



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Actitudes y Creencias sobre el uso del condón masculino en  
jóvenes Universitarios"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)

**Eduardo Adrián Aguas Ochoa**

Director: Mtra. **Margarita Martínez Rivera**

Dictaminadores: Lic. **Alejandro Gaona Figueroa**

Mtro. **Jorge Guerra García**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 01-10-2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

A mi madre Irma Soledad Aguas Ochoa por su apoyo y comprensión en todo momento, muchas gracias. Te Quiero Mucho.

A Bety el ángel que me guía desde el cielo.

A mi primo Enrique por su incondicional apoyo en los momentos más difíciles e importantes de mi vida, a mis hermanos; Gerardo, Reyna, Claudia; y todos mis familiares que a pesar de los tropiezos y adversidades nunca dejaron de creer en mí.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de ser parte de ella y permitirme formarme y ser el profesionista y la persona que ahora soy.

A la Maestra Margarita Martínez Rivera por su invaluable aportación en este trabajo, expreso mi mas sincero respeto y admiración por su profesionalismo y dedicación a su profesión.

Al Licenciado. Alejandro Gaona Figueroa y el Maestro Jorge Guerra García por sus atinadas revisiones a este trabajo.

A todos y cada uno de los profesores que contribuyeron a mi formación profesional en toda mi etapa como estudiante universitario.

A mis amigos: Sonia, Erandy, Sandy, Arlette, Charassi, José Luis, Raúl, Eduardo, Julio Cesar, Montse, Maricela, Ely, Pablo, Bere, Ale, Franco, Mario, Juan, Marco, Manuel que hicieron de toda mi etapa como estudiante una experiencia maravillosa, única e inigualable.

“He sido una persona afortunada, en la vida, nada me ha sido fácil”

Sigmund Freud.

## RESUMEN

Debido a la elevada incidencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y como consecuencia de estos últimos en muchos casos también el aborto, estos problemas de salud sexual se han convertido en un tema que atañen no solo a la medicina sino que es un tema multidisciplinario, en donde muchas otras disciplinas como la Psicología deben de intervenir.

Dado que los embarazos y las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocurren cuando se tienen relaciones sexuales sin protección, una manera de evitar estos problemas de salud, sería simplemente usar algún método de barrera que impida el intercambio de fluidos genitales, o bien abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración. En este sentido, en poblaciones sexualmente activas, la prevención de ITS y embarazos no deseados estaría enfocada a cambiar comportamientos de riesgo (sexo no protegido) a comportamientos preventivos (sexo protegido). Usar el condón se convierte, por lo tanto, en la conducta clave que debe estudiarse en el contexto de la prevención salud de los principales problemas de sexual de los jóvenes (Robles y Moreno, 2007).

Por tal motivo, en esta investigación se llevara a cabo, un estudio correlacional en el cual se describe el tipo de relación que existe entre las creencias y las actitudes con respecto al uso del condón masculino en jóvenes universitarios, ya que existen diferentes modelos teóricos de la psicología de la salud, tales como, el modelo de creencias de la salud, el modelo de acción razonada y el modelo de la conducta planeada, los cuales sostienen que las cogniciones, como las creencias y las actitudes son un factor determinante para que los jóvenes decidan adoptar o no la conducta de usar condón masculino como medida preventiva de salud en sus relaciones sexuales.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6-7</b>
<b>CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA Y SALUD .....</b>	<b>8-17</b>
1.1. Antecedentes y definición .....	8-9
1.2. <i>Objetivos de la psicología de la salud</i> .....	9-10
1.3. <b>Ámbitos del ejercicio de la psicología de la salud y labor del psicólogo .....</b>	<b>10-13</b>
1.4. <b>Técnicas e instrumentos de evaluación en psicología de la salud .....</b>	<b>13-16</b>
1.4.1. <i>La entrevista</i> .....	13-14
1.4.2. <i>Pruebas y cuestionarios</i> .....	14-15
1.4.3. <i>Observación Directa</i> .....	15-16
1.4.4. <i>Autoobservación y Autoregistro</i> .....	16
1.5. <b>Psicología y Salud Sexual .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 2. SALUD SEXUAL.....</b>	<b>18-30</b>
2.1. Antecedentes y definición .....	18-21
2.2. El papel del Psicólogo en el campo de la salud sexual.....	21-22
2.3. <b>Algunos problemas de la salud sexual al interior de la psicología .....</b>	<b>22-30</b>
2.3.1.- Infecciones de transmisión sexual.....	23-24
2.3.2.- Embarazos no deseados.....	24-30

<b>CAPÍTULO 3. INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS</b>	
<b>EN LAS ACTITUDES .....</b>	<b>31-67</b>
3.1. Modelos Teóricos de las cogniciones en la salud .....	32-37
3.2. Análisis de la actitud y las creencias frente al uso del condón.....	37-45
3.3. Metodología.....	46-61
• <i>Objetivo</i> .....	46
• <i>Variables</i> .....	46
• <i>Diseño Experimental</i> .....	48
• <i>Instrumento</i> .....	48
• <i>Procedimiento</i> .....	49
• <i>Análisis de resultados</i> .....	50-60
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>61-62</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>63-64</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>65-69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70-71</b>

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en este mundo donde se vive tan de prisa y los seres humanos nos volvemos cada vez más vulnerables a una gran cantidad de enfermedades que han venido apareciendo debido en gran medida a nuestros estilos de vida donde influyen aspectos, tales como, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco, y otras sustancias prohibidas, la omisión de medidas higiénicas y de prevención en contra de muchas infecciones, además del ritmo tan acelerado de vida que genera en las personas estrés que a su vez se vuelve un factor sumamente importante en el desarrollo de diversas enfermedades, al respecto, si revisamos las tasas de morbimortalidad publicadas anualmente por la Organización Mundial de la salud (OMS) se observa que desde hace más de veinticinco años que los primeros lugares lo ocupan enfermedades, en las que la propia conducta del ser humano desempeña un factor importante en su aparición o evolución; por lo tanto, es imprescindible la aportación de nuevas alternativas para el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

La psicología de la salud es sin duda alguna uno de los campos trascendentales que ha surgido en las últimas décadas para abordar estos problemas desde una perspectiva diferente a la tradicional, esta rama de la psicología ha traído consigo propuestas de solución a dichas circunstancias con metodologías totalmente innovadoras que abarcan el problema tomando en cuenta, aspectos que generalmente el tradicional modelo biomédico no tomaba en cuenta, características, tales como, la cultura, las creencias, las actitudes y otras variables sociales que siempre intervienen en nuestra salud de alguna o de otra forma.

Un campo en el cual la psicología de la salud ha tenido un gran éxito es el de la salud sexual. Principalmente porque la sexualidad de las personas siempre ha sido un tema lleno de tabús, mitos y creencias erróneas, lo cual no le ha permitido a otras ciencias como la medicina abordarlas de una manera más completa y objetiva. Esto ha ocasionado que las dificultades en el ámbito de la

salud sexual, como lo son, las infecciones de transmisión (ITS) sexual y los embarazos no deseados tengan un elevado índice de morbilidad en casi todo el mundo.

El éxito de la psicología de la salud radica principalmente en abordar el tema de una manera más completa tomando en cuenta todas las variables que intervienen para que este problema se presente principalmente en jóvenes de todo el mundo.

Desde una perspectiva cognitivo conductual las creencias y las actitudes son dos motivadores importantes en el comportamiento de las personas, ya que estas, son cogniciones que siempre intervienen en las conductas de salud de los individuos, por tal motivo, su estudio se vuelve imprescindible en el campo de la psicología de la salud, al respecto, existen diferentes modelos teóricos, como el modelo de creencias de la salud, el modelo de acción razonada y el modelo de la conducta planeada, los cuales sostienen que las cogniciones son un factor importante e imprescindible para que las personas adopten o no medidas preventivas de salud, y en este caso hablando específicamente de los problemas de salud sexual como las ITS y los embarazos no deseados, la principal medida preventiva de salud sería el uso constante del condón masculino en las relaciones sexuales, de acuerdo con los datos manejados por ONUSIDA (2006) la población más afectada en todo el mundo son los jóvenes entre 14 y 35 años

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es realizar un estudio correlacional para observar el tipo de **relación que existe entre la actitud frente al uso del condón y las creencias hacia éste**. Y así describir como estas dos variables intervienen en las conductas que los jóvenes universitarios adoptan en sus relaciones sexuales; al igual, señalar si existe o no la conducta preventiva de usar el condón masculino para prevenir embarazos no deseados y/o infecciones de transmisión sexual.

## **CAPÍTULO 1. PSICOLOGIA Y SALUD**

En este primer capítulo se presenta una pequeña reseña del surgimiento de la psicología de la salud, la cual tiene su principal base teórica en el modelo Biopsicosocial, además de sus objetivos, tareas, ámbitos del ejercicio de esta rama de la psicología y la labor del psicólogo en este campo, así como las herramientas con las cuales cuenta para ejercer su profesión.

### **1.1. Antecedentes y Definición**

En 1948 la “Organización Mundial de la Salud” definió a la salud como *“el estado de bienestar completo en los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no solo en la ausencia de enfermedades o padecimientos”*, esta definición es el fundamento para el concepto de salud en el campo de la psicología de la salud, la cual es una rama de la psicología que esta dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, es decir ¿por qué se enferman? y ¿cómo responden cuando se enferman?. La psicología de la salud además de estudiar estos tópicos también promueve intervenciones con el fin de ayudar a las personas a estar saludables o para reponerse de las enfermedades (Taylor, 1999).

Materazzo (1979) enfatiza que, la salud en el campo de la psicología, nace a finales de los años 70 y puede definirse como *“el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la especialidad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una mejor política sanitaria”* (Álvarez, 1998).

La psicología de la salud tiene sus principales fundamentos teóricos en el modelo Biopsicosocial según el cual la enfermedad física es el resultado no sólo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones,

pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, etc.). Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad (Taylor, 1999).

## **1.2. Objetivos de la psicología de la salud**

La psicología de la salud se centra fundamentalmente en la atención de las enfermedades crónicas, en las investigaciones y desarrollo de planes de intervención y prevención que se han centrado en enfermedades tan diversas como la hipertensión, el dolor crónico, artritis, asma, diabetes, cáncer, trastornos cardiovasculares, enfermedades reumáticas, SIDA, y otras infecciones de transmisión sexual, así como la prevención de embarazos no deseados, intestino irritable, dolor de cabeza, úlcera, dismenorrea, enfermedad inflamatoria intestinal, entre muchas otras. Algunos de los principales objetivos de esta rama de la psicología son: aumento de la salud y bienestar de las personas, prevención y modificación de las conductas que originan las enfermedades.

Así por lo tanto, Roberts, Sledden y Wright (1986; citados en Roales, 2004) mencionan que, entre las principales tareas que los psicólogos de la salud llevan a cabo para cumplir con dichos objetivos encontramos las siguientes:

1. Promoción de un estilo de vida saludable, Prevención y tratamiento de las enfermedades: mediante la modificación de hábitos insanos, conductas, creencias y actitudes asociados a una gran cantidad de enfermedades (por ejemplo, el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción y las infecciones de transmisión sexual entre muchas otras).

2. Tratamiento de enfermedades específicas, como las mencionadas más arriba. En ese caso los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos. Los psicólogos de la salud ayudan al enfermo crónico a ajustarse psicológica y socialmente a su cambiante estado de salud, ayudándolos a desarrollar regímenes de tratamiento la mayoría de los cuales

involucran autocuidado. Por otra parte, las enfermedades crónicas también afectan el funcionamiento de las familias incluyendo en esto la relación de pareja y con los hijos; los psicólogos de la salud exploran y ayudan, por lo tanto, al manejo de dichos cambios y de los problemas que pueden seguir del funcionamiento familiar.

3. Evaluación y mejora del sistema sanitario. Los psicólogos de la salud analizan y tratan de mejorar el sistema de salud y sus políticas. Ellos estudian el impacto de las instituciones y los profesionales de la salud en el comportamiento de las personas y desarrollan recomendaciones para el cuidado de la salud.

4. Otro aspecto muy importante en el cual la psicología ha tenido un gran mérito son los avances y las contribuciones que se han hecho en el ámbito de la salud debido a las investigaciones que los psicólogos han llevado a cabo, mediante estas investigaciones se ha demostrado que se pueden realizar aportes substanciales a este campo (Melamed, 1975); por ejemplo, los psicólogos han diseñado una gran variedad de intervenciones a corto plazo en el comportamiento de las personas para atacar muchos problemas relacionados respecto al tema, incluyendo la forma de manejar el dolor y modificar malos hábitos de salud; otro tipo de investigaciones que han tenido una gran relevancia dentro de la psicología, son los estudios correlacionales, en donde los psicólogos miden si el cambio en una variable corresponde con los cambios en otra variable.

### **1.3. Ámbitos del ejercicio de la psicología de la salud y labor del psicólogo**

Cada vez el ámbito de aplicación de la psicología de la salud abarca nuevas áreas; de acuerdo con Luzoro, (1999); las siguientes son las principales labores y áreas de aplicación de la psicología de la Salud:

- Información y educación sanitaria (que comprende las creencias y actitudes, así como el comportamiento y responsabilidad individual sobre la salud).
- Control de variables actitud – motivacionales y afectivo emocionales (ansiedad, estrés, depresión, hostilidad).
- Potenciación de recursos de protectores y de resistencia (amor, afecto, amistad, alegría, optimismo).
- Generación de hábitos y estilos de vida sanos (descanso adecuado y disfrutar del ocio, alimentación, higiene, sexo, familia, no consumo de sustancias dañinas, actividad física).
- Aprendizaje de competencias y habilidades básicas (relajación, autocontrol, solución de problemas, comunicación, búsqueda de apoyo social).
- Participación en la salubridad ambiental (cuidado del ambiente).
- Participación política y ciudadana (uso adecuado de los servicios de salud, elección de la mejor política de salud).
- Modificación de las conductas y hábitos de riesgo.
- Modificación de las condiciones patógenas e insalubres del medio (polución, contaminación, hacinamiento, ruido, tóxicos, virus, miserias).
- Detección e intervención precoz ante los problemas (o prevención secundaria).
- Disminución del impacto de la enfermedad y prevención de recaídas, o prevención terciaria.

De acuerdo con esto, las áreas de trabajo para un psicólogo de la salud son bastante amplias y muy diversas pues prácticamente la psicología abarca todos los aspectos de la salud y la enfermedad desde la investigación en esta área hasta los tratamientos psicológicos de las enfermedades, pasando por la elaboración de medidas preventivas y campañas de promoción de la vida saludable.

Por ejemplo, un investigador en el campo de la psicología de la salud puede estar interesado en por qué las personas continúan fumando aún a pesar de saber que el fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer o enfermedades del corazón, o porque en sus relaciones sexuales las personas no se protegen aun sabiendo que esto aumenta considerablemente el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o incluso enfermedades como el sida que son enfermedades mortales. Así, la psicología de la salud se ocupa de todos los aspectos que tienen que ver con la salud y la enfermedad a lo largo de todo el ciclo vital (Maddux, Roberts, Sledden y Wright. 1986; citados en Roales, 2004).

