



Casa Abierta al Tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

Tesina

Que para obtener el título en la Licenciatura de Psicología
Social

Título:

Conocimiento y uso del preservativo en estudiantes
inscritos en la Universidad Autónoma Metropolitana 1997

Unidad Iztapalapa

Alumno:

Rojas Carrera Rogelio

matricula:

91230989

Asesor:

Prof. Angélica Leticia Bautista

Lectores

Juan Manuel Herrera Caballero

Miguel Angel Reyes Garcidueñas

Noviembre de 1997

AGRADECIMIENTOS

**A todos aquellos que
a pesar de todo, aún confían en mí
y principalmente
a mi
Mama**

Índice General

	Página
Agradecimientos	2
Resumen	4
Introducción	5
Capitulo1 Sexualidad y vida cotidiana	6
1.1 Sociedad y sexo en México	12
1.2 Religión y sexo	15
2. Percepción social del condón	19
2.1 Teoría de la acción razonada	19
2.2 Estudios antecedentes sobre el condón	22
2.3 Instrumentos de medición estructura	27
Capitulo 3 Autopercepción de riesgo y uso del condón en estudiantes universitarios	31
3.1 Factores sociodemográficos e interacción con el patrón sexual	31
3.2 Uso del condón	40
Capitulo 4 Metodología	43
4.1. Delimitación del problema	43
4.1.1 Justificación	43
4.2. Objetivo General	43
4.2.1 Objetivos específicos	46
4.3 Hipótesis	46
4.4. Definición de variables	47
4.4.1 Variable independiente	48
4.4.2 Variable dependiente	48
4.4.3 Definiciones conceptuales	48
4.5 Definiciones operacionales	48
4.5.1 Frases incompletas	50

4.5.2 Preguntas directas	52
4.6 Método	54
4.6.1 Procedimiento	54
4.6.2 Características de la población	55
4.6.3 Características de los Sujetos	55
4.6.4 Tipo de muestra	55
4.7 Población	56
4.7.1 Definición de la muestra	57
4.7.2 Tipo y selección de muestra	58
4.7.3 Muestra	59
4.7.4 Tipo de diseño	59
4.7.5 Tipo de investigación	59
Capitulo 5 Resultados	60
Capitulo 6 Conclusiones	90
Capitulo 7 Recomendaciones para estimular el uso del condón	106
Bibliografía	108
Anexos	111

Resumen

La presente investigación no solo establece una correlación entre el conocimiento y el uso del condón sino confirma que existe un rechazo hacia el uso de éste, mostrando algunas de las razones por las que se ha dado.

Se trabajó con una muestra de 400 estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana los cuales afirmaron que las principales razones por las cuales no se usa el preservativo es la pérdida de sensibilidad e incomodidad, también se encontraron otros motivos coincidentes como los: asociados con la infidelidad, promiscuidad, enfermedad, miedo de rechazo por parte de la pareja, pena de comprarlos y no tenerlos a la mano.

Se utilizó la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein (1967) la cual asume que la conducta humana se da en función de las intenciones, las cuales están determinadas por el comportamiento y por las normas subjetivas que emite su sociedad.

Palabras clave: Conocimiento y uso del condón, percepción de riesgo.

Abstract

The present investigation not only establishes a correlation between the knowledge and use of condom but confirms the existence of a rejection towards it's use. The following are some reasons of why this has happened.

We worked with a sample you University students from Universidad Autónoma Metropolitana, who affirmed that the main reasons for which they don't use a preservative are the loss of sensibility and confort. Also we found coinciding reasons such as; associated with infidelity, promiscuity, sckness, for of rejectal of your coumple, embarrassed to buy them , or not having them at hand.

The reasonable action theory of Fishbein (1967) was used, wich assumes that human contact exist in function of intentions, those of which are determined by the behavior and by the subjective norms society emits.

Key Concepts: Knowledge and use of a condom, perception on risk.

RESUMEN

La presente investigación no solo establece una correlación entre el conocimiento y el uso del condón sino confirma que existe un rechazo hacia el uso de éste, mostrando algunas de las razones por las que se ha dado.

Se trabajó con una muestra de 400 estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana los cuales afirmaron que las principales razones por las cuales no se usa el preservativo es la pérdida de sensibilidad e incomodidad, también se encontraron otros motivos coincidentes como los: asociados con la infidelidad, promiscuidad, enfermedad, miedo de rechazo por parte de la pareja, pena de comprarlos y no tenerlos a la mano.

Se utilizó la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein (1967) la cual asume que la conducta humana se da en función de las intenciones, las cuales están determinadas por el comportamiento y por las normas subjetivas que emite su sociedad.

Palabras clave: Conocimiento y uso del condón, percepción de riesgo.

Introducción

El fenómeno SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) ha trastocado a toda la comunidad científica, provocando por primera vez en la historia de una enfermedad un abordaje desde las más variadas áreas de la ciencia a partir de su aparición.

Se ha documentado que la transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) por vía sexual ocurre mediante el intercambio sanguíneo, de semen, fluidos pre-eyaculatorios o secreciones vaginales; la actividad etero y homosexual permite la transmisión viral, mediante la penetración anal, vaginal y muy probablemente la oral (Detels, Fahey, Schwartz, Green, Vescher y Glatieb 1983, Fischl, Dickinson, Laurence, Basfield, Lemke, Amidei, Roffman, Hood, Smith Kilgore y Mcheill 1987).

La Psicología juega un papel de primera importancia en la prevención de conductas que incrementan la probabilidad de contagio por VIH, por lo que los investigadores de esta disciplina se han dado a la tarea de estudiar una multitud de factores asociados o bien directamente relacionados con la transmisión por vía sexual.

Heaton (1990) menciona que el SIDA es de interés para los psicólogos, ya que los modos primarios de transmisión y algunas de sus manifestaciones clínicas más incapacitantes son conductuales, por lo que el rol de los científicos es importante para combatir la epidemia, añade que la prioridad de investigación psicológica es la de proveer un mejor entendimiento de los factores que influyen las conductas involucradas en la transmisión de VIH. una de ellas sería el rechazo que se tiene hacia el uso del condón, pero además este rechazo se debe a una falta de aceptación de la sexualidad del ser humano, por lo que el presente estudio plantea en su primera parte una retrospectiva de lo que significa la sexualidad para el ser humano en nuestra sociedad, percepción

social del preservativo, planteamiento de la teoría de la acción razonada así como algunos estudios que se han realizado con respecto al uso del condón en algunos estratos de nuestra sociedad, la autopercepción de riesgo y uso del condón en universitarios y al final el análisis metodológico.

Así, se pretende confirmar que a pesar de que una de las maneras de evitar el SIDA es la utilización de un preservativo, existe un rechazo hacia el uso de este, mostrando algunas de las razones por las que se ha dado y por otro conocer la relación que hay entre conocimiento del preservativo y el uso entre estudiantes universitarios de la UAMI y así aportar datos obtenidos en 1997 de estudiantes universitarios para futuras investigaciones

CAPITULO 1

Sexualidad y Vida Cotidiana

La relación sexual ha sido llamada de diferentes maneras en el curso de los siglos por los pueblos del mundo, pese a que el termino científico es coito.

A la vez el coito es llamado de diferentes formas en México, la más común es coger (dicho vulgarmente), mientras que en España dicen echar un polvo, en Cuba templar, como una aportación se da una lista -incompleta- de las formas varias usadas para designar la relación sexual:

Holgar, machacar, tender yacer, copular, joder ,cohabitar, jugar, follar, tener ayuntamiento, gozar, hincar, medir el aceite, echar un palo, mojar, montar, singlar o chingar entre otras.

En la Biblia judeo-cristiana se le dice conocer; la expresión esta llena de sabiduría pues el trato sexual entre un hombre y una mujer es la mejor forma de conocerse.

Éste conocimiento, es el que los jóvenes sienten curiosidad, es el conocimiento de lo que es la vida sin tabues o historias ficticias.

La vida gira alrededor del sexo y no se puede negar totalmente.

Freud (1900) demostró que la mayoría de los problemas de la humanidad provenían de las perturbaciones en la vida sexual.(1900) y que el uso del sexo no es solo para tener hijos dentro del matrimonio.

En ninguna parte de la Biblia se habla de las relaciones sexuales como de algo malo o de una ruptura de orden creado, como pretende la iglesia católica.

La sexualidad humana se debe a la palabra y la obra de Dios, y por lo tanto es buena, hacer el amor y disfrutarlo es lo que -entre otras cosas nos diferencia de los animales.

Y la lógica nos demuestra que si tenemos ojos, manos, orejas pies y sexo, es para hacer uso de ellos en forma sana adecuada, y sin perjudicar a nadie.

Resulta obvio que la conducta sexual es parte de nuestra naturaleza y desde niños manifestamos el deseo en distintas formas.

Para que puedan darse las relaciones sexuales entre dos personas, es necesario que ambas las deseen, que haya mutua atracción física y afectiva.

Hasta hace poco, las relaciones sexuales sólo podían darse dentro del matrimonio, los jóvenes se veían obligados al la masturbación o a la búsqueda de prostitutas.

Esa situación provocaba un sin fin de violaciones, adulterios, compra-venta de niñas, enfermedades secretas, crímenes pasionales, raptos, abusos sexuales, exceso de infidelidades, incestos, abortos clandestinos y mortales violencia sexual y perturbaciones mentales por reprimirse.

Sin olvidarnos de la explosión demográfica al mejorar las condiciones de salud y disminuir así su mortalidad.

Tras las declaraciones de Freud (1900) se abrieron las puertas y mucha gente se dedicó a investigar que tanto había de cierto en lo que decía Freud, sobre la sexualidad. (Havelock Ellis (1935), Aleister Crowley (1930), Van de Velde (1935), G.V. Hamilton (1936), Wilhelm Reich (1936), Katy Davis (1936), El Dr. Dickinson (1964)), se atrevieron a estudiar el comportamiento sexual y degeneraciones así, con la protesta airada de su sociedad.

Pero fueron los informes Kinsey (1948 y 1953) los que provocaron una verdadera revolución sexual.

Los informes se complementaron en 1964 con la aparición del libro respuesta sexual humana de los también médicos Master & Johnson.

Alfred Kinsey y su equipo entrevistaron a 5300 hombres blancos de los Estados Unidos durante diez años, preguntando todo tipo de cosas sobre las actividades sexuales, el resultado se tituló: conducta sexual del hombre (1948) y provocó un escándalo.

El segundo libro Conducta sexual de la mujer (1953) producto de 15 años entrevistando a casi 6000 mujeres blancas voluntarias, pues si bien se sabía más o menos bastante de la conducta sexual masculina, se ignoraba casi todo lo referente al comportamiento sexual de las mujeres.

Y el segundo Informe Kinsey resultó una sorprendente.

Las conclusiones de los informes conmocionaron a la sociedad estadounidense que se consideraba puritana:

- El 42% de los hombres engañaba a sus esposas.
- El 63% de las esposas se masturbaba para llegar al orgasmo.
- El trato con prostitutas era común y corriente, y 6 veces mas elevado entre los pobres que entre los ricos.
- El 85% reconoció haber tenido relaciones sexuales pre-matrimoniales.
- Un tercio de las esposas entrevistadas confesaron no conocer un orgasmo.
- El resto dijo tener dificultades (en un 39%) para llegar al orgasmo.
- El 25% de las mujeres confeso haber tenido relaciones homosexuales mientras el 50% de los hombres las tuvo.
- El 62% de las mujeres reconoció haber tenido relaciones antes del matrimonio, pero sólo un 17% dijo haber tenido un orgasmo.

La principal escandalizada fue la jerarquía religiosa.

El informe Kinsey revelo la hipocresía de la sociedad norteamericana, la pobre educación sexual y sobre todo el desconocimiento casi total de las mujeres sobre sus derechos conyugales.

La mujer norteamericana cayo en la cuenta que estaba siendo utilizada vilmente.

Los informes Kinsey hicieron que la medicina estudiará la fisiología del placer sexual (lo que pasa en el organismo en relación al sexo) es decir, las posibilidades del cuerpo humano para obtener placer y goce.

Nació así una nueva ciencia la sexología, cuyos primeros y más afamados exponentes fueron los doctores Master y Johnson.

Junto con la sexología se inició también la educación sexual en algunas escuelas pese a la torpe y sistemática oposición de las iglesias y grupos conservadores.

1.1 Sociedad y sexo en México

A la fecha y pese a la amenaza del SIDA todavía reclaman por medio de fantasmales sociedades de padres de familia y grupos Pro-Vida, para evitar que se imparta educación sexual en las escuelas. como si el sexo no fuera lo más natural del mundo.

Como si el sexo no fuera una función del cuerpo humano, tan natural y valida como el comer y el dormir.

Es natural que esto ocurra, puesto que en occidente se nos ha educado con la visión judeocristiana, que ve el cuerpo como una fuente de pasiones pecaminosas que es necesario controlar.

Según ese criterio la sexualidad debe ser ocultada y reprimida y la actividad sexual sólo debe practicarse dentro del matrimonio y con fines procreativos.

Algunos textos incluso se lamentan de que para procrear haya que sentir placer.

La sexualidad es natural en el ser humanos, nacemos así propensos ha sentir, con plena capacidad de dar y recibir placer usando nuestros sentidos.

Nacemos con el deseo sexual no solo -como los animales- con fines reproductivos, sino también como un medio de encontrar placer.

La sexualidad vivida sanamente, puede convertirse en bienestar, placer, comunicación fuente de equilibrio mental, de actitud positiva hacia uno mismo y hacia los demás, es decir ¿para que tiene una pareja relaciones sexuales? pues para sentirse bien mutuamente.

El hombre es el único animal que puede disfrutar el acto sexual, o reprimir, sublimar, manipular o comercializar su sexualidad; o utilizarla para beneficiar a otra persona, para hacerla sentirse mejor. y esta acaso ¿no es una forma de amar a alguien?.

Sin embargo ni en la prostitución ni en la violación hay amor, ni en los matrimonios por interés o conveniencia.

Para que el sexo sea una forma de amar tiene que haber afecto entre los dos y voluntad mutua de compartir la vida y no nada más la cama.

El amor erótico dice Fromm (1993) es la forma de amar más engañosa que existe. pues el sexo puede crear la ilusión del amor y no ser más que un desfogue fisico-quimico.

Por otro lado, la mayoría de la gente de occidente cree firmemente que el sexo, el amor erótico, se concreta al coito, es decir que si no hay coito no hay sexo.

En cambio en los pueblos orientales donde la religión no predica que el amor erótico es pecado ven y practican el sexo como lo más natural del mundo,

dándole lugar a las caricias, besos y abrazos, que es lo que diferencia al hombre de los animales.

Sexo sin amor no es amor, es puro sexo, y sólo se puede disfrutar del sexo cuando hay ternura y afecto.

1.2 Religión y sexo

China, la india y todos los pueblos asiáticos nos han enseñado que la verdadera religión es el amor, que nace del sexo practicado con amor.

Un filosofo y pensador hindú Osho Rajnesh escribió:

El sexo es divino, la energía sexual tiene en sí el reflejo de dios esto es evidente, pues tiene la energía para crear una nueva vida, y ésta es la fuerza más grande y misteriosa, deja de ser su enemigo, si deseas una lluvia de amor en la vida, renuncia al conflicto con el sexo con la alegría, reconoce su cualidad sagrada, te sorprendería el descubrir cuan sagrada se revela la lujuria sexual cuando la aceptas como tal.

La gente que enseñó al hombre a estar en contra del sexo es la responsable que la mente del hombre este llena de sexo, pero sexo pervertido.

Nuestra sociedad sólo se verá liberada del fantasma del sexo si hablamos del sexo en forma racional y sana.

La religión orientada hacia la muerte, eso que llaman indebidamente Cristianismo, ha llenado la mente del hombre lo ha pervertido.

Además ¿cuando Jesús hablo en contra del amor ?, ¿cuando condeno el sexo?, ¿porque entonces se opone la iglesia a la educación sexual?.

En nombre de la religión se ha impedido el conocimiento del sexo presentándolo como algo malo y por lo tanto prohibido, pese a que lo prohibido es lo más buscado.

Desde que se nos educa en esa línea, y crecemos bombardeados por películas, libros, fotos, televisión; con mensajes publicitarios de mujeres excitantes, sexis y apetitosas que nos ofrecen el fruto prohibido con pornografía y chistes vulgares contra la mujer.

El resultado ha sido la degradación del sexo y que la gente acabe por creer que el sexo no tiene nada que ver con el amor.

La educación sexual debería darse en el seno familiar, hablar con los niños del sexo como de algo natural, haciéndoles conocer sus cuerpos, sin falsos pudores que caigan en la pseudo información de la religión y mercaderes tipo play boy.

La promiscuidad que ni el SIDA ha frenado es el resultado de siglos de mala educación sexual.

Así tenemos que entender que con cualquiera se puede tener sexo, pero, sólo con la pareja, el sexo se convierte en amor de verdad.

Se tiene que comprender y hacer entender a los niños que el sexo no sólo puede provocar embarazo, sino también amor; y que mientras hombres y mujeres

practiquen el sexo como los animales -sin amor- seguirán siendo sólo eso animales irracionales y eyaculadores por instinto y por necesidad.

Se debe educar al niño en la comprensión de su sexualidad, no únicamente del sexo como función fisiológica y animal.

Al parecer la educación sexual que se imparte en nuestras escuelas, no es todo lo buena que debería ser, dado el creciente número de madres solteras y abortos.

Aproximadamente una de cada seis mujeres aborta en México dado que la cantidad de abortos estimada por año es de dos millones¹ y el de muertes por malos abortos , es de 40 mil al año².

Es decir, que si dos millones de mujeres se ven obligadas a abortar, quiere decir que no conocen mucho de métodos anticonceptivos (ni los hombres) porque desconocen como no embarazarse.

Desgraciadamente, la educación sexual de la escuela se ha limitado a la fisiología del sexo, a decirle al niño o al adolescente como funcionan los órganos sexuales, cómo se embarazan entre otras cosas.

La educación sexual debería estar dirigida a la enseñanza de como hacer el amor.

Así las niñas de secundaria, preparatoria y estudios superiores, conocen más o menos sus órganos sexuales, se saben de memoria los peligros del sexo no

¹Sobre el aborto , Antología, Grupo Cinco, México 1991

²Idem

seguro, les han enseñado cómo se fabrica un niño, pero siguen embarazándose a la menor provocación, es decir, algo está fallando además de los preservativos.

La educación sexual en nuestra sociedad, es un desastre, no se da información en la escuela ni en el seno familiar, y queda todo en manos de la iglesia y su mentalidad medieval, y la televisión y su predica sexista.

En la mayoría de las familias latinoamericanas, la ignorancia sexual va al parejo con su catolicismo, ¿que le pueden enseñar a sus hijos? las mamás si ellas mismas no saben nada o lo ven como algo malo.

En este problema ha tenido mucho que ver la cultura cristiana y sobre todo las posiciones que ha tomado el Vaticano respecto al sexo y la anticoncepción.

Las iglesias condenan el aborto, que es la última solución para la mujer que no desea tener ese hijo, pero condenan el uso de anticonceptivos que podrían evitar ese embarazo y ese posterior aborto.

Las iglesias finalmente han adoptado la postura más cómoda cerrar los ojos a la realidad y cerrar los oídos a las consecuencias. o es de creerse que los millones de mujeres que abortan no sean católicas, imposible.

CAPITULO 2

Percepción social del condón

El factor que determina la aceptación o rechazo del condón es la percepción que se tiene acerca de este; la connotación social que existe alrededor del preservativo esta relacionada íntimamente con la sexualidad, la que tiene una carga emocional muy importante para los individuos.

2.1 Teoría de la acción razonada

Fishbein plantea la teoría de la acción razonada y ha sido uno de los autores que más ha estudiado el cambio conductual específicamente en relación al uso del condón por lo que muchos estudios al respecto están basados en su teoría, lo que lo hace relevante para el presente estudio, puesto que explica los principales elementos que influyen en la toma de decisiones para actuar de una manera peculiar, ya que es precisamente el conocimiento lo que se pretende conocer para explicar por qué algunas personas presentan rechazo al uso del condón.

La teoría de la Acción Razonada (TAR), planteada por primera vez en 1967, asume que la conducta humana se da en función de las intenciones, las que

están determinadas por la actitud hacia el comportamiento y por las normas subjetivas.

El primer paso para aplicar la TAR, es la identificación de la conducta de interés, lo que requiere considerar cuatro elementos: acción, objeto, contexto y tiempo. Esto significa, que toda acción ocurre en relación a un objeto en un contexto y en un tiempo determinados. por ejemplo, usar un condón es diferente a comprarlo (cambio de acción); así como comprar un preservativo es diferente a comprar un diafragma (cambio de objeto); o bien, usar un condón con la esposa o con el esposo no es igual que usarlo en una relación casual (cambio de contexto).

En cualquier situación existen conductas diferentes y cada una requiere de una intervención estratégica distinta, lo cual quiere decir, que los elementos necesarios para incrementar la posibilidad del uso del preservativo en una pareja estable son diferentes que los necesarios para incrementar la probabilidad de usarlo en una relación casual.

Para lograr un cambio de conducta, se requiere atacar directamente a esa conducta en particular y no a las consecuencias de la misma, así pues, si lo que se pretende es incrementar la probabilidad del uso del condón, no se debe intentar modificar la actitud hacia las posibles consecuencias de no usarlo, como por ejemplo, el contagio de enfermedades o el embarazo, sino dirigirse directamente al conocimiento y el uso del condón.

De acuerdo a la teoría, la conducta así como su intención, esta en función de dos determinantes básicos; un factor personal que hace referencia a el conocimiento del individuo con respecto al a conducta en cuestión, y el otro aspecto, está relacionado con las presiones sociales que lo llevan ha realizar o no la conducta y se denomina como norma subjetiva.

En conclusión las personas intentarán realizar una conducta cuando tengan una actitud positiva hacia ésta y consideren que las personas importantes para ellos lo aprueban (Fishbein, 1990)

2.2 Estudios antecedentes sobre el condón

Para abordar el tema de la percepción social del condón, se recurrió a cuatro estudios antecedentes que de una u otra forma describen la actitud hacia el condón, los cuales corroboran algunos supuestos planteados para el presente trabajo, como son: la diferencia entre el condón como concepto y uso (anexo 1); la perdida de sensibilidad como factor de rechazo (anexo 2); la vergüenza como un elemento que influye para su no uso (anexo3); y la asociación del condón con la infidelidad, falta de sensibilidad, promiscuidad y enfermedades (anexo 4).

Investigación de la actitud hacia el condón en universitarios (Villagran Vázquez 1993) (estudio 1)

De una población de 30654, 1628 (53%) han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 67.3% son hombres y el 323.7 mujeres.

En general la población, tiene una actitud positiva hacia el condón.

En relación a la gente que no tiene una actitud positiva hacia el condón, se encuentran algunas diferencias de acuerdo al genero, estatus sexual y edad del debut sexual.

Investigación en trabajadores del estado de 15 a 73 años (Díaz Loving-Rivera Aragón) (estudio 2)

El conocimiento no garantiza su uso, ya que aunque prácticamente todos saben lo que es un condón, no todos tienen el interés de saber como usarlo y casi la mitad no lo usan.

Uso del condón:	Pareja Regular	Pareja ocasional
Nunca	46.3%	10.6%
Algunas veces	19.2%	23.7%
La mayoría de las veces	11.9%	10.5%
Siempre	8.8%	36.7%

Existe una diferencia importante entre los que nunca usan condón con la pareja regular, con los que no lo usan con la apareja ocasional.

Razones por las que no se usa el condón:

	Pareja regular	Pareja ocasional
Pérdida de sensibilidad	46.6%	42.2%
Monogamia	8.4%	12.0%
Desean procrear	14.5%	4.3%
No es de su agrado	25.3%	25.5%
Falta de costumbre	3.8%	6.0%

La principal razón que afecta el uso del preservativo, es la pérdida de sensibilidad, siendo casi la mitad de la población la que lo considera así

De acuerdo con Fisbein, si existe la intención, hay una alta probabilidad de que se presente la conducta.

Aquí también se puede percibir una diferencia entre las parejas regulares y las parejas casuales.

De acuerdo a los datos al parecer hay un incremento en las posibilidades de uso del condón.

Percepción del riesgo ante el contagio de VIH.

Posibilidad de contagio

Ninguna	52.5%
Regular	39.2%

Mucha

8.3%

De acuerdo a la teoría de Fisbein, si se desea cambiar una conducta en particular, se debe trabajar precisamente con esa conducta y no con sus posibles consecuencias sin embargo, si quisiéramos relacionar el uso del condón a la percepción de riesgo de contraer SIDA, necesitaríamos convencer a la población, ya que es más de la mitad (52.5%) no percibe que exista una posibilidad de riesgo latente, la que puede disminuir si se toman las medidas precautorias pertinentes, en este caso el uso del condón.

Investigación en farmacéuticos de la ciudad de México (IMIFAP,1991)
(Estudio 3)

Se pregunto a 174 farmacéuticos sus experiencias con los clientes en relación al uso y compra del condón.

Quien compra

Mujeres	36.8%
Hombres	44.8%
Jóvenes M	4.6%
Jóvenes H	9.8%
Parejas	1.7%

Prostitutas	2.3%
No contesto	28.7%

Dificultad para hablar con los clientes de protección:

De acuerdo a los datos de la primera investigación (investigación de la actitud hacia el condón en universitarios), la mayoría tiene una actitud positiva hacia el condón, sin embargo, hay que aclarar que los reactivos utilizados para este estudio, evalúan al condón como concepto, lo cual según Fisbein y Ajzen (1980), es susceptible a campañas publicitarias, pero esto no implica la efectividad para predecir el uso del producto. Para usar el condón es importante conocer las ventajas de su uso, pero además se requieren ciertas características de personalidad, como asertividad o abnegación, en relación con la pareja (Díaz Loving 1992).

En el segundo estudio (Investigación en trabajadores del estado de 15 a 73 años), se puede observar que a pesar de que la gran mayoría de la población conoce lo que es un condón, únicamente la mitad lo utiliza, debido principalmente a factores como la pérdida de la sensibilidad causada por el preservativo.

Por otro lado, en el tercer trabajo (Investigación en farmacéuticos de la ciudad de México), un alto porcentaje de la gente, aproximadamente la

mitad, de acuerdo a los testimonios de los farmacéuticos, siente vergüenza de preguntar o comprar condones.

Es decir la gente no tiene un concepto negativo del condón al hablar de él como algo ajeno, pero sí cuando se relaciona con él, así pues, no es lo mismo hablar de condones que comprarlos, ya que esto último sugiere la idea de uso que a su vez está relacionada con relaciones sexuales, tema para la cual la población mexicana todavía no esta preparada.

Sesiones de grupo para la elaboración de carteles (IMIFAP, 1991) (Est. 4)

Aquí se han considerado las posibles razones por las que se rechaza el condón de acuerdo a diferentes grupos de personas, sugiriendo a partir de esto algunas ideas para mensajes impresos (carteles y folletos).

