Después de esto se sacaron frecuencias, tablas cruzadas, pruebas T de Student, Anovas One-way, Correlaciones y finalmente una regresión lineal.

CAPITULO V

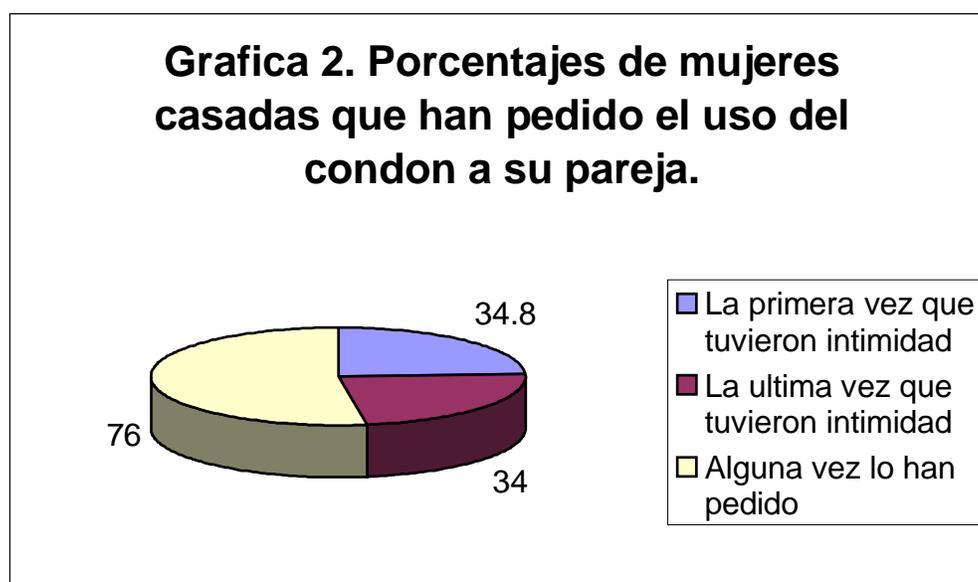
RESULTADOS

De un total de 250 mujeres casadas, 232 que representan el 92.8% habían escuchado hablar sobre el condón, y solo 187 (74.8%) habían tocado los condones. Asimismo 238, que son el 95.2% del total dijeron que tanto hombres como mujeres pueden comprar condones; 218 (87.2%) reconocieron que su pareja sabe utilizar un condón efectivamente; 235 (94%) declararon que las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja el uso del condón (ver grafica 1).

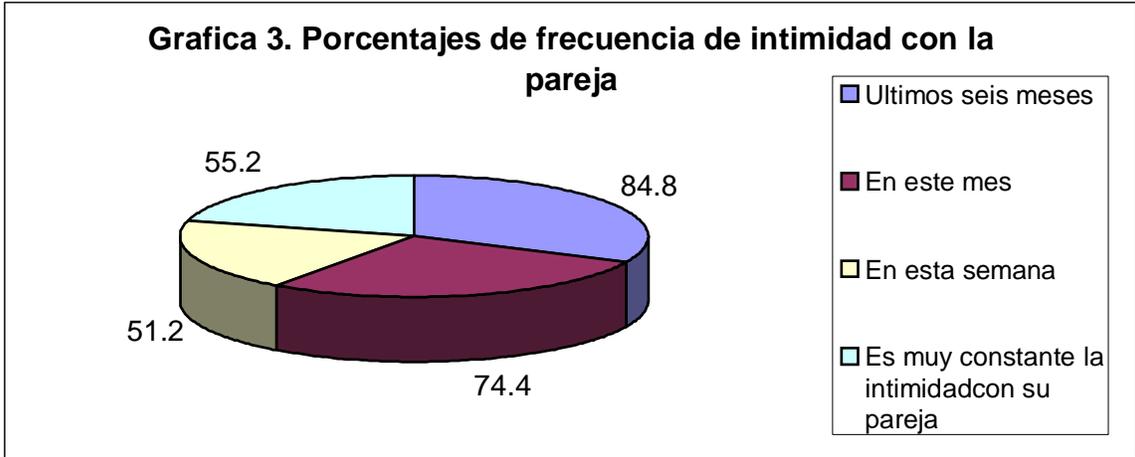


Solo 87 que son el 34.8% del total le pidieron a su pareja que usara condón la primera vez que tuvieron intimidad, 190 (76%) han pedido alguna vez el uso del condón a su pareja. De ahí que al preguntar si la última vez que tuvieron intimidad

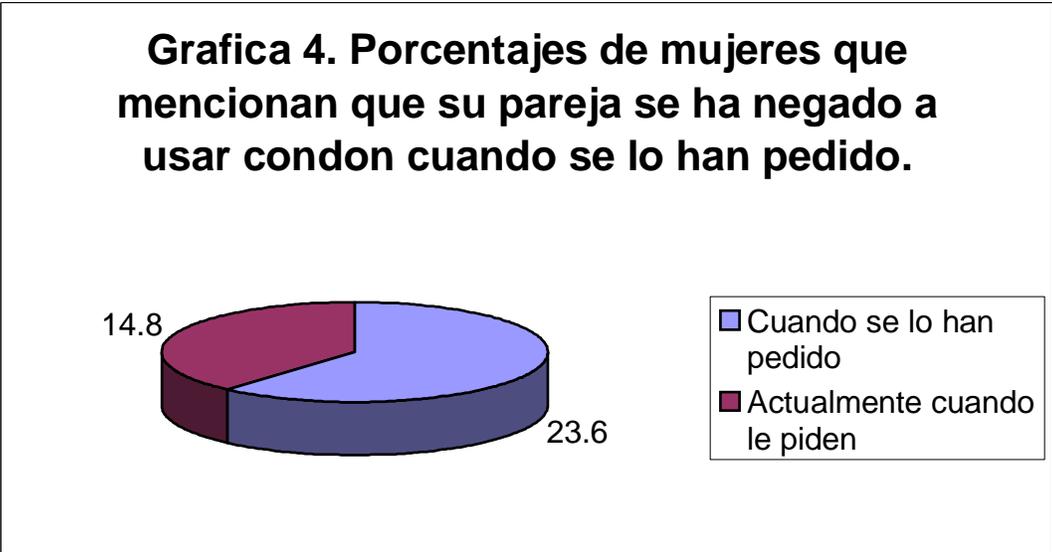
con su pareja le pidieron que usara condón la cantidad de mujeres que si lo pidieron fueron solo 85 (34%) del total (ver grafica 2).



En relación a la frecuencia de intimidad con su pareja nos dijeron que en los últimos seis meses han tenido intimidad con su pareja 212 mujeres que representan el 84.8% del total; en el ultimo mes 186 (74.4%) en la última semana 128 (51.2%) y las que dijeron que era muy constante la intimidad con su pareja eran 138 (55.2%) del total (ver grafica 3).



Entonces encontramos que 59 mujeres que son el 23.6% del total nos dijeron que su pareja se había negado a usar condón cuando se lo habían pedido y 37 mujeres (14.8%) del total nos dijeron que actualmente cuando le piden a su pareja que use condón, este se niega (ver grafica 4).



En lo que respecta al análisis que se hizo de las tablas cruzadas, se encontró que, un total de 180 mujeres que representan el 72% del total de la muestra han escuchado hablar sobre el condón y los han tocado, 190 mujeres (76%) dicen que su pareja sabe como utilizar un condón efectivamente y que actualmente cuando le piden a su pareja que use condón no se niega, además estas mujeres tienen en promedio un nivel de bachillerato al igual que su pareja y las que más han tocado condones son las que en promedio tienen un nivel de escolaridad de bachillerato.

También se identificó a las mujeres por edad (ver tabla 3), nivel de escolaridad (ver tabla 4) y si trabaja fuera de casa o no (ver tabla 5), en relación a las preguntas, las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja el uso del condón, la primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón, alguna vez le a pedido a su pareja el uso del condón y la pregunta la ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón y la respuesta “SI” que es la que nos interesa.

Tabla 3. Rangos de Edad en relación con las preguntas.

