

INTENCIÓN HACIA EL USO DEL CONDÓN

Sánchez Rodríguez Erika Magdalena (1), Correa Romero Fredi Everardo (2)

¹ [Licenciatura en Psicología] | Dirección de correo electrónico: erikasanro@hotmail.com

² [Departamento de Psicología, División Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [correafr@gmail.com]

Resumen

En cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los principales riesgos a los que se exponen las y los adolescentes son principalmente: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual, a exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo y la exposición a infecciones y enfermedades de transmisión sexual. El presente estudio está enfocado a conocer los factores que se relacionan más con la intención del uso del condón en las y los adolescentes basándose en el Modelo de Acción a Favor de la Salud propuesto por Schwarzer (2001) y que busca predecir la acción de alguna conducta de salud. Los resultados señalan que la variable de Autoeficacia Percibida y las Expectativas de Resultado Positivas tienen una importante influencia en la intención de uso del condón, sin embargo la variable de Percepción de Riesgo no tiene ninguna correlación con la Intención de uso del condón.

Abstract

As for sexual and reproductive health is concerned, according to the United Nations Population Fund, the main risks the adolescents are exposed are primarily: The start unelected, involuntary and / or unprotected of their life sexual, the exposure to unplanned pregnancies, unwanted or unsafe conditions and exposure to infections and sexually transmitted diseases. This study is focused on understanding the factors that relate more with the intention of condom use in the adolescents based on the Model of Action for Health proposed by Schwarzer (2001) that seeks to predict the action of some health behavior. The results indicate that the variable Perceived self-efficacy and Positive Expectations results have an important influence on the intention of condom use, however the Risk Perception has no correlation with the intention of condom use.

Palabras Clave

Autoeficacia Percibida; Expectativas de Resultado; Percepción de Riesgo; Intención de uso del condón.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y los riesgos en materia de salud sexual

En cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas [1], los principales riesgos a los que se exponen las y los adolescentes son principalmente: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual, a exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo y la exposición a infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (2006, y 2012), señala un aumento de las y los adolescentes con vida sexual activa, ya que en 2006, el 15% había iniciado su vida sexual, mientras que en 2012 el porcentaje aumento a 23% [2]. En cuanto a la edad promedio de la primera relación sexual, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), es de 18 años [3].

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, en 2015 el 54% de las y los adolescentes afirmaron haber usado en su primera relación sexual algún método anticonceptivo, se observa un aumento del 16% con respecto a un estudio previo del 2009, sin embargo, dicha proporción sugiere que la mitad de los adolescentes no hacen uso de ningún anticonceptivo al inicio de su vida sexual [3].

Las cifras para la problemática del embarazo adolescente también es alarmante, ya que de los 2.2 millones de nacimientos ocurridos en México en el año 2010, el 16.4% fueron de madres adolescentes de entre 15 y 19 años [4]. El embarazo adolescente representa un alto riesgo, ya que hay una alta probabilidad de complicación del embarazo. Una evidencia de ello, es la mortalidad asociada a la maternidad, ya que de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, es la cuarta causa de mortalidad entre las adolescentes y jóvenes [4].

El presente estudio está enfocado a conocer cuáles factores se relacionan más con la intención del uso del condón en las y los adolescentes. Las

variables a considerar en el estudio son la autoeficacia percibida, la percepción de riesgo y las expectativas de resultado. Estas tres variables forman parte de la fase motivación del Modelo de Acción a Favor de la Salud propuesto por Schwarzer (2001) y que busca predecir la acción de alguna conducta de salud [5].

- La percepción del riesgo se refiere a, si se perciben vulnerables y la gravedad del riesgo.
- La expectativa de resultado se refiere a lo esperado consecuente de la conducta, si usar el condón protegerá o no de alguna enfermedad de transmisión sexual o embarazo no deseado y
- La autoeficacia percibida se refiere a la capacidad que tienen las personas en sus capacidades para llevar a cabo las acciones requeridas y alcanzar el resultado deseado [6 y 7].

La segunda fase del modelo es la volitiva, la planificación de la conducta, será el primer paso y será la autorregulación y la autoeficacia percibida, los factores incidentes para iniciar y mantener la conducta [7].