Un psicólogo de la salud también se enfoca en la etiología y las correlaciones entre enfermedad, padecimiento y disfuncionalidad. La etiología se refiere a los orígenes o las causas de la enfermedad y dentro de este aspecto los psicólogos están interesados en los componentes cognitivo conductuales y sociales que contribuyen a la salud o a la enfermedad y la disfuncionalidad.

En lo que respecta a la promoción y la prevención de la salud, regularmente se ponen en marcha proyectos, como por ejemplo, algunos programas para que las personas desarrollen buenos hábitos de salud y la promoción de la práctica regular de algún tipo de ejercicio o deporte, o incluso desarrollan programas para enseñar a las personas a manejar el estrés de forma productiva y efectiva con el fin de evitar un efecto adverso en su salud, también trabajan con personas que ya se encuentran enfermas para ayudarles a ajustarse de forma más funcional a su padecimiento o para que aprendan a seguir el régimen del tratamiento. Finalmente, los psicólogos de la salud también analizan y tratan de mejorar el sistema de salud y sus políticas. Ya que estudian el impacto de las instituciones y de los profesionales de la salud en el comportamiento de las personas.

Asimismo, con la intención de cumplir estas tareas el psicólogo es un profesional que puede trabajar en ámbitos tan diversos como en el tratamiento psicológico de trastornos orgánicos en colaboración con otros médicos de hospitales y clínicas de diferentes especialidades, en la planificación y

programas de prevención, así como, en la promoción de conductas saludables dentro de diferentes instituciones públicas y privadas de diversa índole

#### **1.4. Técnicas e instrumentos de Evaluación en psicología de la salud**

Actualmente dentro del campo de la salud la evaluación psicológica se ha convertido en una actividad indispensable para el diagnóstico, de una gran cantidad de enfermedades y problemas de salud de diversa índole, para llevar a cabo dichas evaluaciones es necesario que el psicólogo cuente con muchísimos conocimientos psicológicos, altamente especializados, como lo son; la aplicación e interpretación de diversos test, pruebas y cuestionarios, así como, la habilidad de entrevista, a continuación se describen a grandes rasgos algunas de estas técnicas indispensables en el área de la Psicología de la salud.

##### *1.4.1. La entrevista*

Es una herramienta útil para la evaluación en salud y en enfermedad, en tanto es el modo más versátil para obtener datos sobre estilos de vida, actitudes, creencias y prácticas concretas de salud. En el ámbito de evaluación de la enfermedad, por ejemplo; la entrevista no sólo permite la obtención de información relevante sobre los problemas del paciente y las posibles variables con ellos relacionadas, sino también crear el clima de confianza y relación empática. Independientemente del objetivo con el que sea empleada.

Keefe (1979) señala, seis importantes funciones que cumple la entrevista en el marco de su aplicación en psicología de la salud, a saber:

- Como una forma de reunir información sobre la historia conductual del paciente,
- Como un método de especificación y definición de los problemas objeto de atención.
- Como un método para identificar los factores de control del ambiente actual del paciente.
- Como una muestra de conducta del repertorio del paciente, esto es como la oportunidad de observar el comportamiento del paciente en

tanto su conducta verbal. Sus maneras, sus gestos, su apariencia física, y su forma de interactuar con otros.

- Como una oportunidad para compartir información con el paciente acerca del abordaje de los problemas desde el punto de vista conductual en psicología de la salud.
- Como una oportunidad para iniciar el reforzamiento social y el establecimiento de lazos interactivos positivos con el paciente.

La entrevista puede variar desde formas nada estructuradas hasta otras rígidamente organizadas: desde la búsqueda de información general hasta el intento por obtener datos precisos y concretos sobre aspectos parciales de la vida del sujeto, y desde el enfoque sobre la historia lejana del paciente hasta la consideración de la historia reciente o inmediata.

#### *1.4.2. Pruebas y cuestionarios*

En psicología de la salud se emplean una gran diversidad de pruebas y cuestionarios con los más variados propósitos. El uso de pruebas de personalidad tanto con fines de investigación, como clínicos es frecuente, y lo es también el empleo de pruebas de inteligencia.

Aguirre (1992) señala como ciertas pruebas de personalidad, por ejemplo; MMPI, 16PF y EPQ, principalmente se vienen empleando en intentos de relacionar la personalidad con la enfermedad y la salud, tanto para precisar si ciertos tipos de personalidad implican una mayor o menor predisposición a enfermar, como para delimitar si existen o no personalidades específicamente propensas para desarrollar determinado tipo de trastorno.

Otras pruebas como el Cuestionario de ansiedad estado - rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y, el Inventario de manifestación de la ira rasgo-estado (STAXI) del mismo grupo, están relacionados con los estudios sobre trastornos coronarios en el área de la medicina.

Ahora bien la inadecuación de las pruebas clásicas de personalidad a los objetivos de la psicología de la salud, ha provocado la elaboración de pruebas alternativas generales y específicas que resulten adecuadas a dichos objetivos.

Un ejemplo es el Cuestionario de salud comportamental elaborado por Millon, Green y Meagher (1992), que permite evaluar en el sujeto hasta ocho diferentes estilos de personalidad vistos también como “estilos de afrontamiento”, el cual evalúa seis diferentes actitudes psicógenas consideradas como sentimientos y percepciones personales frente al estrés, e identificados por cada una de las seis escalas siguientes: 1) escala de tensión crónica; 2) escala de estrés reciente; 3) escala de pesimismo premórbido; 4) escala de falta de esperanza en el futuro; 5) escala de alienación social, y 6) escala de ansiedad somática.

A la vez, también cuenta con tres escalas psicosomáticas y otras tres de índices pronósticos (previsión de problemas futuros en cuanto al curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento); derivado todo ello de la teoría de la personalidad de Millon (1969; citado en Millón, Green, Meagher, 1992).

A su vez, Pelechano (1992; citado en Robles y Moreno, 2007). y su grupo han elaborado numerosas pruebas aplicadas al estudio de las relaciones salud/enfermedad y personalidad.

Por lo demás, en la última década se ha desarrollado una gran cantidad de cuestionarios específicos destinados a identificar las condiciones relativas a problemas de salud concretos, tales como, el tabaquismo, patrones de alimentación inadecuados, actividad física, consumo de alcohol y drogas, etc.

#### *1.4.3. Observación directa*

Al menos desde la perspectiva de la evaluación conductual, la observación directa ha sido reconocida como la técnica de evaluación preferida sobre cualquier otra. Tan es así que con frecuencia los datos obtenidos mediante evaluación por observación directa se emplean como punto de referencia para la validación de la información obtenida mediante otras técnicas (cuestionarios o entrevistas).

Además, al proporcionar datos sobre ocurrencias reales y naturales del comportamiento objeto de evaluación, permite por lo tanto, el logro de una detallada descripción de tales comportamientos como de las condiciones de

ocurrencia antecedentes y consecuentes, a la vez que la obtención de datos sobre todos los parámetros necesitados (frecuencia, duración, control estimular y latencia).

Es más, como señala Keefe (1979), con frecuencia los datos obtenidos por observación directa hacen aflorar información de relevancia que no es aportada por otros procedimientos, o bien ha sido considerada secundaria o poco relevante atendiendo al informe del paciente o de otros. La razón, entre otras, puede consistir en que el propio paciente no sea consciente del papel desempeñado por ciertas circunstancias, contextos o personas respecto a su propio comportamiento, o de su verdadera frecuencia, duración o latencia.

En un contexto de internado, como sería el caso de la actuación sobre pacientes hospitalizados, el personal de enfermería representa la mejor opción para el logro de información mediante la observación sistemática del paciente.

#### *1.4.4. Autoobservación y Autorregistro*

El autorregistro mediante la autoobservación es el método de obtención de datos más empleados y más versátil en psicología de la salud, estas técnicas de autoinforme son de la máxima utilidad y conveniencia en todos los momentos del proceso de intervención. Ya que hacen consciente al paciente de aspectos de su propio comportamiento que pudieran estar pasándole desapercibidos o sobre los que podría mantener creencias equivocadas, también le dan la posibilidad de controlar su progreso, por lo que adquiere una función de feedback que fortalece el comportamiento de cambio y permite rectificar algunas conductas. Adoptando así una responsabilidad acerca de su propia conducta y su cambio o mantenimiento, y no desplazando la responsabilidad sobre profesionales o instituciones de salud.

Es importante señalar al respecto de la observación directa que dentro del campo de la salud sexual específicamente en temas como el uso del condón en las relaciones sexuales, es una técnica que prácticamente no puede utilizarse debido a la naturaleza confidencial del tema, por tal motivo, en este

tipo de investigaciones cobra una gran relevancia aquello que las personas expresan a través de otras técnicas como los cuestionarios y las encuestas.

### **1.5. Psicología y Salud Sexual**

Sin duda alguna uno de los campos en los cuales la psicología de la salud ha incursionado con más éxito, es en el campo de la salud sexual debido a que es uno de los temas en el que más promoción y prevención necesita la humanidad, quizás en todo el mundo sobre todo durante la etapa de la adolescencia y la juventud. Ya que son estas etapas de la vida donde las estadísticas nos muestran un mayor índice de morbilidad en cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados, en casi todo el mundo (Alegret, 2005). Las cuales son los principales focos de atención que la psicología de la salud atiende en el campo de la salud sexual.

Cabe señalar que las ITS son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado; en donde, las causas de estas infecciones son las bacterias, parásitos y virus. De acuerdo con Warner (1998) existen más de 20 tipos de ITS, que incluyen: Clamidia, Gonorrea, Herpes simple, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis, entre otras.

La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Al igual que las consecuencias se complican, ya que si una mujer embarazada padece de ITS, puede causarle graves problemas de salud al bebé también.

Sin lugar a dudas, uno de los aspectos en los que más aportaciones han hecho los psicólogos de la salud, es en el aspecto de la promoción, el mantenimiento de la salud con la prevención de las enfermedades dentro del campo de la salud sexual. Para concebir como se ha estudiado e investigado desde la psicología en el área de la sexualidad, es necesario primeramente precisar lo que se entiende como sexualidad humana y salud sexual.

## Capítulo 2.

### SALUD SEXUAL.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: *"un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"* (OMS, 2006).

#### 2.1. Antecedentes y definición

*La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo* (Álvarez, 1998).

Durante siglos se considero que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación. Actualmente la sexualidad humana de acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad puede incluir todas las dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad también esta influida por la

interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Simon, 1999).

De acuerdo con la psicología de la salud, se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características que significan subsistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento de la salud sexual, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo).

El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo (Roales, 2004). La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas. La reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres. La principal característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). La sexualidad es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuales son nuestras actitudes más personales e íntimas hacia la sexualidad.

Uno de los productos de la interacción de estas cuatro características es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo, y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombre o mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales a saber: la bisexualidad, la heterosexualidad, la homosexualidad.

Debido a la necesidad de estar bien informados acerca de estos temas, muchas personas buscan con desesperación respuestas a los problemas

relacionados con el sexo en cualesquiera fuentes que se encuentren disponibles, esto sucede especialmente con los jóvenes. Además la incompetencia de los adultos para discutir acerca del sexo de manera franca y abierta con los jóvenes los dota de una cualidad mágica irreal, la cual refuerza la preocupación de los jóvenes por el tema, lo que obstruye, además, las fuentes naturales legítimas de información sexual y fuerza a menudo a las personas a buscar fuentes inadecuadas, para satisfacer su curiosidad normal (Mc. Cary, 1996).

Toda esta ignorancia acerca del tema genera a su vez una gran ansiedad en las personas, por lo tanto, es la causa principal de una gran cantidad de problemas de salud sexual que afectan a las personas en los diferentes ámbitos de su vida. En estos problemas de salud sexual están involucradas gran cantidad de variables, como pueden ser la cultura, la educación, los aspectos psicológicos como los sentimientos de culpa y los prejuicios que, en muchas ocasiones son producidos por la religión, el sistema político, y económico de una determinada sociedad, estos son los principales factores que intervienen en dichos eventos que generan desequilibrio en diferentes contextos de los seres humanos.

De acuerdo con la OMS (2006), una de las principales estrategias para darle solución a estos problemas consiste en la necesidad de atender y educar la sexualidad humana. Para esto, es de suma importancia, reconocer los derechos sexuales (WAS, OPS, 2000): El derecho a la libertad sexual; derecho autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo; el derecho a la privacidad sexual; a la equidad sexual; al placer sexual, el derecho a la expresión sexual emocional; el derecho a la libre asociación sexual; a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables; el derecho a la información basada en el conocimiento científico; a la educación sexual integral; al igual que a una atención de la salud sexual.

En casi todos estos aspectos, la psicología de la salud, juega un papel muy importante, al ser abordados como un tema en la que el objeto de estudio se le conoce de una forma general como, *salud sexual*.

Este tema abre un sin número de trabajos e investigaciones sobre todo en el aspecto de la promoción y mantenimiento de la salud, así como de la importante prevención ante estas infecciones y el embarazo no deseado.

## **2.2. El papel del psicólogo en el campo de la salud sexual**

Debido principalmente a la elevada incidencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, las ITS, los embarazos no deseados y como consecuencia de estos último en muchos casos también el aborto, estos problemas de salud sexual se han convertido en un tema que atañe no solo a la medicina, sino que es un tema multidisciplinario, en donde muchas otras disciplinas como la psicología deben de intervenir.

Sin lugar a dudas, que entre los profesionales de la salud involucrados en este tema una de las principales labores es aquella que ejerce el psicólogo. Ya que este debe contar con la preparación, los conocimientos y las herramientas necesarias para abordar el tema de una manera abierta, tomando en cuenta el contexto social, la influencia cultural y la edad del individuo, pues si bien es cierto que la educación sexual y afectiva es un derecho y una necesidad de todos nosotros como seres humanos, y que esta se presenta y debe presentarse desde los primeros años de vida por parte de los padres de familia y posteriormente de la escuela conjuntamente, es evidente que muchos padres y madres al enfocar el tema de la sexualidad de sus hijos se plantean una gran variedad de preguntas, las cuales en muchas ocasiones no saben como resolver (Cáceres y Escudero 1994).

Por otro lado, tal y como se mencionó anteriormente la sexualidad es una característica esencial del ser humano en la cual tienen que ver tanto aspectos, biológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, es una parte fundamental de nuestra personalidad que afecta directamente al desarrollo psicológico, emocional y afectivo en cualquier etapa de nuestras vidas.

El psicólogo es un profesional de la salud que cuenta con la preparación y las herramientas necesarias para abordar los problemas que se presentan en el ámbito de la salud sexual de una manera adecuada y eficaz, sobre todo si

tomamos en cuenta que la psicología aborda el tema desde una perspectiva diferente, no solo tratando de informar, explicar o educar con respecto al tema sino que pone en marcha una gran cantidad de investigaciones y métodos para modificar creencias, percepciones y actitudes que en muchas ocasiones se vuelven los principales factores que intervienen en las conductas de riesgo dentro del ámbito de la salud sexual, por ejemplo, embarazos no deseados, ITS y abortos, entre otros.