EDAD	Las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja el uso del condón		La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón		Alguna vez le a pedido a su pareja el uso del condón		La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1(21 a 25)	61 (24.4%)	4	30 (12%)	35	50 (20%)	15	25 (10%)	40
2(26 a 30)	85 (34%)	5	27 (10.8%)	63	72 (28.8%)	18	31 (12.4%)	59
3(31 a 35)	51 (20.4%)	3	21 (8.4%)	33	38 (15.2%)	16	18 (7.2%)	36
4(36 a 40)	38 (15.2%)	3	9 (3.6%)	32	30 (12%)	11	11 (4.4%)	30

Notando que para la primera, tercera y cuarta pregunta la mayoría de las mujeres que respondieron que si, corresponde a las de edades de entre 26 y 30 años y para la segunda son las de edades entre 21 y 25 años, lo que indica la cantidad de mujeres en porcentaje del total de la muestra.

Tabla 4. Nivel de Escolaridad en relación con las preguntas.

Nivel de escolaridad de la mujer	Las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja el uso del condón		La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón		Alguna vez le a pedido a su pareja el uso del condón		La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Primaria	35 (14%)	5	9 (3.6%)	31	25 (10%)	15	9 (3.6%)	31
Secundaria	63 (25.2%)	4	18 (7.2%)	49	50 (20%)	17	16 (6.4%)	51
Bachillerato	70 (28%)	3	28 (11.2%)	45	57 (22.8%)	16	27 (10.8%)	46
Licenciatura	32 (12.8%)	1	17 (6.8%)	16	30 (12%)	3	21 (8.4%)	12
Carrera técnica	35 (14%)	2	15 (6%)	22	28 (11.2%)	9	12 (4.8%)	25

Quedando claro que la mayoría de las mujeres que respondieron que si a las cuatro preguntas son las de escolaridad de Bachillerato, lo que se nota en el porcentaje.

Tabla 5. Trabaja fuera de casa, en relación con las preguntas.

Trabaja fuera de casa	Las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja el uso del condón		La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón		Alguna vez le a pedido a su pareja el uso del condón		La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
SI	101 (40.4%)	5	31 (12.4%)	75	83 (33.2%)	23	37 (14.8%)	69
NO	134 (53.6%)	10	56 (22.4%)	88	107 (42.8%)	37	48 (19.2%)	96

Observamos que las respuestas del si, a las cuatro preguntas corresponden a las mujeres que no trabajan fuera de casa y se indica el porcentaje que ocupan en relación al total de la muestra, lo cual indica que las mujeres que no trabajan fuera de casa están más de acuerdo en pedir el uso del condón a su pareja.

Es importante mencionar que al realizar las “pruebas T de Student” (ver en anexos ejemplo Prueba T) pudimos identificar las medias que son significativas, esto es que tienen una $p < .05$ tanto para las respuestas de la opción SI y NO destacando que las medias más altas pertenecen a la respuesta del no lo que nos deja ver que la mayoría de las mujeres indican que las actividades que se les preguntan sus parejas no son capaces de realizarlas.

Por ejemplo si su pareja sabe como utilizar un condón efectivamente, la mayoría de ellas dice que no sabe como utilizarlo efectivamente, otro ejemplo es que se les preguntó que si la ultima vez que tuvieron intimidad con su pareja le pidieron que usara condón, y la mayoría dijo que no le pidieron que usara condón. En general, al realizar esta prueba sólo en el caso de la variable Norma subjetiva no hubo diferencias significativas con ninguna de las preguntas, y para las variables Actitud, Control e Intención si se encontraron diferencias significativas y vienen descritas en la siguiente tabla (ver tabla 6).

Tabla 6. Variables, preguntas con las medias para el SI y el NO.

Variables	Preguntas	Media para el		T de Student
		SI	NO	
Actitud	Su pareja sabe como utilizar un condón efectivamente.	1.34	1.75	$T_{(248)}=-7.219; p<.05$
	La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	1.23	1.49	$T_{(248)}=-6.281; p<.05$
	La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	1.29	1.45	$T_{(248)}=-3.888; p<.05$
	Alguna vez le ha pedido a su pareja el uso del condón.	1.30	1.69	$T_{(248)}=-9.296; p<.05$
Control	Tanto hombres como mujeres pueden comprar condones.	2.77	4.15	$T_{(248)}=-2.925; p<.05$
	Las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja que use condón.	2.73	4.44	$T_{(248)}=-4.079; p<.05$
Intención	La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	2.77	3.56	$T_{(248)}=-3.314; p<.05$
	La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	1.93	3.99	$T_{(248)}=-9.820; p<.05$
	Alguna vez le ha pedido a su pareja el uso del condón.	2.82	4.76	$T_{(248)}=-7.908; p<.05$

En relación con el análisis de varianza de una vía (Anova One-Way, ver ejemplo en anexos) la variable control percibido tiene que ver con el nivel de escolaridad de las mujeres, $F_{(249)}=4.031$; $p<.05$, con una media de 2.01 en licenciatura. La variable intención tiene que ver con el nivel de escolaridad de las mujeres, $F_{(249)}=4.126$; $p<.05$, con una media de 2.21 en licenciatura. Para las variables actitud hacia la petición del condón a la pareja y la norma subjetiva no se encontraron diferencias significativas.

En lo que se refiere a la correlación entre las diferentes variables(ver en anexos, ejemplo de Correlación) encontramos como muestra la siguiente tabla (ver tabla 7), las siguientes relaciones:

Tabla 7. Correlaciones.

Actitud hacia la petición del condón a la pareja	Norma subjetiva	Control percibido	Intención
	R= .286; p<.05	R= .435; p< .05	R= .365; p< .05
Norma subjetiva		R= .380; p< .05	R= .303; p< .05
Control percibido			R= .635; p< .05

Las correlaciones son todas positivas y la relación mas fuerte la encontramos entre las variables Control percibido- Intención ($r=.635$; $p<.05$) lo que confirma la relación que supone el modelo que existe entre esas dos variables. Con lo que podemos decir que a más control percibido, mayor será la intención y por lo tanto habrá mas posibilidad de llevar a cabo la conducta.

Las correlaciones entre las otras variables indican, que a mayor actitud hacia la petición del condón a la pareja, mayor será la percepción de control ($r=.435$; $p<.05$) A mayor actitud hacia la petición del condón a la pareja, mayor será la norma subjetiva ($r=.286$; $p<.05$) A mayor actitud hacia la petición del condón a la pareja, mayor será la intención ($r=.365$; $p<.05$) En relación a la norma subjetiva se encontró que, a mayor norma subjetiva, mayor será la percepción de control ($r=.380$; $p<.05$) A mayor norma subjetiva, mayor intención ($r=.303$; $p<.05$) Para el control percibido encontramos que a mayor control percibido mayor intención ($r=.635$; $p<.05$) Y para la intención es que, a mayor intención, mayor será la posibilidad de llevar a cabo la conducta.

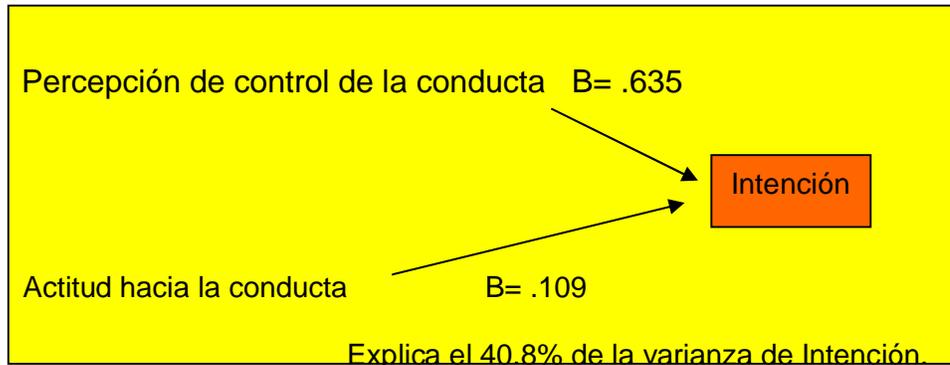
Al realizar el análisis de correlaciones (ver ejemplo en anexos) entre las variables y el nivel de escolaridad de las mujeres se encontró que, la Actitud hacia la petición del condón a la Pareja, y el Control percibido están relacionados con el nivel de escolaridad. En relación a las variables y el número de hijos la correlación nos indica que sólo se relaciona el Control percibido con esa variable. En lo que se refiere al nivel de escolaridad de la pareja y las variables notamos que solo existe una relacion de esta con el Control percibido. Así mismo se

relacionan el número de hijos con la edad, con el nivel de escolaridad de la mujer y de su pareja, el ingreso económico mensual con el nivel de escolaridad de la mujer y el de su pareja.

