



Development Connections

Enero 2015



Martin Negrete

Evaluación del resultado de dos modelos de talleres educativos que promocionan el uso del preservativo masculino para la prevención del VIH en población adolescente en Asunción, Paraguay.

Introducción

En Paraguay, la transmisión sexual representa la vía más frecuente de adquisición del VIH (mayor a 90%) con un incremento en el grupo etáreo de 15 a 24 años¹. Según CEPEP (2004, 2008)² muchos adolescentes no tienen acceso a los medios preventivos, especialmente acceso al condón. Por otro lado, se observa inicio temprano de la vida sexual para ambos sexos, una edad promedio de 13 años para los varones y 15 para las mujeres.

El uso del condón masculino como método preventivo no solo depende de factores estructurales como la disponibilidad y el acceso, sino de variables individuales como información, actitudes y habilidades para su uso. Ajzen, I & Fishbein, M (2001)³ desarrollaron un modelo de cambio conductual denominado *teoría del comportamiento planeado*, en el cual se plantea que el comportamiento tiene la intención de lograr ciertos resultados, y la cognición es el proceso primario del desarrollo de la actitud.

Por otro lado, Bandura, (1986)⁴ afirma que, la actitud es moldeada al observar a otras personas siendo reforzadas o castigadas cuando interactúan con el objeto de la actitud.

La presente investigación se llevó a cabo en el año 2010 y se centró en identificar qué modelo de intervención educativa es el que genera mayor impacto en cuanto al cambio de actitudes y conductas con referencia al uso del preservativo como medio de prevención, por medio de la exposición a dos formatos preventivos que operan bajo principios conductuales diferentes.⁵ El primer grupo se ha expuesto a un modelo preventivo que apela al miedo asociando el no uso del condón con consecuencias aversivas como enfermedad, muerte y peligro (Formato A). En el segundo grupo, se ha optado por una intervención apelando a las consecuencias positivas de adoptar medidas saludables, asociando el uso del condón con imágenes de salud y sensaciones de control y seguridad (Formato B).

¹ Programa Nacional de Control del SIDA (PRONASIDA), 2010

² Encuestas Nacional de Demografía y Salud Sexual. CEPEP, 2004,2008

³ Ajzen I. Naturaleza y operación de las actitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58. 2001

⁴ Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, Nj: Prentice hall. 1986

⁵ El autor desarrolló este estudio como parte del Curso de Especialización en Metodología de la Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud (IICS) que depende de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).

Development Connections. Connecting resources for sustainable development.

P.O. Box 5426. Washington DC, 20016. USA

<http://developmentcn.org/> CoP DVCN: <http://dvcn.aulaweb.org/index.php>

Email: info@dvcn.org

Método

Diseño cuasi experimental con medición en dos tiempos y grupos equivalentes asignados al azar mediante la manipulación de la variable predictora (intervención educativa A y B) en cuanto a los contenidos de los talleres y la naturaleza de los mensajes persuasivos (uno aversivo y otro reforzante) y medición de la variable resultante antes y después de la intervención (actitud con respecto al uso del condón). La muestra estuvo compuesta por 120 sujetos (44% varones y 56% mujeres), con una media de edad de 16,6 años (rango 16 a 18).

Resultados

Al realizar el análisis intragrupo, comparando las medias del pre y post test, se observa en el grupo A una diferencia altamente significativa ($p=0,00001$), mientras que en el grupo B se observa igualmente una diferencia significativa ($p=0,0004$). Se identifica un cambio en la actitud hacia el uso del condón en ambos grupos luego de las intervenciones.

Tabla 1. Comparación de medias de pre y post test intragrupo. N=120

Test	Media Grupo A	Media Grupo B
Pres-test	100,2	99,1
Post-test	109,3	104,7
$p= 0,05$	0,00001	0,0004

Realizando el análisis por sexo, en el grupo de varones en el grupo 1 (formato aversivo) se observa una diferencia de medias entre el pre y post test no significativa ($p=0,07$). Mientras que en el grupo 2 (formato reforzante), la diferencia es significativa ($p=0,007$).