### **2.3. Algunos problemas de la salud sexual al interior de la psicología**

Los problemas de salud sexual que la juventud de todo el mundo enfrenta, hoy en día son muy variados y complejos. Estos se conocen y están documentados e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, y la adquisición de muchísimas infecciones de transmisión sexual. Todos estos problemas referentes a la salud sexual se pueden entender como todos aquellos trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas (independientemente de su preferencia sexual), realizan prácticas sexuales en las que es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales.

Dado que los embarazos y las infecciones de transmisión sexual ocurren cuando se tienen relaciones sexuales no protegidas, una manera de evitar estos problemas sería simplemente usar algún método de barrera que impida el intercambio de fluidos genitales, o bien abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración. En este sentido, en poblaciones sexualmente activas, la prevención de ITS y embarazos no deseados estaría enfocada a cambiar comportamientos de riesgo (sexo no protegido) a comportamientos preventivos (sexo protegido). Usar el condón se convierte, entonces, en la conducta clave que debe estudiarse en el contexto de la prevención de los principales problemas de salud sexual de los jóvenes (Robles y Moreno, 2007).

Al respecto, una gran cantidad de encuestas sobre salud sexual en todo el mundo han mostrado que la población más afectada por estos problemas de salud son los adolescentes y los jóvenes, esto debido principalmente al hecho

de que los jóvenes en su mayoría no utilizan condón al tener relaciones sexuales, aspecto que se ve reflejado en los altos índices de embarazos no deseados, contagios de VIH/SIDA y otras ITS que son preocupantes en esta población (Santos, 2003).

### *2.3.1 Infecciones de transmisión sexual*

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) –incluyendo el VIH/SIDA, y los embarazos no planeados y en muchos casos también como consecuencia de estos últimos, el aborto, son ejemplos de estos problemas de salud sexual que ocurren de manera importante en los jóvenes prácticamente de todo el mundo (Santos, Villa, García, León, Quezada y Tapia, 2003).

Al respecto la psicología de la salud se centra fundamentalmente en la prevención de conductas sexuales de alto riesgo, así como la prevención de embarazos no deseados. Estos temas son los principales focos de atención que la psicología atiende. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que tal y como anteriormente se menciona se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ITS, entre las principales infecciones de transmisión sexual tenemos las siguientes: Clamidia, Gonorrea, Herpes simple, VIH SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis etc. La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres.

Al respecto el programa conjunto de las naciones unidas para la lucha contra el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2006); estima que 38.5 millones de personas están viviendo con VIH en todo el mundo; de las cuales 36.3 millones son adultos, 17.3 son mujeres y 2.3 millones, menores de 15 años asimismo cada día 11 mil personas se infectan por el VIH en todo el mundo, en el año 2005, 4.1 millones contrajeron la enfermedad y murieron 2.8 millones de personas como consecuencia del Sida. En base a lo anterior se observa que este problema ha afectado principalmente a la población de jóvenes en todo el mundo ya que se estima que el 50% de todos los infectados por VIH son jóvenes entre 10 y 24 años (ONUSIDA, 2006).

En México de acuerdo con CENSIDA los datos obtenidos desde 1985 hasta junio del 2011 se tenían 34976 casos detectados de los cuales 9009 casos se presentaban entre un rango de edad de los 15 a los 25 años de edad. Además se informa que la principal causa de los casos detectados en estos años es el de contagio por transmisión sexual (CENSIDA, 2011).

A pesar de que existe una gran cantidad de información con respecto a este tema, como anteriormente se mencionó el problema más grande al que se enfrentan los profesionales de la salud es el hecho de que estos temas relacionados al sexo y la sexualidad humana aún son temas muy censurados y llenos de tabúes o prejuicios dentro de la misma sociedad, esto ocasiona que al llegar a la adolescencia muchos jóvenes no se atrevan a hablar o preguntar abiertamente sobre el tema a sus padres ni a las autoridades de salud, por lo tanto, numerosas veces buscan la información que necesitan en los medios de comunicación los cuales generalmente presentan la información distorsionada o incompleta, también pueden llegar a buscar esta información en los amigos o incluso extraños o bien simplemente llegar a la práctica, estas determinaciones hacen que ellos o ellas se expongan a muchos riesgos.

Al respecto, la psicología de la salud se encarga de poner en marcha programas de atención e información para jóvenes y padres de familia con la finalidad de obtener una modificación de conducta en la sociedad con respecto a estos temas. Como por ejemplo en la promoción y el entrenamiento del uso del condón, como método principal para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

### *2.3.2 Embarazos no deseados*

En lo que respecta a los embarazos no deseados puede observarse que, aunque la aportación que hacen los menores de 20 años al número total de nacimientos ha sido cada vez menos pasando de 7.1 % en 1980 al 4.8 % de 1990, las cifras siguen siendo especialmente altas (Cáceres, 1994).

Diversos estudios nos indican que estén casados o no, a pesar de la manifiesta liberación de las actitudes durante los últimos años, los jóvenes que han de

afrontar un embarazo generalmente deben de estar preparados para sufrir numerosas secuelas, según un informe de expertos sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia (OMS, 1990). Entre las principales consecuencias de un embarazo durante la adolescencia, tenemos que las mujeres corren un doble riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, y complicaciones en el parto, así como un mayor riesgo de mortalidad propia durante el mismo.

Por otra parte, el contacto sexual coital y el embarazo precoz se suele asociar con cáncer cervical y complicaciones uterinas. Los hijos de las adolescentes corren un mayor riesgo de nacer con bajo peso (menos de 2.500 gramos), o de experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia, y parálisis cerebral (Hunt, 1976).

En cuanto a las consecuencias en el ámbito social y psicológico diversas investigaciones demuestran que los hijos de adolescentes también experimentan mucho más problemas de conducta y de adaptación en la escuela y otros contextos sociales, esto debido principalmente a un funcionamiento intelectual disminuido a causa de un desarrollo deficiente durante el embarazo (Lask, 2003). Además generalmente los padres jóvenes tienen que afrontar adversidades sociales, legales, psicológicas, educativas y económicas, las madres adolescentes terminan, por lo general, convirtiéndose en personas aisladas socialmente y en muchas ocasiones deprimidas. Todas estas circunstancias ubican a los embarazos no deseados en la adolescencia y la juventud como uno de los problemas más preocupantes de nuestros días, con importantes implicaciones en el desarrollo posterior de los jóvenes, tanto en aspectos educativos y psicosociales como económicos.

A su vez los psicólogos de la salud han llevado a cabo, diversas investigaciones que explican los mecanismos que contribuyen a que el adolescente se arriesgue a tener un embarazo no deseado. Los resultados encontrados en estas investigaciones se pueden tener subgrupos en varios apartados, como son: factores evolutivos, de normativa social, influencias familiares y de las parejas (Gelman y cols. 1990).

En lo que se refiere a los factores evolutivos, los jóvenes se encuentran físicamente preparados y maduros para tener una relación sexual, mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados para adoptar un comportamiento responsable y comprometido en lo que a la relación de pareja se refiere. En diversos estudios se ha demostrado que existe prácticamente una década de diferencia entre el desarrollo físico biológico de los jóvenes y su maduración emocional y social, y su compromiso para una relación en pareja les pone en situación de riesgo no solo de experimentar embarazos no deseados, sino de otras muchas circunstancias, tales como, las que anteriormente se mencionaron que son las enfermedades de transmisión sexual, y también de abusos sexuales.

En el aspecto de las normas sociales se ha encontrado que se está produciendo un notable cambio en cuanto a las normas sociales vigentes, en relación con la sexualidad y la contracepción. Se ha pasado de una negación cuasi total y absoluta del sexo a una apertura sin límites que, de manera abierta, nos hace buscar el sexo. Otro aspecto que debe de tenerse en cuenta estriba en el proceso de socialización diferente existente para los chicos y las chicas, a los jóvenes se les enseña a disfrutar del sexo se les mandan mensajes de que sus genitales están para disfrutar del sexo únicamente. A las chicas por otra parte se les dice que sus órganos sexuales no son solo para pasársela bien sino que es el medio reproductor de la raza humana. Se les enseña prácticamente, que el sexo es algo que disfrutan únicamente los chicos y que las chicas deben tolerar (Jurich y Kandel, 1976).

Existen además otras fuentes de influencia muy importantes que no siempre mandan mensajes coherentes entre sí. Por ejemplo, la familia, donde se han encontrado resultados muy interesantes, donde está bien constatado que en la familia se habla poco de sexo y una de cada cinco madres no llega a explicar a sus hijas cuestiones relacionadas con la menstruación, el 50% de de las madres no les mencionan a sus hijos el papel del hombre en la reproducción; dos tercios de las madres encuestadas nunca explicaron los métodos

anticonceptivos a sus hijos, de una manera más concreta más allá del clásico ¡ya sabes que tienes que tener cuidado (Bloch, 1974).

Por otra parte, la influencia de las parejas y los amigos en lo que a la actitud y comportamiento sexual se refiere no siempre es positiva, la mayoría de los jóvenes obtienen su información sexual a cerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual a través de los amigos con quienes intercambian frecuentemente errores dado que muchos de ellos conocen poco acerca de estos temas.

Por ejemplo; en una muestra estudiada por Jorgensen y cols. (1980), en jóvenes de 12-18 años la incidencia de la actividad coital venia mucho mas influida por los modelos de los amigos y la presión social ejercida por estos. Aunado a estos factores también se une el de los medios masivos de comunicación como el radio, la televisión, y el Internet, que generalmente mandan una gran cantidad de mensajes distorsionados acerca del sexo, donde muchas veces los métodos anticonceptivos y los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados ni siquiera se mencionan dejando al aire una gran cantidad de creencias y tabúes que únicamente desorientan aun mas a los jóvenes que tiene un fácil acceso a esta información.

Todos estos estudios que comenzaron a hacerse en el ámbito de la salud sexual desde la década de los setentas han permitido a los psicólogos de la salud y otros profesionales del área desarrollar una gran cantidad de diversos programas apuntando hacia la convivencia de enseñar a los jóvenes no solo el proceso reproductor y los mecanismos contraceptivos como tradicionalmente se venía haciendo, ahora el psicólogo de la salud les habla y les informa también acerca de aspectos como el placer sexual, los sentimientos de culpa acerca de la relación, el amor, el miedo al sexo, aborto, delincuencia sexual, prostitución, violación, sexo oral, además se hace un especial hincapié en modificar las creencias y las actitudes de los jóvenes con respecto al uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual y el uso de otros

métodos anticonceptivos que evitan los embarazos no deseados. Estos programas han traído como consecuencia el obtener importantes resultados satisfactorios con respecto a la incidencia de estos problemas según un estudio realizado por la empresa CIES (1990).

De acuerdo con un estudio realizado con jóvenes universitarios en los Estados Unidos, Herren, Jemmott y Tyler (2008), encontraron que un 66.7% de los jóvenes señala que actualmente siempre toma precauciones para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. En la década pasada solo lo hacía un 48.3% actualmente un 28.7% señala que alguna vez toma precauciones para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, asimismo, un 3.5% no toma nunca precauciones al tener relaciones sexuales, en la década pasada esta cifra era de un 12.8%

Por lo tanto, con respecto a este tema de gran interés en el cual intervienen diferentes disciplinas como la medicina, la biología, sociología, antropología y psicología entre muchas otras, la psicología específicamente se centra en investigar y darle solución a los problemas relacionados con las cogniciones de las personas, entendiendo como cognición todos aquellos procesos mentales implicados en el conocimiento como lo son almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos, ya que cuando las personas hacen uso de su conocimiento construyen planes y metas para aumentar la probabilidad de que tendrán consecuencias positivas para minimizar la probabilidad de consecuencias negativas.

Una vez que la persona tiene una expectativa de la consecuencia que tendrá un acontecimiento, su actuación conductual se ajustará a sus cogniciones. De acuerdo con esto, a los psicólogos de la salud lo que les interesa de este tema en específico, es como la cognición es un "trampolín a la acción".

Es decir para los psicólogos los buenos hábitos y conductas de salud están principalmente en función de los pensamientos de la persona y no de algún instinto, necesidad, pulsión o estado de activación. De acuerdo con esto, este trabajo se centra principalmente en dos aspectos básicos de la cognición de las

personas en su salud como lo son: las actitudes y las creencias, las cuales están siempre presentes en la actuación del individuo frente a una situación determinada.

Por lo cual es necesario describir estos factores, si existe una relación directa entre estos o no, que otros factores intervienen para que se de en el ser humano la intención de adoptar un conducta preventiva en cuanto a su salud, o de lo contrario cuales son las creencias que se encuentran presentes para que un individuo mantenga conductas de riesgo hacia su salud a pesar de estar bien instruido y con la información suficiente para saber que dichos hábitos traerán consecuencias negativas en diferentes ámbitos de su vida.

En este sentido, (Krech y Crutchfield, citados en Jones y Harold, 1980) hacen una oportuna distinción entre las actitudes y las creencias.

Definiendo a **creencia**, como una organización de percepciones y de conocimientos relativos a ciertos aspectos del mundo de un individuo, mientras que las actitudes las definen como una organización conformada por tres diferentes componentes los cuales son el componente cognoscitivo, que son las creencias o percepciones que un individuo tiene respecto a un evento o actividad determinada; el componente afectivo que se integra por emociones y motivaciones y el componente conductual, de acuerdo con esto se infiere que una **actitud**, supone siempre a un elemento cognoscitivo como lo son las creencias, es decir, que las actitudes son creencias adicionadas de carga afectiva y volitiva.

Es preciso señalar tres rasgos importantes de las actitudes, en primer lugar, no deben ser confundidas con imágenes o ideas verbalizadas, si están siempre asociadas a imágenes ideas u objetos. En segundo lugar, las actitudes expresan una dirección, se caracterizan por implicar acercamiento o alejamiento, gusto o disgusto, reacciones favorables o desfavorables, amores u odios, y cómo éstos están dirigidos a situaciones específicas o generalizadas. Y, en tercer lugar, las actitudes, están vinculadas con sentimientos y emociones, asociaciones de agrado o desagrado, respecto de un objeto o

situación, tales como, el miedo, cólera, amor y todas las complejas emociones aprendidas.

Las actitudes son hábitos internos y en su mayor parte inconscientes e indican las tendencias reales que la conducta manifiesta, mejor que las expresiones verbalizadas que llamamos opiniones, entonces sí trata de predecir el comportamiento de un individuo, es más importante conocer sus actitudes que sus imágenes mentales, sus ideas u opiniones, al igual que las creencias que permean dicha actitud.

### **CAPÍTULO 3. INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS EN LAS ACTITUDES**

Las actitudes y las creencias son dos aspectos sumamente importantes en las cogniciones del ser humano, ya que ambos aspectos son parte esencial en la formación de la identidad. Entendiendo ésta como una necesidad afectiva (sentimientos) cognitiva (conciencia de si mismo y del otro como personas diferentes) y activa (el ser humano tiene que tomar decisiones haciendo uso de su libertad y de su voluntad).

Por lo tanto, las creencias que los seres humanos nos vamos formando acerca de determinados acontecimientos, cosas y personas en los primeros años de nuestras vidas influyen claramente en las actitudes que tomamos ante dichos eventos personas o cosas y son determinantes en la formación de nuestra identidad, la cual es como el sello de nuestra personalidad. Se puede afirmar entonces que la identidad tiene que ver con nuestra historia de vida, que será influida por el concepto de mundo que manejamos así como el concepto de mundo que predomina en la época y lugar en que vivimos, las actitudes y creencias que tengamos acerca de todo lo que vivimos.