En relación a una pregunta abierta de ¿Si le pidiera usar condón su pareja pensaría que usted? En general, las mujeres más jóvenes de esta población que son las de 21 a 25 años dicen que su pareja pensaría que, son muy liberales y que tienen derecho a cuidarse, y que no quieren embarazarse, y en cambio las más grandes de la población que son las de 36 a 40 años dicen que su pareja pensaría que desconfían de él, que lo pueden contagiar de algo y que están locas si le piden el uso del condón.

En lo que se refiere a la regresión lineal efectuada (ver en anexos, Regresión) para identificar los determinantes de la intención hacia la petición de uso del condón a la pareja, se presentaron los factores de actitud hacia la petición del condón a la pareja, norma subjetiva y control percibido como variables independientes y la intención como dependiente. El resultado indica que sólo el control percibido y la actitud hacia la petición del condón a la pareja predicen la intención, logrando explicar el 40.8% del total de la varianza. El impacto del control percibido y la actitud hacia la petición del condón a la pareja es bajo ($B=.614$, $\beta=.109$) lo que implica que al aumentar el control percibido y aumentar de manera positiva la actitud hacia la petición del condón a la pareja, aumentará la

intención hacia la petición de uso del condón a la pareja, el modelo es consistente y confiable $F_{(249)}=86.726$; $p<.05$.



Pudimos encontrar que la actitud hacia la petición de uso del condón de las mujeres casadas de la zona elegida del Edo. de México es positiva, pero debemos reforzarla y procurar mantenerla. Nos dimos cuenta también que las mujeres sí le piden a su pareja el uso del condón en sus relaciones sexuales pero el número de las que manifestó hacerlo es muy pequeño; así mismo identificamos que son la actitud hacia la conducta y la percepción de control de la conducta, las variables independientes que influyen en la variable dependiente intención, por lo cual se aceptan las hipótesis 1 y 3 y se rechaza la hipótesis 2, en relación a la hipótesis 4 se rechaza ya que a través de los análisis realizados notamos que las mujeres casadas han pedido el uso del condón a su pareja, lo que nos dice que tienen la intención de pedirlo.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Después de obtener los resultados de los diferentes análisis realizados, se encuentra que la mayoría de las participantes consideran importante y así lo respondieron, que las mujeres son capaces de pedirle a su pareja el uso del condón en sus relaciones sexuales, pero al preguntarles si pidieron a su pareja el uso del condón la primera y última vez que tuvieron relaciones sexuales los resultados son diferentes a lo dicho por ellas mismas, por lo que consideramos que el decir y hacer son cosas diferentes, debido a que dicen deben ser capaces de pedir el uso del condón pero la realidad es que no lo hacen. Sería interesante para futuras investigaciones trabajar sobre esas cuestiones más específicamente, así mismo es interesante el dato de que muchas de ellas, algunas veces han pedido a su pareja que utilice el condón, lo que nos indica que han tenido la intención de pedirlo, lo que se ve reflejado en los resultados, aunque sigue siendo un problema eso que se reporta de que muchos hombres se siguen negando a usar el condón cuando ellas les piden que lo usen, lo cual es otra cuestión interesante de investigar para conocer que argumentan los hombres para no usar condón.

Además de que se encontró que son las mujeres casadas de 26 a 30 años, de nivel de escolaridad de bachillerato las que tienen una mejor actitud hacia la petición de uso del condón, dicho esto por que son las que consideran que deben

tener la capacidad de pedirlo, las que alguna vez lo han pedido, las que lo pidieron la primera y la última vez que tuvieron intimidad con su pareja, cuestión que al principio no suponíamos, solo se contemplaba la cuestión de la edad, lo cual si resultó, pero lo que se esperaba era que a mayor nivel de escolaridad mejor actitud hacia la petición de uso del condón a la pareja y mayor intención de pedirlo, es decir que fueran las de nivel de licenciatura, lo que no resultó ya que fueron las de nivel de escolaridad de bachillerato. Y decimos que se esperaba debido a que son las que deben tener un criterio mas amplio sobre el tema, por la preparación, lo que debería evitar problemas para hablar del mismo y por que son las que tienen una mayor interacción con personas fuera de casa y en un ambiente de convivencia diferente.

Otro aspecto y el más importante en relación con la teoría es que en investigaciones previas (Villagran y Díaz loving, 1992; Díaz loving y Rivera, 1994a y b, y Díaz Loving y Alfaro, 1996 y 1999) se había encontrado que los factores que influyen en la intención son la actitud hacia la conducta, la norma subjetiva y la percepción de control de la conducta, lo cual no resultó del todo igual en esta investigación, porque la norma subjetiva no fue un factor que influyó en la intención de estas mujeres de pedir a su pareja el uso del condón, sólo los otros dos, con lo que podemos decir que aceptamos las hipótesis que se refieren a esos elementos y rechazamos la hipótesis que se refiere a la norma subjetiva. Es importante resaltar que la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) funciona, pero debemos considerar que ésta tendrá sus variaciones dependiendo de las

poblaciones que participen en las diversas investigaciones en las que se le emplee, por que debemos tener claro que éstas son diferentes.

CAPITULO VII

Intervención.

A partir del resultado de la regresión se realizó una intervención en el sentido de trabajar con las variables que influyen en la intención para realizar la conducta, es decir que las mujeres pidan a su pareja el uso del condón en sus relaciones sexuales.

Por ello el objetivo general fue, trabajar mediante la realización y reflexión de diversas actividades, el control percibido de las mujeres casadas, dejando en claro que lo tienen y deben mantenerlo en aspectos de su sexualidad, y no sólo eso, sino que pueden fortalecerlo. El objetivo particular, fue realizar actividades que permitan que las mujeres casadas reconozcan y fortalezcan su control percibido el cual deben manifestar en aspectos de su sexualidad, así mismo hacer que se den cuenta que de ellas depende pedirle a su pareja que use o no el condón.

La justificación es que las mujeres perciban y sientan que tienen el control necesario para solicitarle a su pareja el uso del condón, debido a que el medio a su alcance es el convencimiento, se les deben dar la herramientas necesaria para que lo hagan y como estudios anteriores muestran que el uso y petición de uso del condón depende de que las personas conozcan el método anticonceptivo, lo sepan usar, conozcan sus ventajas y desventajas, que sepan donde conseguirlo y

en este caso las mujeres aprendan a negociarlo, de allí que esta intervención que planteada en forma de taller brindará esta y otras herramientas que le serán útiles a las mujeres para percibir un control mayor sobre la conducta.

Es así que nos proponemos realizar un taller donde se hable del condón (mencionando sus ventajas y desventajas) que se muestren diversos condones (olores, sabores, colores, texturas, marcas) para que una vez que las participantes escuchen hablar de él lo conozcan, es decir tengan el contacto directo con los condones, para con ese conocimiento tengan la capacidad de poder comprarlos y después aprendan a colocarlos. Después se hace una actividad donde mencionen razones para no usar el condón, para con ello invertirlas y convertirlas en motivos para el uso del condón y así se les da herramientas y argumentos para poder negociar el uso del condón con su pareja y finalmente que cada participante indique que ventajas y cosas benéficas le encuentra al condón.

Esto se llevo a cabo en dos sesiones de dos horas cada una, en la primera se aplicó un pretest antes de darles cualquier información, lo que nos permitió medir qué tanto cambio provocó la intervención y si funciona o no la misma, se habló del condón y se les mostró una gran variedad de ellos, después se realizó una situación donde ellas acuden a la farmacia a comprar condones, y se llegó a conclusiones generales de la sesión. En la segunda sesión, se comenzó con las conclusiones anteriores para no partir de cero, después se les enseñó como colocar el condón, a partir de ahí se hizo la actividad “dame algunas razones para

no usar el condón”, las que se invirtieron para hacerlas razones para el uso del condón, después se hizo la actividad de negociar el uso del condón, y luego que ellas nos indiquen las ventajas y los beneficios que le encuentran a su utilización, para que con todo esto se les fortalezca el control hacia la conducta y sea más fácil la solicitud a la pareja, y finalmente se aplicó el posttest para saber si hubo cambios y si la intervención funcionó.

Los resultados de la intervención se muestran en la siguiente tabla (ver tabla 8) para las 5 participantes.

Tabla 8. Resultados.