Es importante considerar en cualquier material o publicidad algunas barreras que se presentan con el uso del condón, siendo una de las más importantes: la sensación de sentirse descubierto en la infidelidad; la asociación con el SIDA que se desea ver como algo ajeno; y comprender que existe una diferencia vital en la forma de pensar de las mujeres y los hombres.

2.3 Instrumentos de medición / estructura

Para construir los instrumentos, se realizaron cinco piloteos. partiendo de un grupo de frases incompletas y con la información surgida de los piloteos, se fueron obteniendo los adjetivos y las características utilizadas en la matriz de posicionamiento y el diferencial semántico respectivamente.

Frases incompletas

El objetivo de éstas es permitir que el individuo emita una respuesta no censurada al proyectar su opinión en una situación hipotética.

Busca medir básicamente el conocimiento y el uso hacia el condón en áreas como: el condón como producto, con relación a uno mismo y hacia la pareja.

(ANEXO 5)

Preguntas directas

Pretende obtener información específica y concreta que las frases incompletas no proporcionarían.

En las cuales se solicita información concreta acerca del condón por parte del encuestado.(ANEXO 5)

2.4 Definición operacional de variables

Las variables se definen en relación a lo que mide cada uno de los instrumentos (situación que sólo se presenta en investigaciones o trabajos donde se utilizan instrumentos de medición).

A continuación se presenta cada objetivo (lo que se pretende conocer) con sus supuestos y los reactivos que les fueron asignados a cada instrumento.

2.5 Frases incompletas

Objetivo 1. Determinar el conocimiento y uso del condón

Supuesto 1: Usar condón es una conducta que se percibe como socialmente inaceptada.

Me daría pena comprar condón porque...

Temo que si yo usara condón mi pareja piense...

Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría...

Supuesto 2: El condón no es determinante para tener relaciones sexuales o dejar de tenerlas.

Si llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hubiera forma de conseguirlo yo...

Supuesto 3: No se utiliza condón por miedo al rechazo por parte de la pareja.

Usaría condón sin ningún temor si...

Temo que si usara condón mi pareja piense...

Supuesto 4: Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse incómodo.

Lo que no me gusta de usar condón es..

Me gustaría que el condón fuera

Si usara condón la sensación física de mi pareja

Con el condón la sensibilidad...

Supuesto 5: Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse inseguro

Usaría condón sin ningún temor si...

Lo que no me gusta de usar condón es...

Supuesto 6: El condón como producto ajeno a la persona, tiene una imagen más favorable que con relación a su uso.

Pienso que los condones..

Lo que no me gusta de usar condón es

Temo que si usará condón mi pareja piense

Cuando un hombre acepta usar condón es

Al no usar condón me siento..

Cuando una mujer acepta usar condón es...

CAPITULO 3

Autopercepción de Riesgo y Uso del Condón en Estudiantes

La primera fuente de obtención de información para abordar el fenómeno SIDA desde la psicología ha sido a través de los registros epidemiológicos, los cuales detallan especialmente factores sociodemográficos en interacción con el patrón sexual de las poblaciones más afectadas por el virus. Dentro de los factores sociodemográficos que se analizan en estos informes se destacan aspectos de género, clase social y dentro de los factores del patrón sexual, se contemplan los relacionados con el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales y la orientación sexual.

3.1 Factores sociodemográficos en interacción con el patrón sexual

Se han publicado informes sobre el impacto que ha tenido el SIDA sobre el género masculino por ejemplo en México, los hombres son el género más afectado, aunque la razón hombre- mujer a disminuido de 17:1 a 6:1 (Conasida 1996) desde la detección de los primeros casos. Los grupos etéreos más afectados se encuentra entre los 15 y 44 años de edad, grupos con la mayor actividad sexual.

El primer factor de riesgo considerado al inicio de la pandemia fue asociado al patrón sexual, específicamente el referido a la preferencia homosexual, aún en

algunos sectores de la población consideran al SIDA como una enfermedad exclusiva de homosexuales (Sepulveda-Amor, Valdespino -Gómez, García-García, Izazola-Liceaga, Rico-Galindo, 1988 entre otros) a pesar de que se ha informado que afecta a otros grupos con orientación bisexual y heterosexual.

Otra practica sexual asociada al contagio de SIDA se refiere al número de parejas sexuales mientras más alto es el número de parejas sin utilizar preservativos o sexo seguro más alta es la probabilidad de adquirir el virus, se sabe que un porcentaje mayor de hombres tienen su primer coito a más temprana edad y tiene más parejas sexuales en su vida, así como una mayor orientación homosexual (Simon, 1989, Winslow, Rumabut y Huang, 1989, Villagran- Vázquez 1990)

Villagran- Vázquez, Cubas, Díaz Loving y Camacho-Valladares (1990) informan que un 75% dela población estudiantil entrevistada en la ciudad de México se iniciaron sexualmente entre los 10 y los 19 años de edad.

Lo importante es reconocer que son ciertas practicas sexuales y no las preferencias u orientación sexuales los factores que determinan el riesgo.

En México Villagrán-Vázques y cols. (1992) encontraron en una población de estudiantes universitarios un mayor porcentaje de preferencia bisexual (3.2%) que de homosexual (1.8%).

Uno de los factores psicosociales de interés sobre el SIDA y la exposición a situaciones de riesgo, es la autopercepción o estimación de riesgo de desarrollar SIDA.

La percepción de riesgo se refiere a la estimación que el sujeto emite acerca de la probable sucesión de un evento (Prohasca y cols. 1990) el estudio de la autopercepción o estimación de riesgo de llegar a enfermarse es importante para entender porque la gente realiza conductas que ponen en riesgo su salud o bien cuales son los factores que motivan a la gente a buscar el cuidado de su salud Janz y Beker plantean que los individuos modificarán su conducta si tienen conocimiento de la enfermedad y creen que sus efectos son severos y que además son susceptibles de ella (cit. por Wilson, Lavalle, Grenspan, Wilson 1991).

La estimación de riesgo está estrechamente vinculada a los conocimientos y creencias que se tengan sobre la enfermedad, es posible pensar que a un mayor grado de conocimientos sobre la transmisión y prevención del SIDA llevaría a los sujetos en primer lugar a la evaluación de sus propias conductas (por ejemplo el patrón sexual) y de sus experiencias (que sería el conocer a alguien con SIDA, o haber padecido alguna enfermedad sexualmente transmisible).

Para estimar la percepción de riesgo de desarrollar SIDA, también es necesario que los sujetos tengan un estándar comparativo con el cual pudieran evaluar la

oportunidad de ser afectados por el VIH. Un planteamiento podría ser que mientras más conocimientos acerca del VIH y sobre las características de los sujetos afectados tuviera una persona, la estimación del riesgo sería más objetiva y por tanto si esto ubicará al sujeto en un grupo de conductas de alto riesgo, debería presentarse la ejecución de conductas preventivas, los estudios sobre la estimación de riesgo están encaminados entre otras cosas a encontrar factores determinantes de la percepción de riesgo o por ejemplo Prohaska y cols. (1990) en un estudio encontraron ocho variables asociados a la percepción: grupo étnico, pertenencia a grupos no religiosos, el número de parejas sexuales, el conocimiento de la historia sexual de sus parejas, el cambio de estilo de vida, el miedo al SIDA, la preocupación de su salud y la vergüenza de padecer SIDA.

En otros estudios donde se manejan un menor número de variables, se ha estudiado la asociación de la percepción con el conocimiento Harrison (1991), Wambach (1991), Byers e Imershein (1991) al examinar el conocimiento y la vulnerabilidad percibida en las mujeres de 18 a 53 años de edad encontraron que las mujeres con un conocimiento suficiente sobre SIDA no se percibían en riesgo a pesar de la prevalencia de conductas riesgosas como el contacto sexual desprotegido de manera constante, Bownes (1990), O. Gorman y Dinsmore

(1990), al estudiar eterosexuales de entre 16 y 44 años de edad, encontraron que a pesar de tener un buen conocimiento, no presentaban prácticas de sexo seguro y solo un 22% consideraron que su estilo de vida los puso en riesgo de desarrollar SIDA.

En otros estudios se considera la asociación con la vida sexual muy activa. Severn (1990) encontró que los estudiantes con una vida sexual más activa la cual conlleva el riesgo de contraer y diseminar el virus a un nivel mayor, tuvieron serios problemas de percepción acerca de su propio nivel de riesgo, mientras que Gray y Saraccino (1992) encontraron que una baja autoevaluación del riesgo se relaciona con un reducido número de contactos sexuales.

Obrien y Eshelman (1987) encontraron que muchos fumadores aceptan la asociación entre el fumar y las enfermedades pulmonares, pero al preguntar sobre el posible padecimiento, los sujetos se sienten invulnerables a tales padecimientos. Diversos modelos han intentado integrar variables psicosociales mediante las cuales se pudiera predecir la conducta saludable entre los modelos destacan el de la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen 1973), el de la Teoría de la Conducta Planteada (Ajzen, 1985, cit. por Conner y Graham, 1992). La teoría de la acción Razonada fue usada por Middlestad, Triandis y Confer (cit. en Fishbein, 1990), para predecir la intención femenina de pedir a su pareja

sexual el uso del condón durante las relaciones sexuales, aunque los principales predictores de la conducta fueron la norma subjetiva y las actitudes, el predictor más importante fue el de las actitudes hacia la conducta.

El modelo de la creencia en la salud desarrollado por Becker, Janz y Becker (cit. Bautman, siegel, 1987, Conner y Graham, 1992), consideran que la emisión de la conducta saludable (como podría ser el uso del condón durante las relaciones sexuales) está determinada por seis variables psicológicas:

- a) La percepción de riesgo de desarrollar la enfermedad, la cual esta integrada por 1a percepción de susceptibilidad (como la estimación de la probabilidad de adquirir SIDA y 2 la percepción de severidad y morir por esta causa
- b) Los beneficios (como el pesar que el uso del condón durante las relaciones protege contra el SIDA) y las barreras como pensar que el uso del condón reduce la sensibilidad durante las relaciones sexuales
- c) Claves de acción (como sería si la pareja solicitara el uso del condón o fuera por mutuo acuerdo)
- d) El valor dado a la salud (o bien que lugar de importancia ocupa su propia salud)

e) Locus de control (de que o quienes depende su salud)

f) La posibilidad de enfermar (aunque tenga cuidado)

El tercer modelo es el desarrollado a partir de la acción razonada llamado también Teoría de la Conducta Planteada por Ajzen (cit por Conner y Graham 1992), esta teoría postula que la decisión para ejecutar una particular conducta esta determinada por tres factores:

1.- La actitud hacia la conducta , medida mediante un diferencial semántico en una dimensión positiva o negativa, esta actitud es el resultado de creencias acerca de los factores de una conducta y de la respectiva evaluación de estos resultados.

2.- La creencia normativa que se refiere a las creencias que tienen los individuos o grupos de interés para la persona sobre la conducta en particular, la cual es ponderada por la motivación que tiene el sujeto por cumplir con cada uno de estos individuos o grupos.

3.- Una medida sobre la cantidad de control que el individuo tiene sobre la conducta en cuestión.

De acuerdo con la teoría de la acción razonada, los individuos siguen probablemente una acción en particular de salud si ellos creen que la conducta conduce a resultados particularmente valiosos para ellos (Conner y Norman 1995). Los modelos de creencia de la salud y el de la teoría de la acción razonada fueron probados simultáneamente en una investigación realizada por Conner y Graham (1992) para conocer los predictores intención de la conducta saludable (el uso del condón durante las relaciones sexuales), los autores encontraron para el modelo de creencia de la salud dos variables predictoras de la intención del uso del condón uno de los componentes de la percepción de riesgo, la susceptibilidad y el factor de claves para la acción, en cambio en la teoría de la acción Razonada encontró como predictores de la intención de la conducta saludable las actitudes, las creencias normativas y el control percibido.

3.2 Uso del condón

Tomando el concepto de actitudes Sheran, Abrahams, Spears y Marks (1990) abordaron las actitudes hacia el uso del condón en estudiantes y encontraron tres dimensiones que los autores consideran que pueden ser barreras o facilitadores para las intenciones en cambios de conductas preventivas y que pudieron usarse para las campañas de educación para la salud. las dimensiones encontradas indican que los preservativos o condones pueden ser ofensivos, efectivos o atractivos, Sheran y Cols. (1990) también encontraron diferencias debidas al genero, señalan que las mujeres consideran los condones más ofensivos que los hombres. Sin embargo, la experiencia en el uso los hace más atractivos y menos ofensivos. Los autores concluyen haciendo hincapié en que las campañas de educación para la salud deberían tomar en cuenta las actitudes hacia las conductas preventivas de contagio de SIDA especialmente en tres dimensiones. Bernard. Herbert De Man y Farrar (1989) llevaron a cabo un estudio sobre las actitudes hacia el uso del condón en estudiantes y encontraron cuatro dimensiones que pudieran estar influyendo en la intención de no usar condón, ya que lo perciben como inhibidor del placer sexual y físico, indicando además que tienen dificultades e inconvenientes asociados al uso y situaciones embarazosas como la compra y el uso Villagran-Vázquez y Díaz Loving (1992) entrevistaron a estudiantes universitarios sobre la frecuencia de uso del condón y actitudes y creencias hacia el uso del condón y encontraron que factores de

interacción de pareja, hedónicos, económicos, morales de género y de experiencia sexual fueron mejores predictores de la frecuencia de uso condón con parejas regulares, mientras factores de respuesta sexual y hedónicos fueron mejores predictores del uso del condón con parejas ocasionales Fishbein (1990) en su informe sobre los factores que influyen en la petición de uso del condón como las normas subjetivas influyen significativamente en las intenciones conductuales de llevar a cabo comportamientos que reduzcan el contagio, aunque subraya que las actitudes son las determinantes más importantes para este estudio Conner y Graham (1992), concuerdan con los hallazgos de Fishbein, ellos, mencionan que las actitudes y las normas subjetivas son entre otras variables los mejores predictores de la intención de uso del condón. Se debe señalar que los sujetos de los estudios de Fishbein y Conner y Graham provienen de culturas donde Díaz -Guerrero (1992) señala que se encuentra mayor locus de control interno y por tanto en actitudes personales. En culturas como la mexicana en las que hay mayor número de sujetos con una tendencia, al locus de control externo, se podría suponer que la norma subjetiva tuviera un impacto mayor de importancia que las actitudes.

El patrón sexual dentro de la población universitaria indica que cerca de 50% de la población estudiantil a nivel profesional se ha iniciado sexualmente. se encontraron conductas sexuales diferenciadas por género, los hombres se

inician sexualmente a más temprana edad tienen más parejas sexuales en la vida y tiene una mayor tendencia hacia la homobisexualidad en comparación con la población femenina, este patrón sexual es muy similar a los mencionados por Simon (1989) Winslow y Cols. (1989), Brooks- Gunn y cols. (1988) encontraron en otras poblaciones estudiantiles, el patrón conductual concuerda con los datos epidemiológicos que señalan que un 85.9% de la población general infectada son hombres. El patrón sexual específicamente el referido al inicio sexual a más temprana edad y el mayor número de parejas sexuales en la vida, corresponde a las expectativas culturales mexicanas, en donde es importante que el hombre tenga experiencia sexual a diferencia de las mujeres, las cuales deben llegar vírgenes al matrimonio como valor preponderante (Díaz-Guerrero, 1992).

Por otra parte, como lo mencionan González Bazua y cols. (1988) el hombre vive una doble moral, se acepta que los varones tengan múltiples parejas, pero no aceptan que las mujeres tengan la misma condición de sexualidad, ni hay que perder de vista que la edad y el semestre se encuentran muy correlacionados. por su parte características de personalidad se asocian tanto al inicio de la actividad sexual como a la elección de carrera ya que la población que en la universidad presentó con mayor frecuencia mas relaciones sexuales fueron los área de Ciencias sociales.

Por otra parte White y Jonson (1989) señalan que el tener un mayor número de relaciones sexuales con más parejas y con menor protección refleja un perfil de personalidad alto en toma de riesgos desinhibición e impulsividad. Esta búsqueda de aventuras y riesgos se asocian al incremento de la edad y al semestre cursado ya que mientras se avanza más escolarmente, aumenta el número de alumnos que experimenta con la homobisexualidad.

Así de acuerdo con Díaz-Loving (1995) señala que las emociones y motivaciones deben estar detrás del uso, ya que si consideran que una demostración de amor es proteger a su pareja lo usarán con mayor frecuencia.

CAPITULO 4

Metodología

4.1 Delimitación del problema

- a) ¿Existe relación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de de la UAMI?.
- b) ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI?.
- c) ¿El uso del condón es una actividad socialmente inaceptada?

4.1.1 Justificación

El condón o preservativo se ha utilizado básicamente para el control de la natalidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. A principios de la década de los ochenta y a raíz de la aparición del SIDA, se planteo la urgente necesidad de enfrentar este mal con medidas preventivas en este sentido instituciones (CONASIDA, MEXFAM, CONAPO entre otras) han promovido el uso del condón y la practica del llamado sexo seguro.

La profeco realizo una encuesta de opinión en la Ciudad Universitaria tomando en cuenta que su población según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el uso del condón es mayor entre los varones de 24 a 44 años y que la

preparación académica y formación intelectual supone una opinión al respecto. así los resultados indican que el 31.6 por ciento de los entrevistados consideran que el preservativo es un buen método para evitar los embarazos no deseados, en tanto que el 45 por ciento argumenta que es un sistema recomendable de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA¹

Podría decirse entonces que el preservativo tiene gran aceptación y sin embargo basado en la investigación realizada por Patricia Andrade et al (1994) “Patrones de conducta sexual en Universitarios” en la cual señala que es importante destacar que en porcentaje significativo tanto de hombres como de mujeres informaron haber tenido vida sexual con más de una pareja y solo una minoría informa que usa siempre el condón”²

Esto plantea un problema de interés que es la falta de relación entre el conocimiento de los beneficios que da el preservativo y el uso que se le da en la vida diaria.

Así retomando la investigación de la PROFECO donde señala que existen diferencias significativas en el compromiso de usar el preservativo entre estudiantes inscritos en las diferentes divisiones, ahora bien dado que la

¹ Revista del Consumidor Num. 206 abril 1994 México .

²Patricia Andrade et. al. Revista Intercontinental de Psicología y Educación “Patrones de Conducta sexual en Universitarios” Julio 1994 98-108 pp

mayoría de las investigaciones que se han realizado con respecto al uso del condón han sido aplicadas en la UNAM, resulta interesante aplicar la investigación no solo de conocimiento sino también de uso en la UAMI, para saber si ahora en 1997 se obtienen resultados similares, se escoge esta unidad debido entre otros factores a que tiene una población menor que el de la UNAM y que cuenta con las tres divisiones para poder realizar las comparaciones.

Pero dado que en este caso interesa saber si existe relación entre el conocimiento y uso del preservativo y si existen diferencias entre divisiones.

Así tomando en cuenta la gran importancia que ha tenido actualmente el uso del condón se ha considerado de gran interés abordar este tema desde el punto de vista del rechazo que existe hacia el preservativo.

La presente investigación pretende no sólo establecer una correlación entre el conocimiento y el uso del condón sino confirmar que existe un rechazo hacia el uso de éste mostrando algunas de las razones por las que se ha dado y así aportar datos obtenidos en 1997 de estudiantes universitarios para futuras investigaciones.

Para lograr esto se utilizará la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein (1967) la cual asume que la conducta humana se da en función de las

intenciones, las que están determinadas por el comportamiento y por las normas subjetivas.

4.2 Objetivo General

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI y si existen diferencias estadísticamente significativas entre las mismas.

4.2.1 Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de de la UAMI.

Determinar si el uso de preservativos es una conducta socialmente inaceptada

4.3 Hipótesis

H^o: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

H^a: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

H^o: No existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

H^a: Existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

H^o El uso del condón no es una conducta socialmente inaceptada

H^a El uso del condón es una conducta socialmente inaceptada.

4.4 Definición de Variables:

Para el primer y segundo objetivo solo se correlaciona:

V1: Conocimiento del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

V2: Uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

4.4.1 Variable independiente:

Sexo

División inscrito

4.4.2 Variable dependiente:

Conocimiento acerca del preservativo

uso en la vida sexual activa del preservativo

4.4.3 Definiciones Conceptuales:

Condón o preservativo: Artículo elaborado con látex de forma tubular, abierto por un extremo y cerrado por el otro, el cual termina en un borde o ribete integral. Es utilizado como anticonceptivo y como auxiliar preventivo de enfermedades sexuales. (CEPAC, 1989).

Estudiante Universitario: Individuo que cumple los requerimientos de admisión en la Universidad

CBI: Ciencias Básicas e Ingeniería

CBS: Ciencias Biológicas y de la salud

CSH: Ciencias Sociales y Humanidades

4.5 Definiciones operacionales:

Conocimiento y uso del preservativo: A través del instrumento desarrollado por la Lic. Corina Franco Anaya y el Lic. Jorge Luis G. Vera Martínez en la tesis de titulación de licenciatura “Actitud hacia el uso del condón e impacto en el mercado Trojan VS Sico” 1994 México.

La cual originalmente consta de 48 reactivos dividido en tres instrumentos de medición.

Para construir dichos instrumentos de medición se realizaron cinco piloteos partiendo de un grupo de frases incompletas y con la información obtenida de esos cinco piloteos se fueron obteniendo los adjetivos y las características utilizadas en la matriz de posicionamiento y el diferencial semántico respectivamente.

Se escoge este instrumento porque contiene reactivos que son de utilidad para la realización de el presente estudio quedando únicamente 26 divididos en dos

instrumentos de medición (frases incompletas y posicionamiento diferencial) como se muestra a continuación.

4.5.1 Frases incompletas

El objetivo de éstas es permitir que el individuo emita una respuesta no censurada al proyectar su opinión en una situación hipotética.

Busca medir básicamente el conocimiento y el uso hacia el condón en áreas como producto, con relación a uno mismo y hacia la pareja.

De acuerdo a la teoría de la acción razonada la conducta así como su intensidad esta en función de dos determinantes básicos, un factor personal, que hace referencia a el conocimiento del individuo con respecto a la conducta en cuestión (preguntas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 20) las cuales se calificarán del uno al tres dando una calificación máxima de 39 puntos.

Y el otro aspecto está relacionado con las presiones sociales que lo llevan a realizar la conducta (preguntas 1, 6, 11, 12, 13, 17 y 19) se calificarán del uno al tres dando una calificación máxima de 21 puntos (Anexo 5)

Las frases utilizadas son:

- 1.- Me daría pena comprar un condón porque
- 2.- La marca de condones que más recuerdo es
- 3.- Si ha llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hubiera forma de conseguirlo yo
- 4.- La marca de condones más fácil de encontrar es
- 5.- Yo pienso que los condones sin lubricante
- 6.- Usaría condón sin ningún temor si
- 7.- La marca de condones que prefiero es
- 8.- La peor marca de condón es
- 9.- Pienso que los condones
- 10.- Lo que no me gusta de usar condón es
- 11.- Temo que si yo usara condón mi pareja piense
- 12.- Cuando un hombre acepta usar condón es
- 13.- Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría
- 14.- Me gustaría que el condón fuera
- 15.- Prefiero los condones que
- 16.- La marca de condones más seguros es
- 17.- Si usara condón la sensación física de mi pareja
- 18.- Al no usar condón me siento
- 19.- Cuando una mujer acepta usar condón es

20.- Con el condón siento que la sensibilidad

4.5.2 Preguntas directas

Pretende obtener información específica y concreta que las frases incompletas no proporcionarían.

En las cuales se solicita información concreta acerca del condón por parte del encuestado,

De acuerdo a la teoría de la acción razonada la conducta así como su intención esta en función de dos determinantes básicos, un factor personal, que hace referencia a el conocimiento del individuo con respecto a la conducta en cuestión (preguntas A, D, E y F)

Y el otro aspecto está relacionado con las presiones sociales que lo llevan ha realizar la conducta (preguntas B y C)

Ahora bien dado que este estudio se centra en el rechazo, a continuación se presenta los objetivos (lo que se pretende conocer) con sus supuestos y los reactivos que les fueron asignados a cada instrumento.

Objetivo 1. Determinar si existe relación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

Objetivo 2. Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

Objetivo 3 Usar condón es una conducta que se percibe como socialmente inaceptada.

Me daría pena comprar condón porque...

Temo que si yo usara condón mi pareja piense...

Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría...

Supuesto 1: El condón no es determinante para tener relaciones sexuales o dejar de tenerlas.

Si llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hubiera forma de conseguirlo yo...

Supuesto 2: No se utiliza condón por miedo al rechazo por parte de la pareja.

Usaría condón sin ningún temor si...

Temo que si usara condón mi pareja piense...

Supuesto 3: Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse incómodo.

Lo que no me gusta de usar condón es..

Me gustaría que el condón fuera

Si usara condón la sensación física de mi pareja

Con el condón la sensibilidad...

Supuesto 4: Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse inseguro

Usaría condón sin ningún temor si...

Lo que no me gusta de usar condón es...

Supuesto 5: El condón como producto ajeno a la persona, tiene una imagen más

favorable que con relación a su uso.

Pienso que los condones..

Lo que no me gusta de usar condón es

Temo que si usará condón mi pareja piense

Cuando un hombre acepta usar condón es

Al no usar condón me siento..

Cuando una mujer acepta usar condones...

4.6 Método

Se aplicará el cuestionario abordando a la gente en la cafetería, en la biblioteca, salones y en los jardines de la unidad.

4.6.1 Procedimiento

La toma de muestras es por cuotas dado que solo se tomarán frecuencias en las respuestas de los cuestionarios y solo se relacionara con la división en que están inscritos los alumnos.

4.6.2 Características de la población

Se aplicará el instrumento únicamente a los estudiantes inscritos en las divisiones CBS, CBI y CSH se hace de esta manera debido a que se buscan las respuestas de gente que ya tiene una formación de cada división.

4.6.3 Características de los sujetos

-Estar inscritos en alguna de las divisiones de la UAMI

4.6.4 Tipo de muestra:

No probabilística: La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio que requiere de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con ciertas características, especificadas previamente en el planteamiento del problema.

4.7 Población

A continuación se define la población de la que se obtuvo la muestra

División	Carreras	Población aproximada
CBI	Computación	3587
Ciencias Básicas e Ingeniería	Física	
	Ingeniería Biomédica	

Ingeniería Electrónica

Ingeniería en energía

Ingeniería hidrológica

Ingeniería Química

Matemáticas

Química

CSH

Administración

4864

Ciencias

Sociales

y Antropología Social

Humanidades

Ciencia Política

Economía

Filosofía

Historia

Literatura

Lingüística

Psicología Social

Sociología

CBS

Biología

2472

Ciencias Básicas de la Salud

Ingeniería

Biomédica

Industrial

Ingeniería de los Alimentos

Producción Animal

Hidrobiología

Biología Experimental

4.7.1 Definición de la muestra

El propósito inicial en el presente trabajo era utilizar una muestra de 400 alumnos de la UAMI entre los 18 y 35 años de edad 50% del sexo femenino y 50% del sexo Masculino, se eligió este perfil ya que gran parte de consumidores reales y potenciales de preservativos se encuentran dentro de él. como se verá en el análisis de resultado la muestra obtenida después de la aplicación no fue con exactitud deseada en lo que se refiere a las edades y al balance de sexos.

