



## VARIABLES RELATIVAS AL USO DEL CONDÓN EN HOMBRES Y MUJERES UNIVERSITARIOS<sup>1</sup>

Enríquez Negrete David Javier<sup>2</sup>, Sánchez Medina Ricardo<sup>3</sup> y Robles Montijo Silvia  
Susana<sup>4</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue evaluar, en una muestra de 691 estudiantes universitarios sexualmente activos, distintas variables relacionadas con el uso del condón, determinando las diferencias entre hombres y mujeres. Se obtuvo información sobre patrón de comportamiento sexual, que incluyó edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales en toda la vida, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses, uso del condón, frecuencia de su uso en los últimos tres meses, su uso en la última relación sexual y planeación y lugar de la primera relación sexual. Se evaluó además la consistencia en el uso del condón considerando el criterio de DiClemente y Wingood (1995) como proporción de encuentros sexuales protegidos, 4 prácticas sexuales y uso del condón en dichas prácticas. Los resultados muestran que los hombres están más en riesgo de contraer el VIH/SIDA si se considera su patrón de comportamiento sexual y el tipo de práctica sexual que realizan, sin embargo, las mujeres tienen un patrón de menor riesgo pero muestran mayor inconsistencia para usar el condón. Los datos se discuten en el contexto del diseño de programas de prevención del VIH/SIDA dirigidos específicamente a hombres y mujeres universitarios.

*Palabras clave:* VIH/SIDA, estudiantes universitarios, uso del condón, prácticas sexuales, conductas de riesgo.

<sup>1</sup> Este estudio forma parte de un proyecto más general financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), clave IN300402

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Profesor del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAED) de la carrera de Psicología de la FES Iztacala. E-mail: [davidenriquez@campus.iztacala.unam.mx](mailto:davidenriquez@campus.iztacala.unam.mx)

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología. Profesor del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAED) de la carrera de Psicología de la FES Iztacala. E-mail: [ricardo@campus.iztacala.unam.mx](mailto:ricardo@campus.iztacala.unam.mx)

<sup>4</sup> Maestra en Psicología. Profesora de la carrera de Psicología de la FES Iztacala.  
E-mail: [susana@campus.iztacala.unam.mx](mailto:susana@campus.iztacala.unam.mx)



## ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate in a sample of 691 university students who had had sex, several variables related with the condom use and determine the differences between men and women. The information about pattern of sexual behavior included: age of first sexual experience, lifetime sexual partners, frequency of sex in the last three months, condom use, frequency of condom use in the last three months, last protected sex and, planning and place of the first intercourse. Also, it was evaluated the consistent in the used condom considering the DiClemente & Wingood's (1995) proposal like proportion of intercourses protected, 4 kind of sexual practices and condom use it. The results show that men are in more risk of contracting HIV/AIDS if is only to considered the pattern of sexual behavior and the kind of sexual practice, however, the women have a pattern of sexual behavior less risky but they show more inconsistency in condom use. The results are discussed in the context for design programs of prevention the VIH/SIDA specifically to men and university women.

*Key words:* HIV/AIDS, university students, condom use, sexual practices, risk behaviors.

La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado en México como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud (Núñez, Hernández, García, González y Walter, 2003), ya que se estima que diariamente en el mundo ocurren 100 millones de relaciones sexuales y cerca de medio millón terminan en alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Esquivel, Casanova y Uc, 2001), trayendo consecuencias como: esterilidad, ceguera, desórdenes mentales, defectos físicos de nacimiento, aumento en las probabilidades de desarrollar un cáncer, enfermedades cardíacas e inclusive la muerte. Algunas de las ITS más importantes y comunes son: hongos, gonorrea, sífilis, uretritis no específica, herpes genital, Virus del Papiloma Humano (VPH), chancro blando, hepatitis, Candidiasis y Tricomoniasis<sup>5</sup> (Del amo, 1999). Estas ITS constituyen las más comunes dentro de la población mexicana, sin embargo, la mayoría son curables (Arenas, 1987; Pérez, 1986; Saúl, 2001), no obstante, otra ITS que actualmente es un problema de salud a nivel mundial por no tener cura y

---

<sup>5</sup> En los hombres las ITS más comunes son: la candidiasis, la tricomoniasis, la sífilis y el herpes genital. En las mujeres: gonorrea y la clamidiasis y la infección asociada al cáncer cérvico-uterino y, señalada como la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas, el papiloma humano (Esquivel, Casanova y Uc, 2001).



ser mortal es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocido como SIDA (CONASIDA, 2003; Herrera y Campero, 2002; ONUSIDA, 2003).