Preguntas	Respuestas del pretest			Respuestas del postest		
	Numero de participantes por respuesta.			Numero de participantes por respuesta.		
1.-Me considero capaz de decirle a mi pareja que solo tendremos relaciones sexuales si usa condón.	SI 1	Algunas veces 3	NO 1	SI1	Algunas veces 4	NO
2.-Creo ser capaz de interrumpir momentáneamente una relación sexual para que mi pareja se ponga condón.	SI	Algunas veces 2	NO 3	SI	Algunas veces 4	NO1
3.-Pedirle a mi pareja que use condón depende de mi.	SI 2	Algunas veces 2	NO 1	SI3	Algunas veces 2	NO
4.-Pedirle a mi pareja que use condón esta bajo mi control.	SI 1	Algunas veces 4	NO	SI2	Algunas veces 3	NO
5.-Pedirle a mi pareja que use condón me sería fácil.	SI	Algunas veces 4	NO 1	SI2	Algunas veces 2	NO1
6.-Cada que mi pareja usa condón cuando tenemos relaciones sexuales me hace sentir bien conmigo misma.	SI 5	Algunas veces	NO	SI5	Algunas veces	NO
7.-Decirle a mi pareja que use condón cada vez que tengamos relaciones sexuales sería inteligente.	SI 3	Algunas veces 2	NO	SI4	Algunas veces 1	NO
8.-Decirle a mi pareja que use condón cada vez que tengamos relaciones sexuales sería placentero.	SI 1	Algunas veces 4	NO	SI3	Algunas veces 2	NO
9.-Decirle a mi pareja que use condón cada vez que tengamos relaciones sexuales sería beneficioso.	SI 1	Algunas veces 3	NO 1	SI1	Algunas veces 4	NO
10.-Decirle a mi pareja que use condón cada vez que tengamos relaciones sexuales sería bueno.	SI 4	Algunas veces 1	NO	SI4	Algunas veces 1	NO

Los que nos indica, que para la pregunta 1, si hubo cambio ya que la participante que en el pretest eligió la opción del no, en el posttest cambio su respuesta a la opción algunas veces, para la pregunta 2, se dio un cambio de 2 participantes que en el pretest eligieron la opción del no y en el posttest eligieron la opción algunas veces y solo una se mantuvo en la opción del no.

En la pregunta 3, hubo cambios importantes ya que en el pretest solo dos eligieron la respuesta del si y una la respuesta del no y en el posttest la que eligió la respuesta del no cambio a la respuesta algunas veces y una de las que eligió la opción de algunas veces se sumo a las otras dos que eligieron el si como respuesta, para la pregunta 4, solo hubo un cambio de una participante que en el pretest eligió la respuesta algunas veces y en el posttest cambio a la opción del si para unirse con la que se mantuvo en esa respuesta.

En la pregunta 5, se manifestaron dos cambios ya que en el pretest cuatro eligieron la opción algunas veces y solo dos cambiaron su postura y eligieron la respuesta del si, lo que no cambio fue la que eligió el no desde el principio ya que se mantuvo en su respuesta. Estas cinco primeras preguntas son en relación a percepción de control y las cinco siguientes son en relación a la actitud hacia la conducta, así para la pregunta 6, las cinco respondieron que si, y en el posttest la respuesta se mantuvo, para la pregunta 7, hubo un cambio de la opción de algunas veces al si, siendo esta respuesta la elegida por cuatro participantes.

La pregunta 8, solo dos cambiaron de la opción algunas veces a la opción si, siendo tres las que eligieron esta respuesta, en la pregunta 9, se dio un cambio importante ya que la que en el pretest eligió como respuesta el no cambio

a la opción de algunas veces siendo esta la elegida por cuatro participantes. Finalmente para la pregunta 10, no hubo cambios con lo que la respuesta que eligieron cuatro de ellas fue la opción si.

En general podemos decir que si hubo cambios y que estos fueron positivos debido a la intervención, es decir, antes de comenzar el taller las participantes se percibían con buen control sobre la conducta y con buena actitud hacia la misma, pero aun así la intervención ayudó para mejorar estos aspectos y aumentar de manera positiva los factores tanto de percepción de control de la conducta como de la actitud hacia la conducta.

Personalmente me pareció una intervención muy interesante debido a lo ocurrido en ella, porque si bien se lleva una guía para llevarla a cabo, lo que sucede al momento de realizarla te la modifica y afortunadamente las participantes aunque fueron solo cinco, se mantuvieron muy participativas y realizaron las actividades de manera seria pero interesadas en lo que hacían, surgieron dudas que entre todos resolvimos. La dinámica fue bastante buena y agradable, tanto que las horas se nos hicieron cortas y lo digo por comentarios de ellas mismas, así mismo debo mencionar que si se cumplieron los objetivos planteados, en general estoy satisfecho por el trabajo realizado y por los resultados obtenidos.

Cabe mencionar que la intervención, aunque se realizó con pocas personas, fue buena e interesante y funcionó de manera adecuada, lo cual

notamos en los resultados obtenidos. Así mismo se sugiere que para investigaciones posteriores se haga la intervención con un grupo más amplio, lo que permitirá ver si los resultados se mantienen o cambian, además de que puede permitir una descripción de una mayor proporción de la población, e incluso sería interesante hacer la intervención con otra población parecida a ésta, para poder realizar comparaciones.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

Podemos decir que reforzando la percepción de control de la conducta e incrementando las actitudes positivas hacia la conducta las mujeres tendrán mayor intención y por lo tanto tendrán más posibilidades de pedir a su pareja el uso del condón.

Así mismo la actitud manifestada por parte de las mujeres casadas hacia la petición de uso del condón es positiva, pero para investigaciones posteriores se sugiere trabajar mas en relación a ésta.

Incluso aquellas mujeres que no han pedido el uso del condón a su pareja, manifiestan una actitud positiva hacia pedir el uso del condón, lo que al principio pensamos que seria diferente, es decir que al no pedir el uso del condón su actitud seria negativa.

También es importante manifestar que la intervención realizada funcionó de manera adecuada y benéfica para la población lo cual se manifestó en los resultados obtenidos de la comparación del pretest y el posttest, pero se sugiere trabajar con un numero mayor de la población para ver si los resultados se mantienen o pueden llegar a cambiar, e incluso se sugiere trabajar con diferentes poblaciones para llevar a cabo una comparación.

Uno de los resultados que no debemos olvidar mencionar como conclusión fue el que al realizar la correlación encontramos que los factores control percibido e intención tenían la relación mas fuerte, lo cual supone el modelo, incluso esta relación fue positiva, con lo que decimos que a mayor control percibido de las mujeres casadas, mayor será la intención de estas de pedirle a su pareja el uso del condón y por lo tanto mas posibilidades se tienen de que esta conducta se realice.

En general esta investigación es importante para la Psicología Social por que servirá como antecedente para investigaciones posteriores y por que nos permite trabajar con la población directamente, ya que al obtener resultados se identifican los problemas y los factores sobre los que debemos trabajar y esto facilita la labor de intervención con la población, lo que es de gran importancia debido a que esta población es parte fundamental de la sociedad en la cual nos desarrollamos y desenvolvemos, pero sugerimos que se empleen diferentes enfoques teóricos y nuevas variables para el estudio de casos similares, partiendo de los resultados encontrados y de los trabajos realizados.

También debemos destacar que es una investigación hecha con una población muy poco estudiada lo cual indica su importancia y el interés para que se realicen investigaciones posteriores con este tipo de población ubicándola en sus diferentes contextos sociales, los cuales pueden ser factores que resalten en los resultados obtenidos.

Es importante describir que los alcances de esta investigación recaen en los resultados que se obtuvieron, los cuales son de gran ayuda y que funcionaran como datos que sirvan de antecedentes importantes para futuras investigaciones, así mismo una de sus limitaciones es que el instrumento es pequeño y consideramos que se le deben agregar más reactivos en relación con los diferentes elementos de la teoría, para la obtención de datos más precisos en referencia a los diferentes elementos de la misma, también en la parte de la intervención ya que se trabajó con muy pocas mujeres casadas, por lo que seria más interesante y benéfico, trabajar con un grupo más amplio, con el cual se interactuó en un mayor numero de sesiones.