4.7.2 Tipo y selección de muestra

Se utilizó un muestreo incidental eligiendo a los individuos que cumplieran con el perfil deseado, donde el conocimiento de las características de la población (edad, división inscrito, sexo entre otros).

4.7.3 Muestra

La muestra final obtenida fue de 400 alumnos de los cuales 188 (47%) fueron mujeres y 212 (53%) hombres, a continuación se detallan las frecuencias de los rangos de edad

Edad	Frecuencias
18-20	153
21-23	147
24-26	33
27-29	22
30-32	25
33-35	20

4.7.4 Tipo de diseño

Expost facto La investigación no experimental o expost facto es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque han sucedido, las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se ha dado en su contexto natural.³

4.7.5 Tipo de Investigación

³Hernández Sampieri, Roberto, et al: (1991) Metodología de la Investigación. Ed. McGraw Hill México

Descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos dimensiones o componente del fenómeno a investigar, desde el punto de vista científico describir es medir.⁴

⁴Idem

CAPITULO 5

Resultados

Frases incompletas

En el instrumento de frases incompletas se agruparon las respuestas que pertenecían a una misma clase, se tradujeron a categorías específicas (codificación) y posteriormente se realizó el registro de los números de éstas categorías (tabulación) con lo que se procesó información en el paquete estadístico NCSS

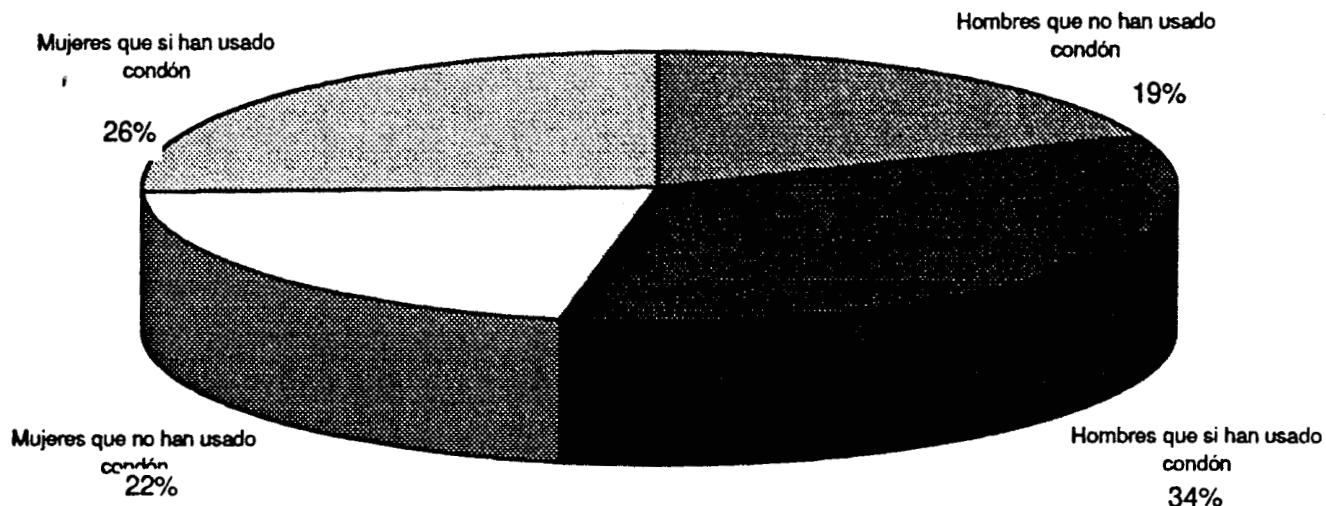
Donde el resultado del coeficiente de correlación fue .022352 donde se descarta la posibilidad de correlación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre las tres divisiones ya que el coeficiente de correlación va de 1 (correlación total) a 0 (ninguna correlación) y el resultado no es estadísticamente significativo.

Esta falta de correlación podría deberse principalmente a que existen estudiantes que tienen un amplio conocimiento de preservativos, pero que no ponen en práctica este conocimiento debido a las atribuciones que se le da al preservativo, con lo que se confirma que el condón como producto ajeno a la persona, tiene una imagen más favorable que con relación a su uso, así como usar condón es una conducta que se percibe como socialmente inaceptada, el condón no es determinante para tener relaciones sexuales o dejar de tenerlas, en algunos casos no se utiliza condón por miedo al rechazo por parte de la pareja, existe rechazo hacia el uso por considerarse incómodo e inseguro.

Diferencia entre sexos

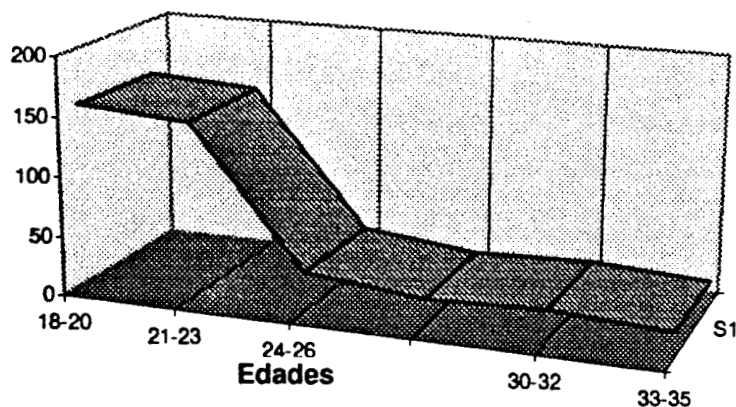
Total de la muestra: 400 personas

	Frecuencias	Porcentaje
Hombres que no han usado condón	75	19 %
Hombres que si han usado condón	137	34 %
Mujeres que no han usado condón	86	22 %
Mujeres que si han usado condón	102	26 %



Como se puede observar, en la distribución de uso del condón VS sexo existe una diferencia en el uso del condón entre hombres y mujeres; el 34% de los hombres contra el 26% de las mujeres lo han usado.

Rango de edades



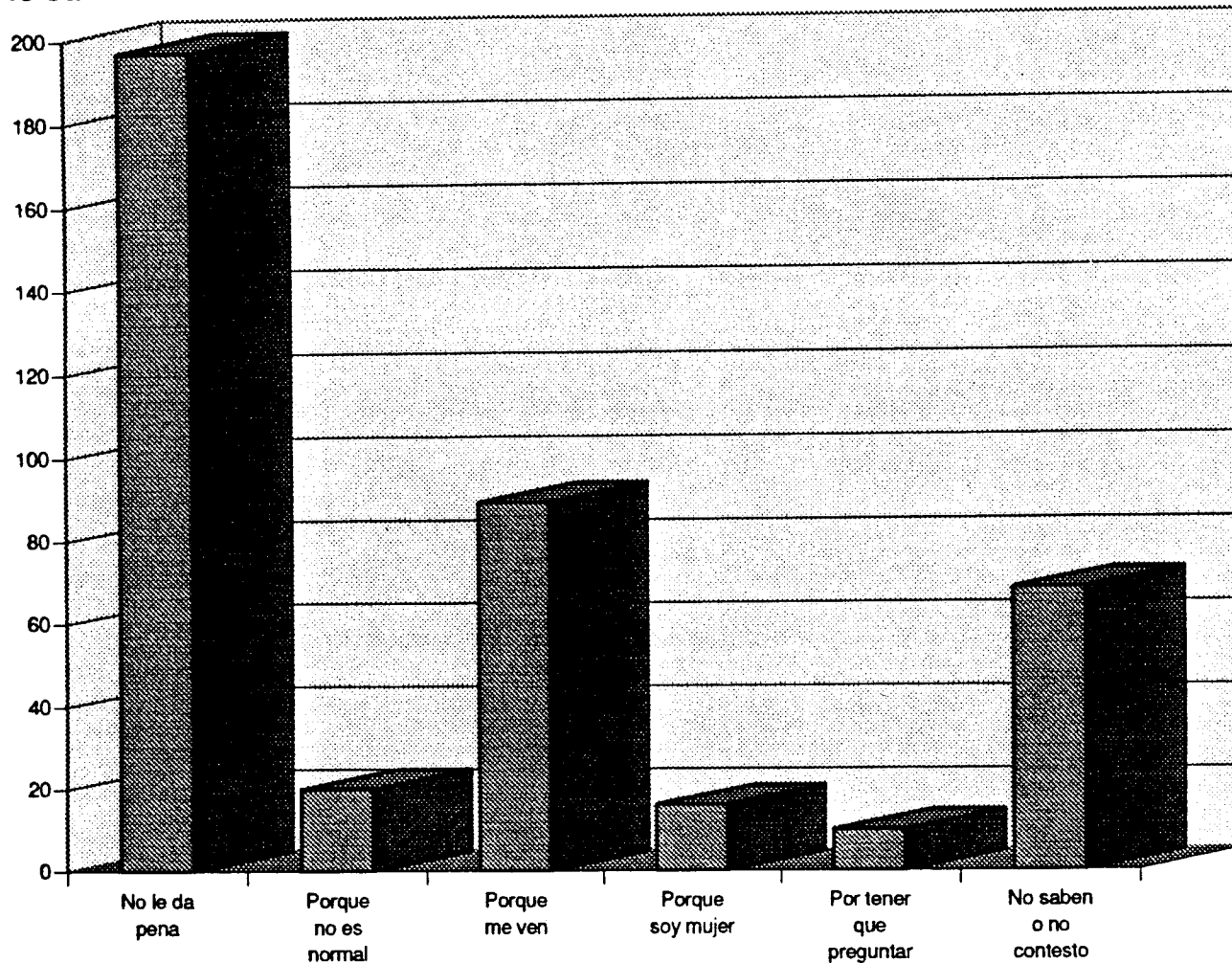
Edad	Frecuencias
18-20	153
21-23	147
24-26	33
27-29	22
30-32	25
33-35	20

Como se puede observar en la siguiente gráfica, la distribución de las edades está sesgada a la izquierda debido a que la mayor parte de la muestra es gente joven.

Supuesto 1 Usar condón es una conducta que se percibe socialmente inacentuada

Me daría pena comprar porque

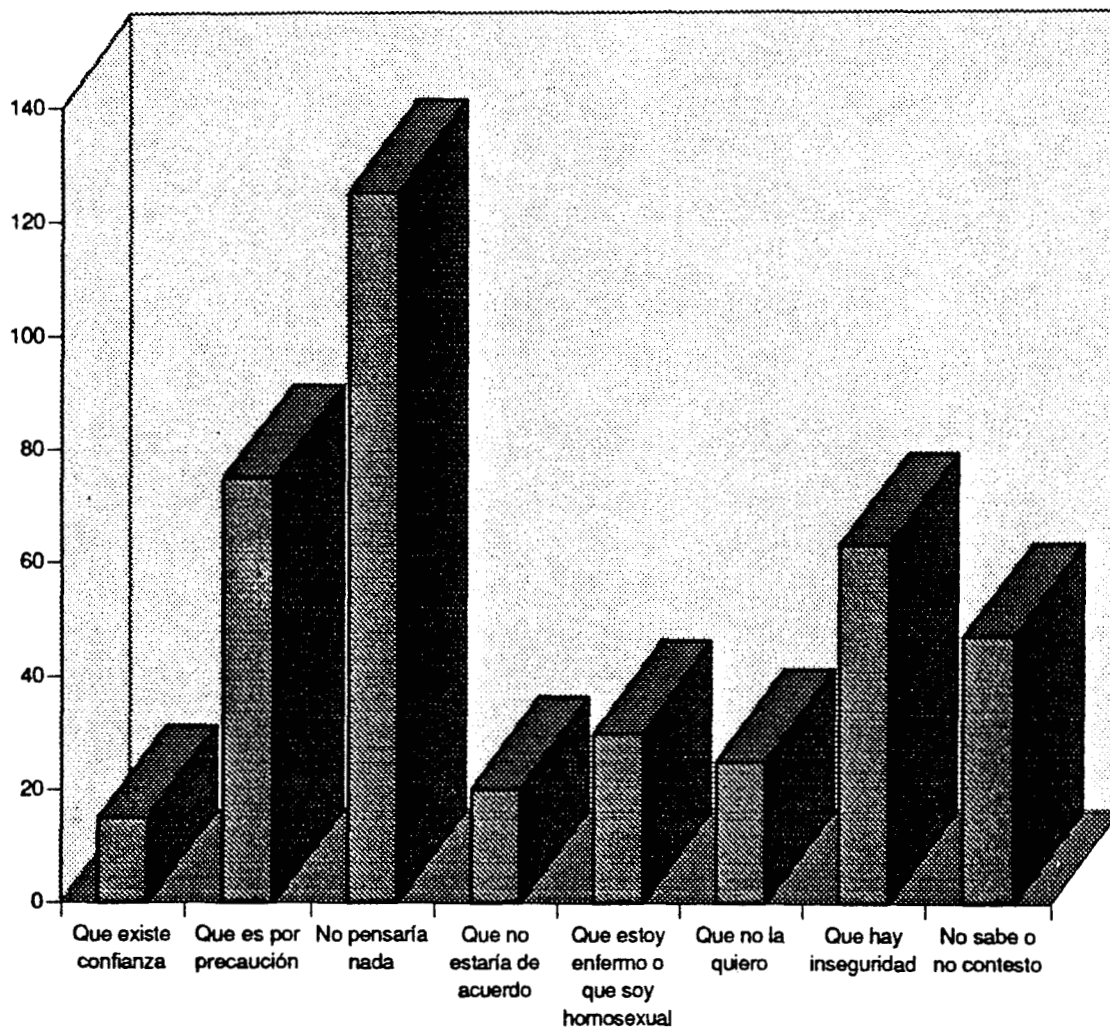
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No le da pena	197	49 %
Porque no es normal	20	5 %
Porque me ven	89	22 %
Porque soy mujer	16	4 %
Por tener que preguntar	10	3 %
No saben o no contesto	68	17 %



(Gráfico 1) Se observa que 203 sujetos responden que les da pena (suma de no es normal, me ven, soy mujer, por preguntar) 51% de la muestra sentiría vergüenza de comprar un preservativo, porque no lo consideran una conducta normal, mostrando preocupación por lo que la gente opine.

Reactivo11, Temo que si yo usará un condón mi pareja piense....

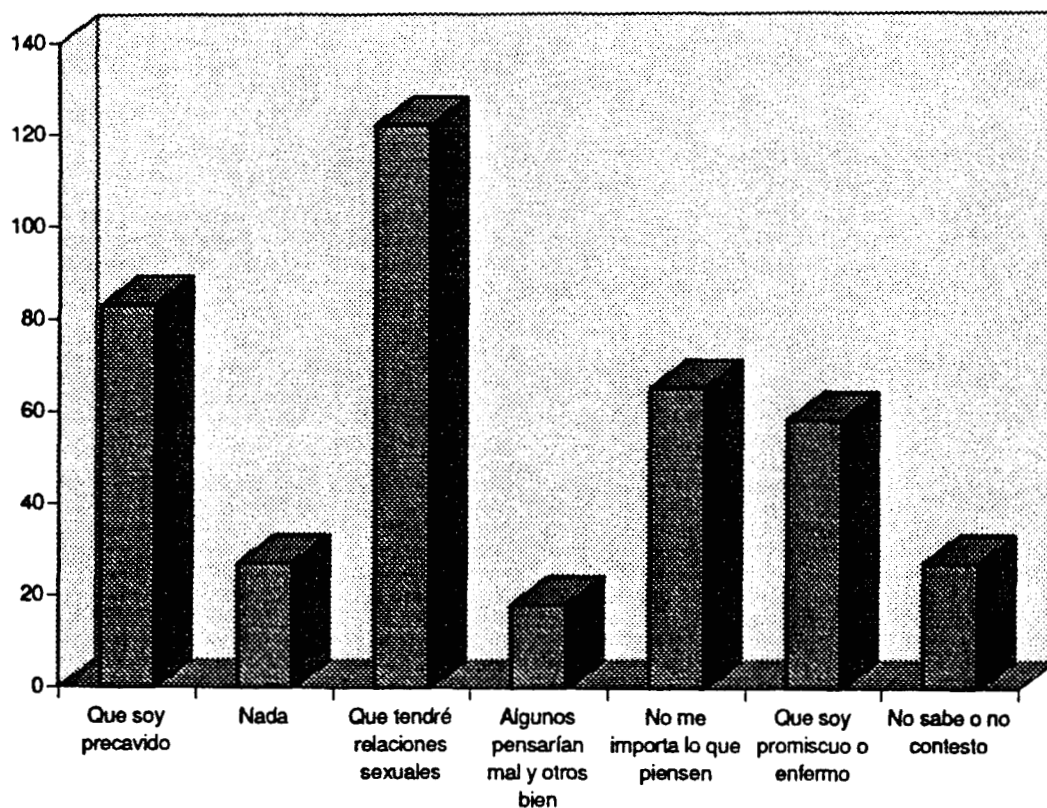
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Que existe confianza	15	4 %
Que es por precaución	75	19 %
No pensaría nada	125	31 %
Que no estaría de acuerdo	20	5 %
Que estoy enfermo o que soy homosexual	30	8 %
Que no la quiero	25	6 %
Que hay inseguridad	63	16 %
No sabe o no contesto	47	12 %



(Gráfico 2) En este reactivo se observó que 30 sujetos (8% de la muestra) dieron respuestas relacionadas con enfermedad /promiscuidad/homosexualidad) y 88 (22% suma de no la quiero y que hay inseguridad), se refirieron a que temerían que su pareja piense que no hay seguridad emocional en la relación.

Reactivo 13, Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Que soy precavido	83	21 %
Nada	27	7 %
Que tendré relaciones sexuales	122	31 %
Algunos pensarían mal y otros bien	18	5 %
No me importa lo que piensen	65	16 %
Que soy promiscuo o enfermo	58	15 %
No sabe o no contesto	27	7 %

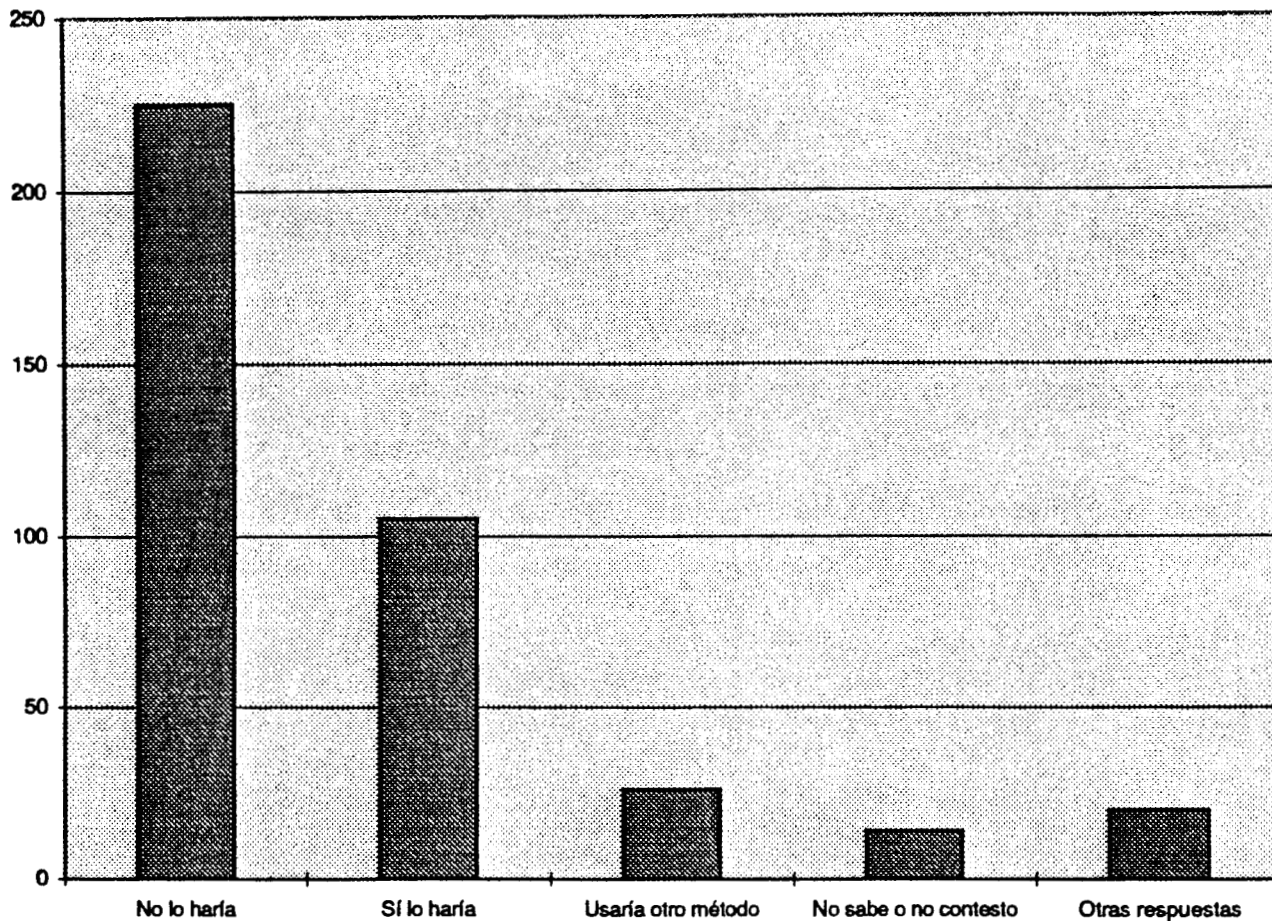


(Gráfico 3) Cómo se puede observar 58 a sujetos 15% de los sujetos dieron respuestas asociadas con promiscuidad y enfermedad, 122 (31%) respondieron que la gente pensaría que tendría relaciones sexuales, lo cual aunque lógico podría suponer cierta preocupación de ponerse en evidencia ya que la conducta sexual es considerada íntima.

hipótesis 2. El condón no es determinante para tener relaciones sexuales o dejar de tenerlas.

1.- Si llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hay forma de conseguirlo yo

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No lo haría	225	56 %
Sí lo haría	105	26 %
Usaría otro método	26	7 %
No sabe o no contesto	14	4 %
Otras respuestas	20	5 %

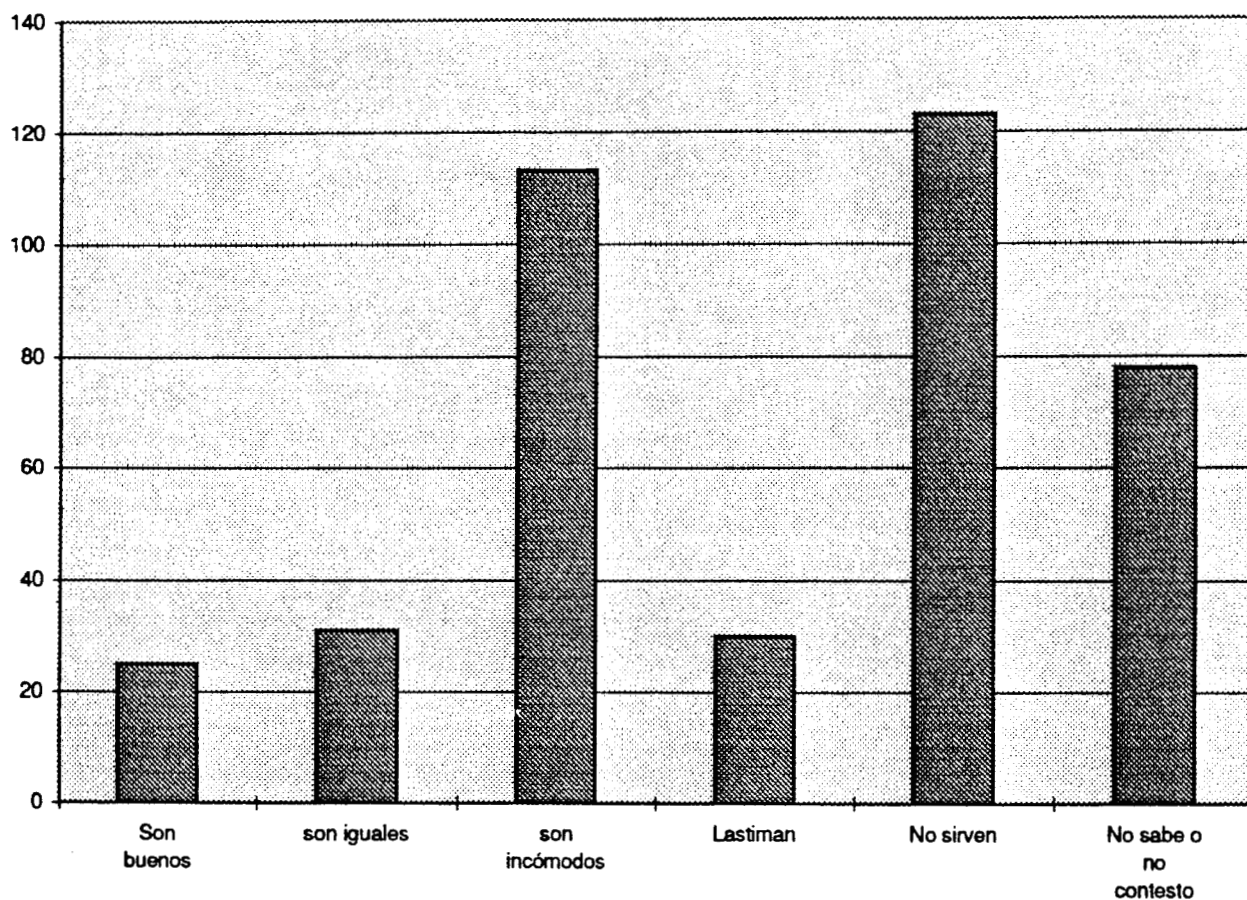


(Gráfico 4) No obstante que 225 individuos (56%) mencionaron que se abstendrían de tener relaciones, se encontró 105 sujetos (26%) que dijeron que no se detendrían, a pesar de no tener un condón a su alcance y 14 personas (4%) que no sabe si las tendría o no.

Supuesto 3. Los condones sin lubricante tienen poca aceptación.