Así entonces podemos decir que hay una identidad como totalidad que incluye varias partes o subsistemas entre las que podemos mencionar las siguientes; identidad sexual o de género, identidad física, psicológica, social, moral, ideológica y vocacional.

Para efectos de la presente investigación, nos interesa tocar el aspecto de la identidad sexual, la cual se entiende como, *el conjunto de características sexuales que nos hacen genuinamente diferentes a los demás: nuestras preferencias sexuales, nuestros sentimientos creencias y actitudes ante el sexo* (Riveros; 1998). Como anteriormente se menciona forman parte imprescindible en la formación de nuestra identidad sexual. En la cual intervienen diversos factores biológicos, ambientales y psicológicos. Por este motivo en el estudio de la salud sexual dentro del campo de la psicología se vuelve imprescindible el entendimiento del papel que juegan las cogniciones en el comportamiento de

los seres humanos, específicamente dentro de este tema las creencias que los jóvenes puedan llegar a tener con respecto al uso del condón en su relaciones sexuales son un factor determinante en la actitud que los jóvenes toman.

### **3.1. Modelos Teóricos de las Cogniciones en la Salud**

De acuerdo con esto, desde un enfoque de la psicología de la salud con una perspectiva cognitivo conductual, existen tres diferentes modelos teóricos; el modelo de creencias de la salud, el modelo de acción razonada y el modelo de conducta planeada los cuales plantean que la conducta objetivo que en este caso es la conducta de usar condón, esta en función de la intención de querer usarlo y esta intención a su vez depende de variables cognoscitivas y motivacionales; tales como, las creencias, las actitudes, la autoeficacia percibida, los conocimientos y la norma subjetiva, las cuales hacen referencia a lo que la gente piensa antes de actuar.

Desde este enfoque, de la psicología de la salud las cogniciones son un factor muy importante en las conductas que los jóvenes manifiestan, en cuanto al uso del condón en sus relaciones sexuales.

Por este motivo el éxito de la psicología de la salud en este campo radica principalmente en abordar el tema de una manera más completa tomando en cuenta todas las variables que intervienen cuando este problema se presenta en jóvenes de todo el mundo. Debido a que la psicología ha traído consigo una propuesta de solución a estos aspectos con metodologías innovadoras que abarcan el problema tomando en cuenta aspectos que generalmente el tradicional modelo biomédico no tomaba en cuenta, aspectos tales como la cultura, las creencias, las actitudes y otros aspectos sociales que siempre intervienen en nuestra salud de alguna o de otra forma.

Al respecto (Rosenstock, Strecher y Becker; 1966; citados en Rosentock, Strecher y Becker; 1994) proponen, el modelo de creencias de la salud El cual fue modificado posteriormente por Becker y Maiman (1975), según el cual existe siempre una creencia o percepción subjetiva de un problema en particular y una actitud que son la evaluación de los resultados de una

conducta, estas dos variables, determinan de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables, las cuales ocurren en función de dos tipos de factores y estos a su vez determinados por otras variables que son:

1.- Percepción de amenaza contra la salud, conformada por:

- Valores generales para la salud. Se requiere que las personas consideren que poseer una buena “salud” es una característica prioritaria.
- Percepción de vulnerabilidad. Se refiere a la percepción subjetiva del riesgo de enfermar y en el caso de estar enfermo, corresponde a la percepción de mayor vulnerabilidad hacia nuevas enfermedades o condiciones limitantes derivadas de la enfermedad.
- Percepción de la gravedad. Sentimientos acerca de qué tan serio puede ser el enfermar incluyendo consecuencias médicas, sociales y económicas, entre otras. Cabe hacer mención que la percepción de vulnerabilidad y la percepción de gravedad, en su conjunto, pueden etiquetarse como “percepción de amenaza”.

2.- Creencias antes las expectativas de la posibilidad de reducir una amenaza, que tienen que ver con:

- Percepción de beneficios. Son las expectativas positivas que tienen las personas para llevar a cabo conductas de protección.
- Percepción de los costos de acción o barreras. Es la percepción de las personas sobre lo que implica (costos) el llevar a cabo una conducta preventiva y los beneficios que obtendrán por la emisión de ésta; si los beneficios superan los costos, entonces el comportamiento saludable estará en condiciones de presentarse. Creencia en la eficacia de los medios concretos.

Es decir, aquellas habilidades que la persona cree poseer para poder llevar a cabo determinada conducta y lograr su objetivo, se considera que estas habilidades son un disparador de acción.

Como puede observarse también se toman en cuenta otras variables de origen demográfico, en síntesis la concurrencia simultánea de la percepción de amenaza contra la salud y la creencia sobre la posibilidad de reducir la amenaza de enfermar, favorecen la adopción de determinados patrones de conducta, que son conducentes a la conservación y mejoramiento de la salud, a la evitación de situaciones de riesgo y a la prevención de enfermedades (Espada y Quiles, 2002; Fan, Conner y Villareal, 2000; Kaplan, Sallis y Patterson, 1993; Latorre y Benert, 1992; Rosenstock et al. 1994).

Se han llevado a cabo una gran cantidad de estudios bajo esta tónica del modelo de creencias de la salud, con respecto al sida, los cuales *suponen que* con la percepción de una amenaza frente a la transmisión del VIH y una fuerte creencia sobre la posibilidad de reducir dicha amenaza, mayor será la emisión de conductas preventivas o saludables ante la posibilidad de contagio del VIH. A este respecto Soto, et al. (1997), consideran que la relación entre la percepción de vulnerabilidad de infección de VIH y la percepción de gravedad no es significativa, ya que a pesar de que existe un alto porcentaje de personas que consideran al Sida como una enfermedad grave, estas mismas personas se consideran poco vulnerables ante la posibilidad de contagio del VIH, por ende, la percepción de amenaza es baja.

Al respecto, se han aplicado numerosos estudios en varias partes del mundo como los de Heeren, Jemmott, Mandeya y Tyler (1998), quienes realizaron un estudio prospectivo con 320 jóvenes estudiantes de Sudáfrica con el objetivo de conocer si ciertas creencias normativas conductuales intervienen en el control de predecir la intención de utilizar los condones para prevenir el sida. Los resultados encontrados durante este estudio revelaron que la intención del uso de preservativos generalmente es predispuesta por las creencias de comportamiento hedonista que está presente casi en la totalidad de la muestra

con la que se trabajo, pero en las personas que revelaron usar siempre el condón durante sus prácticas sexuales se rebeló que también influyen las creencias normativas con respecto a las parejas sexuales y compañeros ocasionales es decir influye el hecho de llegar a tener relaciones con alguna persona a la cual no se le conoce como es el caso de las sexo servidoras.

En otros estudios acerca de las actitudes y creencias en el uso del condón, como los de Cabrera (2001), Cindy, Shearer y Shelley (2005), Hosterman, Meghan, Gillen y Lefkowitz (2006), encontraron que las actitudes y creencias tradicionales en cuanto al rol de género y las normas estereotipadas acerca de la masculinidad en hombres y mujeres jóvenes, están relacionadas con conductas de riesgo y creencias erróneas en cuanto al uso del condón masculino lo que trae como resultado un muy elevado índice de actividad sexual sin el uso de preservativos en jóvenes universitarios.

Con respecto a las actitudes y las creencias, existe también otro modelo teórico dentro del campo de la psicología de la salud propuesto por Martín Fishbein e Icek Ajzen, el modelo de Acción Razonada tiene sus inicios en 1967 (Fishbein, 1994); dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente. Es así como se define al sujeto como un tomador racional de decisiones, el cual se comporta en función de la valoración que realiza de los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre su comportamiento con relación determinados resultados (*Becker Rankin y Rickel, 1998; Kaplan et al. 1993; Latorre y Benert, 1992*).

Fishbein y Ajzen (1967; citados en Fishbein, et al. 1994), señalan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental (intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento), la cual, estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y el otro que es un reflejo de la influencia social (norma subjetiva).

Las *actitudes* comprenden los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo, con respecto a la ejecución de una conducta preventiva

y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados.

Por otro lado, la norma subjetiva se refiere a la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no determinado comportamiento, dicha norma subjetiva se fundamenta en las valoraciones sociales que se tienen acerca del comportamiento del propio sujeto y la motivación general que posee él mismo para actuar conforme a las normas.

En síntesis, el modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva).

Bajo esta perspectiva, varias investigaciones como las de Villagrán y Díaz-Loving (1999a, 1999b), al igual que Ramírez, Lizárraga, Felix, Campas y Montaña (1998) las cuales muestran que el tener conocimiento de las actitudes y creencias favorables del uso del condón, no significa que las personas lo vayan a utilizar; lo anterior deja en claro, que existen *inconsistencias* entre las *actitudes* y las *conductas que se manifiestan*; resultado de las pautas de conducta culturalmente determinadas, las cuales llevan a las personas a ser resistentes ante su propia participación en el ejercicio de su sexualidad (Villagrán y Díaz-Loving, 2002).

Asimismo, un gran número de estudios han explorado las *actitudes* que se tienen frente al Sida, al condón o al uso del mismo como método para evitar el contagio del VIH, y reportan que *no existen diferencias significativas en las percepciones hacia el Sida de las personas que usan condón y las que no lo usan*, lo que sugiere que *no existe relación entre el uso del condón y la actitud que se tiene hacia el Sida* o bien que *no existe relación significativa entre el uso del condón y la percepción de riesgo -consecuencias-* (Flores y Díaz-Loving, 1999); con lo cual podemos deducir que, contrario a lo que señala dicho

modelo, por lo menos en este caso, *la intención no está en función de las actitudes originadas por la percepción de las consecuencias (percepción de riesgo)* y por ende no existe el motivo para prevenir las conductas sexuales de riesgo.

Considerando que son muchos los factores que intervienen en un cambio de comportamiento efectivo, Díaz-Loving (1999) ha demostrado que las *actitudes* por sí solas, explican únicamente el 10% de las conductas esperadas y las *normas subjetivas* no sobrepasan esa cifra, de tal manera que si se analiza la *interacción de las actitudes y la normas subjetivas*, el poder predictivo del modelo de Acción Razonada no sobrepasa el 20% (Díaz-Loving, 1990; citado en Villagrán y Díaz-Loving, 1999) y en el caso de la aplicación del modelo para predecir y explicar la conducta de uso del condón, Villagrán y Díaz-Loving (1999a) han demostrado que los componentes del modelo de Acción Razonada permiten predecir alrededor del 25% de la conducta deseada (uso del condón). Dichas fallas del modelo son atribuidas al tipo de presiones sociales situacionales que intervienen en la presentación de la conducta y al tipo de control (actitudinal o normativo) bajo el cual se da la intencionalidad.

Cabe hacer mención que, según Villagrán y Díaz-Loving (1999), desde el Modelo de la Acción Razonada, la evaluación de las intervenciones se han concentrado a medir cambios de conocimientos, *actitudes* o temor hacia el contagio del VIH y no se toma en cuenta la conducta sexual, en este caso que se quiere cambiar, suponiendo erróneamente que la consideración de un cambio de conducta está relacionada con la verdadera modificación en los patrones conductuales del individuo (Boldero, Moore y Rosenthal, 1992).

### **3.2. Análisis de la actitud y las creencias frente al uso del condón**

A pesar de las limitaciones que puedan existir en los diferentes modelos teóricos de la psicología de la salud que contemplan como factores principales la actitudes y creencias en conductas sexuales de riesgo para la salud, no se puede negar que estos factores pueden llegar a ser un agente determinante en estos problemas, ya que una gran cantidad de estudios que se han llevado a

cabo con respecto al tema lo demuestran. Por lo tanto es de gran importancia mencionar cuales son las principales creencias y actitudes erróneas que con frecuencia tienen los jóvenes y que propician conductas de riesgo para su salud.

Estas creencias erróneas acerca del uso del condón masculino, se presentan en los jóvenes posiblemente, debido a una falta de información adecuada, con respecto a las relaciones sexuales y el uso de medidas preventivas de salud, de acuerdo con Alegret (2005), señala que las principales causas de estas creencias son:

- La primera vez que se tienen relaciones sexuales es muy difícil que se produzca un embarazo.

Esta creencia es totalmente falsa, no tiene nada que ver el hecho de que sea la primera vez con que sea difícil que se produzca un embarazo. De hecho se sabe que un 20% de todos los embarazos no deseados en jóvenes se produce alrededor de la primera o primeras relaciones sexuales con penetración.

- Por una vez no pasa nada.

Falso. Con una sola vez puede ser suficiente, aunque el o la joven piense que sería muy mala suerte que por una vez... al igual que la anterior esta idea esta bastante extendida y, como es fácil de adivinar, puede tener graves consecuencias en la salud de las personas.

- El condón quita romanticismo y corta el ritmo y sensación.

En todo caso, este parece ser más un pretexto para no usarlo, ya que chicos y chicas muchas veces tienen relaciones sin utilizarlo, a pesar de conocer los riesgos, simplemente porque no se sienten en esos momentos suficientemente vulnerables.

- Durante la regla una mujer no puede quedar embarazada.

Falso. En teoría es así pero en la práctica se conocen suficientes casos como para dudar seriamente de esta información.

- Si durante la relación sexual la chica se pone encima, es muy difícil que se produzca un embarazo.

Falso. La naturaleza ha dotado a la especie humana de un mecanismo de reproducción muy sofisticado y eficaz. En este sentido, la posición que se adopte en el coito es poco menos que irrelevante.

Además, de las creencias totalmente erróneas que se puedan tener acerca del uso del condón, también existen otras conductas de riesgo que pueden llegar a causar graves problemas de salud tanto física como psicológica. Entre las principales de estas conductas podemos mencionar las siguientes:

Necesidad de experimentación: esta conducta se presenta principalmente en los adolescentes, ya que al estar en un proceso de convertirse en adultos, va a jugar un importante papel la imitación de aquellos aspectos que definen a un individuo como tal. Por lo tanto, muestran una elevada receptividad a los modelos propuestos desde los medios de comunicación y publicidad experimentando con diferentes posibilidades de comportamiento.

De esta manera va a ser relativamente fácil que los adolescentes integren diferentes conductas frecuentes en su entorno relacionadas con hábitos nocivos como por ejemplo: consumo de tabaco, drogas, alcohol y conductas sexuales de riesgo, especialmente si estas conductas son consideradas como signo de madurez o estatus.

Otra conducta de riesgo que puede llegar a ser factor importante, es la apetencia por el riesgo ya que el hecho de experimentar con determinado tipo de situaciones va a tener para un buen número de jóvenes un aliciente especial, el riesgo. En términos generales están en posesión de un especial sentimiento de invulnerabilidad que les hace sentir inmunes ante un buen número de situaciones. Así, aunque saben que existe la posibilidad de un embarazo en las relaciones sexuales sin protección, hay jóvenes que las mantienen en estas condiciones, con la convicción de que es muy difícil que les pase precisamente a ellos (Alegret, y cols. 2005).