REFERENCIAS

- Aguilar Pérez, E. y Aparicio R. (1991) *Continuidad en el uso de métodos anticonceptivos en México*, México, D.F.
- Ajzen, I. (1985) *Modelo de la Teoría de la Conducta Planeada*. En: http://64.4.16.250/cgi-bin/linkrd?_lang=ES&lah=78cb93bc2b0c15087257655933a0b2a0&lat=1036783422&hm___action=http%3a%2f%2fwww%2dunix%2eoit%2eumass%2eedu%2f%7eaizen%2f.
- Aldana, A. (1994) *Mujer y VIH / SIDA*, Carpeta de Trabajo, Colectivo Sol / AHRTAG, México, D.F.
- Alfaro Martínez, L. B., Harada Olivares E. y Díaz Loving R. (2000) *Factores Psicosociales que determinan la intención y uso del condón en Adolescentes*. La Psicología Social en México. Vol. 8.
- Astarloa, L. (1987) *SIDA, que pasa con las mujeres*, México, D.F.
- Cardoso, L. (2000a) *Nulo uso de preservativos en mujeres menores de 20 años, se incrementan las enfermedades de transmisión sexual*. El Universal, 25 de Mayo del 2000, México, D.F.
- Cardoso, L. (2000b) *Solo el 10% de la población del D.F. sabe como usar un condón*. El Universal, 21 de Agosto del 2000, México, D.F.
- Castillo Cacho, S. (1989) *Actitudes y prejuicios hacia el uso de métodos anticonceptivos, un estudio exploratorio*, UNAM, Facultad de Psicología, Maestría en Psicología Clínica, México, D.F.

- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (1984) *Breviario Demográfico de la Mujer*, México, D.F.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (1997) *La situación Demográfica en México*, México, D.F.
- Consejo Nacional para la prevención y el control del SIDA (CONASIDA) (2001) Boletín Mensual, Vol. 8 Num. 7, México, D.F.
- Consejo Nacional para la prevención y el control del SIDA (CONASIDA) (2002) Boletín Mensual, Vol. 11 Num. 9, México, D.F.
- Correa Varona, G. E. (1997) *Actitudes de los adolescentes hacia las relaciones sexuales premaritales*. Tesina para obtener el título de Licenciada en Psicología Social. UAM-I, México, D.F.
- Cruz, Á. (2000a) *El despertar sexual, datos de la encuesta global*. La Jornada, 18 de Octubre del 2000, México, D.F.
- Cruz, Á. (2000b) *La renuncia al condón, solo 2% de mexicanos lo utiliza* La Jornada, 18 de Octubre del 2000, México, D.F.
- Díaz Loving, R. y Alfaro Martínez L. B. (1999) *Predicción del uso del condón en adolescentes con base en el modelo de Acción Razonada*. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 15 No. 2, México, D.F.
- Díaz Loving, R. y Rivera Aragón S. (1994a) *Actitudes, norma subjetiva y creencias en relación al uso de condón*, La Psicología Social en México, AMEPSO, Vol. V, México, D.F.

- Díaz Loving, R., Rivera Aragón S. y Andrade Palos P. (1994b) *La teoría de la acción razonada en la predicción de uso y petición de uso de condón*, La Psicología Social en México, 1994, AMEPSO, Vol. V, México, D.F.
- Fishbein, M. (1990) *Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón*. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 6 No. 1 y 2, México, D.F.
- Fishbein, M. (1996) *Uso correcto del condón e incidencia de enfermedades de transmisión sexual*. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 12 No. 1 y 2, México, D.F.
- Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuventud) (2000) *Prevalencia de uso del condón*, México, D.F.
- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), (1995) *X Censo General de Población y Vivienda. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal*, México, D.F.
- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), (2000a) *XII Censo General de Población y Vivienda. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal*, México, D.F.
- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI) (2000b) (SISESIM) *La situación de la mujer en México*. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra de las mujeres, México, D.F.

- Kleinman, R. (1994) *Boletín Medico de IPPF*, PUEG, UNAM, México, D.F.
- López, M. C. (1992) *Genero y Mercado de trabajo en América Latina*, OIT, PREALC, Chile.
- Perelló Valls, M. y Villagran Vázquez G. (2000) *Predictores del uso del condón en hombres*. La Psicología Social en México. Vol. 8, México, D.F.
- Perelló Valls, M., Villagran Vázquez G. y Barocio Rocha S. (1998) *Predictores de uso de condón en mujeres*, La Psicología Social en México, AMEPSO, Vol. VII, México, D.F.
- Rossi Hernández, J. (1993) *Prácticas sexuales en población con factores de riesgo por VIH*, UNAM, Facultad de Psicología, Doctora en Psicología Clínica, México, D.F.
- Rovetto Oris, G. (1977) *La moral sexual y su repercusión en las relaciones interpersonales*, UNAM, Facultad de Psicología, Maestría en Psicología Clínica, México, D.F.
- Stoner, A. (1994) *The Attitudes*. Attitudes theory in measurement. N.Y.
- Torres Maldonado, K. y Díaz Loving R. (1998) *Un modelo predictivo para el uso del condón: un estudio experimental*, La Psicología Social en México, AMEPSO, Vol. VII, México, D.F.
- Villagran Vázquez, G. y Díaz Loving R. (1996) *El impacto de la información sobre los valores y la intención de usar el condón*, La Psicología Social en México, AMEPSO, Vol. VI, México, D.F.

Villagran Vázquez, G. y Díaz Loving R. (1992) *Patrones de conducta sexual, Autopercepcion de Riesgo y uso del condón en Estudiantes*. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 8 No. 1 y 2, México, D.F.

Walti Chanes, C. (1988) *Determinantes sociales del uso de anticonceptivos*, Memoria de la Reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar en México. San Jerónimo Distrito Federal.

ANEXOS

ANEXOS

PRUEBA T de Student.

Group Statistics

Su pareja sabe como utilizar un condón		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
APETCONP	si	218	1.34	.31	2.07E-02
	no	32	1.75	.25	4.47E-02

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
APETCO	1.596	.208	-7.219	248	.000	-.41	.68E-02	-.52	-.30
			-8.316	45.449	.000	-.41	.93E-02	-.51	-.31

ANOVA

Descriptives

CTROLPER

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
primaria	40	3.39	1.58	.25	2.88	3.90	1	7
secundaria	67	3.08	1.79	.22	2.64	3.52	1	7
bachillerato	73	2.68	1.50	.18	2.33	3.04	1	7
licenciatura	33	2.01	1.30	.23	1.55	2.47	1	6
carrera tecnica	37	2.82	1.56	.26	2.30	3.34	1	6
Total	250	2.84	1.62	.10	2.63	3.04	1	7

ANOVA

CTROLPER

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	40.358	4	10.090	4.031	.003
Within Groups	613.172	245	2.503		
Total	653.530	249			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: CTRLPER

Scheffe

(I) Nivel Escolaridad	(J) Nivel Escolaridad	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
primaria	secundaria	.31	.32	.916	-.67	1.29
	bachillerato	.71	.31	.277	-.26	1.67
	licenciatura	1.38*	.37	.009	.22	2.53
	carrera tecnica	.57	.36	.648	-.55	1.69
secundaria	primaria	-.31	.32	.916	-1.29	.67
	bachillerato	.40	.27	.702	-.44	1.23
	licenciatura	1.07*	.34	.042	2.42E-02	2.11
	carrera tecnica	.26	.32	.958	-.75	1.26
bachillerato	primaria	-.71	.31	.277	-1.67	.26
	secundaria	-.40	.27	.702	-1.23	.44
	licenciatura	.67	.33	.394	-.36	1.70
	carrera tecnica	-.14	.32	.996	-1.13	.85
licenciatura	primaria	-1.38*	.37	.009	-2.53	-.22
	secundaria	-1.07*	.34	.042	-2.11	-2.42E-02
	bachillerato	-.67	.33	.394	-1.70	.36
	carrera tecnica	-.81	.38	.337	-1.99	.37
carrera tecnica	primaria	-.57	.36	.648	-1.69	.55
	secundaria	-.26	.32	.958	-1.26	.75
	bachillerato	.14	.32	.996	-.85	1.13
	licenciatura	.81	.38	.337	-.37	1.99

*. The mean difference is significant at the .05 level.