Esta enfermedad es causada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y como todos los retrovirus, posee capacidad de mutación, lo que hace difícil su control y la elaboración de una vacuna eficaz (Ponce de León y Rangel, 2000). El VIH sólo puede transmitirse de tres formas, la primera es mediante el uso compartido de agujas, jeringas, instrumentos contaminados o transfusión sanguínea; la segunda, es por vía perinatal y la tercera por vía sexual (CENSIDA, 2003; Ponce de León y Rangel, 2000), ocupando esta última el 91.4% de los casos acumulados en México.

CENSIDA (2005) reporta que desde el inicio de la epidemia hasta noviembre del año 2004, en nuestro país se han registrado de manera acumulada 90,043 casos de SIDA. Existen 160,000 personas infectadas por el VIH entre los 15-44 años, siendo esta la población más afectada por el VIH (79.1% de casos de VIH/SIDA). El 83.8% de los casos acumulados de SIDA corresponden a hombres y el 16.2% a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer de 6 a 1.

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

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



Dentro de los factores psicosociales que han estado asociados con no usar el condón están: la abnegación por parte de la mujer, ya que se asocia con la baja moralidad (Ramos, Díaz, Saldívar, y Martínez, 1999), el estrato socioeconómico (Villaseñor, Caballero, Hidalgo, Santos, 2003), la mala educación sexual (González y Rosado, 2000), asociar al SIDA con una imagen “gay” (Díaz y Alfaro, 1999), los roles culturales como por ejemplo, que el hombre ve al condón como un método anticonceptivo más que como un método para prevenir el VIH/SIDA, el poder de decisión en el terreno sexual y la subordinación de la mujer en la elección dentro de la pareja (Rico, 1995).

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

Bajo este contexto, la investigación en comportamientos sexuales preventivos se torna particularmente importante ya que actualmente la pandemia continua creciendo a nivel mundial, sobre todo en adolescentes y el debut sexual se ha ido presentando a edades más tempranas (en hombres a los 16 años y en mujeres a los 19 años), lo que ha posibilitado que la edad del matrimonio se postergue y se incrementen las relaciones sexuales con diversas parejas (Núñez Hernández, García, González y Walker, 2003). Debe considerarse, además, que a pesar de haber una mayor prevalencia de VIH en los varones (CENSIDA, 2003), las mujeres están más en riesgo porque son más vulnerables de dos a cuatro veces más a la infección por VIH que los hombres, ya que el semen de un varón infectado contiene una cantidad de células infectadas por VIH muy superior a la presente en los fluidos vaginales de una mujer infectada (Del Rio, Liguori, Magis, Valdespino, García y Sepúlveda, 1995). Además, el epitelio vaginal y rectal es



mucho más vulnerable a infecciones que el que cubre el pene, y el virus puede mantenerse vivo por más tiempo en esos tractos, dejando a los hombres en posición de excelentes portadores del virus

Brody (1995) señala que la práctica sexual donde hay mayores posibilidades de transmisión del VIH es el sexo anal, siguiéndole el sexo vaginal y posteriormente el sexo oral.

Lo anterior sugiere la necesidad, de poner especial atención en el tipo de práctica sexual que realizan tanto hombre como mujeres e investigar en qué medida se utiliza el condón en cada una de ellas. Sin embargo, además del tipo de práctica sexual que se realiza, deben evaluarse conjuntamente otras conductas de riesgo que también han sido objeto de interés en la investigación sobre la prevención del VIH/SIDA, particularmente lo referente al comportamiento sexual, que incluye la edad del debut sexual, planeación y lugar de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, la preferencia sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales y la frecuencia del uso del condón, ya que se ha encontrado que los jóvenes están más en riesgo cuando inician sus relaciones sexuales a edades más tempranas, cuando tienen mayor número de parejas sexuales y cuando reportan frecuencias altas de relaciones sexuales con frecuencias bajas del uso del condón, es decir, inconsistencia en el uso del condón.