Reactivo 5 Los condones sin lubricante

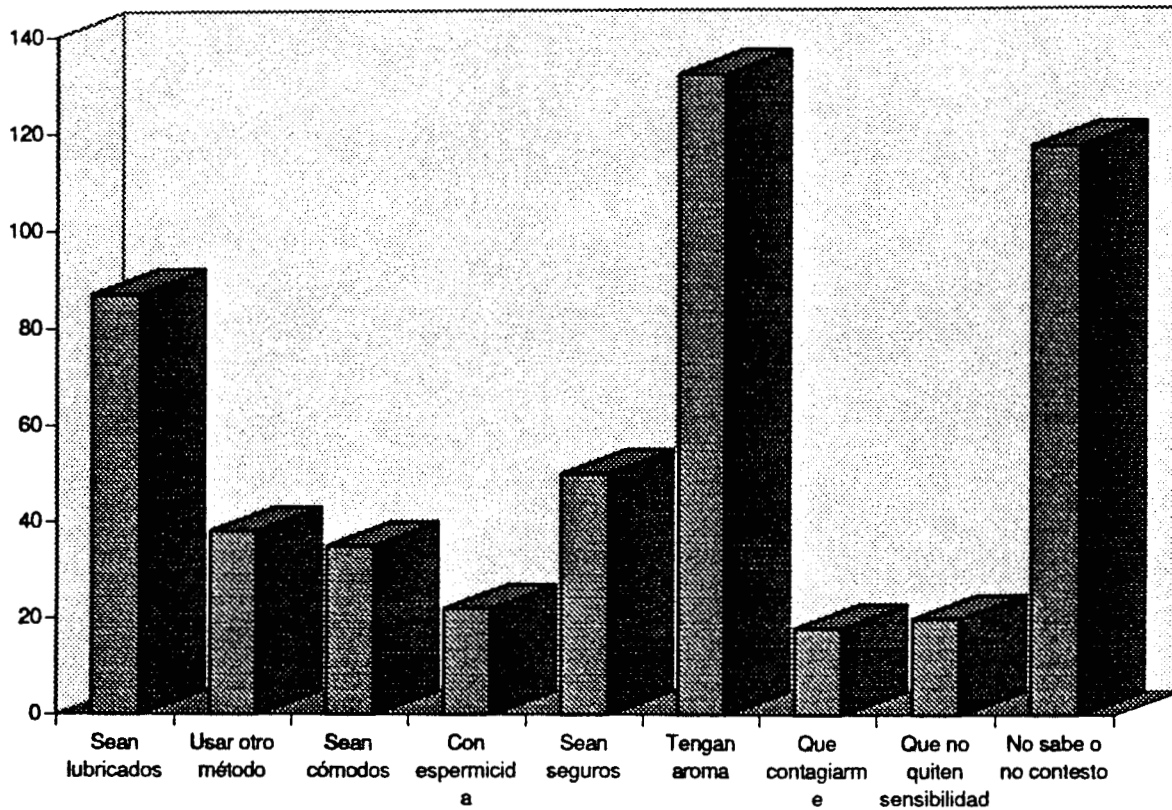
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Son buenos	25	6.25
son iguales	31	7.75
son incómodos	113	28.25
Lastiman	30	7.5
No sirven	123	30.75
No sabe o no contesto	78	19.5



(Gráfico 5) En esta gráfica se observa que 266 personas (66.5%) mostraron rechazo a los preservativos no lubricados dando respuestas como: son incómodos, lastiman y no sirven.

Reactivo 15, Prefiero los condones que.....

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Sean lubricados	87	21.75
Usar otro método	38	9.5
Sean cómodos	35	8.75
Con espermicida	22	5.5
Sean seguros	50	12.5
Tengan aroma	132	33
Que contagiarme	18	4.5
Que no quiten sensibilidad	20	5
No sabe o no contesto	117	29.25

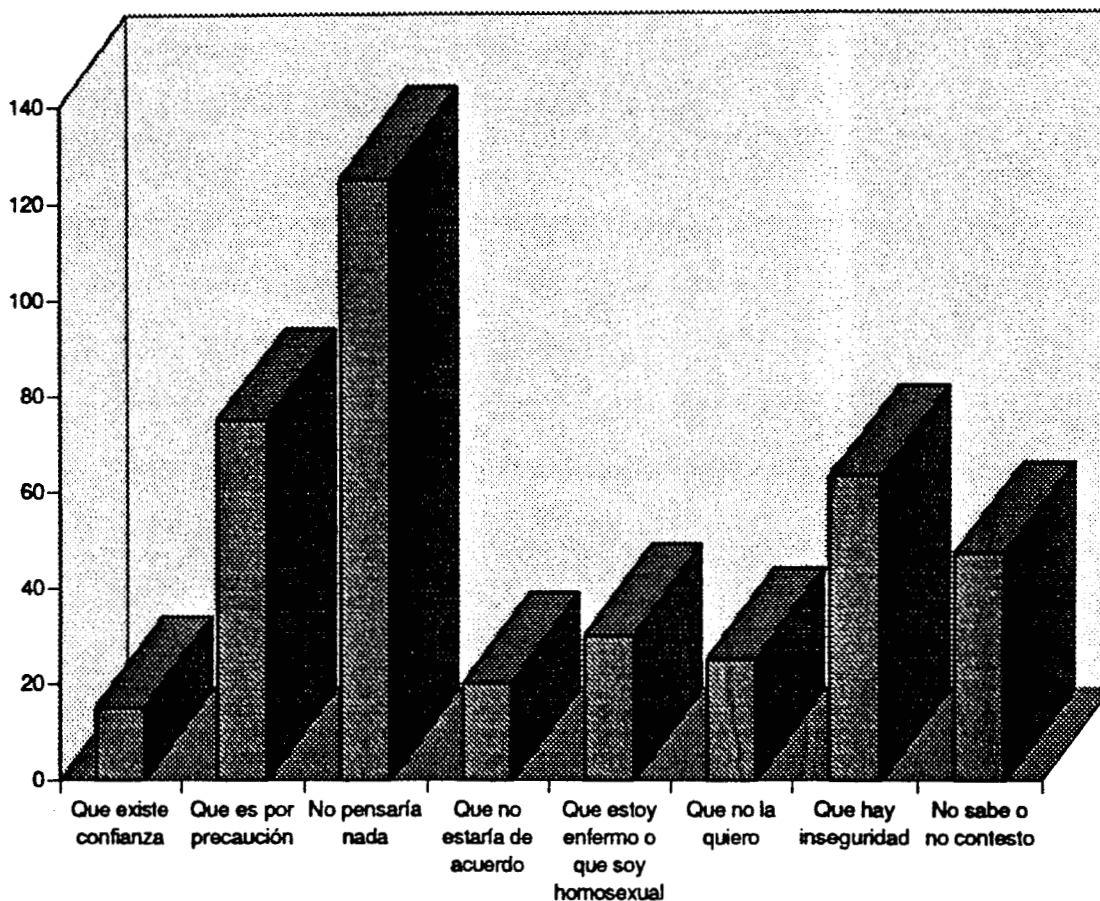


(Gráfico 6) Como se puede observar 87 personas (21.75%) contestaron que prefieren los condones lubricados.

upuesto 4 No se utiliza condón por miedo al rechazo por parte de la pareja

reactivo11, Temo que si yo usará un condón mi pareja piense....

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Que existe confianza	15	4 %
Que es por precaución	75	19 %
No pensaría nada	125	31 %
Que no estaría de acuerdo	20	5 %
Que estoy enfermo o que soy homosexual	30	8 %
Que no la quiero	25	6 %
Que hay inseguridad	63	16 %
No sabe o no contesto	47	12 %

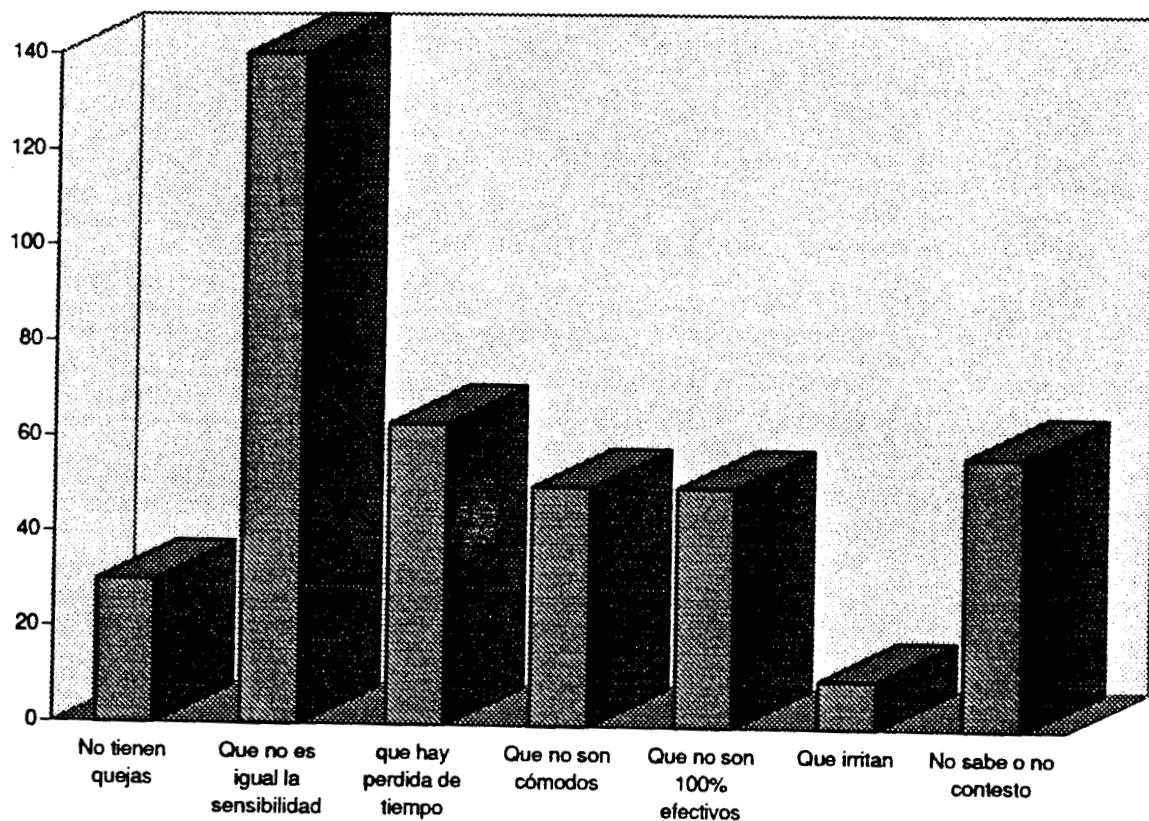


(Gráfico 7) 138 integrantes de la muestra (35%), temen usar condón por miedo a ser rechazados por su pareja, pensando cosas como: no estará de acuerdo, que soy enfermo, que no la quiero o que hay inseguridad emocional en nuestra relación.

pregunta 5 Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse incómodo dentro de lo que se considera como incomodidad se incluye la pérdida de sensibilidad que se asocia con el uso del preservativo.

reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es....

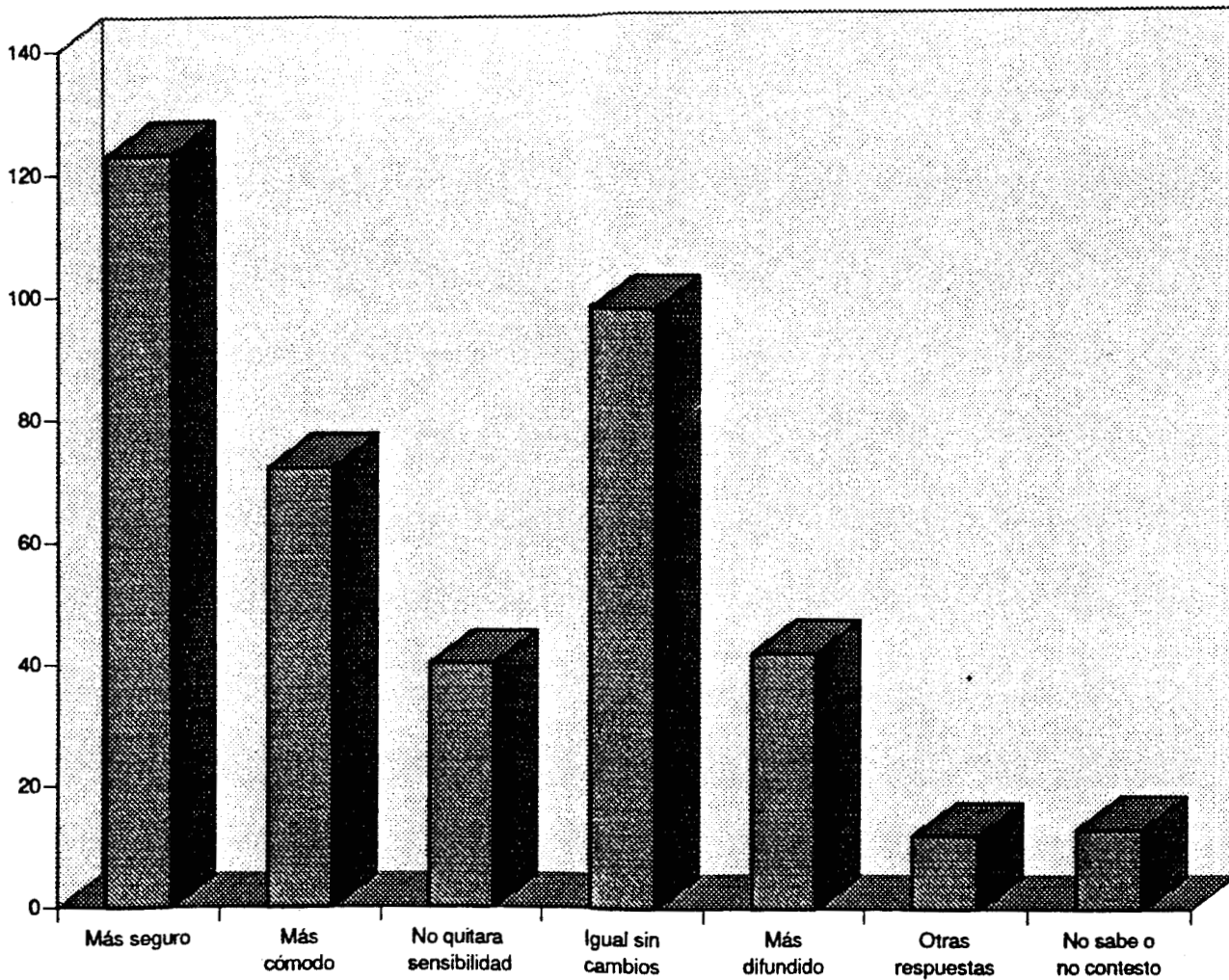
respuestas	Frecuencias	Porcentaje
que no tienen quejas	30	7.5
que no es igual la sensibilidad	140	35
que hay perdida de tiempo	63	15.75
que no son cómodos	50	12.5
que no son 100% efectivos	50	12.5
que irritan	10	2.5
No sabe o no contesto	57	14.25



(Gráfico 8) En las respuestas a este reactivo, se observa que 263 personas (65.75% de la muestra) expresaron incomodidad por el uso del preservativo en las respuestas: no es igual la sensibilidad (35%), la pérdida de tiempo (15.75%), que es incómodo (12.5%) y que irritan (2.5%).

Reactivo 14. Me gustaría que el condón fuera.....

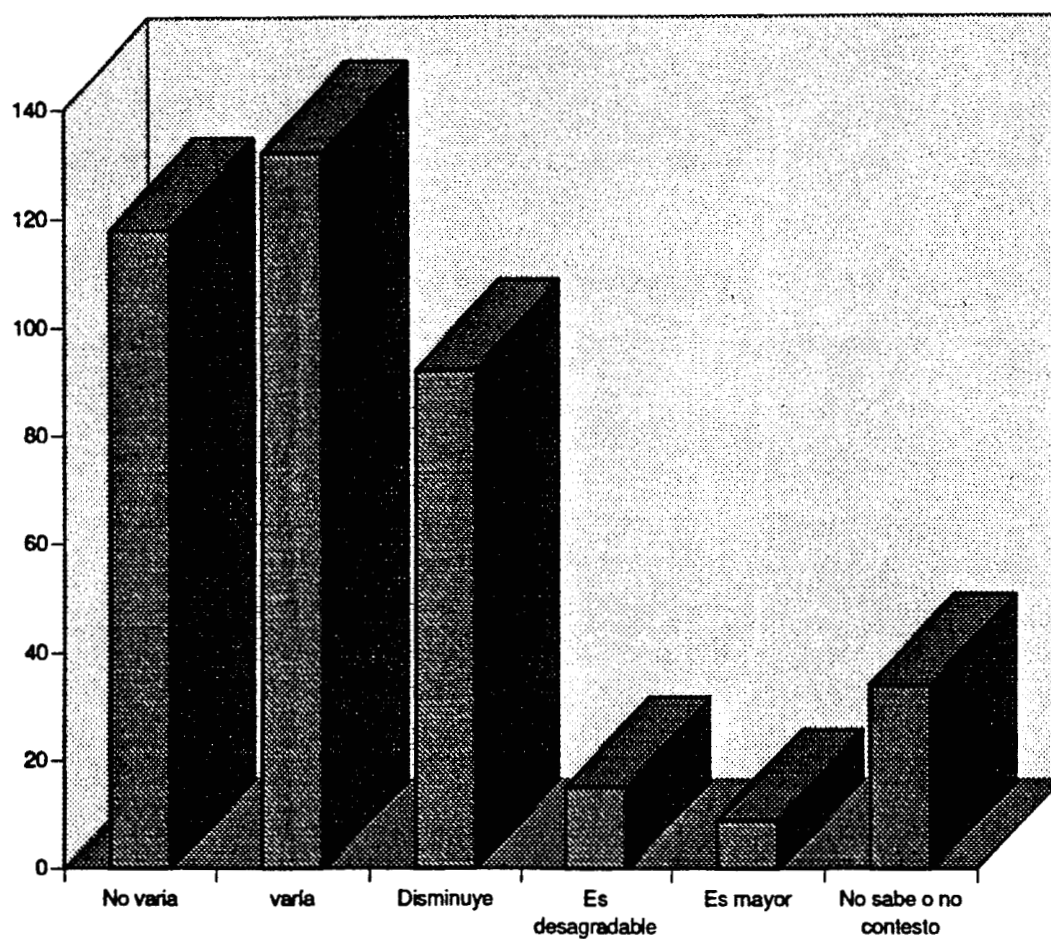
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Más seguro	123	31 %
Más cómodo	72	18 %
No quitara sensibilidad	40	10 %
Igual sin cambios	98	25 %
Más difundido	42	11 %
Otras respuestas	12	3 %
No sabe o no contesto	13	3 %



(Gráfico 9) En esta gráfica se puede apreciar que 72 sujetos (18%) preferiría que el condón fuera "más cómodo" y 40 (10%) que no "quitará sensibilidad", un total de 112 (28%) que asocian al preservativo con incomodidad y pérdida de sensibilidad.

Reactivo 17- Si usará condón la sensación física de mi pareja....

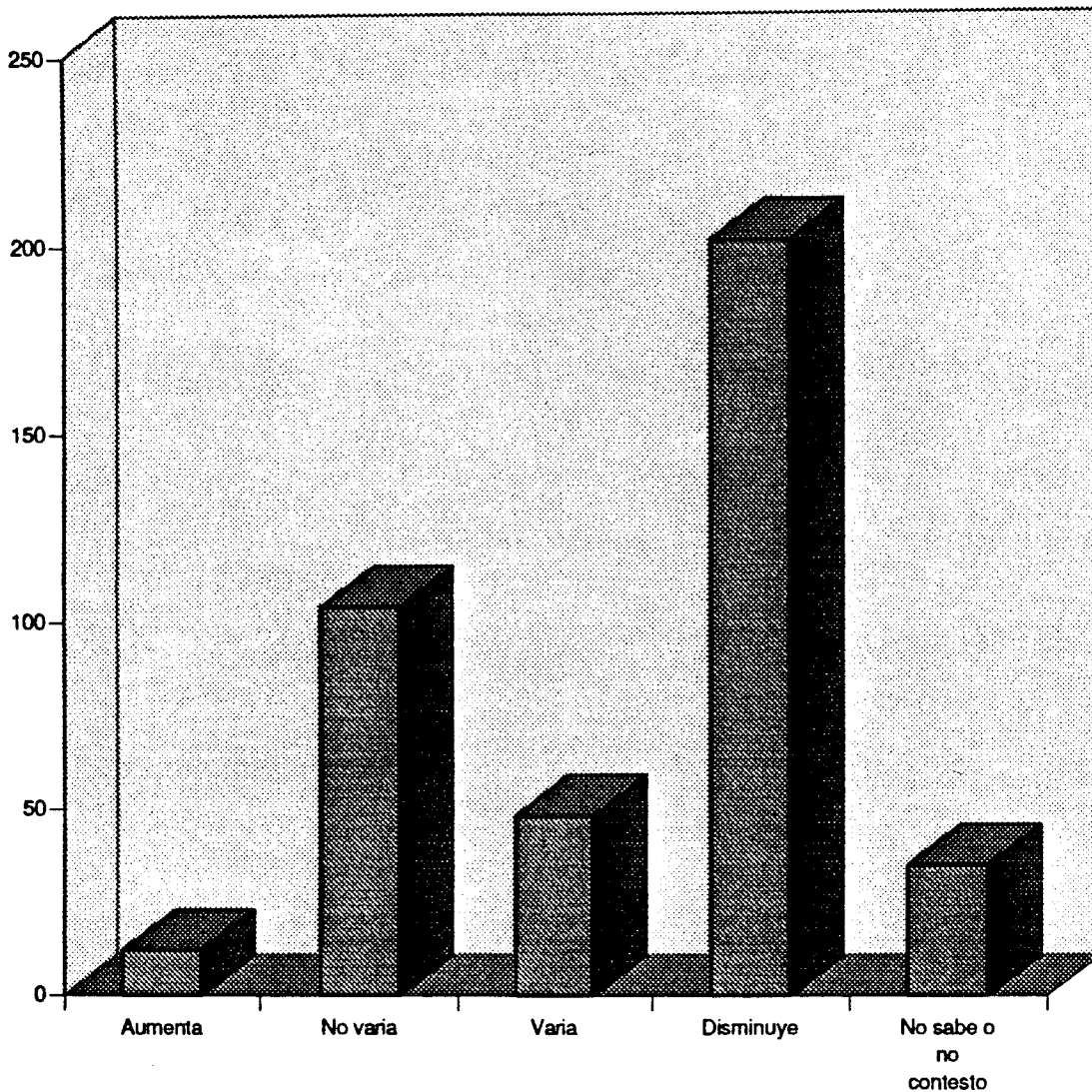
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No varia	118	30 %
varía	132	33 %
Disminuye	92	23 %
Es desagradable	15	4 %
Es mayor	9	2 %
No sabe o no contesto	34	9 %



(Gráfico 10) Aquí, 117 integrantes de la muestra (27%), expresan incomodidad o pérdida de sensibilidad con el uso del preservativo, al responder que la sensibilidad de su pareja se ve desfavorablemente afectada "disminuye"23% y "sería desagradable" 4% , además se presentaron 132 (33%) personas que respondieron si varia presumiblemente refiriéndose también a una alteración negativa en la sensibilidad.

Reactivo 20. Con el condón siento que la sensibilidad

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Aumenta	12	3 %
No varia	104	26 %
Varia	48	12 %
Disminuye	201	50 %
No sabe o no contesto	35	9 %

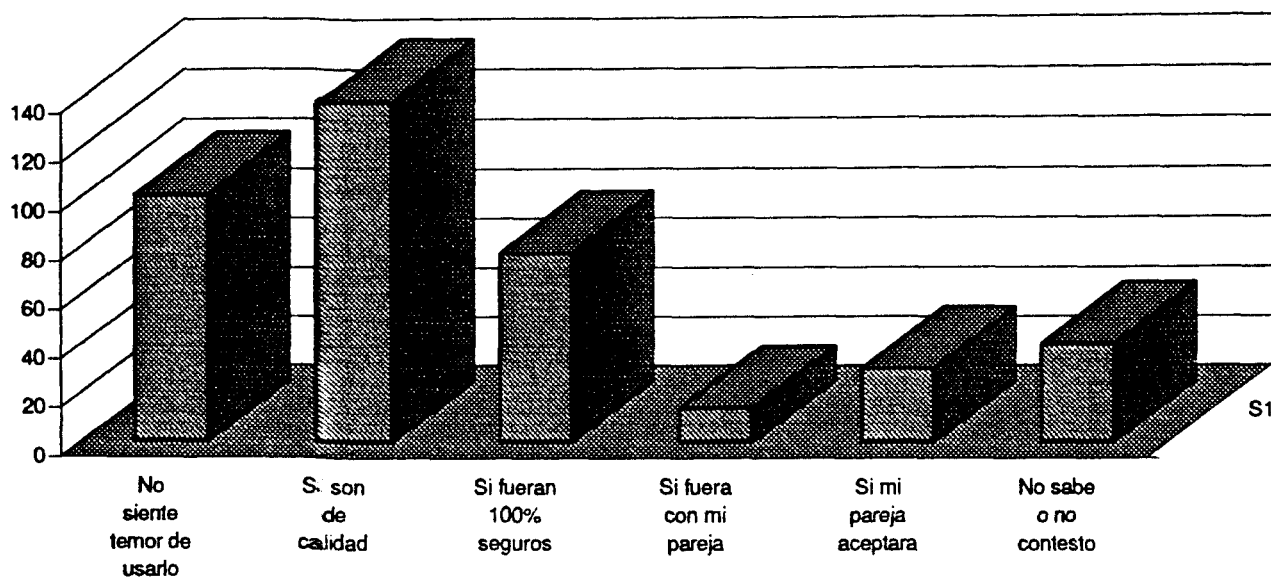


(Gráfico 11) En este reactivo, 201 sujetos (50% de la muestra), mencionaron que con el condón la sensibilidad se ve negativamente afectada al responder "disminuye".

hipótesis 6 Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse inseguro.