CTRLPER

Scheffe^{a,b}

Nivel Escolaridad	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
licenciatura	33	2.01	
bachillerato	73	2.68	2.68
carrera tecnica	37	2.82	2.82
secundaria	67		3.08
primaria	40		3.39
Sig.		.210	.348

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 45.064.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

CORRELACION

Correlations

		APETCONP	CTROLPER	NORMASUB	INTENCIO
APETCONP	Pearson Correlation	1.000	.435**	.286**	.365**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	250	250	250	250
CTROLPER	Pearson Correlation	.435**	1.000	.380**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
	N	250	250	250	250
NORMASUB	Pearson Correlation	.286**	.380**	1.000	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
	N	250	250	250	250
INTENCIO	Pearson Correlation	.365**	.635**	.303**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	250	250	250	250

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELACION (Spearman's)

Correlations

		Nivel Escolaridad	CTROLPER
Spearman's rho	Nivel Escolaridad	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003
		N	250
	CTROLPER	Correlation Coefficient	-.189**
		Sig. (2-tailed)	.003
		N	250

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

REGRESIÓN

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	CTROLPER	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	APETCONP	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: INTENCIO

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.635 ^a	.403	.400	1.43	.403	167.305	1	248	.000
2	.642 ^b	.413	.408	1.42	.010	4.074	1	247	.045

a. Predictors: (Constant), CTROLPER

b. Predictors: (Constant), CTROLPER, APETCONP

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	343.320	1	343.320	167.305	.000 ^a
	Residual	508.913	248	2.052		
	Total	852.233	249			
2	Regression	351.578	2	175.789	86.726	.000 ^b
	Residual	500.655	247	2.027		
	Total	852.233	249			

- a. Predictors: (Constant), CTROLPER
- b. Predictors: (Constant), CTROLPER, APETCONP
- c. Dependent Variable: INTENCIO

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.232	.183		6.735	.000
	CTROLPER	.725	.056	.635	12.935	.000
2	(Constant)	.528	.393		1.342	.181
	CTROLPER	.671	.062	.587	10.843	.000
	APETCONP	.614	.304	.109	2.018	.045

- a. Dependent Variable: INTENCIO

Excluded Variables^c

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	APETCONP	.109 ^a	2.018	.045	.127	.811
	NORMASUB	.072 ^a	1.362	.174	.086	.855
2	NORMASUB	.058 ^b	1.088	.278	.069	.837

- a. Predictors in the Model: (Constant), CTROLPER
- b. Predictors in the Model: (Constant), CTROLPER, APETCONP
- c. Dependent Variable: INTENCIO

Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa

Investigación sobre petición de uso de condón en parejas casadas.

En la actualidad se tiene reportado que gran cantidad de mujeres están sufriendo de alguna infección transmitida por vía sexual y debido a que sabemos que el condón es el método anticonceptivo que puede evitar este problema, el objetivo de esta investigación es conocer si las mujeres casadas piden a sus parejas que utilicen condón en sus relaciones sexuales. Por ser un tema delicado la información recabada será manejada de manera totalmente confidencial; así mismo será utilizada únicamente para análisis estadísticos que formarán parte de la investigación de tesis en Psicología Social en la UAM-I.

Responde las siguientes preguntas tachando el si o el no.

¿En este momento tiene pareja?	(si)	(no)
¿Ha escuchado hablar sobre el condón?	(si)	(no)
¿Ha tocado los condones?	(si)	(no)

Instrucciones:

A continuación lea cada una de las preguntas y contéstelas con las opciones de uno (1) a siete (7). Por favor, indique cuál de estas opciones describe mejor su forma de pensar o sus sentimientos. Es importante que responda a todas las preguntas con una sola respuesta, no deje ninguna pregunta sin contestar. Estamos interesados sólo en su forma de pensar. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea franca y dé su sincera opinión.

1.- **Creo** que los hombres que usan condón cuidan y se preocupan por sus parejas.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

2.- **Usar condón** puede disminuir el placer en una relación sexual

Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy en desacuerdo
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

3.- **Usar** condón le quita el chiste a tener relaciones sexuales.

Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy en desacuerdo
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

4.- **Decirle a mi pareja** que use condón cada que tenemos relaciones sexuales hace más segura la relación sexual.

Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy en desacuerdo
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

5.- **Es muy importante para mí lo que crea mi pareja** respecto a que yo le pida usar condón cuando tenemos relaciones sexuales.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

6.- **Es muy importante para mí lo que puedan creer mis padres** respecto a que yo pida condón siempre que tenga relaciones sexuales.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

7.- **Es muy importante para mí lo que pudieran creer mis amigos** respecto a que yo pida condón siempre que tenga relaciones sexuales.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

8.- **Me parece** que las personas que usan condones se acuestan con cualquiera.

Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy en desacuerdo
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

9.- **Si le pido** a mi pareja que use condón cada vez que tenemos relaciones sexuales va a creer que lo puedo contagiar de algo.

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

10.- **Cada que mi pareja** usa condón cuando tenemos relaciones sexuales me hace sentir bien conmigo misma.

Muy de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy en desacuerdo
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

11.- **Creo ser capaz** de interrumpir momentáneamente una relación sexual para que mi pareja se ponga condón.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

12.- **Me considero** capaz de decirle a mi pareja que solo tendremos relaciones sexuales si usa condón.

Siempre	1	2	3	4	5	6	7	Nunca
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------

13.- **Pedirle a mi pareja** que use condón (responda las 3 preguntas)

Depende de mí	1	2	3	4	5	6	7	No depende de mí
Está bajo mi control	1	2	3	4	5	6	7	No está bajo mi control
Me sería fácil	1	2	3	4	5	6	7	Me sería difícil

14.- **¿Qué tan importante es para tu pareja** que le pidas usar condón siempre que tengan relaciones sexuales?

Muy importante	1	2	3	4	5	6	7	Nada importante
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

15.- **¿Qué tan importante es para tus padres** que pidas condón siempre que tengas relaciones sexuales?

Muy importante	1	2	3	4	5	6	7	Nada importante
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

16.- **¿Qué tan importante es para tus amigos (os)** que pidas condón a tu pareja siempre que tengas relaciones sexuales?

Muy importante	1	2	3	4	5	6	7	Nada importante
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

17.- **Creo** que la mayoría de las personas importantes para mí opinan que cada vez que tenga relaciones sexuales debería decirle a mi pareja que use condón

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

18.- **Supongo que mi familia** piensa que debo pedirle a mi pareja que use condón cada que tenemos relaciones sexuales.

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

19.- **Supongo que mis amigos** piensan que cada vez que tengo relaciones sexuales debo decirle a mi pareja que use condón.

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

20.- **Decirle a mi pareja que use condón** cada vez que tengamos relaciones sexuales sería (responda las 7 preguntas):

Inteligente	1	2	3	4	5	6	7	Tonto
Placentero	1	2	3	4	5	6	7	Doloroso
Bueno	1	2	3	4	5	6	7	Malo
Beneficioso	1	2	3	4	5	6	7	Dañino
Agradable	1	2	3	4	5	6	7	Desagradable
Fácil	1	2	3	4	5	6	7	Difícil
Cómodo	1	2	3	4	5	6	7	Incomodo

21.- **Le voy a pedir** a mi pareja que use condón la próxima vez que tengamos relaciones sexuales.

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

22.- **Tengo la intención** de tener relaciones sexuales solo si mi pareja usa condón.

Definitivamente SI	1	2	3	4	5	6	7	Definitivamente NO
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

23.- **No me interesa pedirle** a mi pareja que use condón cuando tenemos relaciones sexuales.

Totalmente cierto	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente falso
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

24.- **De hoy en adelante** le pediré a mi pareja que use condón cuando tengamos relaciones sexuales.

Seguramente	1	2	3	4	5	6	7	Difícilmente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

25.- **Actualmente** cuando tengo relaciones sexuales le pido a mi pareja que use condón.

Totalmente cierto	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente falso
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Responde las siguientes preguntas tachando el si o el no.

Tanto hombres como mujeres pueden comprar condones.	(SI)	(NO)
Su pareja sabe como utilizar un condón efectivamente.	(SI)	(NO)
Las mujeres deben ser capaces de pedirle a su pareja que use condón.	(SI)	(NO)
La primera vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	(SI)	(NO)
Alguna vez le a pedido a su pareja el uso del condón.	(SI)	(NO)
Ha tenido intimidad con su pareja en los últimos seis meses.	(SI)	(NO)
En este mes a tenido intimidad con su pareja.	(SI)	(NO)
Ha tenido intimidad con su pareja en esta semana.	(SI)	(NO)
Es muy constante la intimidad con su pareja.	(SI)	(NO)
La ultima vez que tuvo intimidad con su pareja le pidió que usara condón.	(SI)	(NO)
Su pareja se ha negado a usar condón cuando usted se lo ha pedido.	(SI)	(NO)
Actualmente cuando usted le pide a su pareja que use condón se niega.	(SI)	(NO)

Si le pidiera usar condón, su pareja pensaría que usted _____

DATOS GENERALES

Edad _____ Estado Civil _____ Numero de hijos _____

Nivel de Escolaridad _____

Nivel de Escolaridad de su pareja _____

Usted trabaja fuera de casa (si) (no)

Cuanto es el ingreso económico mensual de su hogar _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Programa de Intervención.