La evaluación conjunta de estos aspectos del comportamiento de riesgo, permitirá tener una visión integral del comportamiento de riesgo o preventivo de los jóvenes. En este sentido, el propósito del presente estudio es evaluar en una muestra de estudiantes universitarios sexualmente activos el tipo de práctica sexual que realizan y el patrón de comportamiento sexual que los caracteriza, determinando las diferencias entre hombres y mujeres.

## **MÉTODO**

**Población universo:** La población universo estuvo constituida por estudiantes universitarios inscritos en las seis carreras (Biología, Cirujano Dentista, Enfermería, Médico Cirujano, Optometría y Psicología) de la FES Iztacala del turno matutino; quedaron excluidos aquellos estudiantes de las



carreras de Cirujano Dentista, Enfermería y Médico Cirujano que asisten a hospitales y clínicas. La población total aproximada de alumnos del turno matutino de la FES Iztacala es de 7000, de éstos, alrededor de 4200 toman sus clases en las instalaciones de la FES Iztacala y ellos son los que constituyeron la población universo del estudio.

**Procedimiento de selección de la muestra:** Se utilizó un procedimiento de selección de la muestra llamado muestreo por conglomerados o "muestreo de conjunto" (García, 1983), en donde se considera como unidad de análisis, no la identificación particular de cada estudiante, sino el grupo formal en el que están inscritos. Se determinó el total de grupos que hay en cada semestre de las seis carreras en el turno matutino y se seleccionó aleatoriamente al 50% de ellos.

**Participantes:** De los 1168 estudiantes que respondieron el cuestionario sobre comportamiento sexual, se seleccionaron únicamente a aquellos que reportaron tener relaciones sexuales. En total fueron 691 estudiantes sexualmente activos; el 37.3 % fueron hombres y el 62.7 % mujeres, ambos con una edad promedio de 20.58 años (SD=2.23).

**Escenario:** La aplicación del cuestionario se realizó en el salón de clases de los grupos seleccionados en la FES Iztacala.

**Tipo de estudio:** De acuerdo con la clasificación de Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, (2001) se utilizó un diseño prospectivo (porque son nuevos resultados), transversal (porque se obtienen los datos en una sola ocasión) comparativo (porque se realizan comparaciones entre hombres y mujeres) y observacional (porque no se manipula ninguna variable independiente).

### **Variables e instrumento de evaluación:**

*Variable Independiente:* Se consideró como variable independiente atributiva el sexo de los estudiantes.

Para evaluar las siguientes variables se utilizó un instrumento con 31 reactivos, 13 para evaluar patrón de comportamiento sexual y consistencia del uso de condón; y 8 para evaluar practicas sexuales y uso del condón en cada práctica sexual.



*Variables Dependientes:*

1. Patrón de comportamiento sexual: Incluye los siguientes comportamientos: edad del debut sexual, número de compañeros sexuales en toda la vida, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses, uso del condón, frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses, uso del condón en la última relación sexual, si la primera relación sexual fue planeada y en qué lugar ocurrió.
2. Consistencia del uso del condón: Con base en el criterio establecido por DiClemente y Wingood (1995), la consistencia del uso del condón se definió como el resultado de dividir el número de veces que se usa el condón en los últimos tres meses entre el número de veces que se tienen relaciones sexuales en el mismo periodo.
3. Práctica sexual: Se evaluaron cuatro prácticas sexuales: 1. Relaciones sexuales anales; 2. Relaciones sexuales vaginales, 3. Relaciones sexuales orales, 4. Masturbación con alguna pareja. Adicionalmente, se evaluó el uso del condón en cada práctica sexual.

**Procedimiento:** El instrumento se aplicó a los estudiantes de los grupos seleccionados dentro de su salón de clase. Las instrucciones se dieron grupalmente y el cuestionario se respondió en forma individual y voluntaria.

## RESULTADOS

De los 691 estudiantes que participaron en el estudio, 218 fueron hombres y 433 mujeres. En cuanto al patrón de comportamiento sexual, se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue menor en los varones (16.87) que en las mujeres (17.75), resultando significativa esta diferencia ( $t=5.99$ ,  $p<00.1$ ). Por otro lado, el 54.2% de la muestra evaluada planearon su primera relación sexual, sin embargo, al hacer la comparación entre hombres y mujeres se encontraron diferencias significativas ( $\chi^2=24.03$ ,  $p<.001$ ), ya que fue mayor el porcentaje de mujeres que planearon el primer encuentro sexual (62.5%) en comparación con los hombres (41.3 %). Asimismo se les preguntó sobre el lugar de la primera



relación sexual y se encontró que fue mayor el porcentaje de hombres y de mujeres que tuvieron su primer encuentro sexual en casa (hombres 72.4% y mujeres 71.2%), seguido del hotel (hombres 12.9% y mujeres 22.4%), encontrándose diferencias significativas entre los lugares ( $\chi^2=18.72$ ,  $p<.002$ ). El porcentaje restante corresponde a las respuesta: calle, despoblado y auto; 14.7% de hombres y 6.5% de mujeres respectivamente.