.- Usaría condón sin ningún temor si

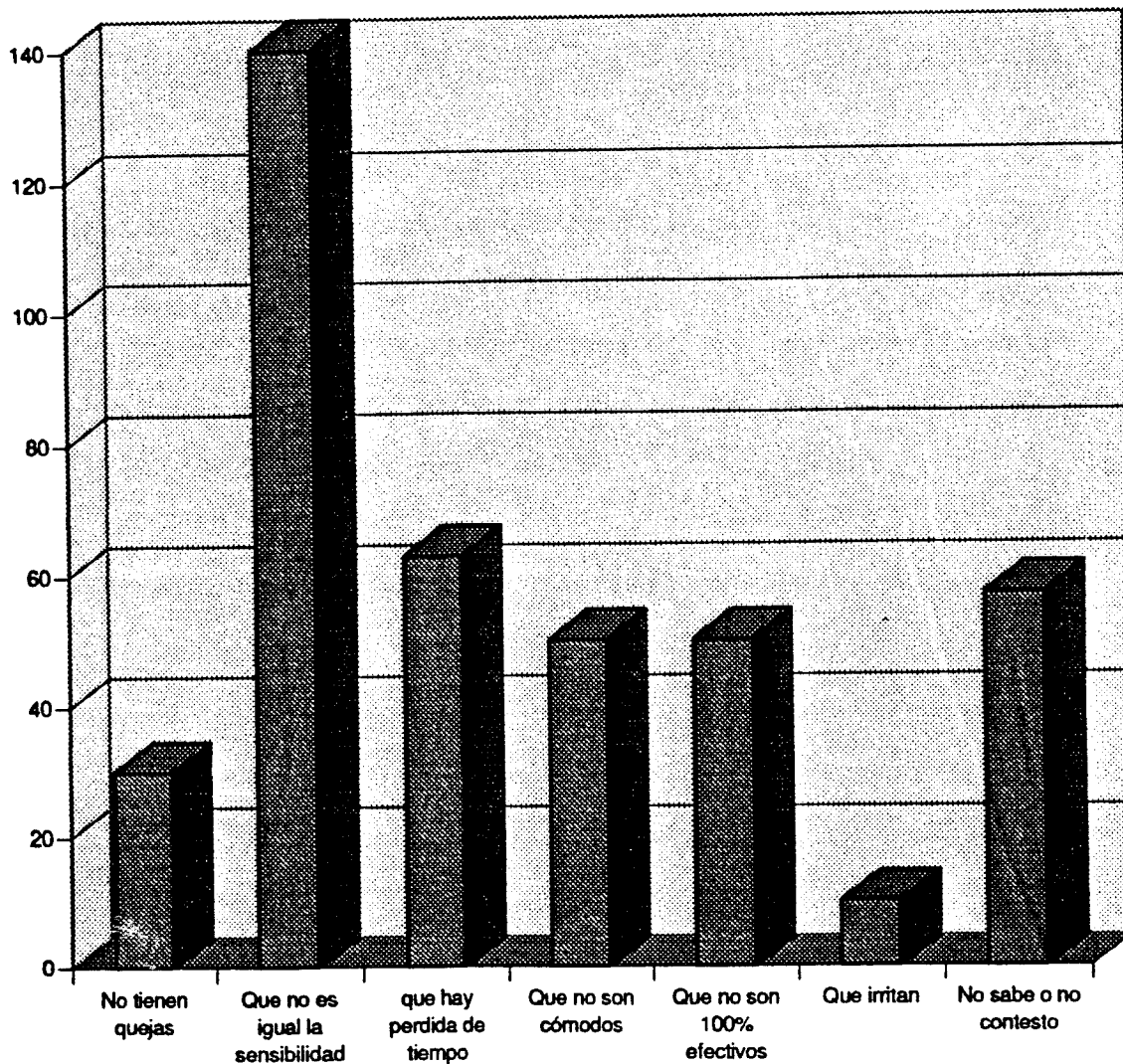
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No siente temor de usarlo	101	25 %
Si son de calidad	138	35 %
Si fueran 100% seguros	77	19 %
Si fuera con mi pareja	14	4 %
Si mi pareja aceptara	30	8 %
No sabe o no contesto	40	10 %



(Gráfico 12) en Este Gráfico se observa que 77 sujetos 19% de la muestra, respondieron que usarían condón sin temor "si fueran 100% seguro" además de otros 138 sujetos (35 %) que contestaron , si fueran de buena calidad probablemente mostrando también cierta desconfianza.

reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es...

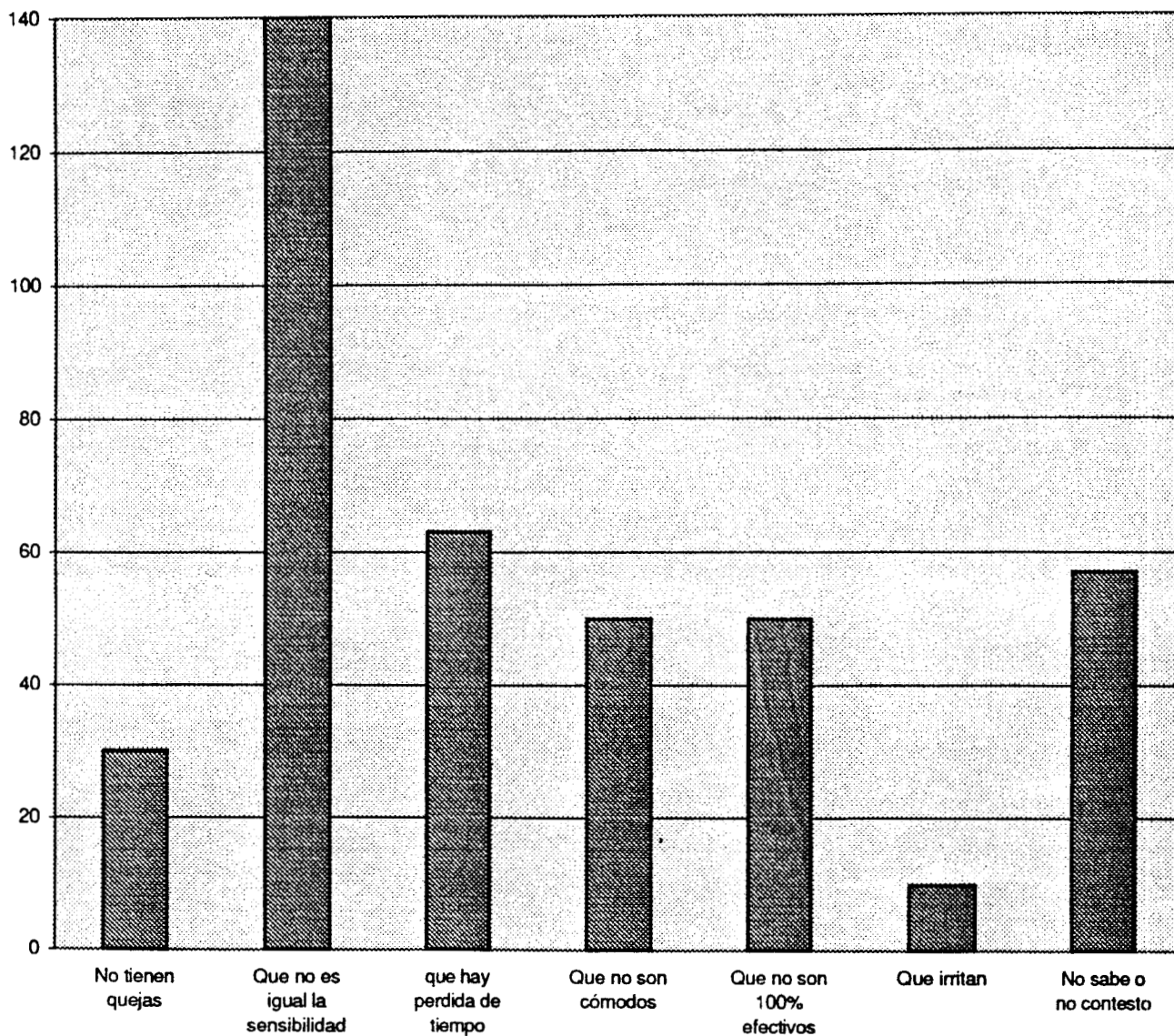
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
o tienen quejas	30	8 %
que no es igual la sensibilidad	140	35 %
que hay perdida de tiempo	63	16 %
que no son cómodos	50	13 %
que no son 100% efectivos	50	13 %
que irritan	10	3 %
lo sabe o no contesto	57	14 %



(Gráfico 13) En este reactivo, 50 personas (13% de la muestra) respondieron que "no son 100% efectivos".

Reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es...

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No tienen quejas	30	8 %
Que no es igual la sensibilidad	140	35 %
que hay perdida de tiempo	63	16 %
Que no son cómodos	50	13 %
Que no son 100% efectivos	50	13 %
Que irritan	10	3 %
No sabe o no contesto	57	14 %



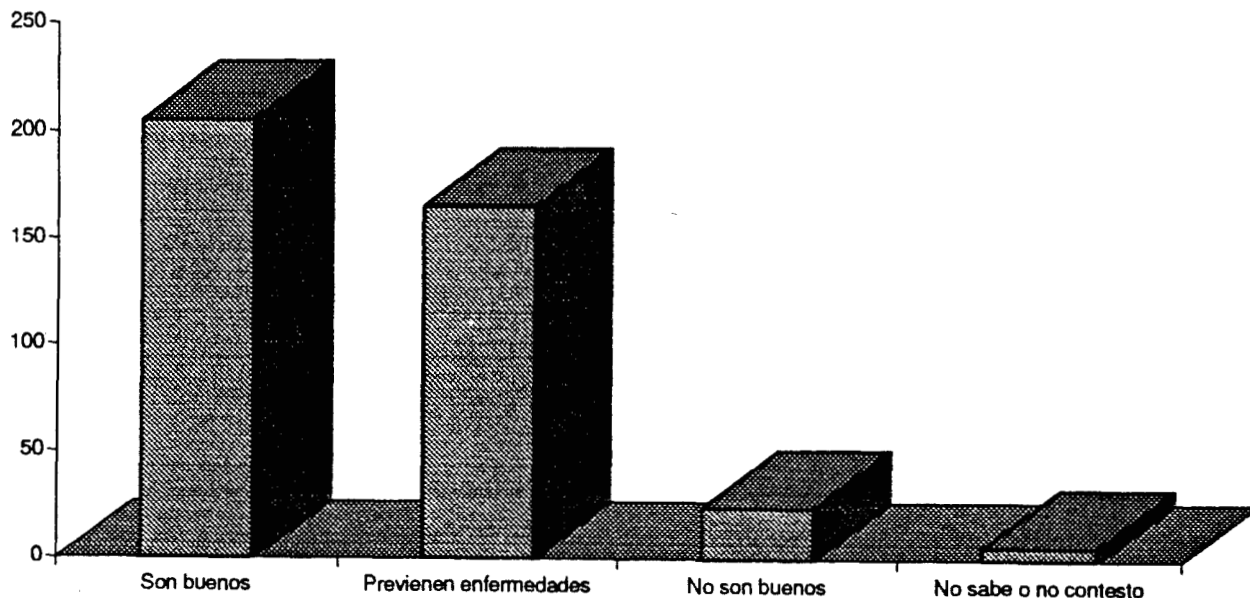
(Gráfico14) En este reactivo, 50 personas (13% de la muestra) respondieron que "no son 100% efectivos".

Supuesto 7 El condón como producto ajeno a la persona , tiene una imagen más favorable que con relación a su uso.

Para el Análisis de este supuesto, se recurrió a dos tipos de reactivos: por un lado, los que evalúan latitud hacia el condón sin involucración personal del sujeto("pienso que los condones", reactivo 9 "Cuando un hombre acepta usar condón es..") Y por otra lado, los que evalúan la actitud hacia el uso personal e íntimo del preservativo (reactivo 10 "lo que no me gusta de usar condón es.." , reactivo 11 "Temo que si yo usará condón mi pareja piense" y reactivo 18 "Al no usar condón me siento").

Reactivo 9. Pienso que los condones...

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Son buenos	205	51 %
Previenen enfermedades	165	41 %
No son buenos	24	6 %
No sabe o no contesto	6	2 %



(Gráfico15) En esta frase que no involucra íntimamente a la persona, 370 sujetos (92%de la muestra) muestran una actitud favorable hacia el preservativo con las respuestas "son buenos" (51%) y previenen enfermedades (41%).

eactivo 12 Cuando un hombre acepta usar condón es....

respuestas	Frecuencias	Porcentaje
responsable	377	94 %
in complejos	11	3 %
loco hombre	7	2 %
lo sabe o no contesto	5	1 %

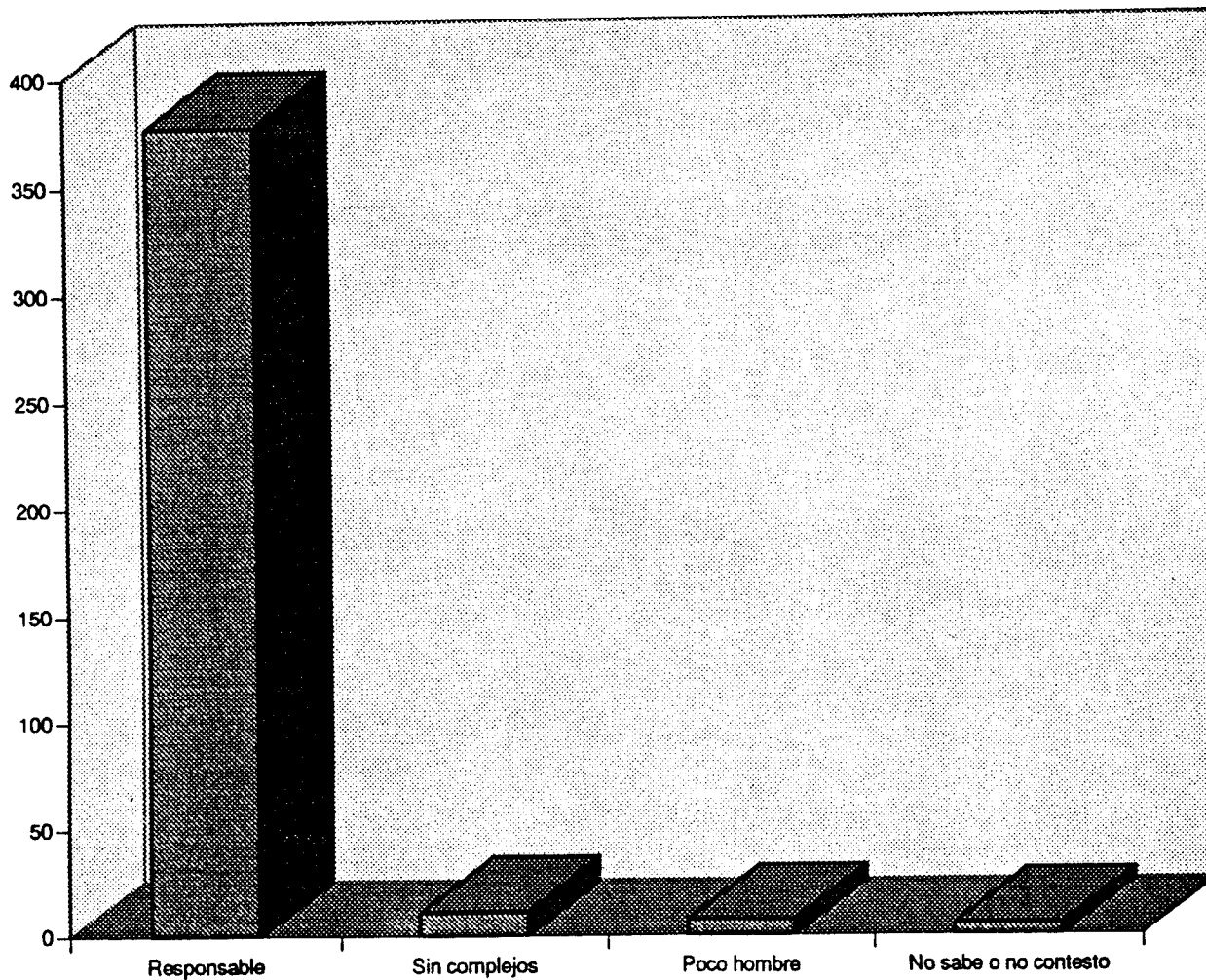
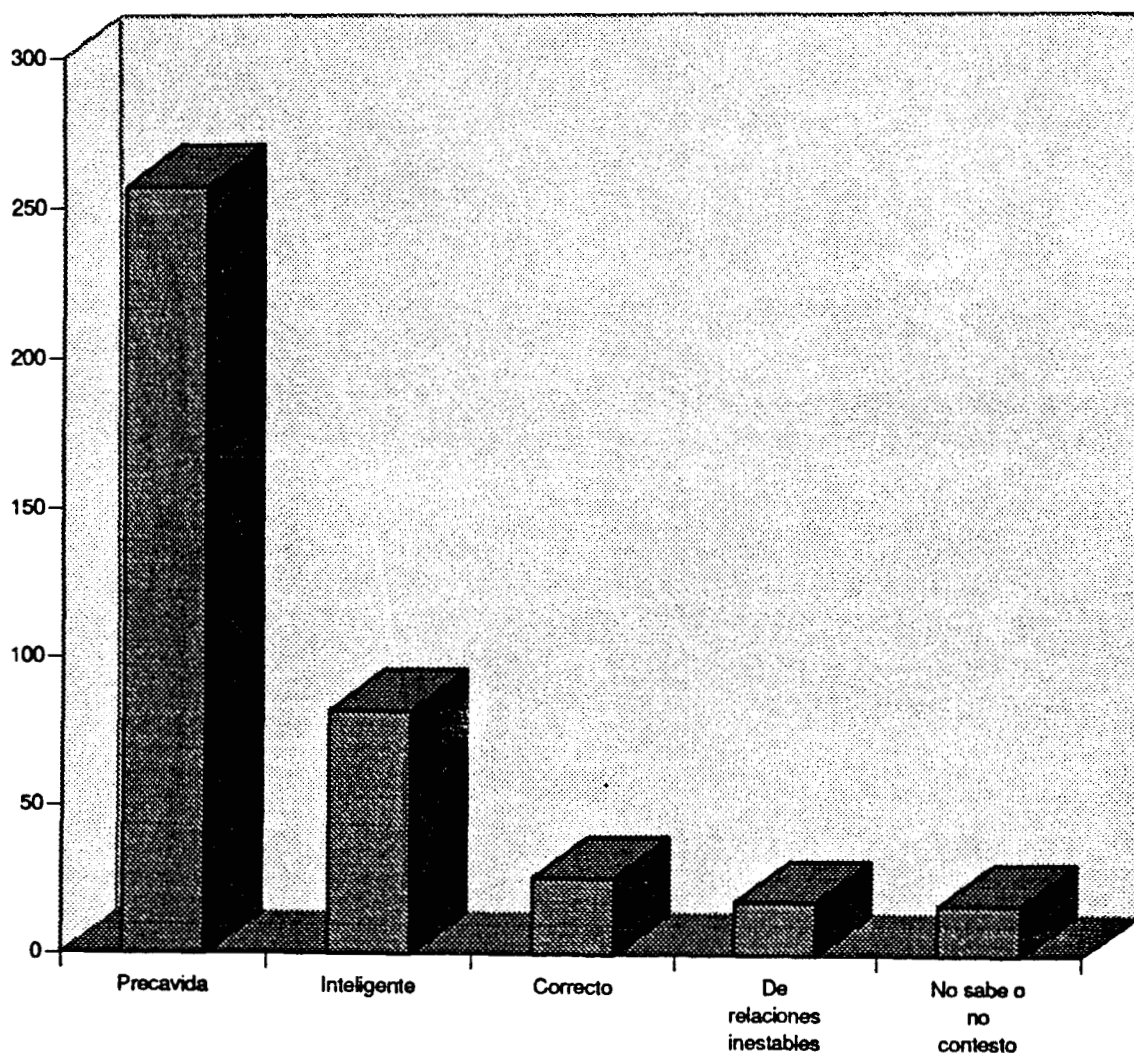


Gráfico 16) 388 integrantes de la muestra (97%), expresan también una tendencia favorable hacia el condón contestando que el hombre que acepta usar condón es "responsable"(94%) y que no tiene complejos (3%).

Reactivo 19. Cuando una mujer acepta usar condón es.....

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Precavida	257	64 %
Inteligente	82	21 %
Correcto	26	7 %
De relaciones inestables	18	5 %
No sabe o no contesto	17	4 %



(Gráfico 17) Aquí tampoco se involucra una respuesta íntima hacia el condón , 365 individuos (92%) dan respuestas favorables hacia el condón ("precavida", inteligente", y "lo correcto") contra únicamente 18 personas (5%) que lo asocian con relaciones inestables.

reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es...

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
No tienen quejas	30	8 %
Que no es igual la sensibilidad	140	35 %
Que hay perdida de tiempo	63	16 %
Que no son cómodos	50	13 %
Que no son 100% efectivos	50	13 %
Que irritan	10	3 %
No sabe o no contesto	57	14 %

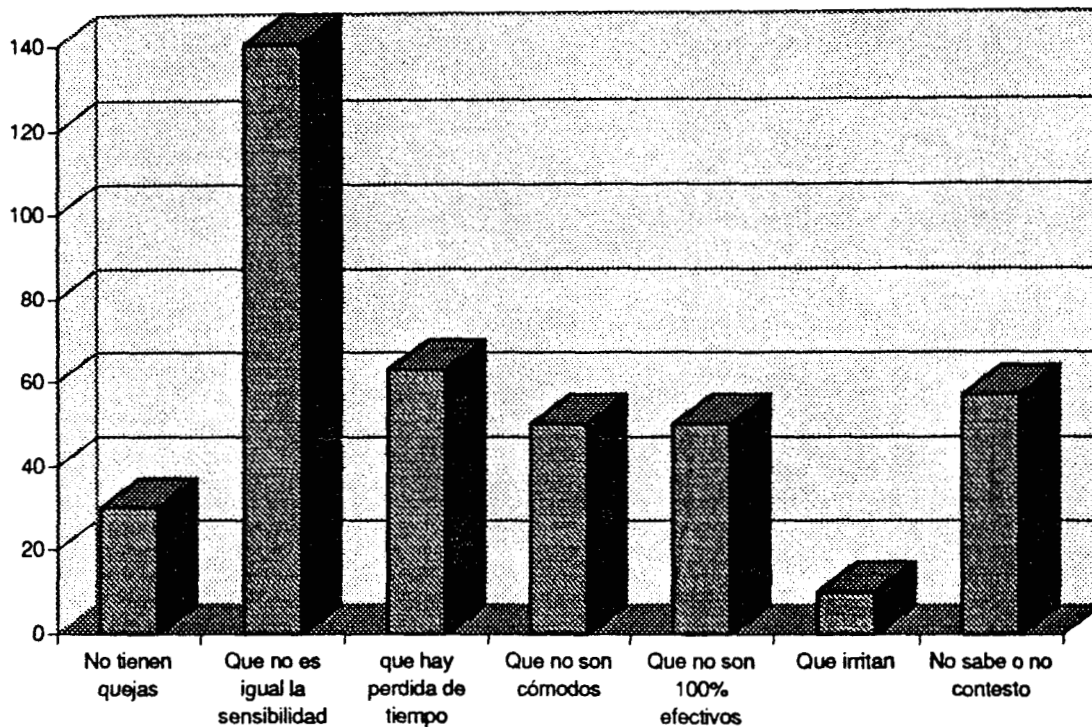
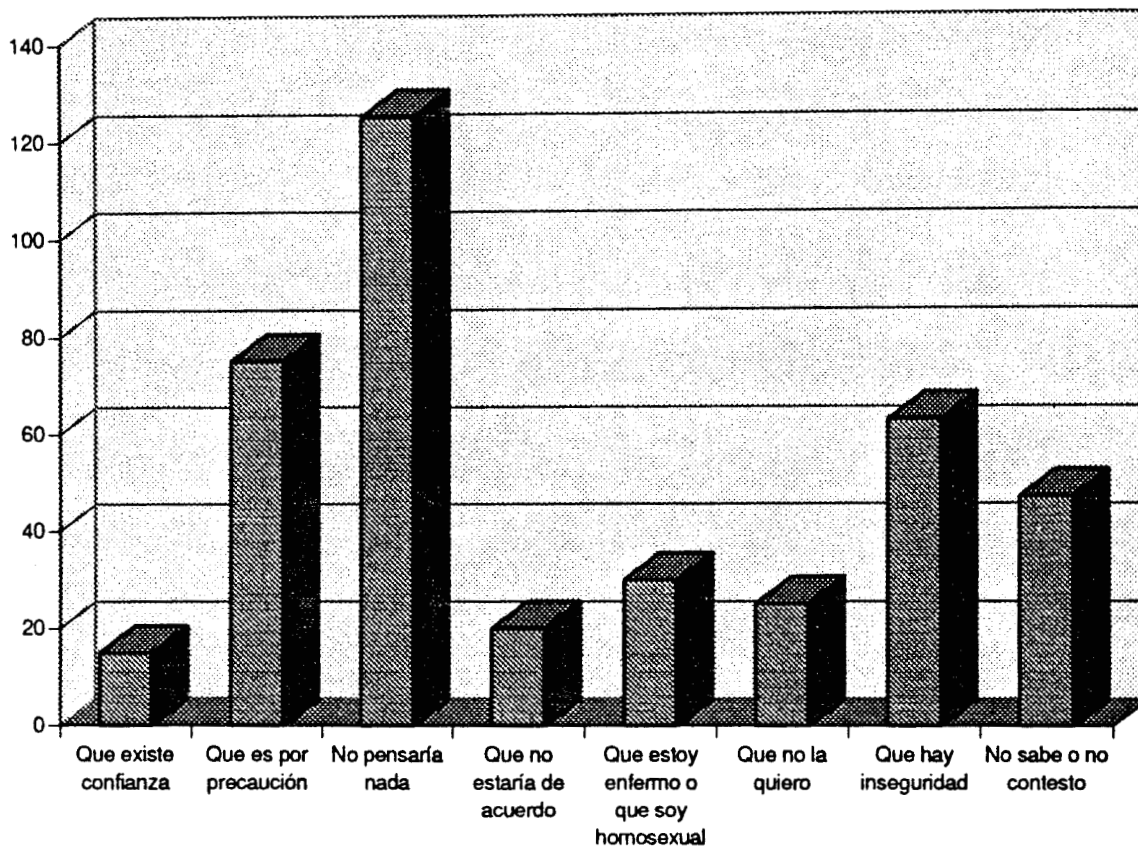


Gráfico 18) En éste reactivo, que sí involucra una postura más íntima hacia el preservativo, se aprecia que 313 sujetos (78%), denotan una actitud desfavorable hacia el uso de éste ("no es igual la sensibilidad" 35%, "la perdida de tiempo" 16%, "Son incómodos" 13%, "No son 100% efectivos" 13% e "irritan" 3%) VS. únicamente 30 (8%) que no presentan una actitud desfavorable.

Reactivo11, Temo que si yo usará un condón mi pareja piense....