Reforzamiento del Control conductual percibido en las mujeres casadas, en relación a la petición del uso del condón a su pareja.

OBJETIVO GENERAL: Demostrar mediante la realización y reflexión de diversas actividades, el control conductual percibido de las mujeres casadas, dejando en claro que lo tienen y deben mantenerlo en aspectos de su sexualidad, y no solo eso si no que pueden fortalecerlo.

OBJETIVOS PARTICULARES: Realizar actividades que permitan que las mujeres casadas reconozcan y fortalezcan su control conductual percibido el cual deben manifestar en aspectos de su sexualidad, así mismo hacer que se den cuenta que de ellas depende pedirle a su pareja que use o no el condón.

COORDINADORES DEL CURSO:

Salvador A. Toledo Benitez.

CARACTERÍSTICAS DEL CURSO:

- ✓ Cada sesión tendrá una duración aproximada de 2 horas.
- ✓ El Taller consta de 2 sesiones.
- ✓ Se aplicara una prueba pretest y un postest.
- ✓ Las reflexiones las hará el coordinador con ayuda de las participantes.

JUSTIFICACIÓN.

“El conocer mas acerca de la mujer, su posición actual, su sentir, su pensar, sus relaciones con el mundo, su sexualidad y los mitos que se han creado alrededor de esta, sufriendo la opresión tanto emocional, social, como económicamente, nos han llevado a pensar que lo anterior tiene su origen en la dependencia hacia el hombre” (CASTILLO, Cacho, 1989). Por ello es que muchas mujeres se sienten con poco o incluso sin nada de control en aspectos que tienen que ver con sus sexualidad y mas aun que solo el hombre es quien decide lo que debe hacerse y lo que no, debido a esto es que surge el interés en esta población, ya que se ha notado que al no tener la oportunidad de desarrollarse como persona en su totalidad, y de sobresalir en el plano individual, la mujer ha tenido que someterse al hombre perdiendo así su individualidad y es entonces lo que hace que a la mujer le sea negado el derecho de pensar y de controlar acciones de su sexualidad.

Es importante para la mujer, tener conciencia de las presiones sociales, que son muchas y muy diversas y que no son fácil de atacar ni modificar de un día para otro, por que “comúnmente se piensa que el control natal solamente le atañe a la mujer, pero si en la decisión de tener un hijo, toman parte tanto el hombre como la mujer, también en el aspecto de la anticoncepción seria necesaria la participación de los dos, de este modo al incluir al hombre en este punto tan importante, la relación entre ambos en este aspecto sería de mayor igualdad, ya que esta es solamente una de las muchas diferencias que provocan que exista la desigualdad sexual, y por lo tanto, que la mujer pase a ocupar siempre un segundo lugar” (CASTILLO, Cacho, 1989)

Es así como el tema de los anticonceptivos revela el deseo de las mujeres de ser dueñas de sus vidas y como tal se debe permitir que satisfaga sus capacidades y aspiraciones, permitiéndole que tenga el control y que lo perciba como una de sus capacidades de

decisión sobre su sexualidad. Los anticonceptivos han contribuido a disminuir en la mujer el temor al embarazo, situación que le impedía desempeñarse con entera satisfacción en el acto sexual, debido a ello es que debe y se le debe reconocer a la mujer el control que ella tiene de la situación y que es libre de decidir si su pareja debe o no usar el condón en este caso como método anticonceptivo y no solo eso si no como protección de alguna infección de transmisión sexual, por que debemos recordar que el condón cumple esta doble función. Pero también es cierto que la mujer tiene el control y así debe sentirlo para poder tener relaciones sexuales con control de su capacidad procreativa, sea soltera o casada. Y mientras las mujeres no tengan sus propios medios de prevención, el único medio a su alcance es el convencimiento, esto es, convencer a su pareja sexual de que utilicen el condón. En la medida en que las mujeres no tengan un medio para prevenir la infección por VIH sobre el cual tengan el control, estarán en permanente riesgo y su seguridad dependerá de la voluntad del otro. Así es como el uso del condón es una conducta que depende tanto del sujeto que lo usa, como de la petición de uso por parte de la pareja, y es con esa finalidad que se pretende con este taller que la mujer perciba el control que ella tiene para pedirle a su pareja el uso del condón.

EL CONDON

Los métodos anticonceptivos vinieron a revolucionar en forma conceptual y practica nuestro comportamiento sexual al incidir en los valores, las creencias, las pautas de conducta, las normas, la relación amorosa y la construcción social de los géneros. Y bueno como su nombre lo indica los anticonceptivos y en particular el condón evita que el óvulo y el espermatozoide se unan previniendo que se lleve a cabo la fecundación.

Los anticonceptivos se dividen en temporales y definitivos, en este caso nos referimos a los temporales:

- a) Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les esta empleando, pero al suspender su uso la mujer puede quedar embarazada, entre ellos esta el preservativo o condón.

A parte de ser un anticonceptivo temporal se le considera un método de barrera.

Entonces el condón, es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas y colores, es cilíndrico y circular, cerrado en un extremo y abierto en el otro con borde redondeado. los condones se envasan sobre el borde abierto, a veces lubricados y por lo general herméticamente sellados en bolsas de plástico. Este al envolver el pene, retiene todo el liquido seminal eyaculado evitando que llegue a ponerse en contacto con la vagina, con lo que se impide la fecundación.

Para usarlo se debe romper el sobre donde esta contenido y desenrollar el condón sobre el pene en erección poco antes del contacto sexual, teniendo cuidado de dejar un espacio en el extremo para recibir el semen. Es importante que una vez terminado el contacto sexual, se retire del pene sujetando el condón por la base para evitar que el semen se escape y se deposite en la vagina o en la vulva.

Si se realiza una nueva penetración deberá utilizarse otro preservativo. Los condones deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse mas de una sola vez. Tampoco deben usarse después de expirada la fecha de caducidad, ni mas de cinco años después de la fecha de fabricación.

LAS VENTAJAS DE SU UTILIZACIÓN

- Previene el contagio de las enfermedades sexualmente transmisibles.
- No requiere receta medica.
- Es comercial y relativamente barato.
- Es fácil de llevar.
- Se usa con facilidad.
- La colocación del condón puede ocuparse como parte del juego sexual.
- No causa complicaciones de tipo medico.
- Da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo.

LAS DESVENTAJAS

- Puede romperse si no se usa con cuidado.
- Puede haber sensibilidad o alergia al látex.
- Debe tenerse cuidado al retirarlo.
- A algunas personas les disgusta su uso por que dicen que disminuye la sensibilidad.
- Hay que utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga actividad sexual.

Si el condón se rompe debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- Si va haber una nueva penetración, deberá colocarse otro condón inmediatamente.
- Si la eyaculación ocurrió después de la ruptura del condón se sugiere el uso inmediato de espermicidas para impedir el paso de los espermatozoides al útero.

Se dice que de 100 personas que lo utilizan se puede dar de 5 a 20 embarazos, dependiendo del uso del mismo.

CARTA DESCRIPTIVA.

SESIÓN # 1		Fecha: 22 / 03 / 03		Lugar: Casa	
Horario	Nombre de la Actividad	Objetivos Específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y Materiales
De 10:00 a 10:05.	Presentación.	Presentar el programa y su objetivo para el desarrollo del taller.	El coordinador de la sesión se presenta, e indica el numero de sesiones, horarios, forma de trabajo, temáticas a desarrollar, así como el objetivo del taller.	5 min.	Cartulina, diurex y plumones.
De 10:05 a 10:15.	Presentación de las participantes.	Conocer un poco a cada participante y escuchar que esperan del taller.	El coordinador entrega a cada participante un cacho de cartulina del tamaño de un gafete y un plumón, cada participante anotara en el su nombre, después nos dirá que actividades realiza en sus ratos libres y finalmente que esperan del taller.	10 min.	Cachos de cartulina del tamaño de un gafete y plumones.
De 10:15 a 10:25.	Aplicación del pretest.	Aplicar el pretest antes de que reciban cualquier tipo de información sobre el tema a tratar.	El coordinador entrega a cada participante una hoja con las preguntas que conforman el pretest, para que posteriormente las participantes la contesten.	10 min.	Hojas con las preguntas del pretest, lápices y plumas.
De 10:25 a 11:05.	Platica y conocimiento del condón (Mister látex).	Que las participantes sepan un poco mas sobre el tema del condón, que conozcan sus ventajas, desventajas, que resuelvan sus dudas sobre el tema y también que las participantes conozcan el condón, algunas marcas, colores, olores, sabores, texturas, tamaños, que lo toquen, que lo sientan.	Que las participantes de forma voluntaria nos digan que saben del condón, en este caso el coordinador solicitara su participación, para que después el coordinador complemente la información de forma muy concreta y breve, haciendo de forma sencilla la explicación y les indicara en ella las ventajas y desventajas de usar el condón, mientras tanto se pasaran diferentes condones(marcas, colores,	40 min.	Se presentara escrito en una cartulina las ventajas y desventajas del condón y la información sobre el condón estará escrita en hojas blancas para apoyo del coordinador a la hora de la platica del tema y como apoyo para aclarar las