Los hombres resultaron tener en promedio un mayor número de parejas sexuales en toda su vida (3.94,  $SD=4.58$ ), que las mujeres (1.95,  $SD=2.18$ ), resultando significativa esta diferencia ( $t=7.51$ ,  $p<.001$ ).

Los datos relativos al uso del condón en las relaciones sexuales en general y en la última relación sexual en particular, se muestran en la Fig. 1, se observa en ambos casos que los hombres lo usan más que las mujeres; ante la pregunta “¿cuando tienes relaciones sexuales usas condón?”, el 83.5% de los hombres y el 74.3% de las mujeres reportaron usarlo ( $\chi^2=7.84$ ,  $p<.005$ ), y en la última relación sexual lo utilizaron el 77.8% de los hombres y el 68.2% de las mujeres ( $\chi^2=5.99$ ,  $p<0.05$ ).

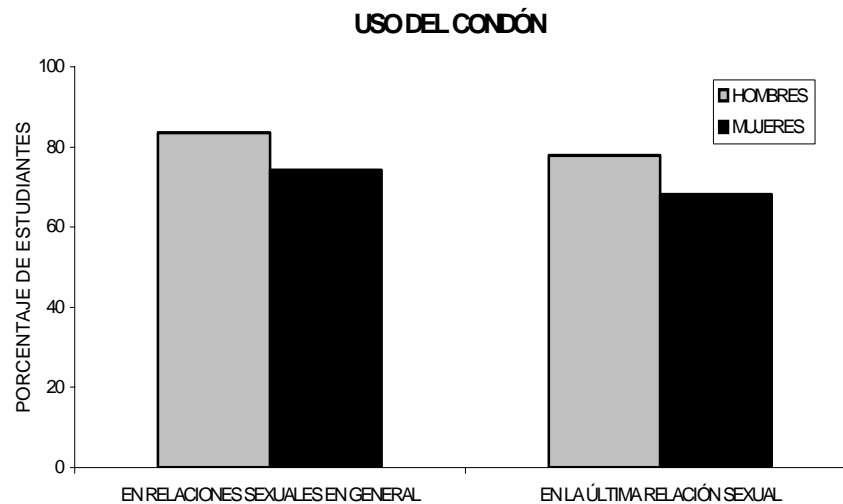


Fig. 1 Porcentaje de hombres y mujeres que reportaron usar el condón en sus relaciones sexuales en general y en su última relación sexual.





Los resultados anteriores indican que el porcentaje de estudiantes que usan condón en sus relaciones sexuales en general y en la última relación sexual, es alto tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, muchos de los estudiantes que dijeron usar protección lo hicieron de manera inconsistente. Al evaluar consistencia en el uso del condón, se observó que hay un porcentaje mayor en los hombres (62.79%) que en las mujeres (45.33%) que utilizan condón consistentemente, resultando significativa esta diferencia ( $t=3.23$ ,  $p<0.001$ ). Esto indica que el 37.21% de los hombres y el 54.67% de las mujeres no usaron protección en todas y cada una de sus relaciones sexuales.

En relación con las prácticas sexuales evaluadas, en la Tabla 1 se muestra el porcentaje de estudiantes que reportaron tener cada práctica sexual de riesgo; se observa que es significativamente mayor el porcentaje de hombres que de mujeres que llevan a cabo relaciones sexuales anales, orales y masturbación.

Tabla 1 Prácticas sexuales en hombres y mujeres.

PRÁCTICA	HOMBRES	MUJERES	$\chi^2$	$p$
Vaginales	94.1 %	96.8 %	*	*
Anales	39.5 %	23.3 %	20.15	.001
Orales	76.7 %	67.1 %	7.15	.007
Masturbación	74.1 %	59.9 %	14.23	.001

\* No se encontraron diferencias significativas.