En cuanto al aspecto de las actitudes hay que tener muy en cuenta la actitud que en general, mantienen los adultos ante la sexualidad de los jóvenes. Ya que la falta de reconocimiento o la encontrada oposición ante la posibilidad de que los adolescentes mantengan relaciones sexuales tienen, en general, como consecuencia el relegar a la clandestinidad este tipo de experiencias. Por lo tanto para los jóvenes, el hecho de prever que sus actitudes o conductas no van a ser aceptadas por los adultos de su entorno o que van a ser controladas, cercena de raíz la posibilidad de establecer un dialogo con ellos, reservando dicho dialogo para su grupo de iguales. En esta situación y ante el surgimiento de cualquier tipo de dificultad, el adolescente buscara ayuda, precisamente entre quien menor capacidad tiene de proporcionarla.

De acuerdo con CENSIDA (2005), el uso del condón es una de las formas más efectivas para prevenir el VIH/SIDA y otras ITS, siempre y cuando se utilice correcta y consistentemente; sin embargo, a pesar de las distintas campañas para promover su uso los jóvenes continúan teniendo conductas sexuales de riesgo (Caballero y Villaseñor, 2001; Santos, Villa, García, et al., 2003).

Algunas investigaciones han reportado distintas razones por las que los jóvenes no usan el condón: no es placentero (González y Rosado, 2000; Villagrán y Díaz, 1999), su religión no les permite usarlo, creen que no es apropiado usarlo con parejas ocasionales, al usarlo el hombre pierde la erección (Flores y Leyva, 2003; Villagrán y Díaz, 1999); se puede romper, el VIH puede atravesar el látex (Martínez, Villaseñor y Celis, 2002); no tienen la capacidad percibida para usarlo, es decir, no se creen capaces de utilizarlo (Bandura, 1994, 1999; Torres y Díaz, 1999; De Visser y Smith, 2001); solo por mencionar algunos de los más importantes.

Dentro de los factores psicosociales que han estado asociados con no usar el condón están: la abnegación por parte de la mujer, ya que se asocia con la baja moralidad (Ramos, Díaz, Saldívar, y Martínez, 1999), el estrato socioeconómico (Villaseñor, Caballero, Hidalgo, Santos, 2003), la mala educación sexual (González y Rosado, 2000), asociar al SIDA con una imagen "gay" (Díaz y Alfaro, 1999), los roles culturales como por ejemplo, que el

hombre ve al condón como un método anticonceptivo más que como un método para prevenir el VIH/SIDA, el poder de decisión en el terreno sexual y la subordinación de la mujer en la elección dentro de la pareja (Rico, 1995).

También se han considerado factores conductuales que están asociados al no uso del condón, como un déficit en habilidades para solicitar condones en la farmacia (Flores y Leyva, 2003), falta de habilidades sociales para solicitarlo o negociarlo con la pareja (Carter, McNair y Corbim, 1999; Hovell, Blumberg, Liles, Powell, Morrison, Duran, Sipan, Burkham, y Kelley, 2001; Lam, Mak, Lindsay y Russell, 2004), incompetencias en habilidades de comunicación o falta de estrategias de negociación (Frías, Robles, Rodríguez et al., 2004; Tulloch, McCaul, Miltenberger, y Smyth; 2004), no saber usarlo correctamente (Rodríguez, Robles, Frías et al., 2004; De Visser y Smith, 2001, 2004).

Por otra parte, otros estudios como los de Pearsons, Halkitis y Borkowki (2000), mostraron que, algunas creencias acerca del uso del condón, están relacionadas con la percepción que se tiene acerca de los costos y beneficios sobre su uso. Entre las percepciones negativas acerca del uso del condón se encontró que, enfatizan la presencia de vergüenza al pedirle a su pareja el uso de éste. La creencia sobre la reducción del placer y las sensaciones no naturales o desagradables que se pueden experimentar con el uso del condón, también se muestra su insidencia. En cuanto a los beneficios percibidos, se encontraron principalmente sus capacidades de prevención con respecto a las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Bajo este contexto, la investigación en comportamientos sexuales preventivos se torna particularmente importante ya que actualmente la pandemia continua creciendo a nivel mundial, sobre todo en adolescentes y el debut sexual se ha ido presentando a edades más tempranas (en hombres a los 16 años y en mujeres a los 19 años), lo que ha posibilitado que la edad del matrimonio se postergue y se incrementen las relaciones sexuales con diversas parejas (Núñez Hernández, García, González y Walker, 2003).

Debe considerarse, además, que a pesar de haber una mayor prevalencia de VIH en los varones (CENSIDA, 2003), las mujeres están más en riesgo porque son más vulnerables, de dos a cuatro veces más a la infección por VIH que los hombres, ya que el semen de un varón infectado contiene una cantidad de células infectadas por VIH muy superior a la presente en los fluidos vaginales de una mujer infectada (Del Rio, Liguori, Magis, Valdespino, García y Sepúlveda, 1995).

Estos estudios que se han realizado han permitido conocer la problemática más a fondo y poner en marcha diversos talleres y programas de prevención que permitan modificar las creencias y actitudes en cuanto a las medidas preventivas y las prácticas de mantenimiento de la salud. Sin embargo a pesar de que en distintos lugares del mundo se ha reportado una tendencia creciente en el porcentaje de jóvenes y adolescentes que usan el condón desde su primera relación sexual (Cindy, 2005); también está ampliamente documentado que una proporción importante de esta población sexualmente activa no usa el condón o lo usa inconsistentemente de ahí la importancia de investigar los factores que están asociados con este comportamiento de riesgo. Debido a muchas otras circunstancias como las mencionadas anteriormente, el psicólogo de la salud juega un papel muy importante sobre todo en los últimos años.

Ya que la inserción de la psicología es reciente, se ve en la constatar diversas investigaciones sobre las creencias en adolescentes y jóvenes en cuanto a la sexualidad, en el uso del condón y otros aspectos relacionados con el tema, también se han hecho numerosas investigaciones sobre las actitudes en el uso del condón y otros métodos anticonceptivos, así como el tipo de información que tienen hoy en día los adolescentes en cuanto a su sexualidad y otros factores que influyen para que los jóvenes lleven a cabo estas medidas preventivas o no, los cuales son predictores acerca del tipo de vida sexual que pueden llevar a cabo (Shearer, Engo, Luzoro, 2005).

Así por ejemplo, Shearer, Hosterman, Gillen, y Lefkowitz (2005), llevaron a cabo un estudio donde se mostraba que las actitudes tradicionales de rol de

género, que hacen hincapié en una distribución desigual del poder en la familia y las normas estereotipadas acerca de la masculinidad, pueden estar asociados con comportamientos sexuales de riesgo y creencias en los hombres y mujeres jóvenes. Este estudio fue diseñado para examinar las asociaciones entre las actitudes de rol de género incluso en las actitudes en el papel de la familia basada en el género y la masculinidad, con la ideología, el comportamiento sexual y creencias relacionadas con el condón en una muestra de universitarios sexualmente activos.

De acuerdo con este estudio y muchos otros, en esta etapa de la vida es muy importante entender el comportamiento sexual y las creencias de los estudiantes universitarios, así como, entender el riesgo sexual y sus correlatos en muestras de jóvenes universitarios por varias razones. En primer lugar, los índices de comportamiento sexual entre los estudiantes universitarios son mayores que entre los estudiantes de secundaria y preparatoria (Centro Nacional para Estadísticas de Salud, 2000).

De hecho algunos autores han descrito los años de la universidad como un tiempo de la exploración con respecto al comportamiento sexual (Amett, 1992).

Al respecto un gran número de estudios han documentado altos índices de la actividad sexual durante esta etapa (por ejemplo McCormack, Anderton y Barbiari 1993) y bajas tasas en el uso de los preservativos entre estudiantes universitarios (Cerwonka, Isbell, y Hansen 2000; Mahoney, Thombs, y Ford 2005). Encontraron que menos de la mitad de los estudiantes universitarios usaron condones constantemente durante sus relaciones sexuales. Hay evidencia, de hecho, que en realidad el uso del condón disminuye durante esta etapa de la vida.

En un estudio llamado encuesta nacional de adolescentes se encontró que los hombres durante esta etapa de la vida, tienen los niveles de mayor actividad sexual, mientras que las tasas del uso del condón disminuyó a medida que en los hombres de edad avanzada aumentó. Por lo tanto, parece que los años de universidad puede ser un momento de particular alto riesgo de contraer

infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. Las creencias relacionadas con el uso de preservativos son altamente relevantes para el estudio de riesgo sexual entre los estudiantes universitarios. En la existente literatura se ha documentado bastantes y consistentes asociaciones entre las creencias relacionadas con el uso de condones y la información que se tiene sobre estos (Serovich y Greene, 1997).

(Engquis, 1999) encontró que los estudiantes universitarios que utilizan condones tienen actitudes más positivas hacia los preservativos y, la percepción de disminución de las barreras hacia el uso del condón. Como por ejemplo la autoeficacia es decir, las creencias de los individuos sobre la capacidad y la preparación con la que se refiere al uso del condón es otra creencia relacionada que se ha encontrado para ser un predictor importante del uso del condón real (Baele, Dusseldorp, y Maes, 2001).

Estos estudios que se han realizado han permitido conocer la problemática más a fondo y poner en marcha diversos talleres y programas de prevención que permitan modificar las creencias y las actitudes de los jóvenes en cuanto a las medidas preventivas y las prácticas de mantenimiento de la salud, como lo es por ejemplo, en el uso del condón. Ya que de acuerdo con ONUSIDA (2005), la forma más segura de prevenir la transmisión del VIH por vía sexual es a través del uso correcto y consistente del condón.

Sin embargo, a pesar de que en distintos lugares se ha reportado una tendencia creciente en el porcentaje de adolescentes y de jóvenes que usan el condón tanto en la primera relación sexual como en la última (Gayet Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; Kaplan, Feinstein, Fisher *et al.*, 2001), está ampliamente documentado, en México (Alfaro, Rivera y Díaz-Loving, 1992; Caballero y Villaseñor, 2001; Díaz-Loving y Alfaro, 1995; Lazcano, Hernández, Cruz *et al.*, 2003; Micher y Silva, 1997; Moreno, Robles, Frías y Rodríguez, 2003; Piña, González, Molina y Cota, 2003; Robles y Moreno, 2000, 2002) y en otros países (Albarracin, Johnson, Fishbein, y Muellerleile, 2001; Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002; Sheeran, Abraham y Orbel, 1999; Smith, 2003) que una proporción importante de esta población sexualmente

activa no usa el condón o lo usa inconsistentemente, de ahí la importancia de investigar los factores que están asociados con este comportamiento de riesgo.

Al respecto se ha demostrado en diferentes investigaciones que mediante este tipo de información que les llega a los jóvenes estos han modificado considerablemente sus actitudes en cuanto al uso del condón y otras medidas preventivas en sus relaciones sexuales.

Por esta razón se considera sumamente interesante investigar cuales son las principales creencias que intervienen en las actitudes positivas o negativas que los jóvenes universitarios tienen hacia el uso del condón; por lo tanto el objetivo de la presente investigación es llevar a cabo un estudio correlacional para obtener la relación que existe entre estas dos variables, además se espera también obtener otros datos significativos en cuanto a la conducta del uso del condón en los jóvenes universitarios, como por ejemplo; que tipo de creencias tienen mayor peso en las actitudes que los jóvenes toman al respecto, ya que para efectos de esta investigación las creencias con respecto al uso del condón serán divididas en creencias relacionadas con la salud, creencias relacionadas con el aspecto sentimental, creencias relacionadas con el aspecto biológico, y creencias sociales también se obtendrá la diferencia en cuanto al sexo en lo que respecta a las creencias y las actitudes hacia el uso del condón estos datos podrán ser analizados y discutidos al terminar la investigación.

### 3.3. Metodología

Se realiza un estudio donde se correlacionan las variables de creencias y actitud en el uso del condón, con la finalidad de analizar su comportamiento.

*Objetivo:*

Analizar la correspondencia entre las creencias y la actitud frente al uso del condón, en jóvenes universitarios,

*Muestra:*

La muestra está constituida por 125 jóvenes universitarios de ambos sexos, con un rango de edad entre 18 y 27 años. Inscritos en las seis carreras (Biología, Cirujano Dentista, Enfermería, Médico Cirujano, Optometría y Psicología) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM. Escogidos al azar, y seleccionados conforme a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Jóvenes estudiantes de la FESI, seleccionados al azar, ambos sexos con un rango de edad entre los 18 a los 27 años, solo que quisieran contestar el instrumento.
- Que sean sexualmente activos. Sin importar el tiempo de inicio

Criterio de exclusión:

- No haber iniciado una vida sexual activa o, reusarse a contestar el instrumento.

En base a lo anterior se reunieron un total de 102 participantes de los cuales 41 son hombres y 61 mujeres. Se omitieron 23 participantes que no reunían los requisitos de inclusión.

*Variables:*

**1.- Actitud hacia el uso del condón masculino.**

Actitud: Es el comportamiento que emplea un individuo para realizar las cosas, el cual conlleva una postura a favor o en contra de un objeto social que puede ser una persona, un hecho o un producto de la actividad humana.

- Actitud negativa ante el uso del condón:

Las personas en este parámetro manifiestan abiertamente no usar el condón, durante todas sus relaciones sexuales y también manifiestan creencias erróneas hacia el uso del condón. Principalmente en cuanto a la disminución de la sensación y la sensibilidad durante las relaciones sexuales.

- Actitud indiferente ante el uso del condón:

Las personas que caen en este parámetro no manifiestan una postura totalmente en contra ni totalmente a favor.

- Actitud positiva ante el uso del condón:

Las personas que se encuentran en este parámetro manifiestan tener la actitud de usar el condón masculino siempre en todas sus relaciones sexuales y tener las creencias positivas acerca de que el uso de este, los protege de contraer infecciones de transmisión sexual y evitar los embarazos no deseados.

**2.-** Las creencias de la salud que los jóvenes tienen con respecto al uso del condón masculino.

Creencias: Ideas que se consideran verdaderas por la persona que las profesa, las cuales en muchas ocasiones son subconscientes y afectan a la percepción que se tiene de uno mismo, de los demás, de las situaciones y de las cosas que nos rodean, por lo tanto, se vuelven un motivo muy fuerte de nuestra conducta, determinan nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, creatividad y la manera de relacionarnos con los demás.

De acuerdo con el modelo de las creencias de la salud éstas se pueden dividir básicamente en dos tipos de creencias que son: creencias sobre la percepción de amenaza sobre la salud y las creencias sobre la posibilidad de reducir la amenaza de enfermarse.