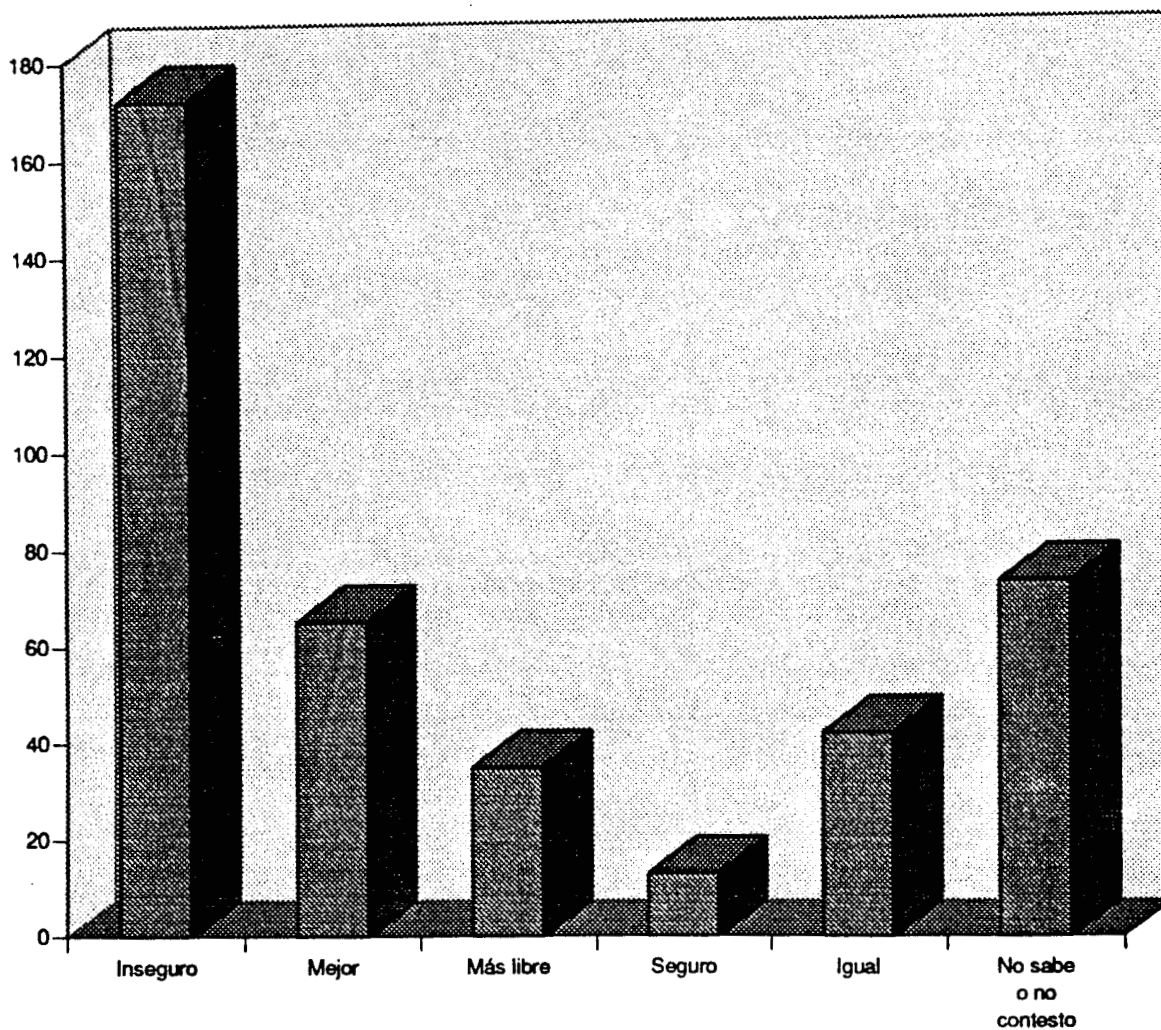
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Que existe confianza	15	4 %
Que es por precaución	75	19 %
No pensaría nada	125	31 %
Que no estaría de acuerdo	20	5 %
Que estoy enfermo o que soy homosexual	30	8 %
Que no la quiero	25	6 %
Que hay inseguridad	63	16 %
No sabe o no contesto	47	12 %



(Gráfico 19) Aquí 138 personas de la muestra (35%), arrojaron comentarios desfavorables al uso del condón contestando: "No estaría de acuerdo (5%) ""que no la quiero" (6%), "que hay inseguridad en la relación (16%) o respuestas asociadas a enfermedad o promiscuidad (8%). En contraposición 90 (19%) dan respuestas favorables a su uso: "que hay confianza" 15 (4%) y que es por precaución 75 (19%) ,

reactivo 18. Al no usar condón me siento....

respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Inseguro	172	43 %
Mejor	65	16 %
Más libre	35	9 %
Seguro	13	3 %
Igual	42	11 %
No sabe o no contesto	73	18 %



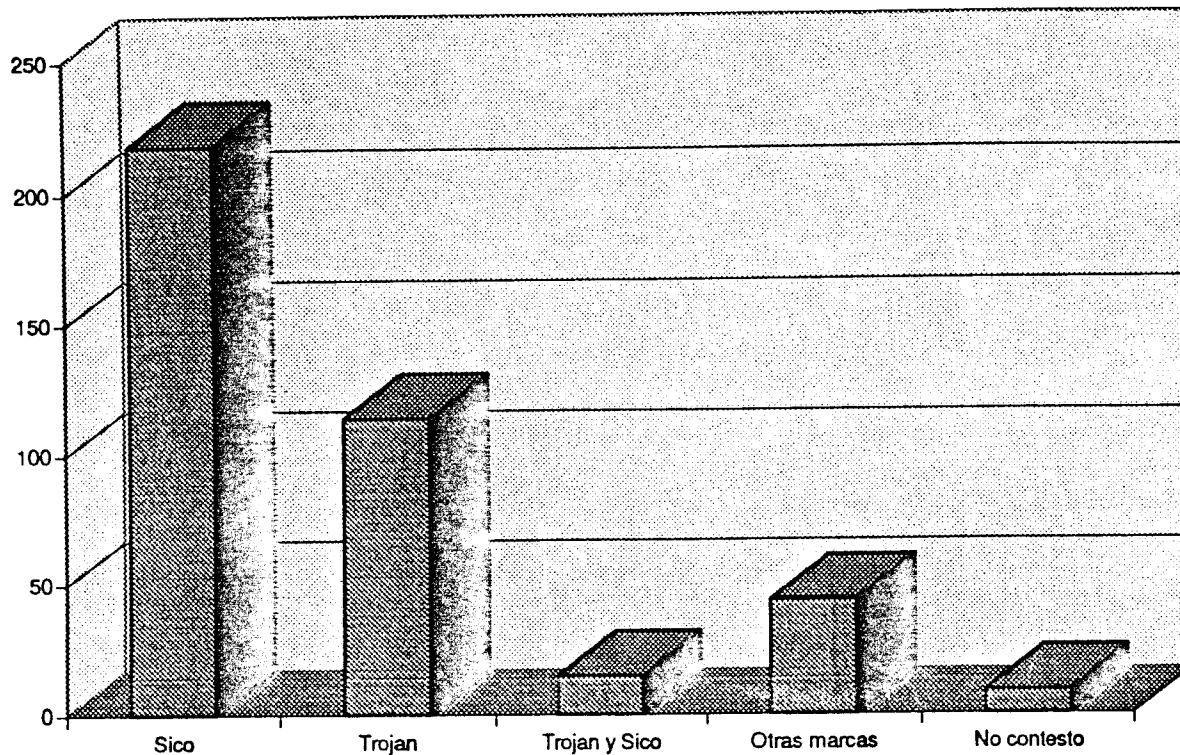
(Gráfico 20) En este reactivo , 113 sujetos (28%) expresaron sentirse más a gusto a no usar preservativo: "Mejor" 16%, "Mas libre" (9%) "seguro" (3%), a pesar de 172 (43%) que se sienten inseguros al no usarlo.

El concepto de Trojan y Sico no está bien planteado para el mercado que pretende.

Sico tiene mayor recordación en la población que las demás marcas de condón

2.- La marca de condones que más recuerdo es

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Sico	218	55 %
Trojan	114	29 %
Trojan y Sico	15	4 %
Otras marcas	44	11 %
No contesto	9	2 %

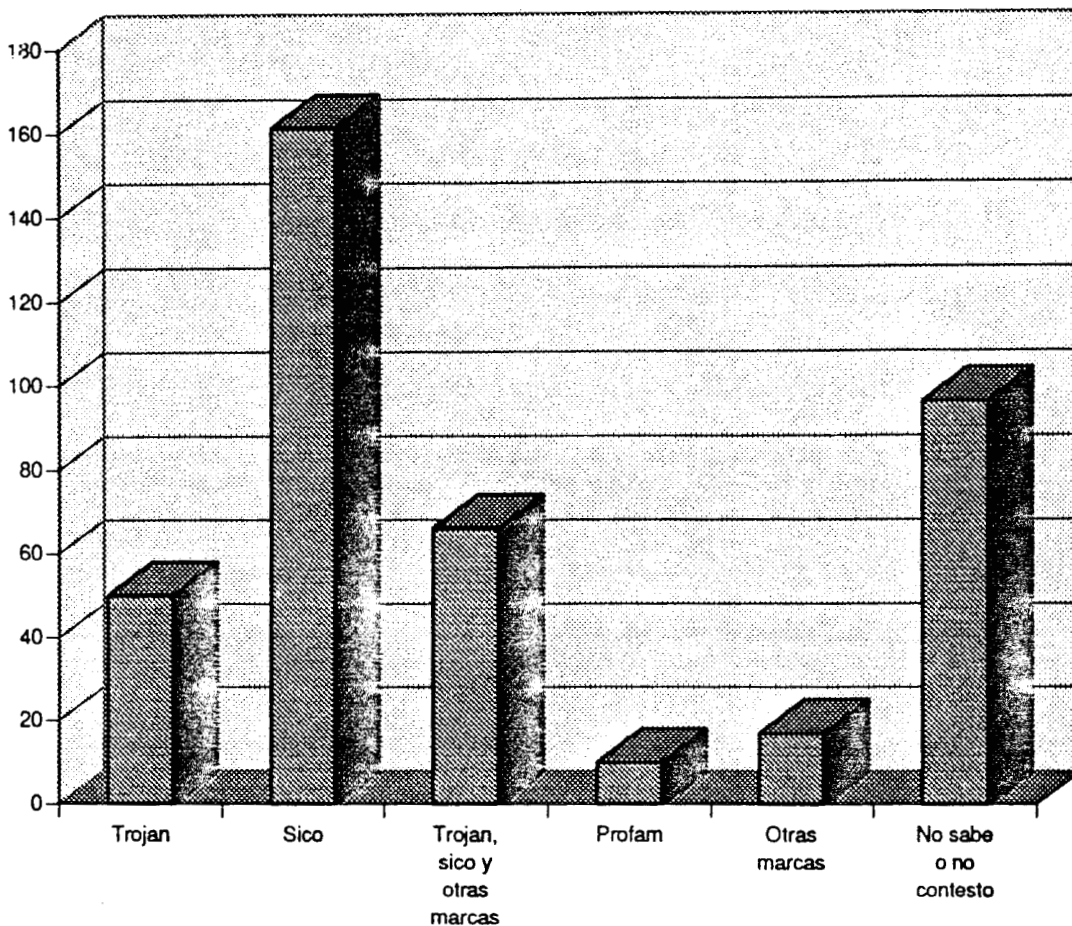


(Gráfico 21) En este ítem, se aprecia además de los 218 personas (55% de la muestra) que mencionaron a "Sico " como la marca que más recuerdan , a 15 (4%) que contestaron "Sico -Trojan " (mencionando en primer lugar a Sico), lo que significa que fue la primera que les vino al pensamiento, implicando un mayor peso en el pensamiento del sujeto. Por otro lado, 114 sujetos (29%) contestaron "Trojan".

Se percibe a Sico como el condón de mayor distribución.

4.- La marca de condones más fácil de encontrar es

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Trojan	50	13 %
Sico	161	40 %
Trojan, sico y otras marcas	66	17 %
Profam	10	3 %
Otras marcas	17	4 %
No sabe o no contesto	96	24 %

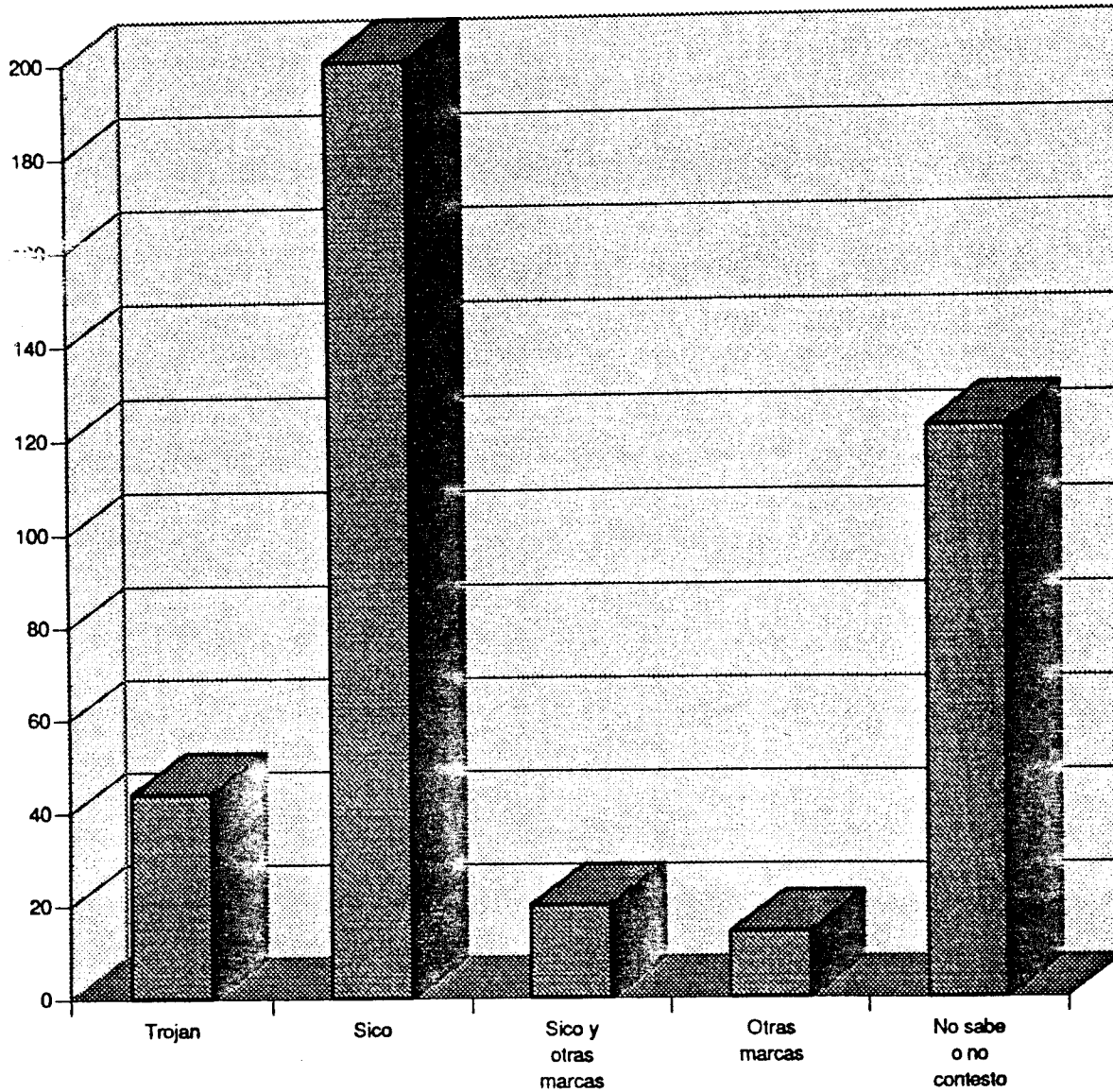


(Gráfico 22) Como ya se dijo, en éste reactivo 161 sujetos (40% de la muestra) respondieron "Sico" además de los 66 (17% de la muestra) mencionaron Sico- Trojan y otras marcas" (lo que implica mayor peso en el pensamiento del consumidor). Respondieron "Trojan" 50 (13%).

La marca de condones con mayor aceptación es Sico.

- La marca de condones que prefiero es

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Trojan	44	11 %
Sico	200	50 %
Sico y otras marcas	20	5 %
Otras marcas	14	4 %
No sabe o no contesto	122	31 %



(Gráfico 23) 200 integrantes de la muestra (50%) contestaron Sico, además de 20 (5%) que respondieron Sico y otras marcas", para dar un total de (55%) sujetos que prefieren esta marca, VS. únicamente 380 (48%) que se inclinan por otras marcas.

Reactivo 8. La peor marca de condón es...

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
------------	-------------	------------

as del sector salud	71	18 %
rofam	51	13 %
ultán	50	13 %
rojan	45	11 %
as menos conocidas	49	12 %
otras marcas	14	4 %
lo sabe o no contesto	120	30 %

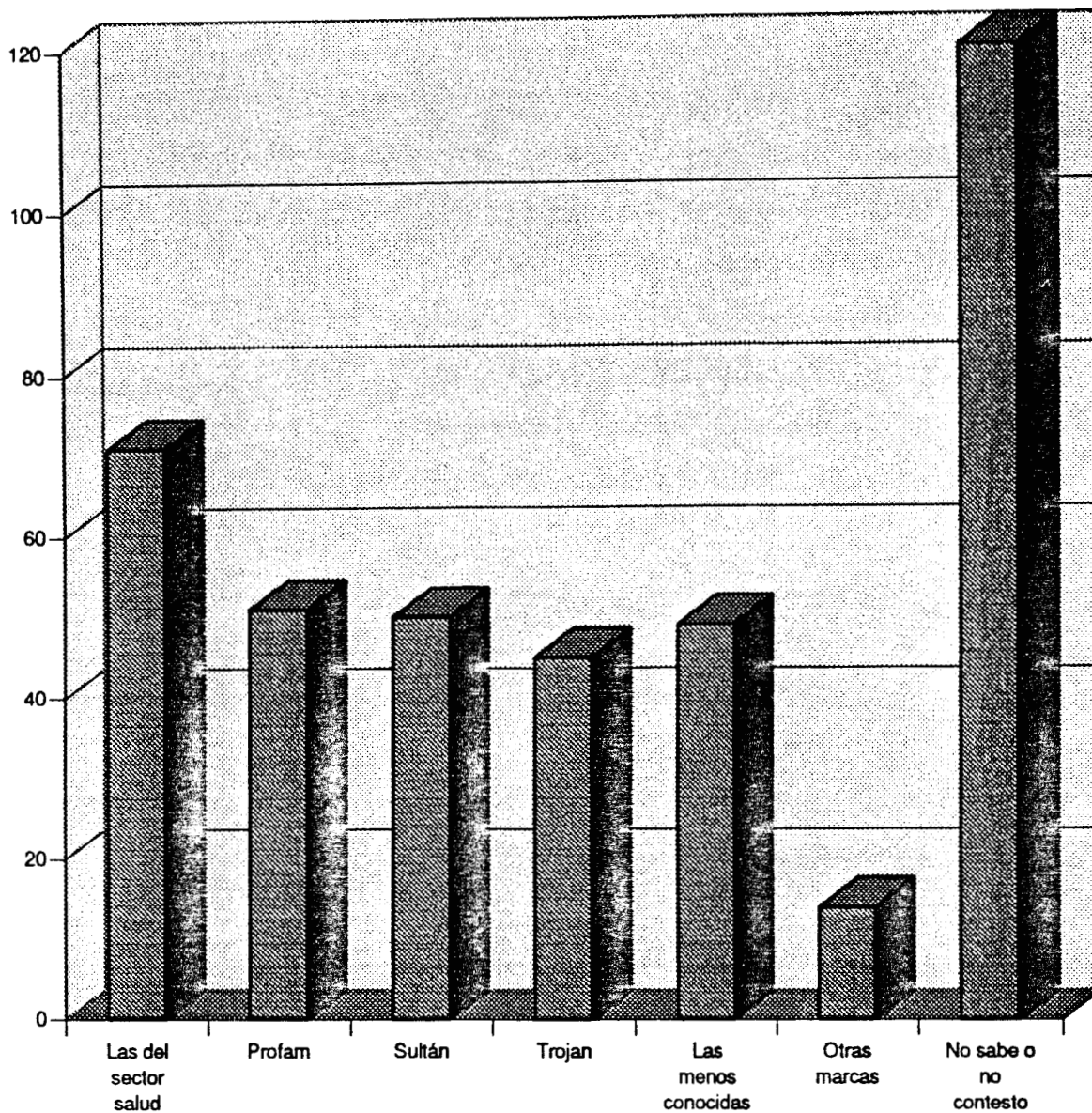
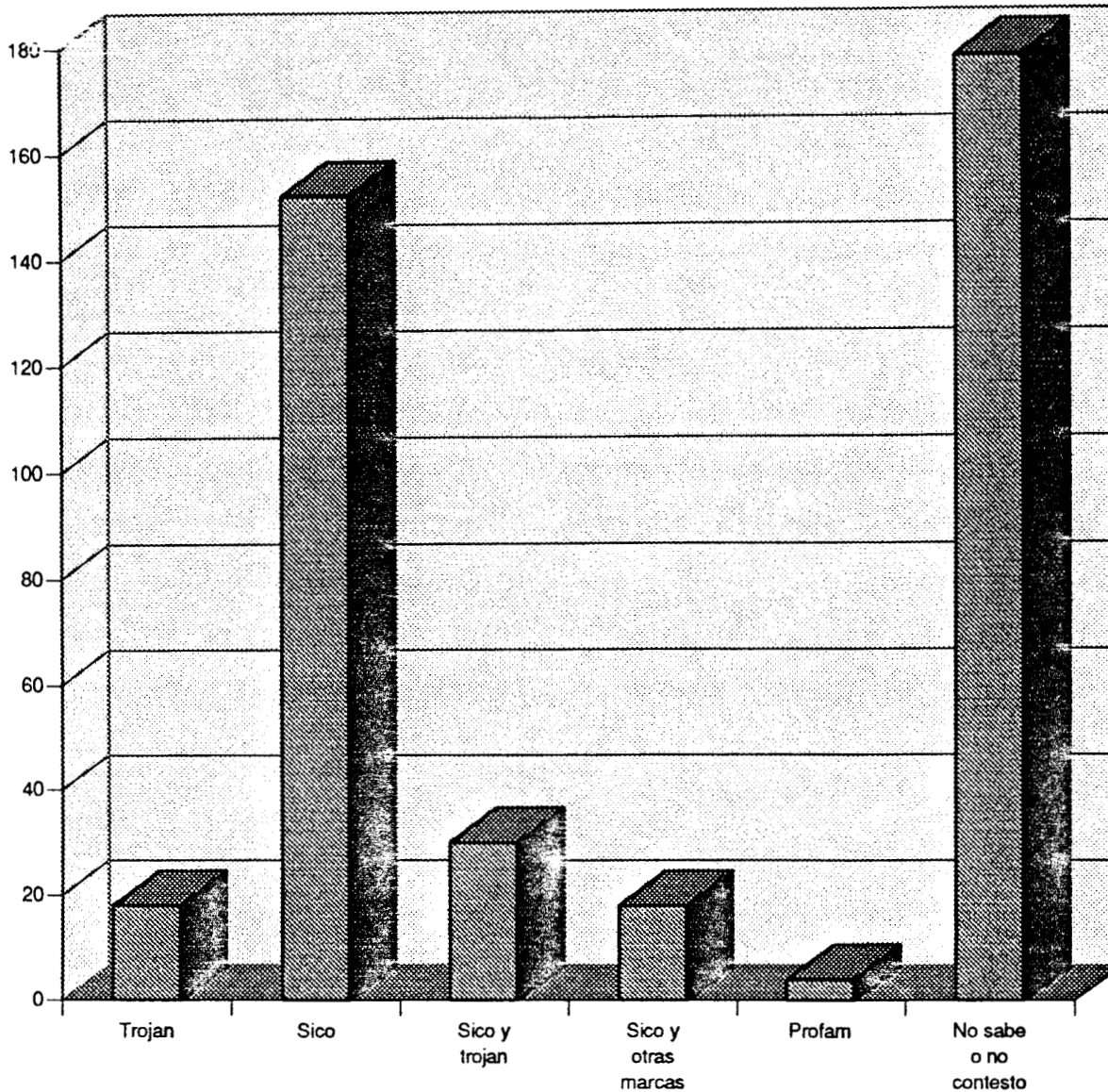


Gráfico 24)En este reactivo no surgió la marca Sico, pero en cambio 71 personas 18% de la muestra consideran a los condones del sector salud como los peores condones.

16.- La marca de condones más seguros es.

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Trojan	18	5 %
Sico	152	38 %
Sico y trojan	30	8 %
Sico y otras marcas	18	5 %
Profam	4	1 %
No sabe o no contesto	178	45 %



(Gráfico 25) Nuevamente se puede observar de las marcas mencionadas a Sico en primer lugar con 152 sujetos (38% de la muestra) que la consideraron la más segura con desventaja a Trojan que solamente 18 sujetos (5%) la percibieron como la más segura.

En los instrumentos de ítems incompletas y preguntas directas se agruparon las respuestas que pertenecían a la misma clase, se tradujeron a categorías específicas (codificación) y posteriormente se realizó el registro de los números de éstas categorías (tabulación), con lo que se procesó la información.

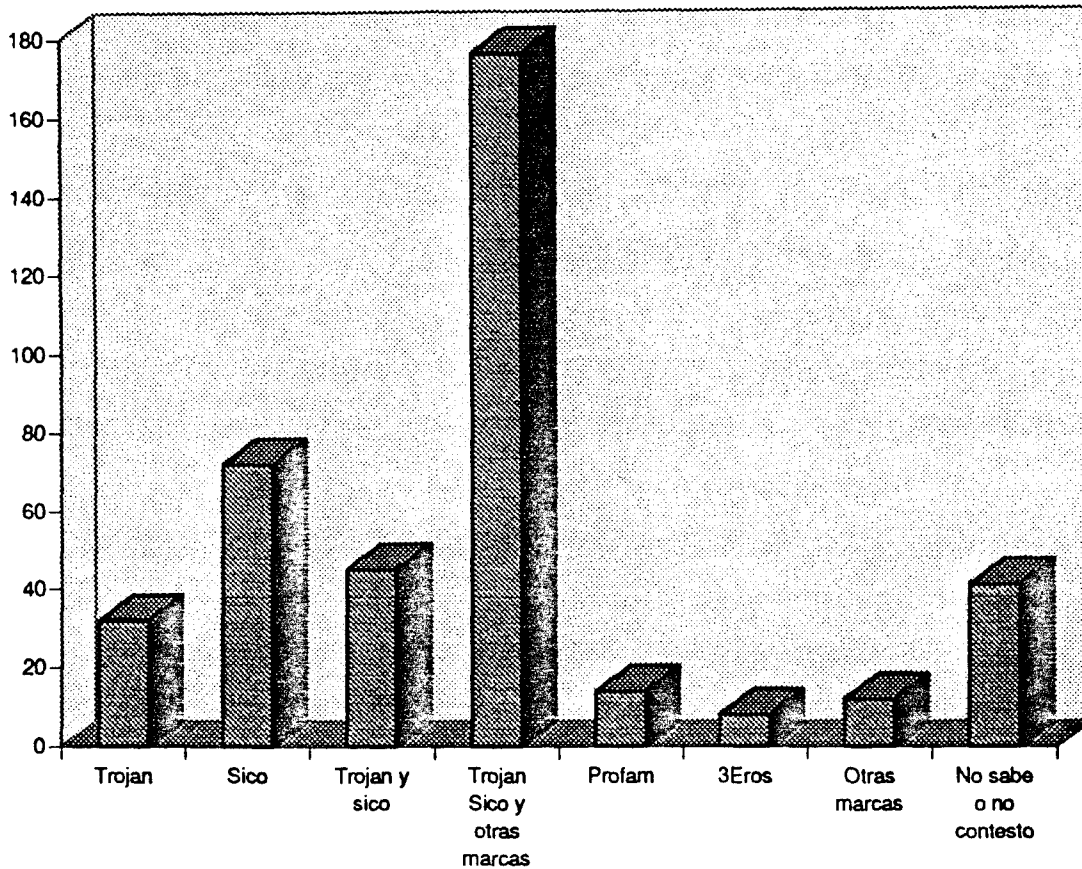
Preguntas Directas

Objetivo1: Conocer la opinión hacia el condón como producto y hacia su uso

Preguntas directas

A) ¿Que marcas de condones conoces?