Finalmente, se evaluó el uso del condón en cada una de las prácticas sexuales; en la Tabla 2, se observa un porcentaje muy bajo de estudiantes que usan el condón cuando tienen relaciones orales, anales y masturbación con la pareja, el porcentaje es mayor sólo en relaciones vaginales; en todos los casos, excepto en relaciones orales, es mayor el porcentaje de hombres que usaron el condón comparado con el porcentaje de mujeres.



Tabla 2 Uso del condón en cada práctica sexual en hombres y mujeres.

PRÁCTICA	HOMBRES	MUJERES	$\chi^2$	$p$
Vaginales	65.5 %	55.9 %	6.20	.05
Anales	24 %	8.1 %	34.07	.001
Orales	9.3 %	9 %	*	*
Masturbación	6.6 %	3.5 %	*	*

\* No se encontraron diferencias significativas.

## DISCUSIÓN

Uno de los propósitos centrales de la presente investigación consistió en evaluar diferentes variables asociadas al riesgo para contraer VIH/SIDA y determinar las diferencias entre hombres y mujeres universitarios sexualmente activos. Identificar este tipo de variables en jóvenes universitarios resulta ser de particular importancia en la investigación sobre la prevención de este problema de salud, ya que esto permite obtener datos que pueden ser utilizados dentro de la planeación y diseño de estrategias de prevención.

En el presente estudio se encontró que los hombres tienen un patrón de comportamiento sexual de mayor riesgo que las mujeres, ya que es mayor el porcentaje de hombres que inicia su vida sexual a edades tempranas (en promedio, 16 años y en mujeres 17 años) y que tienen mayor número de parejas sexuales en toda la vida (en promedio 4 parejas, y en mujeres 2 parejas). Resultados semejantes han sido reportados con poblaciones de jóvenes (García, Figueroa, Reyes, Brindis y Pérez, 1993; Ibáñez, 1996; Micher y Silva, 1997; Odriozola e Ibáñez, 1992; Villagran, Cubas, Díaz y Camacho, 1990) y se considera que el hecho de que los estudiantes inicien su vida sexual a edades tempranas implica que tengan mayor oportunidad de relacionarse sexualmente con varias parejas. De acuerdo con Díaz y Alfaro (1999) y Villagrán y Díaz (1992), este es un patrón de comportamiento sexual que corresponde a la sociedad mexicana, donde culturalmente al hombre se le ha permitido una mayor libertad



sexual, mientras que en las mujeres existe la premisa sociocultural que expresa directamente que ellas deben ser vírgenes hasta el matrimonio. De acuerdo con los estudios de McPhail y Campbell (2001); Moss (2002); Noar, Morokoff y Redding, (2002) y Stern, Fuentes, Lozano y Reysoo (2003) las variables socioculturales han resultado ser un factor que impacta diferencialmente el patrón de comportamiento sexual en hombres y mujeres.

A pesar de que los hombres tienen un patrón de comportamiento sexual más riesgoso que las mujeres, al evaluar el uso del condón en el presente estudio, se encontró que es mayor el porcentaje de mujeres que no usan el condón en sus relaciones sexuales ni en su última relación sexual; asimismo se encontró que es mayor el porcentaje de hombres que son consistentes en el uso del condón, resultados que concuerdan con diversas investigaciones (Caballero y Villaseñor, 2001; Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; De Visser y Smith 2004). Esto indica que las mujeres son las que están en mayor riesgo de contraer VIH/SIDA debido a que es mayor el porcentaje de mujeres que no usa el condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales, es decir, son inconsistentes.

Entre los factores que posibilitan que sea mayor el porcentaje de mujeres inconsistentes para usar el condón que los hombres, se encuentran: el *poder en la toma de decisiones en el ámbito sexual* en donde es el hombre quien decide qué se va a hacer y cómo se va a hacer (Blanc, 2001; Coker, 2000; Fei-ling Go, Vu Minh, Chung, Zenilman, Vu Thi y Celentano, 2002; Maman y Campbell, 2000 Moss, 2002; Pulerwitz, 2002); *no se perciben en riesgo*, ya que creen que solo les da a homosexuales y a prostitutas (Ramos, Díaz, Saldívar y Martínez, 1999); la *libertad que se le ha otorgado al hombre en el terreno sexual*, por lo tanto, las mujeres consideran que es más probable que los hombres lleven y guarden condones que ellas (Noar, Morokoff y Redding, 2002); porque *les da pena comprarlos o porque son costosos* (Toledo, Navas, Navas y Pérez, 2002); porque *no se sienten en riesgo de contraer VIH o alguna ITS porque las mujeres consideran que es un método anticonceptivo* (Flores y Leyva, 2003; González y Rosado, 2000) y porque *disminuye la sensibilidad en el acto sexual* (González y Rosado, 2000; López, 2001; Noar, Morokoff y Redding, 2002).