Para efectos de esta investigación las creencias que se van a indagar en los participantes serán divididas en cuatro grupos que son:

- Creencias relacionadas con la salud.- Aquellas creencias que los participantes pueden tener en cuanto al beneficio que pueden obtener para su salud con el uso del condón. Reactivos (1,6,7,12,17,21,23,24)
- Creencias relacionadas con el aspecto sentimental.- Aquellas creencias que los participantes pueden tener en cuanto cómo puede afectar el uso del condón en los lazos afectivos y sentimentales con su pareja. Reactivos(2,8,13,18,22)
- Creencias relacionadas con el aspecto biológico.- Aquellas creencias de las sensaciones que se pueden llegar a experimentar en el cuerpo ocasionadas por el uso del condón. Reactivos (3,9,14,19,)
- Aquellas creencias obtenidas por la interacción con el medio social en el que se desenvuelven las personas encuestadas, incluye el aspecto religioso, económico, y cultural de cada individuo. Reactivos (4,5,10,11,15,16,20)

#### *Diseño Experimental:*

Para la realización de esta investigación se llevo a cabo un estudio cuantitativo de tipo correlacional ya que se intenta explicar qué tipo de relación existe entre las creencias de la salud que los jóvenes tienen y sus actitudes en cuanto al uso del condón masculino, por lo tanto, si existe una relación positiva o negativa en cuanto a estas dos variables, también es un estudio de tipo comparativo porque se realizan comparaciones entre hombres-mujeres, carreras, edades; es un estudio de tipo transversal porque se obtienen los datos en una sola ocasión, es un estudio observacional porque no se manipula ninguna variable independiente.

#### *Instrumento:*

Los instrumentos que se utilizaran para medir las variables (actitudes en cuanto al uso del condón y creencias de la salud), son un cuestionario tipo escala Likert. Tomados de la encuesta universitaria sobre salud sexual. Moreno, Robles y cols., (2010). Y modificados de acuerdo a las necesidades de la

presente investigación. Así como un cuestionario realizado para indagar las actitudes de los participantes mediante preguntas abiertas y de opción múltiple (ver, Anexos 1 y 2).

*Procedimiento:*

Dicho estudio se llevo a cabo dentro de las instalaciones de la universidad.

Al iniciar se realizo una presentación de los aplicadores y se explicó el objetivo general de la investigación.

Se les pidió a los participantes que llenaran un formato con los siguientes datos: fecha, edad, sexo, carrera y estado civil.

Se aplicaron las encuestas a aquellos participantes que cumplieran con todos los criterios de inclusión y se les garantizo la confidencialidad de la misma.

Finalmente se analizaron los resultados de ambos instrumentos para identificar la correlación existente entre las creencias de la salud hacia el uso del condón y las actitudes hacia el uso de este en sus relaciones sexuales.

La evaluación y análisis de los resultados obtenidos, se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS para obtener el coeficiente de Pearson y, conocer el tipo de relación entre los resultados de los instrumentos, asimismo como otros datos estadísticos (como la cantidad de participantes con creencias positivas y negativas por sexo, por edad y por la carrera que estudian) datos que pudieran ser relevantes dentro de la investigación.

**Análisis de resultados:**

Con la finalidad de contestar al objetivo planteado durante este trabajo se realizó una Correlación de Pearson encontrando los siguientes resultados  $r=.139$ ;  $p>.05$ . (Tabla no. 1). Esto es una *correlación débil no significativa*, por lo tanto, de acuerdo con estos resultados se puede decir que, no se puede sustentar que existe una relación directa entre las creencias positivas o negativas acerca del uso del condón masculino y, las actitudes que los jóvenes toman con respecto al uso de éste, en sus relaciones sexuales.

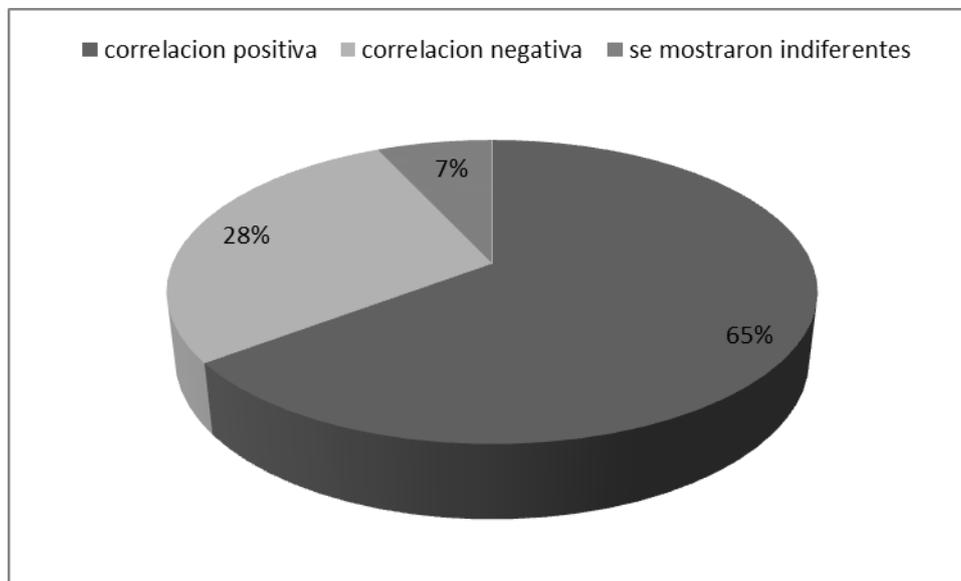
Estos resultados se deben principalmente a que de los 102 datos obtenidos solo 66 participantes obtuvieron una correlación positiva y 29 una correlación negativa y los otros 7 participantes se mostraron indiferentes con respecto a sus creencia y actitudes en relación al uso del condón pero una actitud (Figura 1).

		<b>Total</b>	<b>total 2</b>
<b>total</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>1</b>	<b>.139</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>		<b>.163</b>
	<b>N</b>	<b>102</b>	<b>102</b>
<b>total 2</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>.139</b>	<b>1</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.163</b>	
	<b>N</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Tabla no.1. Resultado de la correlación entre ambos instrumentos.

Figura no.- 1 Porcentaje de participantes por cada correlación

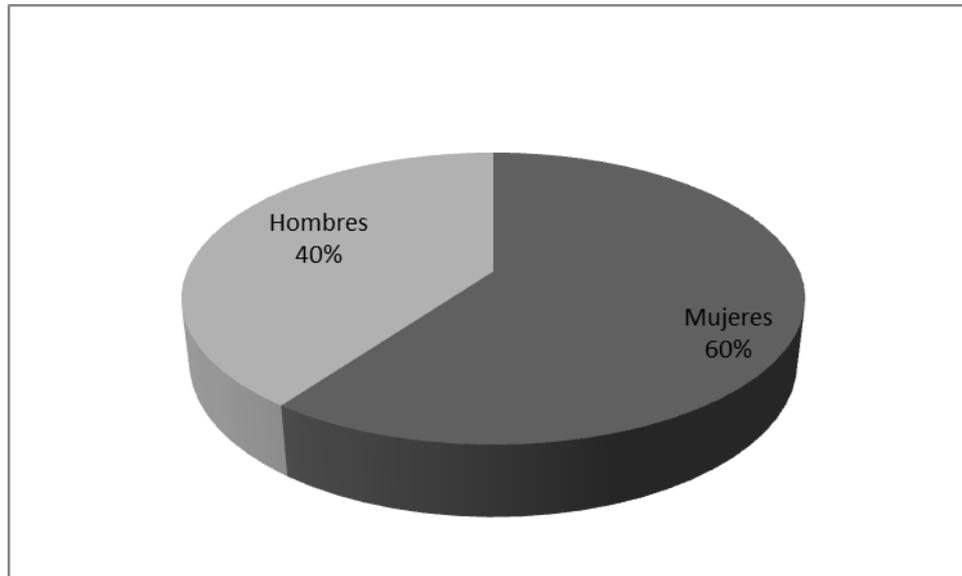
66 participantes con correlación positiva, 29 participantes con correlación negativa y 7 se mostraron indiferentes.



La confiabilidad de los instrumentos utilizados, cuestionario sobre las creencias acerca del condón masculino tipo Escala Likert y cuestionario de preguntas abiertas y opción múltiple acerca de las actitudes sobre el uso del condón fue evaluada a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un puntaje de 0.902 este valor denota la consistencia y coherencia interna del instrumento y por lo tanto la fiabilidad que posee.

En la presente investigación participaron 74 mujeres y 51 hombres estudiantes de las seis carreras impartidas en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con edades entre los 18 y 27 años, de la muestra total fueron excluidos los resultados de 23 participantes que manifestaron en sus respuestas no haber tenido relaciones sexuales al momento de contestar la encuesta, por lo tanto, no cumplían con los criterios de inclusión para los fines de la investigación de esta manera los resultados reportados fueron los de 61 mujeres y 41 hombres de la muestra total (Figura 2).

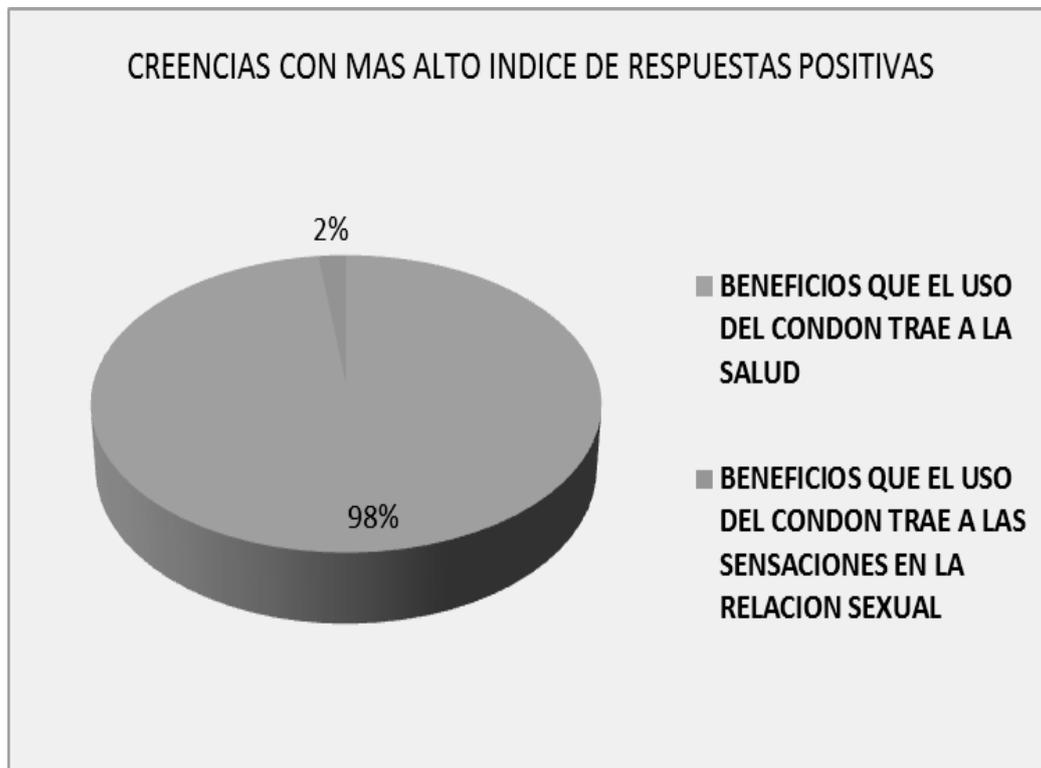
Figura 2. Porcentaje de participantes por sexo tomados en cuenta para los resultados fueron 61 mujeres y 41 hombres.



Con respecto al tipo de creencias averiguadas en el presente trabajo se encontró que las creencias con un más alto índice de respuestas positivas referentes al uso del condón fueron las creencias con relación a los beneficios que el uso del condón trae a la salud con un 98% de respuestas positivas.

Estas creencias se examinaron con preguntas, acerca de la percepción que los participantes tienen sobre la eficacia del condón como un método preventivo de salud, ya sea para evitar enfermedades como el SIDA, infecciones de transmisión sexual, al igual que los embarazos no deseados y sus consecuencias como el aborto (Figura 3).

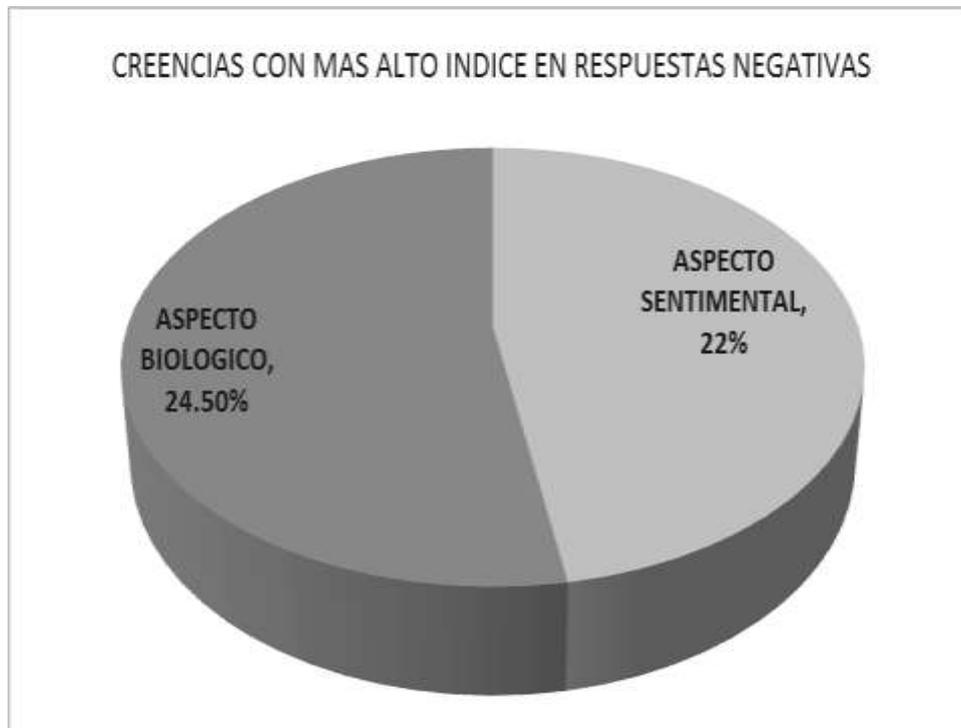
Figura 3. Porcentaje de creencias de las respuestas positivas.



En la gráfica de la figura 3, se puede observar el porcentaje de las creencias positivas, de acuerdo a los beneficios percibidos que señalan los participantes, en las respuestas del instrumento.

Las creencias con un más alto índice de respuestas negativas fueron aquellas relacionadas con el aspecto sentimental y la relacionadas con el aspecto biológico, es decir, aquellas creencias que los participantes pueden tener en cuanto cómo puede afectar el uso del condón en los lazos afectivos y sentimentales con su pareja y las relacionadas con las sensaciones que se pueden llegar a experimentar en el cuerpo ocasionadas por el uso del condón con un 22% y 24.5% de respuestas negativas respectivamente, como se puede observar en la figura 4.

Figura 4. En esta grafica se muestra el porcentaje de las creencias negativas con mas alto porcentaje, de acuerdo a los obstaculos percibidos por los participantes.



Otros resultados obtenidos en el presente trabajo fueron los siguientes:

Con la finalidad de mostrar si existen diferencias en el puntaje obtenido entre hombres y mujeres, se llevó a cabo, una correlación entre sexos, se encontró que  $f= 3.72$ ;  $p>.05$ . Por lo tanto, *no hay una diferencia significativa* entre el puntaje general y el sexo de los participantes (Figura 5).