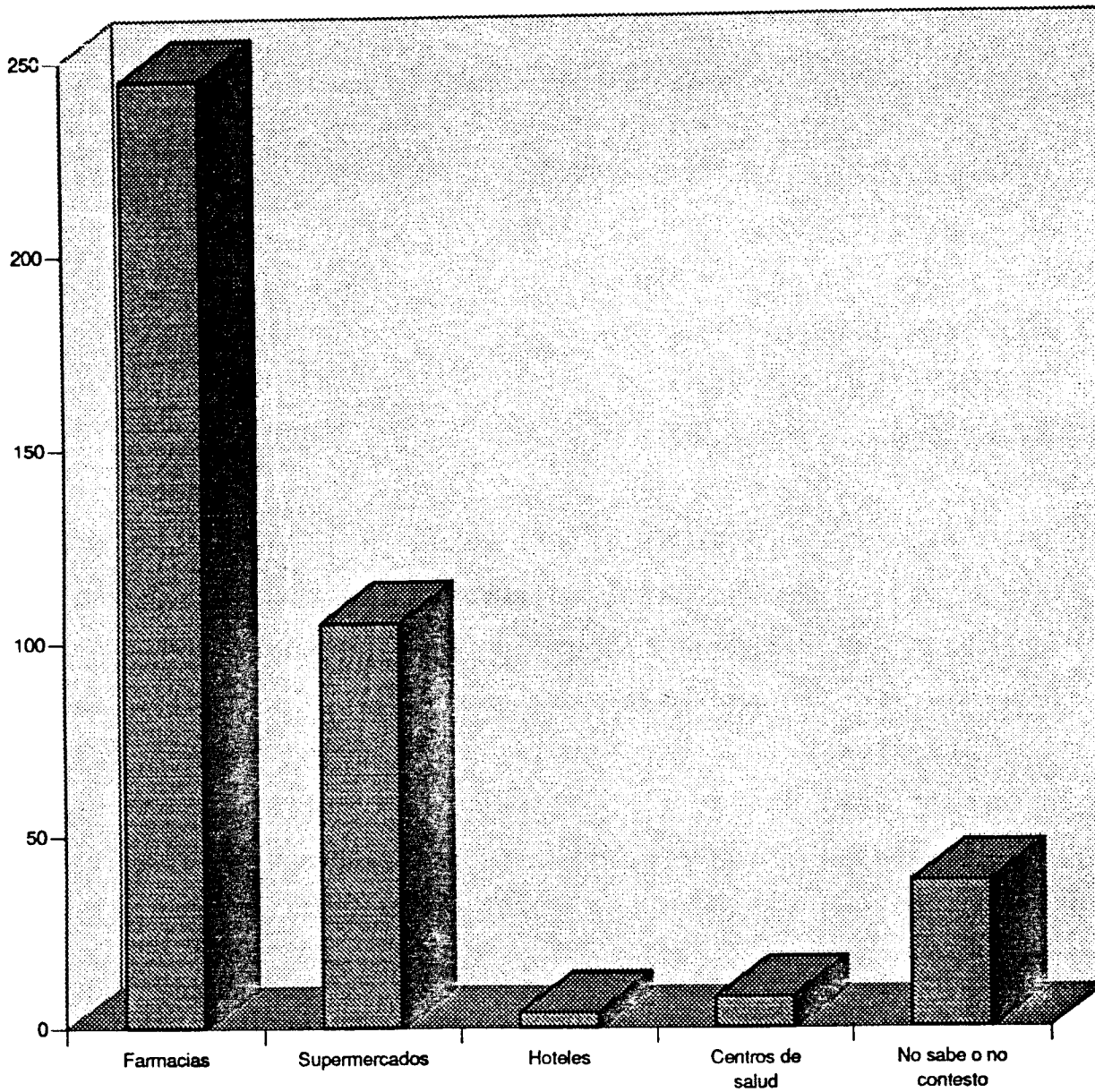
Respuestas	Frecuencias	Frecuencias
Trojan	32	8 %
Sico	72	18 %
Trojan y sico	45	11 %
Trojan Sico y otras marcas	176	44 %
Profam	14	4 %
3Eros	8	2 %
Otras marcas	12	3 %
No sabe o no contesto	41	10 %



(Gráfico 26) Como se puede observar en este gráfico la muestra denota un amplio conocimiento en marcas de preservativos 359 personas (90% de la muestra VS el 41 personas (10% de la muestra) que no los conoce o que no contestaron.

3) ¿En que lugares has visto que se vendan condones

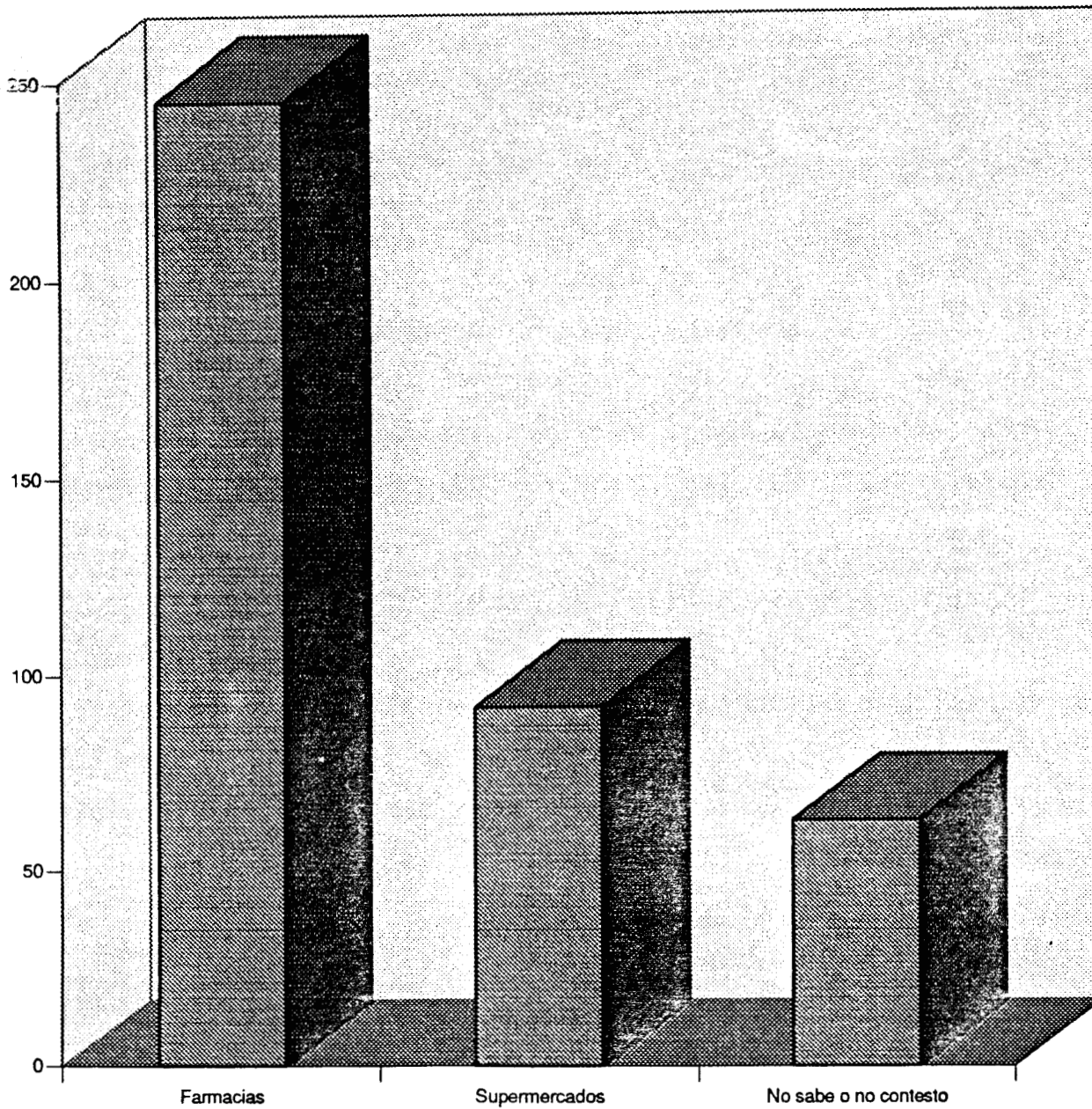
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Farmacias	245	61 %
Supermercados	105	26 %
Hoteles	4	1 %
Centros de salud	8	2 %
No sabe o no contesto	38	10 %



(Gráfico 27) Aquí se puede observar que la mayor parte de la muestra 362 personas (90% de la muestra) ha estado cerca de donde los venden o al menos sabe donde poder comprarlos contra 38 (10% del a muestra) que no ha visto donde se compran.

c) ¿En que tipo de tiendas prefieres comprarlos

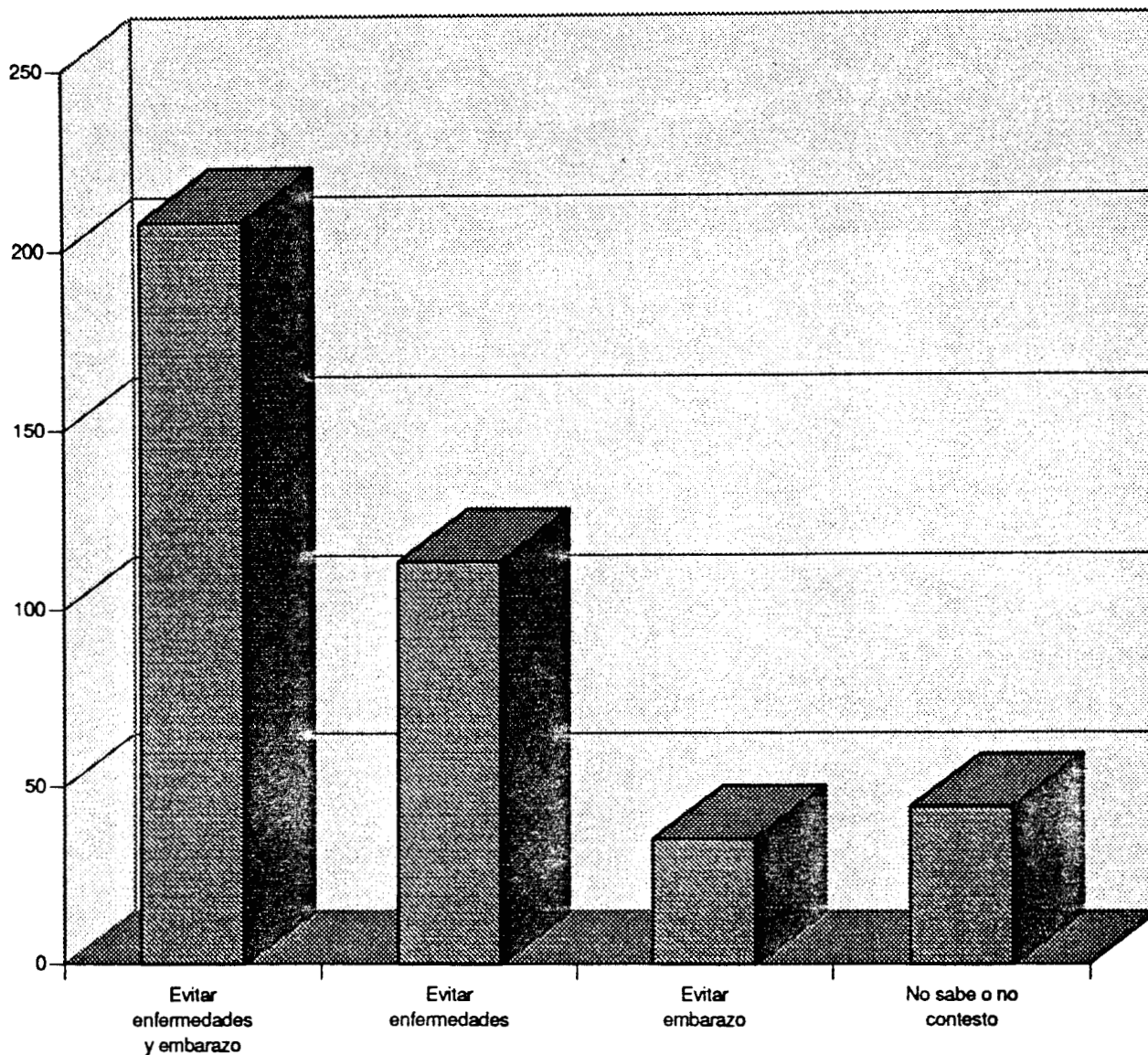
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Farmacias	245	61 %
Supermercados	92	23 %
No sabe o no contesto	63	16 %



(Gráfico 28) En este gráfico puede denotarse un crecimiento mayor en la gente que compra condones, ya que al momento de comprarlos la población que lo desconoce crece de un 10% en la muestra a un 16%

¿Cual es el motivo principal por el que usarías condón?

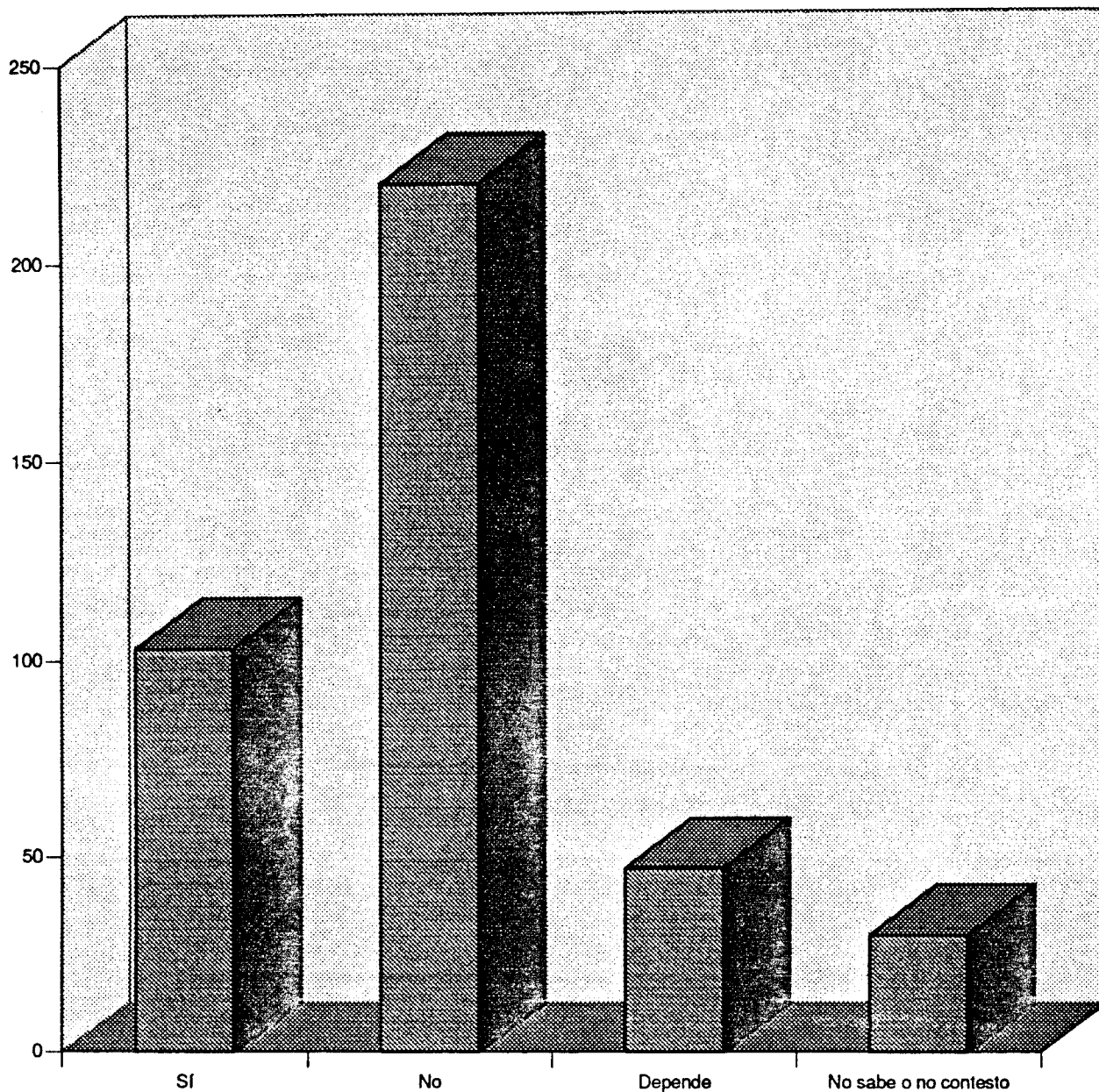
Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Evitar enfermedades y embarazo	208	52 %
Evitar enfermedades	113	28 %
Evitar embarazo	35	9 %
No sabe o no contesto	44	11 %



(Gráfico 29) En este gráfico se observa que el motivo principal para comprar un condón es para evitar enfermedades 113 personas (28% de la muestra) más que para evitar embarazos 35 personas (9% de la muestra) incluso en la lista donde se mencionan a los dos se anota primero le evitar enfermedades, por lo que se infiere que se usa pensando en una pareja ocasional y no en la que se tiene en el momento.

E) ¿Piensas que el condón puede ser sensual

Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Sí	103	26 %
No	220	55 %
Depende	47	12 %
No sabe o no contesto	30	8 %



(Gráfico 30) Aquí se observa que 220 personas (55% de la muestra) no considera que el condón pueda ser sensual , motivo importante para usarse en las relaciones sexuales.

7) ¿Sientes lo mismo con e^l que sin e^l?

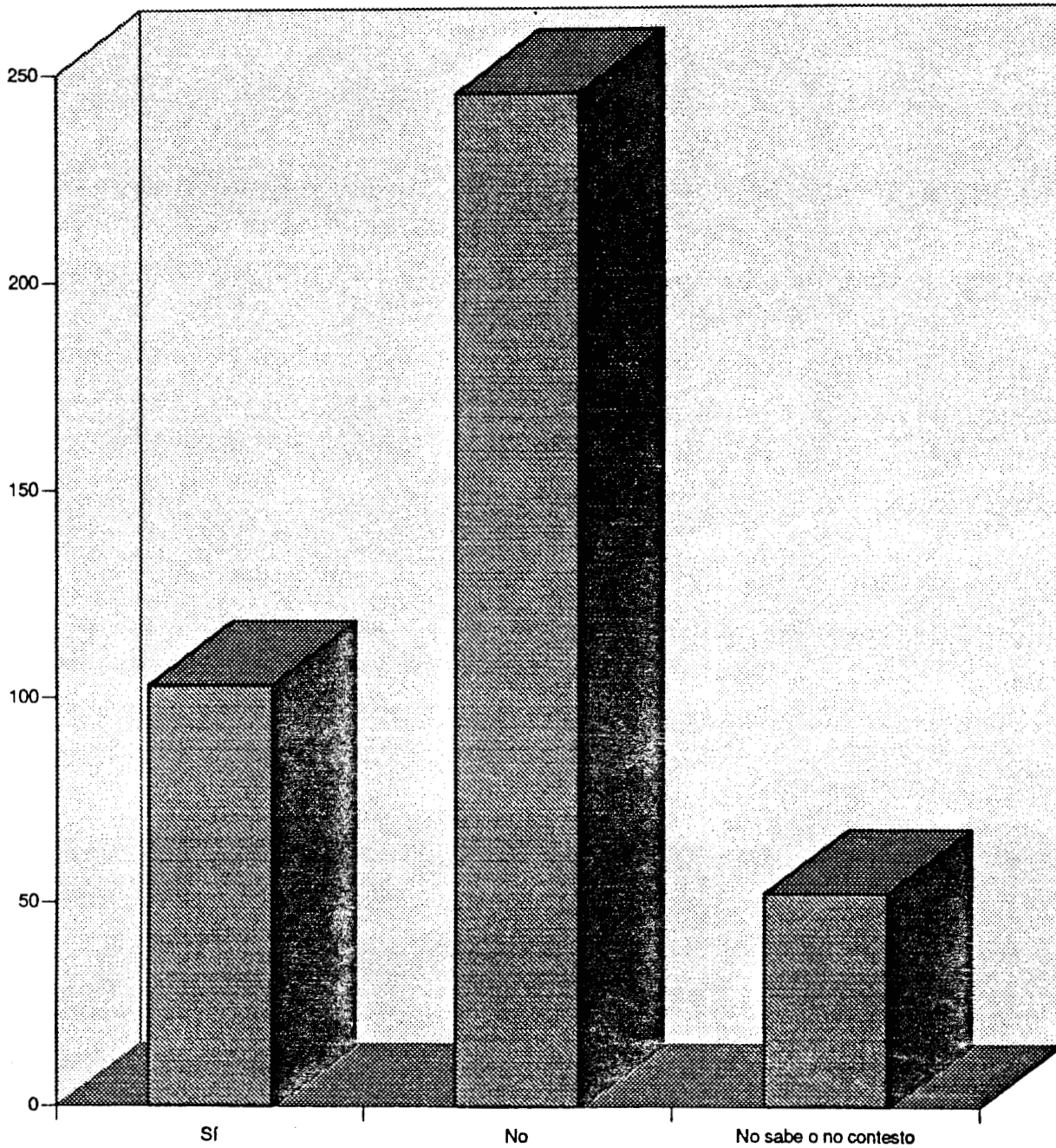
Respuestas

Frecuencias

Porcentaje

Sí	103	26 %
No	245	61 %
No sabe o no contesto	52	13 %

(Gráfico 31)



CAPITULO 6

Conclusiones

Para la determinación de los objetivos se concluye lo siguiente

Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de la UAMI.

Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el uso y conocimiento entre los estudiantes inscritos en las divisiones de CBI, CBS y CSH de de la UAMI.

Para los dos primeros objetivos al obtener el coeficiente de correlación de .022352 se descarta la posibilidad de correlación entre el conocimiento y el uso del preservativo entre las tres divisiones ya que el coeficiente de correlación va de 1 (correlación total) a 0 (ninguna correlación) y el resultado no es estadísticamente significativo.

para el objetivo tres determinar si el uso de preservativos es una conducta socialmente inaceptada

Se da respuesta a los supuestos correspondientes obtenidos a través de los datos obtenidos en el instrumento de aplicación

Usar condón es una conducta que se percibe socialmente inaceptada

Me daría pena comprar porque

Se observa que 203 sujetos responden que les da pena (suma de no es normal, me ven, soy mujer, por preguntar) 51% de la muestra sentiría vergüenza de comprar un preservativo , porque no lo consideran una conducta normal, mostrando preocupación por lo que la gente opine.

Reactivo 11, Temo que si yo usaré un condón mi pareja piense....

(Gráfico 2) En este reactivo se observo que 30 sujetos (8% de la muestra) dieron respuestas relacionadas con enfermedad, promiscuidad y/o homosexualidad) y 88 (22% suma de no la quiero y que hay inseguridad), se refirieron a que temerían que su pareja piense que no hay seguridad emocional en la relación.

Reactivo 13, Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría

(Gráfico 3) Cómo se puede observar 58 a sujetos 15% de los sujetos dieron respuestas asociadas con promiscuidad y enfermedad, 122 (31%) respondieron que la gente pensaría que tendría relaciones sexuales, lo cual aunque lógico podría suponer cierta preocupación de ponerse en evidencia ya que la conducta sexual es considerada íntima.

Supuesto 1. El condón no es determinante para tener relaciones sexuales o dejar de tenerlas.

3.- Si llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hay forma de conseguirlo yo

Gráfico 4) No obstante que 225 individuos (56%) mencionaron que se abstendrían de tener relaciones, se encontró 105 sujetos (26%) que dijeron que no se detendrían, a pesar de no tener un condón a su alcance y 14 personas (4%) que no sabe si las tendría o no.

(Gráfico 5) En esta gráfica se observa que 266 personas (66.5%) mostraron rechazo a los preservativos no lubricados dando respuestas como: son incómodos, lastiman y no sirven.

Reactivo 15, Prefiero los condones que.....

Gráfico 6) Como se puede observar 87 personas (21.75%) contestaron que prefieren los condones lubricados.

Supuesto 4 No se utiliza condón por miedo al rechazo por parte de la pareja

Reactivo 11, Temo que si yo usará un condón mi pareja piense....

Gráfico 7) 138 integrantes de la muestra (35%), temen usar condón por miedo a ser rechazados por su pareja, pensando cosas como: no estará de

acuerdo , que soy enfermo, que no la quiero o que hay inseguridad emocional en nuestra relación.

Supuesto 5 Existe rechazo hacia el uso del condón por considerarse incomodo

Dentro de lo que se considera como incomodidad se incluye la pérdida de sensibilidad que se asocia con el uso del preservativo.

Reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es....

(Gráfico 8) En las respuestas a este reactivo, se observa que 263 personas (65.75% de la muestra) expresaron incomodidad por el uso del preservativo en las respuestas: no es igual la sensibilidad (35%), la perdida de tiempo (15.75%), que es incomodo (12.5%) y que irritan (2.5%).

Reactivo 14. Me gustaría que el condón fuera.....

Gráfico 9) En esta gráfica se puede apreciar que 72 sujetos (18%)preferiría que el condón fuera "más cómodo" y 40 (10%) que no "quitará

sensibilidad", un total de 112 (28%) que asocian al preservativo con incomodidad y pérdida de sensibilidad.

Reactivo 17- Si usará condón la sensación física de mi pareja....

(Gráfico 10) Aquí, 117 integrantes de la muestra (27%), expresan incomodidad o pérdida de sensibilidad con el uso del preservativo, al responder que la sensibilidad de su pareja se ve desfavorablemente afectada "disminuye" 23% y "sería desagradable" 4%, además se presentaron 132 (33%) personas que respondieron si varia presumiblemente refiriéndose también a una alteración negativa en la sensibilidad.

Reactivo 20. Con el condón siento que la sensibilidad

(Gráfico 11) En este reactivo, 201 sujetos (50% de la muestra), mencionaron que con el condón la sensibilidad se ve negativamente afectada al responder "disminuye".

6.- Usaría condón sin ningún temor si

(Gráfico 12) en Este Gráfico se observa que 77 sujetos 19% de la muestra, respondieron que usarían condón sin temor "si fueran 100% seguro" además de otros 138 sujetos (35 %) que contestaron , si fueran de buena calidad probablemente mostrando también cierta desconfianza.

Reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es...

(Gráfico 13) En este reactivo, 50 personas (13% de la muestra) respondieron que "no son 100% efectivos".

Supuesto 7 El condón como producto ajeno a la persona , tiene una imagen más favorable que con relación a su uso.

Para el Análisis de este supuesto, se recurrió a dos tipos de reactivos: por un lado, los que evalúan la actitud hacia el condón sin involucración personal del sujeto("pienso que los condones", reactivo 9 "Cuando un hombre acepta usar condón es..") Y por otra lado, los que evalúan la actitud hacia el uso personal e íntimo del preservativo (reactivo 10 "lo que no me gusta de usar condón es.." , reactivo 11 "Temo que si yo usará condón mi pareja piense" y reactivo 18 "Al no usar condón me siento").

Reactivo 9. Pienso que los condones...

(Gráfico 15) En esta frase que no involucra íntimamente a la persona, 370 sujetos (92% de la muestra) muestran una actitud favorable hacia el preservativo con las respuestas "son buenos" (51%) y previenen enfermedades (41%).

Reactivo 12 Cuando un hombre acepta usar condón es....

(Gráfico 16) 388 integrantes de la muestra (97%), expresan también una tendencia favorable hacia el condón contestando que el hombre que acepta usar condón es "responsable"(94%) y que no tiene complejos (3%).

Reactivo 19. Cuando una mujer acepta usar condón es.....