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal, cuantitativo y correlacional. La muestra constó de 182 participantes seleccionados a conveniencia, estudiantes de secundaria en la ciudad de León, Guanajuato. La recolección de datos fue por medio de un instrumento validado y estandarizado con una confiabilidad de .806. El instrumento se compone de cuatro escalas que corresponden a las variables de: 1) *Autoeficacia Percibida*; 2) *Expectativas de Resultado*; 3) *Percepción de Riesgo* y 4) *Intención de Uso del condón*. Las opciones de respuesta fueron en formato Likert pictórico en una escala del 1 al 4, donde 1 es Muy en Desacuerdo y 4 Muy de Acuerdo

El objetivo del presente estudio fue comparar el nivel de asociación de las variables para una muestra de adolescentes que afirman no haber iniciado su vida sexual con respecto a los que afirman que ya han iniciado su vida sexual.

La muestra intencional no probabilística se dividió en dos partes: el 16% (N=29) de la muestra afirmó haber tenido relaciones sexuales al menos una vez al momento de contestar la encuesta, mientras que el 84% (N=153) no ha tenido ninguna relación sexual. La media de edad para el grupo que no ha tenido relaciones sexuales fue de 13.65 con una D.E. de .91. El 53% fueron hombres (N=80) y el 47% (N=72) mujeres. El 20% (N=30) se encontraba cursando el primer grado, el 59% (N=90) el segundo grado y el 21% (N=33) el tercer grado.

Para el grupo que ya ha tenido relaciones sexuales la media de edad es de 14.2 con una D.E. de .833, mientras que la media de edad que se tenía en la primera relación sexual fue de 13.21 con una D.E. de 1.37. El 65% (N=28) de la muestra fueron hombres y el 35% (N=10) mujeres, el 7% (N=2) se encontraba cursando el primer grado, el 45% (N=13) el segundo grado y el 48% (N=14) el tercer grado. El 31% (N=9) señaló que uso condón en su primera relación sexual mientras que el 69% (N=20) restante no lo hizo. La frecuencia con la que tienen relaciones sexuales es: Al menos una vez a la semana: 12.5% (N=3), Al menos una vez al mes: 4.2% (N=1), Al menos una vez cada tres meses: 7% (N=2), Al menos una vez cada seis meses: 62% (N=18).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las medias y desviaciones estándar para cada variable se presentan en la Tabla 1, a modo de comparación entre las muestras que han tenido relaciones sexuales y las que no.

Tabla1. Comparación de medias para cada variable.

H= Han tenido relaciones sexuales al menos una vez

NH= No han tenido relaciones sexuales

Factor	Autoeficacia Percibida		Expectativas de Resultado		Percepción de Riesgo		Intención hacia el uso del condón	
	H	NH	H	NH	H	NH	H	NH
Media	3.5	3.4	3.4	3.2	2.7	2.8	3.4	3.5
D.E.	.52	.46	.70	.70	.97	1.0	.55	.48

En la medida utilizada del 1 al 4, las medias que más se acercan al uno representan una menor presencia del factor en la muestra y las que más se acercan al 4 una mayor presencia del factor.

Como se puede observar se presentan puntuaciones arriba de 3 para la mayoría de los factores, con excepción del factor de percepción de riesgo. Los resultados son similares tanto para la muestra que ha tenido relaciones sexuales como para la que no, lo que se traduce a que las y los adolescentes se perciben capaces de hacer uso del condón, tienen expectativas positivas sobre el resultado de hacer uso del condón y hay una fuerte intención hacia el uso del condón, sin embargo se percibe poco riesgo si es que no se usa.

Se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson para la muestra que aún no habían iniciado su vida sexual y un análisis de correlación de Spearman para la muestra que ya había tenido al menos una relación sexual, esto debido a la diferencia en el tamaño de las muestras. Los resultados del análisis de correlación se representan en la Tabla 2 para ambas muestras.

Tabla 2. Correlaciones entre variables.

H= Han tenido relaciones sexuales al menos una vez

NH= No han tenido relaciones sexuales

		Muestra	Intención hacia el uso del condón
Autoeficacia Percibida	Coeficiente de correlación	H	.391*
		NH	.463**
Expectativas de Resultado	Coeficiente de correlación	H	.510**
		NH	.277**
Percepción de Riesgo	Coeficiente de correlación	H	.149
		NH	.042

De acuerdo con los resultados arrojados, se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre las variables de Autoeficacia Percibida y de Expectativas de Resultado con la Intención hacia el uso del condón para ambas muestras

Se puede entonces señalar que a mayor autoeficacia percibida y mayores expectativas de resultado positivas respecto al uso del condón, mayor intención de usarlo. Los resultados son muy semejantes para ambas muestras, por lo que independientemente de si han tenido relaciones

sexuales o no, ambas variables tienen una importante influencia en la intención hacia el uso del condón, sin embargo hay que señalar que hay una variación en cuanto a los coeficientes de correlación, ya que la Autoeficacia Percibida se presenta con una correlación más alta en los que no han tenido relaciones sexuales, mientras que las Expectativas de Resultado se correlacionan más fuertemente con la intención hacia el uso en personas que ya han tenido relaciones sexuales.