Es decir que de acuerdo con este dato obtenido, en ambos sexos se encontraron tanto actitudes y creencias positivas como negativas en un porcentaje similar de acuerdo al número de participantes de cada sexo, ya que, cuando se compararon los resultados obtenidos por sexo en cuanto a las creencias obtenidas se obtuvieron los siguientes datos en los hombres se obtuvo un 58% de creencias positivas, es decir, 23 hombres con creencias positivas, mientras que en las mujeres se obtuvo un 72% de creencias positivas, 43 mujeres con creencias positivas.

Figura no. 5. Porcentaje de creencias positivas por sexo.

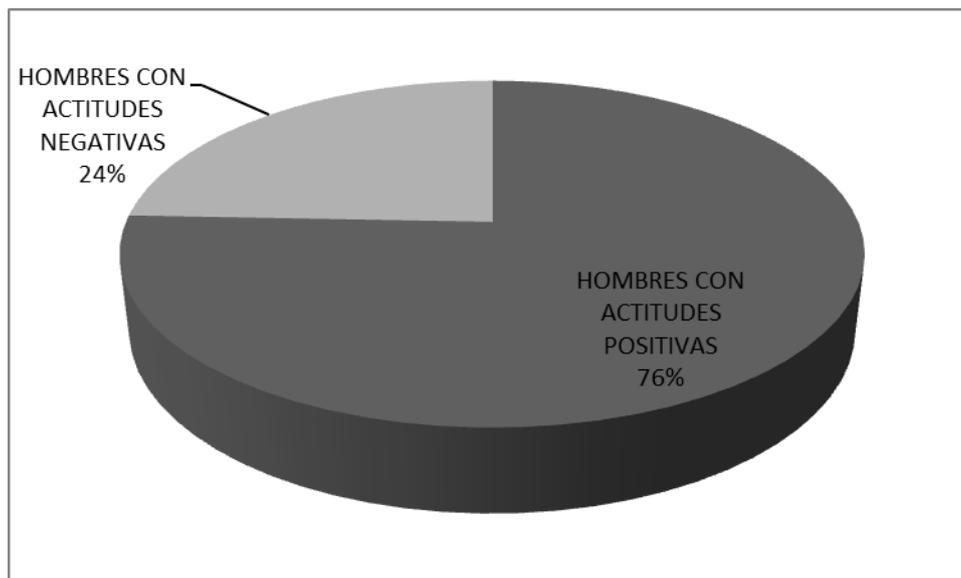
23 hombres y 43 mujeres con creencias positivas



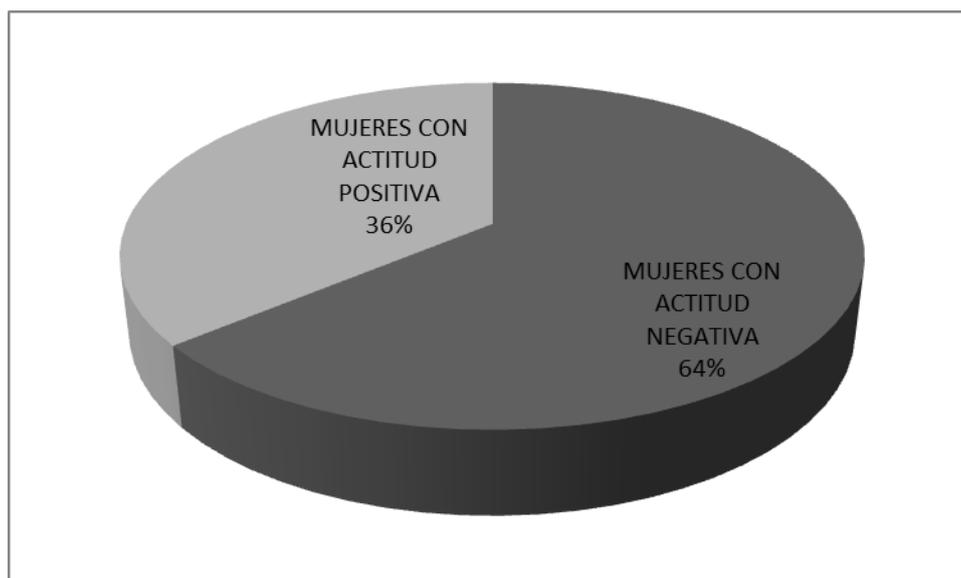
Por otro lado, con la finalidad de comparar el puntaje obtenido en categorías (actitudes positivas vs. actitudes negativas del uso del condón) y el sexo de los participantes, se encontró  $\rho=0.337$ ;  $p<.01$ . Esto es una correlación, positiva y significativa, por lo tanto, el sexo si determina el tipo de actitudes sobre el uso del condón (Figura 6 y 7).

Este dato contrasta con el puntaje general obtenido por sexos, nos muestra como las participantes del sexo masculino tuvieron un mayor índice de respuestas positivas que los participantes del sexo femenino, por otro lado en relación al contraste con el puntaje general evidencia como algunos participantes del sexo femenino pudieron haber caído en contradicción con respecto a sus creencias y sus actitudes.

*Figura no.- 6. Porcentaje de actitudes positivas y negativas en hombres, de acuerdo al número de participantes, 31 con actitud positiva y 10 con actitud negativa.*



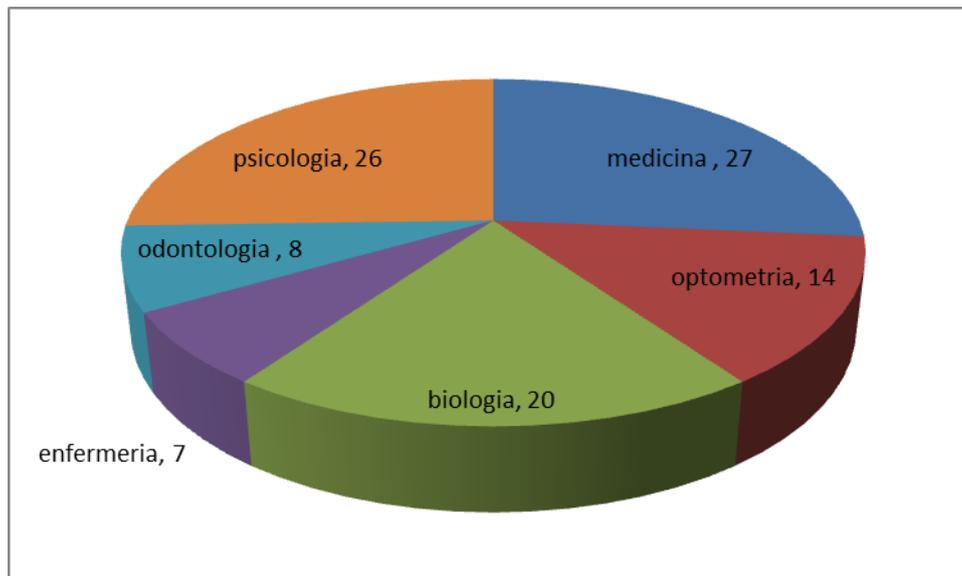
*Figura no.-7. Porcentaje de actitudes positivas y negativas en mujeres, de acuerdo al número de participantes, 22 con actitud positiva y 39 con actitud negativa*



*Totales por carrera:*

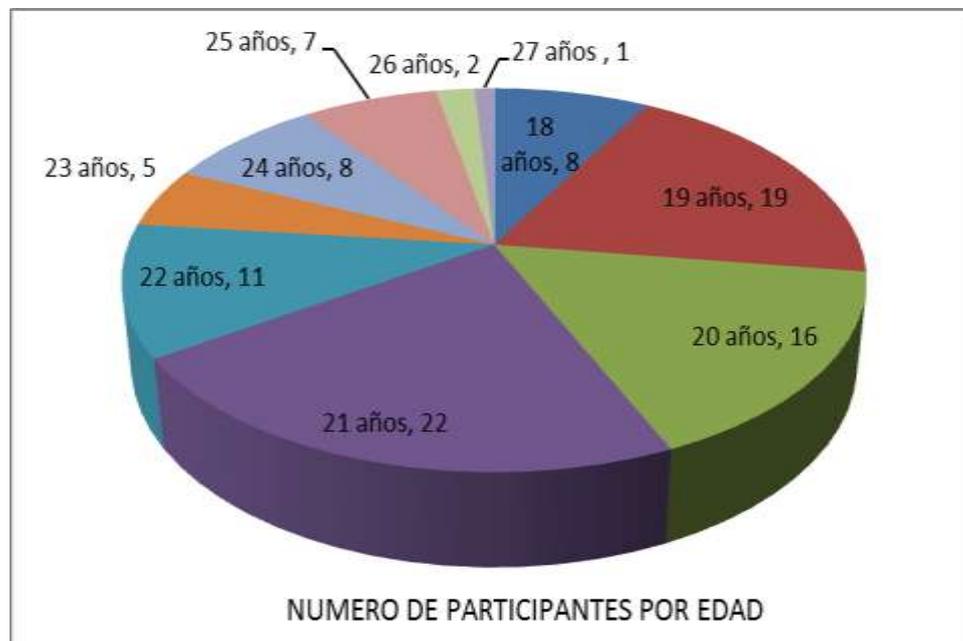
La distribución por carrera de los 102 estudiantes que participaron es la siguiente: 26 participantes de psicología, 27 participantes de medicina, 7 participantes de enfermería, 20 participantes de biología, 14 de optometría, 8 de odontología (Figura 8).

Figura no.- 8. Distribucion *por carrera de los participantes.*



Con la finalidad de mostrar si existe relación entre la carrera de los participantes y el tipo de creencias y actitudes sobre el uso del condón se encontró una contingencia de  $.267 p > .05$ . Por lo tanto, la carrera que los jóvenes estudian no es un factor significativo en las creencias y la relación de estas con sus actitudes en cuanto al uso del condón masculino en sus relaciones sexuales. Asimismo con la finalidad de realizar este trabajo con una muestra de la población que de acuerdo con ONUSIDA (2006) es la población más afectada en todo el mundo con respecto a personas infectadas por VIH/ SIDA se trabajó con jóvenes universitarios entre los dieciocho y veintisiete años de edad, las edades de la muestra se distribuyeron como se muestra en la gráfica siguiente: (Figura 9).

Figura no.- 9. Frecuencia de la edad de los participantes.



	edad	total
<b>Edad</b>	1	-.103
<b>Correlación de Pearson</b>		
<b>Sig. (bilateral)</b>		.301
<b>N</b>	102	102
<b>Total</b>	-.103	1
<b>Correlación de Pearson</b>		
<b>Sig. (bilateral)</b>	.301	
<b>N</b>	102	102

Tabla no.- 2. Datos de la Correlación de Pearson, entre la edad y las creencias de los participantes.

Con la finalidad de mostrar si existe relación entre la edad de los participantes y el puntaje en la escala de creencias sobre el uso del condón se encontró que  $r=-.103$ ;  $p>.05$ . Por lo tanto, *la edad no es un factor significativo en las creencias sobre el uso del condón* (ver tabla 2). También con la finalidad de mostrar si existe relación entre la edad de los participantes y el puntaje en la encuesta de actitudes se encontró  $r=-.098$ ;  $p>.05$  (ver tabla 3). Por lo tanto, la edad tampoco es un factor significativo en las actitudes sobre el uso del condón, estos resultados contrastan con los datos manejados por ONUSIDA sobre la población con más altos índices de casos de infección del VIH/SIDA por vía sexual, por otra lado, debe tomarse en cuenta que la población con la cual se trabajó en esta ocasión fue únicamente población con este rango de edad pero con un nivel académico universitario, ya que seguramente las creencias y las actitudes que jóvenes de esta edad puedan llegar a tener en uno nivel académico y estrato social los resultados muy probablemente cambiarían drásticamente.

	<b>edad</b>	<b>total</b>
<b>edad</b>		
<b>Correlación de Pearson</b>	<b>1</b>	<b>-.098</b>
<b>Sig. (bilateral)</b>		<b>.326</b>
<b>N</b>	<b>102</b>	<b>102</b>
<b>total</b>		
<b>Correlación de Pearson</b>	<b>-.098</b>	<b>1</b>
<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.326</b>	
<b>N</b>	<b>102</b>	<b>102</b>

Tabla 3 Datos de la correlación de Pearson entre la edad y las actitudes de los participantes

Otro dato que se pudo obtener mediante el presente estudio fue el del estado civil de los participantes: 100 solteros, 2 casados: (Figura 10) dato que no es relevante ya que no altera los resultados de la correlación encontrada entre las creencias y las actitudes con respecto al uso del condón masculino.

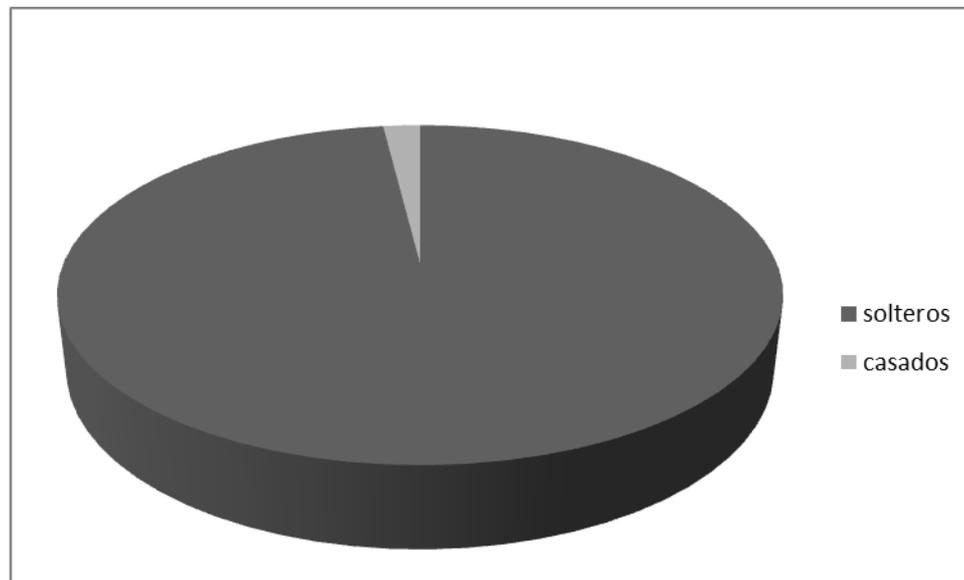


Figura no.- 10. Estado civil de los participantes, 100 solteros y 2 casados.

Los datos obtenidos de la correlación existente entre las actitudes y las creencias de los jóvenes participantes en este estudio concuerdan con otras investigaciones realizadas sobre el tema como las de Cabrera (2001); Cindy, Shearer y Shelley (2005), Hosterman, Meghan, Gillen y Lefkowitz (2006) entre otras, donde se encontró que no necesariamente existe una relación directa entre las creencias y las actitudes sobre el uso del condón en los jóvenes.

En general existen numerosas variables que afectan tanto las creencias como la identidad para determinar o señalar alguna probabilidad para determinada conducta.

## CONCLUSIONES

Como se ratifica en esta investigación la interferencia de otras variables como lo son el rol de género, las habilidades de comunicación y la eficacia percibida en cuanto al uso del condón, variables que podrían ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones. Un punto importante de mencionar al respecto de estos resultados, es el hecho de que en algunos reactivos las personas se contradijeron en su respuesta, lo que señala o deja de manifiesto que las creencias no siempre se manifiestan en las actitudes que una persona tiene respecto a un tema en específico.