(Gráfico 17) Aquí tampoco se involucra una respuesta íntima hacia el condón, 365 individuos (92%) dan respuestas favorables hacia el condón ("precavida", inteligente", y "lo correcto") contra únicamente 18 personas (5%) que lo asocian con relaciones inestables.

Reactivo 10. Lo que no me gusta de usar condón es...

(Gráfico 18) En éste reactivo, que sí involucra una postura más íntima hacia el preservativo, se aprecia que 313 sujetos(78%) , denotan una actitud desfavorable hacia el uso de éste ("no es igual la sensibilidad" 35%, "la

perdida de tiempo" 16% , "Son incómodos" 13%, "No son 100% efectivos" 13% e "irritan" 3%) VS. únicamente 30 (8%) que no presentan una actitud desfavorable.

Reactivo 11, Temo que si yo usará un condón mi pareja piense....

(Gráfico 19) Aquí 138 personas de la muestra (35%), arrojaron comentarios desfavorables al uso del condón contestando: "No estaría de acuerdo (5%) ""que no la quiero" (6%), "que hay inseguridad en la relación (16%) o respuestas asociadas a enfermedad o promiscuidad (8%). En contraposición 90 (19%) dan respuestas favorables a su uso: "que hay confianza" 15 (4%) y que es por precaución 75 (19%) ,

Reactivo 18. Al no usar condón me siento....

(Gráfico 20) En este reactivo , 113 sujetos (28%) expresaron sentirse más a gusto a no usar preservativo: "Mejor" 16%, "Mas libre" (9%) "seguro" (3%), a pesar de 172 (43%) que se sienten inseguros al no usarlo.

El concepto de Trojan y Sico no está bien planteado para el mercado que pretende.

Sico tiene mayor recordación en la población que las demás marcas de condón

2.- La marca de condones que más recuerdo es

(Gráfico 21) En este ítem, se aprecia además de los 218 personas (55% de la muestra) que mencionaron a "Sico " como la marca que más recuerdan , a 15 (4%) que contestaron "Sico -Trojan " (mencionando en primer lugar a Sico), lo que significa que fue la primera que les vino al pensamiento, implicando un mayor peso en el pensamiento del sujeto. Por otro lado, 114 sujetos (29%) contestaron "Trojan".

4.- La marca de condones más fácil de encontrar es

(Gráfico 22) Como ya se dijo, en éste reactivo 161 sujetos (40% de la muestra) respondieron "Sico" además de los 66 (17% de la muestra) mencionaron "Sico- Trojan y otras marcas" (lo que implica mayor peso en el pensamiento del consumidor). Respondieron "Trojan" 50 (13%).

La marca de condones con mayor aceptación es Sico.

7.- La marca de condones que prefiero es

(Gráfico 23) 200 integrantes de la muestra (50%) contestaron Sico, además de 20 (5%) que respondieron "Sico y otras marcas", para dar un total de

(55%) sujetos que prefieren esta marca, VS. únicamente 380 (48%) que se inclinan por otras marcas.

Reactivo 8. La peor marca de condón es..

(Gráfico 24)En este reactivo no surgió la marca Sico, pero en cambio 71 personas 18% de la muestra consideran a los condones del sector salud como los peores condones.

16.- La marca de condones más seguros es

Gráfico 25) Nuevamente se puede observar de las marcas mencionadas a Sico en primer lugar con 52 sujetos (38% de la muestra) que la consideraron la más segura con desventaja a Trojan que solamente 18 sujetos (5%) la percibieron como la más segura.

En los instrumentos de frases incompletas y preguntas directas se agruparon las respuestas que pertenecían a la misma clase, se tradujeron a categorías específicas (codificación) y posteriormente se realizó el registro de los números de éstas categorías (tabulación), con lo que se procesó la información.

(Gráfico 26) Como se puede observar en este gráfico la muestra denota un amplio conocimiento en marcas de preservativos 359 personas (90% de la

muestra VS el 41 personas (10% de la muestra) que no los conoce o que no contestaron.

B) ¿En que lugares has visto que se vendan condones

(Gráfico 27) Aquí se puede observar que la mayor parte de la muestra 362 personas (90% de la muestra) ha estado cerca de donde los venden o al menos sabe donde poder comprarlos contra 38 (10% del a muestra) que no ha visto donde se compran.

C) ¿En que tipo de tiendas prefieres comprarlos

(Gráfico 28) En este gráfico puede denotarse un crecimiento mayor en la gente que compra condones, ya que al momento de comprarlos la población que lo desconoce crece de un 10% en la muestra a un 16%

¿Cual es el motivo principal por el que usarías condón?

(Gráfico 29) En este gráfico se observa que el motivo principal para comprar un condón es para evitar enfermedades 113 personas (28% de la muestra) más que para evitar embarazos 35 personas (9% de la muestra) incluso en la lista donde se mencionan a los dos se anota primero le evitar enfermedades, por lo que se infiere que se usa pensando en una pareja ocasional y no en la que se tiene en el momento.

E) ¿Piensas que el condón puede ser sensual

(Gráfico 30) Aquí se observa que 220 personas (55% de la muestra) no considera que el condón pueda ser sensual , motivo importante para usarse en las relaciones sexuales.

Así en lo referente a la actitud hacia el condón se encontró en el presente estudio una diferencia importante entre la actitud hacia su uso y hacia el condón como concepto.

Esto significaría que los estudiantes al evaluar el condón como algo ajeno, sin involucrar la posibilidad de uso, tiene una actitud favorable, lo que hace suponer que existe una alta probabilidad de uso; sin embargo al preguntar si utilizaría el condón, surge una serie de factores que afecta la idea o imagen que este originalmente tenía revelando que la posibilidad de su uso en realidad es baja. Esta tendencia, se corrobora en la investigación realizada en la universidad Autónoma de México respecto a la actitud hacia el condón (Villagrán Vázquez 1993) en donde se encontró una actitud positiva hacia éste, no obstante, en el estudio de trabajadores del Estado (Díaz-Loving, 1993) a pesar de que la gente considera que sabe lo que es un preservativo y sabe como usarlo, más de la mitad no lo utiliza o casi no lo utiliza.

Las principales razones por las cuales no se usa el preservativo de acuerdo con los estudios referentes a la actitud hacia el condón antes mencionados (Villagran Vázquez, 1993, Díaz Loving, 1993, y IMIFAP 1991) y al presente trabajo es la perdida de sensibilidad e incomodidad también se

encontraron otros motivos coincidentes como son: asociados con la infidelidad promiscuidad y enfermedad medio de rechazo por parte de la pareja, pena de comprarlos y no tenerlos a la mano.

De acuerdo con la teoría de Fishbein (capítulo 2) las razones que aquí se plantean son conocimiento y uso del preservativo como por ejemplo el hecho de percibirse como incómodos o bien, normas subjetivas, que se refieren a las presiones sociales como la asociación con la infidelidad. Estos determinantes, básicos disminuyen la probabilidad de que exista la intención de uso del condón, por tanto la probabilidad de conducta de utilizar el preservativo también se verá disminuida, ya que esta en función de esta intención.

De acuerdo con las expectativas planteadas y con los resultados obtenidos se puede concluir que no existe correlación entre el conocimiento y el uso del preservativo por parte de los estudiantes universitarios de la UAMI y que efectivamente existe un rechazo hacia el uso del condón asociándolo por una parte con situaciones socialmente inaceptadas como promiscuidad y enfermedades sexuales y por otra parte con incomodidad perdida de sensibilidad e inseguridad.

Antes de proseguir es necesario aclarar que existe una diferencia importante en la percepción que se tiene del condón al verlo como un producto ajeno a la persona, puesto que en este caso no se involucra su intimidad, siendo diferente al relacionarlo con su uso. Así se encontró que hasta más del 90% de los estudiantes tiene una opinión favorable hacia el condón cuando no se

relaciona con su uso personal (reactivo 9) y por el contrario se presentó hasta un 63% (reactivo 12) con actitud desfavorable en los reactivos relacionadas con conductas personales, Para corroborar esto último existe un 28% de la muestra que independientemente de tener o no un a disposición favorable hacia el preservativo como producto no se abstendría de tener relaciones sexuales en su caso no tener uno a la mano (reactivo 3). Para comprobar el rechazo hacia el preservativo por promiscuidad y enfermedad en un sector de la población, se puede afirmar lo siguiente:

- Aproximadamente un 27% de los estudiantes no compraría un condón por miedo ha ser obvia una conducta considerada intima (relación sexual) ya que temen ser ubicados como gente promiscua (reactivo 1)
- También se infiere que un 28% de la población no usa un preservativo por miedo ha ser rechazado por su pareja, ya que tiene la idea de que el preservativo se utiliza en relaciones pasajeras o donde los sentimientos no se involucran y en consecuencia siente que su pareja también lo cree así, llegando en ocasiones a considerar que ésta puede pensar que existe un problema de enfermedad e incluso de homosexualidad (reactivo 11).

En lo referente a la perdida de sensibilidad e incomodidad, se hallo que un 63% muestra desagrado por el uso del preservativo considerando que con esto disminuye el placer (reactivo 20) incluyendo además otras desventajas como la perdida de tiempo.

Aunado a lo anterior , se descubrió un factor más por el cual el preservativo no es del todo aceptado, si bien es cierto que el no condón tiene una seguridad del 100% ya sea por defectos de fabricación o uso, se deduce que existe falta de información al respecto, puesto que consideran mucho más ineficiente de lo que realmente es, según estos resultados aproximadamente un 37% del total de la muestra teme usar preservativos por inseguro (reactivo 6).

CAPITULO 7

RECOMENDACIONES PARA ESTIMULAR EL USO DEL CONDÓN

Considerando la presente investigación el propósito principal es el de proporcionar datos que identifiquen algunos factores para determinar la poca aceptación hacia el uso del preservativo por parte de los estudiantes universitarios de la UAMI, así como conocer los elementos necesarios para mejorar su imagen, aumentando de esta manera su uso, se expondrán a continuación, los procedimientos que se deben contemplar en la comunicación para incrementar la posibilidad de uso.

- No es conveniente en el contenido de la publicidad relacionar la comunicación del uso del condón con las consecuencias de no usarlo, es decir, contagio de enfermedades o embarazos no deseados, ya que la gente no quiere sentirse identificada con este tipo de problemas.
- Es importante cambiar en la imagen del condón el estereotipo de las personas que lo usan gente con relaciones inestables, promiscuas y enfermas, a personas responsables y seguras de sí mismas, lo cual se ha originado debido a la asociación del condón y el SIDA a través de la publicidad
- La estrategia de Publicidad debe darse de acuerdo al país y al público dirigido ya que la mayoría de las presentaciones que tienen las compañías fabricantes del condón fabricantes de condones , no tienen una adaptación con el mercado mexicano, como por ejemplo la marca Trojan, esta diseñado para el mercado estado Unidense ya que su pronunciación y significado están en ingles lo que dificulta su recordación.

- La estrategia publicitaria debe satisfacer la inquietudes y necesidades del consumidor con base en una promesa básica lo que implicaría beneficios y atributos del producto. Al consumidor común le preocupa más la sensibilidad y satisfacción sexual que su seguridad.
- Para contrarrestar la idea, de que la pérdida de sensibilidad por uso del condón es una desventaja, se recomienda resaltar las ventajas sexuales fisiológicas (beneficios) que este producto permite en cuanto a la posibilidad de incrementar el placer, como la prolongación de la erección en el hombre y que a su vez puede favorecer la poliorgasmos en la mujer.

Cabe mencionar y sugerir que estas recomendaciones no sólo pueden ser usadas en un plan de comercialización para alguna marca de condón en particular, sino deben considerarse para un plan por parte de una institución o grupo gubernamental, como por ejemplo CONASIDA, para promover el uso del preservativo, ya que las estrategias a las que anteriormente se han recurrido para este fin no se tenido el mayor éxito posible.

Bibliografía

Mann León (1986): Elementos de Psicología Social, Ed. Limusa, México.

Hernández Sampieri, Roberto, et al (1991): Metodología de la Investigación, Ed. Mcgraw Hill, México.

K. Young J.C. Flugel , et al (1990) : Psicología de las Actitudes Ed. Paidos Buenos Aires Argentina.

F. Summers Gene (1989): Medición de Actitudes, Ed. Trillas Ciencias, México.

Uribe Zuñiga Patricia, (1994) Revista de difusión “El condón femenino ¿Una nueva alternativa?” Facultad de Ciencias de la UNAM N° 33. México.

Ibañes Brambila Berenice (1994) Revista Mexicana de Psicología “Actitudes hacia el Aborto en Estudiantes Universitarios” Vol.11 N° 1 UNAM, México.

D. Avia J. Carrillo , N. Rojo, (1996) Personalidad y Diferencias Sexuales “El Papel del Sexo, la Edad y la Experiencia” Universidad Complutense de Madrid Vol. VII Num. 1 ISSN- a87-7690 España.

Patricia Andrade et. al. (1994) Revista Intercontinental de Psicología y Educación "Patrones de Conducta sexual en Universitarios" Julio 1994 98-108 pp. México.

Revista del Consumidor 1994 Num. 206 abril México

Franco Anaya Carina y Vera Martinez Jorge Luis G., (1994) Tesis de titulación de licenciatura Actitud hacia el uso del condón e impacto en el mercado, Trojan VS Sico, UNAM México.

Fisbein, M., (1990) Revista de Psicología Social y Personalidad "Factores que influyen en en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón" México.

Ramos Lira, L. Diaz-Loving, R. et. al. (1992) Revista de Investigación Psicológica. "Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes Universitarios" México.

Villagrán-Vázquez, G., Cubas, et al (1990) La Psicología Social en México (3), "Prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA, en estudiantes". De. Asociación Mexicana de Psicología Social, México.

Villagrán -Vázquez G. y Diaz-Loving R. (1992) Revista de la Sociedad mexicana de Psicología, "Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios" México.

Díaz L. Rivera A.S. y Andrade P.P. (1994) Psicología Social en México. El modelo de la acción razonada como predictor del uso del condón (vol. 5 608-615). AMEPSO México.

Encuesta de mercado de condones. (1993) Profeco México.

Villagrán ,V. G. (1993) Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón .Tesis de maestría, UNAM, México.

Master, H.W: y Jhonson ,E.V. (1992). Human sexuality (4ªde.)Nueva York: Harper Collins Publisher. E.E.U.U.

Wilhelm Reich. (1945). La Revolución Sexual Obras Maestras del pensamiento Contemporáneo. México.

Fromm Erich (1981) El Arte de Amar Paidos Studio, Barcelona 1981

Osho Rajneesh (1988) Del Sexoa a la Super conciencia Ed. Gulab-Mallorca .España.

Autores Varios(1990) Sexualidad y Vida Sexual Collección Salvat Temas Clave

Anexo 1

Investigación de la actitud hacia el condón en universitarios (Villagran Vázquez 1993) (estudio 1)

De una población de 30654, 1628 (53%) han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 67.3% son hombres y el 32.7 mujeres.

En general la población, tiene una actitud positiva hacia el condón.

Opinión	%
No van en contra de su religión	84.3
No son caros para usarlos con frecuencia	93.2
No son ofensivos para usarlos con la esposa o pareja habitual	5.5
Aceptaría su uso si su pareja se lo pidiera	90.6
No provoca que el hombre pierda erección	94.4

En relación a la gente que no tiene una actitud positiva hacia el condón, se encuentran algunas diferencias de acuerdo al genero, estatus sexual y edad del debut sexual.

	Hombres	Mujeres
Son caros para usarlos con frecuencia	70.4%	29.6%
Son ofensivos para usarlos con la esposa o pareja habitual	64.7%	35.3%
No aceptaría su uso si su pareja se lo pidiera	41.5%	58.5%

Estatus sexual

Iniciados

Va contra su religión 52.6%

No aceptarían su uso si se lo pidiera su pareja 50.8%

Iniciados

El precio del condón es alto 70.4%

Son ofensivos para las esposas 59.7%

Hacen que el hombre pierda su erección 66.5%

Edad del debut sexual

Son ofensivos para la esposa o pareja habitual

10 a 16 años 39%

17 a 18 años 37%

19 a 27 años 24%

ANEXO 2

Investigación en trabajadores del estado de 15 a 73 años (Díaz Loving- Rivera Aragón) (estudio 2)

Conocimientos

Sabe que es	95.2%
Sabe usarlo	62.3%
Lo usa	53.7%

El conocimiento no garantiza su uso, ya que aunque prácticamente todos saben lo que es un condón, no todos tienen el interés de saber como usarlo y casi la mitad no lo usan.

Uso del condón:	Pareja Regular	Pareja ocasional
Nunca	46.3%	10.6%
Algunas veces	19.2%	23.7%
La mayoría de las veces	11.9%	10.5%
Siempre	8.8%	36.7%

Existe una diferencia importante entre los que nunca usan condón con la pareja regular, con los que no lo usan con la apareja ocasional.

Razones por las que no se usa el condón:

	Pareja regular	Pareja ocasional
Pérdida de sensibilidad	46.6%	42.2%
Monogamia	8.4%	12.0%
Desean procrear	14.5%	4.3%
No es de su agrado	25.3%	25.5%
Falta de costumbre	3.8%	6.0%

La principal razón que afecta el uso del preservativo, es la pérdida de sensibilidad, siendo casi la mitad de la población la que lo considera así

Otras razones

Usa otros métodos anticonceptivos	6.4%
No hay condones disponibles	2.0%
Certeza de que la pareja no está enferma	10.1%
Desea procrear	10.0%
No quiere	1.5%
Monogamia	13.0%
No acostumbra	3.5%
Con la pareja estable	17.9%

Cuando se masturba	22.9%
Otro	12.7%

De acuerdo con Fisbein, si existe la intención, hay una alta probabilidad de que se presente la conducta.

Probabilidad de uso y petición de uso, en parejas estables:

	Uso	Petición
Muy probable	47.0%	48.7%
Más o menos probable	26.3%	26.0%
Nada probable	26.7%	25.3%

Parejas ocasionales

	Uso	Petición
Muy probable	64.46%	66.8%
Más o menos probable	18.9%	17.0%
Nada probable	16.5%	16.5%

Aquí también se puede percibir una diferencia entre las parejas regulares y las parejas casuales.

De acuerdo a los datos al parecer hay un incremento en las posibilidades de uso del condón.

Percepción del riesgo ante el contagio de VIH.

Posibilidad de contagio

Ninguna	52.5%
Regular	39.2%
Mucha	8.3%

De acuerdo a la teoría de Fisbein, si se desea cambiar una conducta en particular, se debe trabajar precisamente con esa conducta y no con sus posibles consecuencias sin embargo, si quisiéramos relacionar el uso del condón a la percepción de riesgo de contraer SIDA, necesitaríamos convencer a la población, ya que es más de la mitad (52.5%) no percibe que exista una posibilidad de riesgo latente, la que puede disminuir si se toman las medidas precautorias pertinentes, en este caso el uso del condón.

ANEXO 3

Investigación en farmacéuticos de la ciudad de México (IMIFAP,1991)

(Estudio 3)

Se pregunto a 174 farmacéuticos sus experiencias con los clientes en relación al uso y compra del condón.

Quien compra

Mujeres	36.8%
Hombres	44.8%
Jóvenes M	4.6%
Jóvenes H	9.8%
Parejas	1.7%
Prostitutas	2.3%
No contesto	28.7%

Lugar de exhibición de los condones:

Sobre el mostrador o en la caja	62.6%
Bajo el mostrador	11.5%
En los dos lugares	17.8%
No contesto	8.0%

Ha explicado como usar el condón

Si	23.0%
No	65.5%
No contesto	11.5%

Dificultad para hablar con los clientes de protección:

Si	47.7%
No	40.8%
No contesto	11.5%

¿Por que es difícil?

¿Por que es Fácil?

No preguntan	14.5%	Hay accesibilidad, ellos preguntan	35.2%
No ponen atención por vergüenza	63.9%	Uno tiene la información y la transmite	9.9%
No es lugar para discutirlo	2.4%	No sabemos	11.3%
Falta de tiempo	6.0%	Inspiramos confianza	1.4%
Falta de educación sexual	12.0%	Todos deseamos estar saludables	12.7%

Tipo de información dada a los clientes:

Como usarlos	9.8%
Cómo método anticonceptivo	16.1%

Características	28.8%
Ventajas de su uso	8.0%
Nada	28.7%
No contesto	15.5%

¿Cuales son los problemas de los clientes para preguntar o pedir condones?

Vergüenza	39.1%
Costo	0.6%
Falta de conocimiento	6.3%
No saben cual elegir	0.6%
Aceptación	4.0%
Nada	31.6%
No contesto	17.8%

Disposición para ofrecer condones cuando compran otra cosa:

Sí	52.9%
No	33.9%
No contesto	13.2%

ANEXO 4

Sesiones de grupo para la elaboración de carteles (IMIFAP, 1991) (Est. 4)

Esta parte del estudio se realizó a través de sesiones de grupos, quedando clasificada la gente de la siguiente forma: mujeres adultas (m adult), hombres adolescentes (h adoles), homosexuales (homosex) y farmacéuticos (farma).

A continuación se expondrán algunas causas por las que la gente no utiliza el condón y los grupos que las mencionaron.

Principales razones por las que no se ha usado el condón:

Usan otro método (m adult, h adoles, m adoles, h adult)

Fidelidad por parte de ella (m adult, h adoles)

Fidelidad por parte de los dos (m adoles)

Quita concentración, corta el momento (m adult, m adoles)

El no quiere (m adult)

No le gusta a su compañero (m adoles, homosex)

A ella no le gusta que lo use (h adult)

Falta de costumbre (homosex)

Se siente menos o aprietan (h adoles, h adult, homosex)

No permite el contacto directo (m adoles)

Pierdo erección (h adult, homosex)

No hay a la mano en ese momento (m adult, adoles, homosex)

Lo uso con otra, no con mi pareja (h adoles, h adult)

Es difícil usarlo con parejas ocasionales, pues son imprevistas, es más fácil con la pareja estable ya que se puede platicar con ella (homosex)

* Sólo se descubre que anda por ahí (m adult, h adult)

Sinónimo de desconfianza en la pareja (m adult, m adoles)

Sinónimo de infidelidad (h adult, homosex)

se relaciona con la promiscuidad (homosex)

Es para jotos “locas”, no para hombres homosexuales (homosex)

Se ve limpia la persona (h adult)

Mi pareja no esta enferma (homosex)

El SIDA es lejano (m adoles)

El SIDA es un invento del gobierno para dar miedo (h adult)

Falta de información sobre las posibles consecuencias (homosex)

Conocer a la pareja tiempo atras (h adult)

Avergüenza ir a la farmacia por ellos (h adoles)

Son caros (h adoles)

Las farmacias cierran temprano (h adult)

No se cuando tendré relaciones (h adult)

El alcohol no permite usarlo (h adult, homosex)

No hay películas pornográficas que eroticen el condón (homosex)

Cuando dura mucho el acto se rompe el condón (h adult)

Razones más aludidas por las mujeres:

Condón = infidelidad, desconfianza, promiscuidad.

Se usan otros anticonceptivos.

No hay uno a la mano

El no quiere

El SIDA aparece como algo muy lejano.

Razones de los hombres

Condón infidelidad, desconfianza, promiscuidad.

El alcohol no lo permite

Se usan otros anticonceptivos

Disminuye la sensibilidad

no hay uno a la mano

En otra parte de la investigación se analizaron 2 folletos de uso del condón y 7 carteles, de acuerdo al diseño, colores, lenguaje etc.

Uno de los folletos “también ella puede poner el condón”, sugiere una participación más activa por parte de la mujer a lo que la gente respondió así:

Puntos positivos:

Se invita a la mujer a participar, lo que da seguridad (m adult, m adoles, farma).

Excelente puede convertirse en un juego erótico (m adoles)

No hay puntos positivos (h adoles)

Ayuda a la mujer a involucrarse (algunos h adult)

Puntos negativos:

Muchas mujeres no querrían ponerlo en practica (m adult)

Que el hombre no entienda por el machismo (m adoles)

No basta con usar condón, sino que hay que saberlo usar, lo que deja una sensación de miedo (h adoles).

Cómo puede tener el folleto si yo no se lo dí (h adult)

Puede ser un signo de infidelidad (h adult)

Si yo ya sé como hacerlo, ella no tiene porque saberlo (h adult).

Ella no es tan dada a “agarrar” el pene (h adult).

Las imágenes pueden ofender a muchas mujeres (h adult).

Fomenta la promiscuidad (farma)

Como se puede observar, la mayoría de los hombres se escandalizan ante la idea de que la mujer sea más participativa en la relación sexual y ella por su parte, teme la opinión de él.

Universidad Autónoma Metropolitana
Psicología Social
Cuestionario del conocimiento y uso del condón

Tú opinión es muy importante, nos interesa mucho tu aportación, la información que proporciones será estrictamente confidencial, no es necesario que hayas usado el producto solo queremos saber lo que piensas de él

Sexo _____ Edad _____ División inscrito _____

Instrucciones:

a continuación se presentan algunas frases incompletas. Lee cada una de ellas y complétalas lo más rápido posible escribiendo lo primero que te venga a la mente.

Si no puedes completar una frase, continua y vuelve a ella más tarde.

1.- Me daría pena comprar un condón porque

2.- La marca de condones que más recuerdo es _____

3.- Si ha llegado el momento no tuviera un condón a la mano y no hubiera forma de conseguirlo yo _____

4.- La marca de condones más fácil de encontrar es _____

5.- Yo pienso que los condones sin lubricante _____

6.- Usaría condón sin ningún temor si _____

7.- La marca de condones que prefiero es _____

8.- La peor marca de condón es _____

9.- Pienso que los condones _____

10.- Lo que no me gusta de usar condón es _____

11.- Temo que si yo usara condón mi pareja piense - _____

12 Cuando un hombre acepta usar condón es _____

13.- Si yo comprara un condón la gente que me viera pensaría _____

14.- Me gustaría que el condón fuera _____

15.- Prefiero los condones que _____

16.- La marca de condones más seguros es _____

17.- Si usara condón la sensación física de mi pareja _____

18.- Al no usar condón me siento _____

19.- Cuando una mujer acepta usar condón es _____

20.- Con el condón siento que la sensibilidad _____

Universidad Autónoma Metropolitana
Psicología Social
Cuestionario condones posicionamiento - Diferencial

Tú opinión es muy importante, nos interesa mucho tu aportación, la información que proporciones será estrictamente confidencial, no es necesario que hayas usado el producto solo queremos saber lo que piensas de él

Sexo _____ Edad _____ División inscrito _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas:

A) ¿que marcas de condones conoces?_____

B) ¿en que lugares has visto que se vendan condones?_____

C) ¿En que tipo de tiendas prefieres comprarlos?

_____ a) supermercados

_____ b) Tiendas como Sanborns

_____ c) Farmacias

D) ¿Cual es el motivo principal por el que usarías condón?

_____ Evitar contagio de enfermedades

_____ Evitar embarazo

_____ Los anteriores

_____ Otra razón: _____

_____ No uso

E) ¿Piensas que el condón puede ser sensual? _____

F) ¿Sientes con él lo mismo que sin él?

_____ Si _____ No ¿Por que? _____