			olores, sabores, texturas, tamaños) para que las participantes los toquen, los sientan, mientras escuchan la información y posteriormente si hay dudas aclararlas y finalmente se realizará una reflexión del tema		posibles dudas que lleguen a surgir. También se ocuparan condones de diferentes marcas, olores, sabores, colores, texturas y tamaños.
De 11:05 a 11:30.	Atrévete a comprar, el condón.	Que las participantes se den cuenta de que no pasa nada al comprar un condón, que rompan con las creencias de que solo los hombres pueden hacerlo y también que hagan a un lado la presión que podrían ejercer los demás, como los amigos, los padres y las personas importantes para ellas (la norma subjetiva) que pensarían de mi si compro condones.	Simulación de ir a comprar condones a una farmacia, en donde algunas de las participantes tendrán que comprar un condón, una vez que saben sobre el y conocen los diferentes tipos, marcas, pueden asistir con mayor tranquilidad y conocimiento a la farmacia para adquirir el o los condones que mas les gusten, esto funcionara para quitar las creencias de que solo los hombres pueden y tienen la capacidad para hacerlo, y ayudara a enseñarles que no importa lo que los demás piensen de ellas(eso es lo de menos) lo importante es que se sepan cuidar y se cuiden.	25 min.	Condones de diferentes marcas, olores, sabores, colores, texturas y tamaños, una mesa y el letrero que dirá farmacia.
De 11:30 a 11:45.	Conclusiones.	Que las participantes mediante la reflexión de las actividades realizadas en esta sesión, lleguen a conclusiones que el coordinador anotara como ayuda para la introducción de la segunda sesión.	Reunir a las participantes formando un circulo propiciando la reflexión sobre las actividades realizadas en esta sesión, para esto el coordinador preguntara que les parecieron las actividades, que aprendieron, y esto servirá para lograr conclusiones que el coordinador desde fuera del circulo tendrá que anotar.	15 min.	Hojas blancas, lápices, plumas para anotar las conclusiones.

De 11:45 a 11:50.	Cierre de la sesión.	Leer las conclusiones e invitar a las participantes a la siguiente sesión.	El coordinador leerá las conclusiones a las que llegaron, e invita a las participantes a la siguiente sesión.	5 min.	La hoja con las conclusiones escritas.
-------------------	----------------------	--	---	--------	--

SESIÓN # 2		Fecha: 23/ 03 / 03	Lugar: Casa		
Horario.	Nombre de actividad.	Objetivos específicos.	Dinámica y Técnica.	Tiempo.	Ayudas y Materiales.
De 12:00 a 12:05.	Introducción a la sesión.	Retomar las conclusiones de la sesión anterior para que las participantes recuerden lo que se hablo en ella.	El coordinador leerá las conclusiones de la sesión anterior para ayudar a las participantes a recordar lo que se hablo en ella y no partir de cero.	5 min.	La hoja con las conclusiones de la sesión pasada.
De 12:05 a 12:25.	Como colocar el condón.	Una vez que ya tienen información sobre el condón, que ya lo conocen, lo tocaron y lo compraron ahora es necesario saber colocar el condón.	Esta actividad se hará en parejas, cada pareja tendrá un pepino y un condón, el cual tendrá que colocar de forma correcta después de que el coordinador vaya indicando los pasos a seguir, primero lo harán junto con el coordinador y después solas, una de ellas detendrá el pepino y la otra colocara el condón y viceversa. Lo cual nos ayudara a que no haya pretexto sobre que su pareja no sabe colocarlo y por eso no lo usan y en cierta manera esta actividad servirá como algo mas que el solo hecho de ponerlo, pueden hacer con su pareja una forma de juego al momento de colocarlo.	20 min.	pepinos y condones.
De 12:25 a 12:50.	Dame algunas razones para no usar el condón.	Que las participantes expresen algunas razones para no usar el condón, para invertirlas y formar razones para usarlo.	Las participantes deberán expresar algunas razones para no usar el condón, las cuales el coordinador anotara en una hoja blanca, para posteriormente invertirlas y anotarlas en la cartulina y convertirlas en razones para usar el condón y así cuando su pareja ponga peros y de algunas razones de no usarlo ellas tengan la capacidad para convencer a su pareja de usar el	25 min.	Hojas blancas, lápices, cartulina y marcadores.

			condón, y finalmente se llegara a una reflexión de esta actividad, para sacar algunas conclusiones que el coordinador deberá anotar.		
De 12:50 a 13:20.	Negociando el uso del condón.	Que las participantes perciban el control que tienen sobre esta conducta y se den cuenta de la capacidad que tienen y del papel tan importante que juegan en esto de negociar con su pareja el uso del condón, para lograr que no se quede únicamente en buenas intenciones si no que se concrete en la realización de la conducta.	Esta actividad se realizara en parejas, cada pareja deberá tomar un papel con una determinada situación de que la pareja (el hombre) no quiere usar condón, y la mujer en este caso tendrá que convencerlo de por que si usarlo, aprovechando y retomando todo lo visto en estas dos sesiones sobre el conocimiento que tiene del condón, las ventajas que tiene el condón, lo que evita, las razones de por que usarlo y con la capacidad de que si su pareja no lo quiere comprar o se le olvida o no sabe como ponerlo, ella puede comprarlo y ella puede ponerlo haciendo de ello un juego para que su relación sea mas placentera y después lo hará la otra participante con otra situación de negación del uso del condón. La finalidad es que lo convenza de usarlo, aprovechando la intención que tienen de pedir el uso del condón, que se pueda concretar en la realización de la conducta y que ella perciba y sepa el control que tiene sobre esta conducta.	30 min.	Cachos de hoja con situaciones de que la pareja no quiere usar condón, bolsa de plástico en donde se revolverán para repartirlos.
De 13:20 a 13:35.	Encontrándole lo bueno al uso del condón.	Una vez que se les dio toda la información sobre el condón, desde que es, como son, que simularon comprarlos, que saben colocarlo, que dan	El coordinador le pedirá a las participantes que formen un círculo para que cada una de ellas comente que le ve de bueno al uso del condón, posteriormente el coordinador al	15 min.	Cartulina con las ventajas del condón y los comentarios y conclusiones que se anotaron sobre los

		razones para usarlo y que ya puedes negociar el uso del condón, es necesario saber que le encuentran de bueno al uso del condón las participantes.	escuchar lo que dijeron las participantes comentara apoyado en lo que se hablo a lo largo del taller sobre los beneficios que el condón tiene, tratando de que a las participantes se les quede la idea de que el uso del condón les dará seguridad personal y de pareja, que lo vean como algo bueno, inteligente, placentero y de muchos beneficios para que después cada una de ellas en su casa y en su momento pueda platicar con su pareja y sean capaces de darle argumentos claros y concretos de por que usar condón.		beneficios del condón.
De 13:35 a 13:40.	Conclusiones.	Que las participantes mediante la reflexión de lo realizado en la segunda sesión y en ambas, den las conclusiones de lo que aprendieron y digan que les pareció el taller.	Las participantes expresaran lo que aprendieron y que les pareció el taller, logrando conclusiones que el coordinador deberá anotar.	5 min.	Hojas blancas, lápices y plumas.
De 13:40 a 13:50.	Aplicación del postest.	Aplicar el postest una vez tratado el tema, para observar si hubo cambios en las participantes.	El coordinador entrega a cada participante una hoja con las preguntas que conforman el postest, para que posteriormente las participantes la contesten.	10 min.	Hojas con las preguntas del postest, lápices y plumas.
De 13:50 a 13:55.	Cierre de la sesión y agradecimiento a las participantes por su asistencia al taller.	Dar conclusiones generales y agradecer a las participantes por su asistencia al taller.	El coordinador leerá las conclusiones generales obtenidas en las sesiones y posteriormente agradecerá a las participantes por su asistencia al taller.	5 min.	Hoja con las conclusiones.