Lo anterior puede señalar que las y los adolescentes que ya han tenido alguna relación sexual aunque se creen capaces de hacer uso del condón, ya que como se señaló la media para este grupo es alta, ello tiene menor influencia en el uso del condón. Una posible explicación a lo anterior es que, al haber ya experimentado alguna relación sexual, conocen lo que implica, por ejemplo, ser capaz de usarlo de la forma correcta, ser capaz de sugerir al compañero o compañera sexual que lo usen, ser capaz de detenerse aun cuando haya mucho excitación para hacer uso, incluso negarse si es que la pareja no quiere usarlo, a diferencia del grupo que no posee tal experiencia y lo puede percibir como algo más fácil de llevar a cabo. Por el contrario, el coeficiente de correlación es más alto para las Expectativas de Resultado para el grupo que ha tenido relaciones sexuales, lo que podría deberse a algo semejante con lo anterior, al haber una experiencia previa sobre los resultados positivos y negativos, esto influye en una mayor intención, ya que por ejemplo, al haber experimentado ya algún resultado negativo como estar preocupado por algún embarazo no planeado o por alguna infección de transmisión sexual, se evitará tal sensación y por el contrario en la próxima relación sexual se esperan sensaciones más positivas como sentirse despreocupado, que es el resultado de haber usado el condón.

Hay que señalar también que la variable de Percepción de Riesgo no tienen ninguna correlación con la Intención del uso del condón en el caso de la muestra que no ha iniciado su vida sexual, sin embargo, aunque baja si existe un nivel de asociación entre el riesgo percibido y la intención hacia el uso del condón entre los que ya iniciaron su vida sexual. Esta dualidad muestra por un lado que independientemente de que se conozcan los riesgos, como el riesgo de enfermedades que pueden ser incluso mortales,

ello no influye en la intención hacia el uso del condón y por otro lado, que la experiencia sexual puede ser un elemento que haga que los adolescentes cobren consciencia de los riesgos que viven. Evidentemente si pensamos en futuras intervenciones preventivas, la meta es alcanzar esta consciencia sin necesidad de realizar conductas sexuales de riesgo.

CONCLUSIONES

Los resultados en la presente investigación señalan que la variable de Autoeficacia Percibida y las Expectativas de Resultado Positivas tienen un importante grado de asociación en la intención de uso del condón, principalmente entre la muestra que ya ha iniciado su vida sexual.

Por otro lado la variable de Percepción de Riesgo tiene una muy baja correlación con la Intención de uso del condón. Basándonos en el Modelo de Acción a Favor de la Salud, la autoeficacia percibida de la persona adolescente, son aquellas cogniciones en la que se considere que pueda llevar a cabo ciertas conductas, en el caso de la salud sexual, como ir a comprar el condón, llevarlo antes de alguna cita, usarlo de forma correcta, negarse a tener relaciones en caso de que no haya un condón disponible, etc. Y en cuanto a lo referente a las expectativas de resultado, son aquellas cogniciones que hacen alusión a lo que se espera de haber usado el condón, estas pueden ser de tipo positivas o negativas. Esto quiere decir que cuanto más capaz se sienta la persona adolescente de usar el condón, hay más posibilidad de que haga uso del condón, y que cuántos más resultados positivos se esperen por haber usado el condón, es más probable que se haga uso de este.

REFERENCIAS

- [1] Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). Obtenido de http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
- [2] Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud, Resultados Nacionales. México.
- [3] Consejo Nacional de Población. (2015). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados_enadid14.pdf

[4] Consejo Nacional de Población. (2010). La situación actual de los jóvenes en México. Obtenido de http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_3.pdf

[5] Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 47-51.

[6] Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. En *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models* (págs. 163-196). Buckingham, UK: M. Conner & P. Norman.

[7] Schwarzer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29.