También se observa que tanto hombres como mujeres frecuentemente se contradicen en cuanto a las creencias que tienen y las actitudes que toman en sus relaciones sexuales y la respuesta en donde frecuentemente más cayeron en esta contradicción sobre todo las mujeres, es al señalar, que la decisión de usar condón la tiene su pareja, pues es el hombre quien debe proteger a la mujer, este dato se torna relevante, ya que se evidencia que a pesar de tener un alto nivel escolar en estas mujeres siguen presentes en sus actitudes la tendencia de acatar las decisiones del hombre, aun y conociendo los riesgos que dichas actitudes implican para su salud.

Lo cual probablemente se deba a otras variables que también pueden intervenir como anteriormente se había mencionado, estas otras variables tienen que ver con las habilidades de comunicación y negociación además de los roles de género que culturalmente se le han asignado al hombre y a la mujer, ya que, como bien sabemos en nuestra sociedad se mantiene la tendencia a que la mujer es quien debe ajustarse a las disposiciones del hombre y es el quien debe proteger a la mujer y tiene el poder de decisión; sin embargo, el hecho de que hayan sido en su mayoría mujeres quienes hayan manifestado en cuanto a sus actitudes que son ellas quienes solicitan el uso del condón indica un evidente cambio en las nuevas generaciones de jóvenes, en cuanto a las normas implícitas que regulan sus relaciones de pareja, por lo tanto, se puede deducir de este dato que las mujeres con estudios universitarios actualmente

tienen un papel más activo en sus relaciones sexuales, aunque aún siguen presentes en las actitudes de prevención los roles que culturalmente se le han asignado a ambos sexos.

Por otro lado, en cuanto a la edad de los participantes los resultados también apoyan lo reportado por (Caballero y Villaseñor, 2001; citados en Moreno y cols, (2003). quienes mencionan que el nivel de escolaridad está jugando un papel importante en el grado de información que se tiene sobre el VIH/SIDA ya que en sus estudios encontraron que los jóvenes con un estrato socioeconómico alto y un nivel de escolaridad alto, son los que tienen mayor información sobre este problema de salud, sin embargo, en este estudio se encontró que el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA no se correlaciono con el uso consistente del condón, es decir que a pesar de estar bien informados sobre las características de este problema de salud y sobre las maneras específicas en que puede transmitirse los jóvenes siguen teniendo conductas sexuales de riesgo, por lo tanto, las contradicciones que se presentan en este estudio podrían interpretarse de esta manera al encontrarse creencias positivas, pero actitudes negativas y viceversa con respecto al uso del condón masculino.

Con respecto a los datos obtenidos sobre las preguntas con más alto índice de respuestas positivas y negativas en este estudio, refuerzan la información obtenida en anteriores investigaciones como la de Di Clemente, Boyer, y Morales (1988), Rickert, Jay Gottlieb y Bridges (1989) entre otros; quienes mencionan que las creencias positivas más frecuentes con respecto al uso del condón es que estos son eficaces para evitar embarazos no deseados y prevenir algunas enfermedades de transmisión sexuales como el SIDA, mientras que las creencias negativas más comunes era que los condones se rompen, son incómodos y disminuyen el placer sexual.

## DISCUSIÓN

Es evidente que este trabajo tiene algunas limitaciones que tuvieron implicaciones directas para el análisis de los resultados, en primer lugar la muestra con la cual se trabajó no es proporcional a la población total seleccionada, esto nos lleva a tomar con reservas los resultados obtenidos; otro aspecto, importante que pudiera mejorarse para futuros estudios al respecto, es en cuanto al manejo y aplicación de los cuestionarios, ya que durante la aplicación de estos, al principio no se les preguntó sobre si habían tenido relaciones sexuales y/o tenían una vida sexual activa; dado que este aspecto era un criterio de inclusión para poder formar parte de dicho estudio se tuvieron que omitir los resultados de 23 participantes que manifestaron en la encuesta no haber tenido nunca relaciones sexuales, situación que podría mejorarse para futuros trabajos, aunado a esto, es bien sabido que siempre se ha cuestionado la validez de las medidas de autorreporte del uso del condón, ya que quien responde podría tener problemas de memoria, comprensión y deseabilidad social dado que las relaciones sexuales y la vida sexual de los seres humanos son un tema que por derechos no pueden ser estudiados mediante la observación directa, se tiene entonces que ajustarse a estas medidas con sus respectivas restricciones.

Sin embargo, a pesar de elementos restrictivos ya señalados, este estudio es una muestra más de la importancia de la psicología en el ámbito de la salud, ya que es evidente que muchos estudios en este sentido han puesto al alcance de los especialistas de la salud diversas alternativas para atacar este tipo de problemas en ámbitos tan importantes como lo son la salud sexual del ser humano.

También mediante estos trabajos se pone de manifiesto el compromiso de la psicología por abordar dentro de estos campos temas que le atañen directamente a nuestra ciencia y que aportan grandes beneficios a la salud. Abordando las problemáticas desde una perspectiva totalmente diferente y analizando variables importantes como lo son en este caso las cogniciones,

como las creencias y las actitudes, así como algunas otras tales, como las habilidades de comunicación y la perspectiva de género entre muchas otras variables imprescindibles que nos muestren un acercamiento a la oportunidad de adoptar nuevas conductas, para trabajar una calidad de vida en la convivencia diaria con una pareja.

## BIBLIOGRAFIA

- ALEGRET, J y cols. (2005). *Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona, Editorial Grao.
- ÁLVAREZ, M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. México. Ediciones Pirámide.
- CÁCERES, J. Escudero, V. (1994). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. México. Ediciones Pirámide.
- DE LEÓN, V., Pelcastre, B. y Rojas, J. (1999). "Exploración de las creencias y conocimientos en torno al SIDA en una población de adolescentes". *Psicología y Salud*, 13, 55-62.
- DÍAZ-LOVING, R. y Rivera, S. (1999). "Evaluación y percepción de riesgo ente el contagio del VIH en estudiantes universitarios". En R. Díaz-Loving y M. Torres (Eds.), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 95-106). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Psicología y Miguel Ángel Porrúa.
- DICLEMENTE, R.J Y Wingood, G. M. (1995). "A randomized controlled trial of an HIV Sexual riskreduction intervention for Young african-american women". *Journal of the American Mediccal Association*. 274(16), 1271-1276.
- EHRHARDT, A. Exner, T., Hoffman, S., Silberman, I., Yingling, S., Adams-Skinner, J. (2002). HIV/STD risk and sexual strategies among women family planning clients in New York: Proyect FIO. *AIDS and Behavior*. 6, 1-13.
- ENRIQUEZ, J. Sanchez, R. y Robles, S. (2005). "Variables Relativas al Uso del Condón en Hombres y Mujeres Universitarios". *Revista Electronica de Psicología Iztacala*. Vol 8 No. 2

- FISHBEIN, M. & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, attitude, Intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- FISHBEIN, M. Middlestadt, S. y Hitchcock, P. (1994). Using information to change sexually transmitted disease related behaviors; an analysis based on de theory of reasoned action. En R. J. Diclemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 61-78). New York, EE.UU.: Plenum press.
- FISHER, J. & Fisher, W. (2000). Theoretical approaches to individual level change in HIV risk behavior. En J. L. Peterson y R. J. Diclemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 3-55). New York, EE.UU.: Plenum Publisher.
- FRIEDMAN, S., Chapman, T., Perlis, T., Sotheran, J., Rockwell, R., Paone, D., et al. (1999). “ Modulators of “activated motivation”: Event-specific condom use by drug injectors who have used condoms to prevent HIV/AIDS”. *AIDS and Behavior*, 3, 85-97.
- GARCÍA, M. Moreno, D. y cols. (2009). *Reflexiones Criticas a los Modelos Psicológicos de la salud orientados al VIH*. El Manual Moderno. México.
- HEEREN, Anita; Jemmott, John B; Andrew, M; Joanne, Tyler. (2009). “Sub-Saharan African University Students’ Beliefs about Condoms, Condom-use Intention, and Subsequent Condom Use: A Prospective Study”. *AIDS Behavior Preventive* 13:268–276
- LUZORO J. (1999) *Psicología de la Salud*. Chile, Bravo Allende.
- MC CARY, J. (1996). *Sexualidad Humana de Mc Cary*. México. Manual moderno.
- MILLON, T. (1997). *MIPS. Inventario de Millon de Estilos de Personalidad*. Madrid, Manual Moderno.

- MIRA ENGO, J.M. (1990). *Psicología y Salud: Un marco conceptual*. Valencia, Promolibro.
- MORENO, D., Robles, S., Frías, B. y Rodríguez, M. (2003). "Un estudio exploratorio de las variables de riesgo asociadas al uso del condón en una muestra de varones universitarios". *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria*. Colombia: PSICOM Editores.
- MORENO, E. y Gil Rosales-Nieto, J. (2003). "El modelo de creencias de salud: una revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias de salud". *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109.
- NORRIS, Anne y Ford, Kathleen. (1992). Beliefs about Condoms and Accessibility of Condom Intentions in Hispanic and African American Youth. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 14: 373
- OBLITAS, L, A. (2003). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Buenos Aires. Editorial Thomson.
- ONUSIDA (2006). "Informe Sobre la Epidemia Mundial del SIDA 2006". Recuperado el 01 de Mayo del 2012 desde [http:// www.psicomundo](http://www.psicomundo).
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. January 2002; pags. 28–31. Geneva*.
- ONSENSTOCK, I., Strecher, V. y Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. En R. J. Di Clemente y J. L. Peterson (Eds.) *Preventing Condoms Reduce Sexual Pleasure—Gender Differences in Correlates*. (pp. 5-23). New York, EE. UU. Plenum press.
- PÁEZ, D., Ubilllos, S., Pizarro, M. y León, M. (1994). "Modelo de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del SIDA". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 141-149.

- PÉREZ, M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. México. Ediciones Pirámide.
- PIÑA, J.A., González, D., Molina, C. y Cota, M. (2003). "Variables psicológicas y VIH/SIDA en estudiantes de educación superior: estudio comparativo en función del sexo y de la edad". *Revista Colombiana de Psicología*, 12, pp.19-27.
- RAMÍREZ, C., Lizárraga, J., Felix, F., Campas, O. y Montaña, A. (1998). "Modificación de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de preparatoria". *Psicología y Salud*, 12, 75-81.
- RIBES, E. (1990). *Psicología y Salud: Un análisis conceptual*. Barcelona, Martínez Roca.
- ROALES J. (2004) *Psicología de la Salud*. Madrid, Pirámide.
- ROBLES, M. y Moreno, R. (2007) *Psicología y Salud Sexual*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- SHEARER L. Cindy; Hostn, Meghan, M. Gillen; y Lefkowitz S. Eva. (2005). "Are Traditional Gender Role Attitudes Associated With Risky Sexual Behavior and Condom-related Beliefs". *Sex Roles*, Vol. 52, Nos. 5/6, March 2005.
- SIMON, M. (1999) *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- SOHAIL, d. and Ronan van Rossem. (2004). "Impact of a School-based Peer Sexual Health Intervention on Normative Beliefs, Risk Perceptions, and Sexual Behavior of Zambian Adolescents". *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*; 34:441-452
- TAYLOR, S, E. (1999) *Psicología de la salud*. México. Mac Graw Hill.

UGALDE, B. (1998) *Tendencias de la psicología de la salud en el tercer milenio*. Universidad de Concepción.

YUKO, Mizuno, David W. Purcell, Mary H. Latka, Lisa R. Metsch, Cynthia A. Gomez, and Carl A. Latkin. (2007). Beliefs Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 84, No. 4that

## ANEXO 1

Cuestionario de preguntas abiertas y de opción múltiple sobre las actitudes de los jóvenes hacia el uso del condón.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Fecha: de Aplicación:

Sexo:

Edad:

Carrera:

Estado Civil:

A continuación se presenta un cuestionario acerca de tus actitudes sobre el uso del condón estamos interesados en saber que opinas acerca de estas preguntas, en este sentido no hay respuestas correctas o incorrectas solo te pedimos tu opinión individual; tus respuestas serán totalmente confidenciales y únicamente utilizadas para fines estadísticos.

1.- Que opinas del uso del condón como un método anticonceptivo.

2.- Haces uso del condón cuando tienes relaciones con tu pareja estable.

SIEMPRE

OCASIONALMENTE

NUNCA

3.- El hecho de que siempre uses condón en tus relaciones sexuales se debe a tu propia decisión o por petición de tu pareja.

Mi decisión.

De mi pareja.

Nunca uso.

4.- Que opinas del uso del condón como medida preventiva de salud.

5.- Haces uso del condón cuando tienes relaciones sexuales con alguna pareja ocasional.

SIEMPRE

OCASIONALMENTE

NUNCA

6.- El hecho de que nunca uses condón en tus relaciones sexuales se debe a tu propia decisión o por decisión de tu pareja.

Mi decisión.

De mi pareja.

Nunca

uso. **ANEXO 2**

Cuestionario tipo escala Likert. Tomado de la encuesta universitaria sobre salud sexual. Moreno, Robles y cols., (2010). modificado de acuerdo a las necesidades del presente trabajo.

A continuación se presentan afirmaciones que refieren tus creencias acerca de diferentes tópicos sobre el uso del condón al tener relaciones sexuales. Estamos interesados en saber si tú estás de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones. En este sentido no hay respuestas correctas o incorrectas, solo te pedimos tu opinión individual.

Las opciones de respuesta son:

TD (1) = TOTALMENTE EN DESACUERDO.

D (2) = DESACUERDO.

I (3) = INDECISO.

A (4) = ACUERDO.

TA (5) = TOTALMENTE DE ACUERDO.

1.- Ante el hecho de que uses condón cuando tienes relaciones sexuales dirías que:

		TD	D	I	A	TA
1.-	Te protege contra el SIDA.					
2.-	Muestra a tu pareja que la quieres y la cuidas.					
3.-	Decrementa tu placer sexual.					
4.-	Podría hacer que tu pareja se moleste y piense mal de ti.					
5.-	Podría ser económicamente costoso.					
6.-	Es algo que va en contra de tus creencias religiosas.					
7.-	Protege a tu pareja contra el SIDA.					
8.-	El sexo podría ser menos íntimo y romántico.					
9.-	Podría hacer que te sintieras mas limpio.					
10.-	Serías una persona responsable.					
11.-	Es un gasto innecesario					
12.-	Te protege de otras infecciones de transmisión sexual.					
13.-	Podría ser un juego erótico y sentimental para ti.					
14.-	Interrumpe el ritmo de la relación sexual.					
15.-	Podría ser muy problemático y vergonzoso					
16.-	Es un gasto necesario que me evitara muchos problemas.					
17.-	Protege a tu pareja de otras infecciones de transmisión sexual.					
18.-	Podría ser un juego erótico mas para tu pareja.					
19.-	El sexo podría ser desagradable.					
20.-	Podría hacer que te sintieras bien contigo mismo.					
21.-	Podría hacer que te preocupes menos por tu salud.					
22.-	Rompe el romanticismo de la relación sexual.					
23.-	Tu pareja podría pensar que tu tienes una ITS					
24.-	Tu pareja podría pensar que tú piensas que ella tiene una ITS					