Tabla 2. Resultados Varones

Test	Formato A (aversivo)	Formato B (reforzante)
Pre-test	$p=0,07$	$p=0,007$
Post-test		

En las mujeres, se observa que en ambos grupos la diferencia entre en pre y post test es altamente significativa, en el grupo 1 ($p=0,004$) y en el grupo 2 ($p=0,00001$).

Tabla 3. Resultados Mujeres

Test	Formato A (aversivo)	Formato B (reforzante)
Pre-test	$p=0,004$	$p=0,00001$
Post-test		

Conclusiones

En ambos grupos se observa que existe un cambio en la actitud ante el uso del preservativo como método de prevención del VIH, comparando las medidas antes y luego de la intervención educativa, dentro de cada grupo.

Haciendo la relación entre el contenido de cada intervención educativo y el cambio de actitud estratificado por sexo, se observó que el grupo de varones que fue expuesto a la intervención que acentuaba las consecuencias negativas de no utilizar el condón como método preventivo (enfermedad, deterioro, discriminación, muerte, etc.) no mostró cambios significativos ($p=0,07$), mientras que los expuestos al formato que reforzaba consecuencias positivas (placer, seguridad, calidad de vida, etc.) si mostraron un cambio en su actitud luego de la intervención ($p=0,007$). En el grupo de mujeres, se observó que ambas intervenciones generaron cambios altamente significativos; las expuestas al formato de miedo ($p=0,004$) y las expuestas al formato reforzante ($p=0,0001$).

Esto sugiere que los varones fueron más resistentes al cambio cuando la intervención alude a elementos aversivos o de miedo, y más efectivo cuando se presenta consecuencias positivas del cambio de conducta propuesto. En cambio, en las mujeres, este cambio se da indistintamente, siendo éstas más susceptibles a cambiar actitudes y comportamientos en comparación a los varones.

Esta diferencia puede estar condicionada por los procesos de socialización diferenciada según cada género, donde a los hombres se los ha reforzado a ejecutar conductas de mayor riesgo en sus vidas (fumar, beber, violencia, conductas sexuales riesgosas). En relación a las mujeres, por su proceso de socialización, han sido reforzadas a ser más cuidadosas y conscientes en el cuidado de su salud, exponiéndose menos a situaciones de riesgo.

Otro elemento diferenciador, al parecer fue que en el formato de miedo se apela a factores emotivos para generar el cambio, y en el formato reforzante a la acción razonada.

En los hombres, apelar al factor emotivo no tuvo un efecto de cambio, sin embargo a presentarles evidencias razonables sobre el uso del preservativo si se observó un cambio. En el grupo de mujeres, si se dio un cambio apelando a factores emotivos en comparación a los varones expuestos a la misma intervención. Pero también el formato que apela a la acción razonada generó el mismo cambio. Esto sugiere que las mujeres de la muestra fueron más susceptibles que cambiar actitudes y conductas, en comparación al género opuesto.

Este estudio sugiere que varones y mujeres procesan de forma diferentes la información y son susceptibles a modificar sus actitudes mediante estímulos diferentes. Esto muestra la necesidad de generar abordajes de prevención y mensajes preventivos sensibles a las diferencias de género y que tomen en consideración estas variables que permitan abordajes más eficaces, abordando las normas de género que limitan las opciones y capacidades de mujeres y hombres jóvenes para protegerse sobre la base de relaciones igualitarias.

Martin Negrete. Psicólogo, Máster en Salud Pública.
Punto Focal de Development Connections (DVCN) para la Región Sudamericana.

Email: negretem@dvcn.org

Oficina de DVCN en Paraguay: Herminio Giménez 1565,
Asunción-Paraguay. Teléfono: 595971-643335



Development Connections. Connecting resources for sustainable development.

P.O. Box 5426. Washington DC, 20016. USA

<http://developmentcn.org/> CoP DVCN: <http://dvcn.aulaweb.org/index.php>

Email: info@dvcn.org