Con el propósito de tener una visión más integrada del comportamiento sexual de riesgo que caracteriza a hombres y mujeres universitarios, se obtuvo información sobre el uso del condón en distintas prácticas sexuales y se encontró en primera instancia, que hay diferencias entre el porcentaje de las personas que reportaron usar el condón en sus relaciones sexuales en general y el uso del condón reportado en cada práctica sexual; es decir, al evaluar el uso del condón, los porcentajes de los estudiantes obtenidos son elevados (mas del 80%) sin embargo, al especificar el uso el condón por práctica sexual , el porcentaje disminuye de entre 15 y 75 %. Lo anterior sugiere que la evaluación del uso del condón en general no da información específica sobre en que práctica se emplea el condón. La crítica que se hace a diversas investigaciones (Caballero y Villaseñor, 2001; Gebhardt, Kuyper y Greunsvan, 2003; Gökengin, Vamazhan, Özkaya, Aytug, Ertem et al., 2003; Gurman y Borzekowski, 2004; Kordoutis, Loumakou y Sarafidou, 2000) con respecto a este punto, radica en que únicamente se evalúa el uso del condón en las “relaciones sexuales”, sin especificar el tipo de práctica sexual en la que lo usan, dando por sentado que tener relaciones sexuales es sinónimo de tener relaciones vaginales por ser la práctica sexual más común, (Pérez y Arriola, 2001; Robles, 1999;). Con base en lo anterior, la evaluación del tipo de práctica sexual, puede dar indicadores de niveles de riesgo y de aspectos conductuales, referente a lo que la gente hace en momentos específicos; por ejemplo, en el presente estudio, se encontró que las prácticas en las que más se reporta usar el condón son sexo vaginal y sexo anal.

Hay que considerar que es mayor el porcentaje de hombres que realizan las prácticas sexuales en comparación con las mujeres; por tanto, se pudo llegar a la conclusión de que a pesar de que usan condón y tienen diversas prácticas protegidas, no son consistentes, asimismo, al evaluar el uso del condón en distintas prácticas sexuales nos dan indicadores de probabilidades de contagio del VIH/SIDA, en función del riesgo de la práctica sexual (Brody, 1995), por lo que es importante comenzar a informar a los adolescentes sobre los riesgos que conlleva tener cada una de las prácticas sexuales.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Arenas R. (1987). **Dermatología. Atlas, Diagnóstico y Tratamiento.** México, McGraw-Hill Interamericana.
- Bandura A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. En: R. DiClemente y J. Peterson (Eds.), **Preventign AIDS: theories and methods of behavioral interventions.** New York, Plenum press.
- Bandura A. (1999). **Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual.** España, Desclée de Brower.
- Blanc A. (2001). The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence. **Studies in Family Planning, 32** (3).
- Brody S. (1995). Lack of evidence for transmisión of human immunodeficiency virus through vaginal intercourse. **Archives of Sexual Behavior, 24** (4).
- Caballero R. y Villaseñor A. (2001). El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. **Revista Saúde Pública, 35** (6).
- Carter J; McNair L. & Corbim W. (1999). Gender differences related to heterosexual condom use: the influence of negotiation styles. **Journal of Sex and Marital Therapy, 25.**
- CENSIDA (2005). **Epidemiología del VIH/SIDA en México en el año 2005.** Recuperado el 13 de Junio del 2005 de <http://www.salud.gob.mx/conasida/>
- Coker A. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. **Archives of Family Medicine, 9** (5).
- CONASIDA. (2003). **Asumir el liderazgo en el combate al SIDA.** Recuperado el 5 de enero del 2004 de <http://www.salud.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls2003/lsjunio.htm>
- De Visser R. & Smith M. (2001). Inconsistent user of condoms: a challenge to traditional models of health behaviour. **Psychology, Health and Medicine, 6** (1).
- De Visser R. & Smith M. (2004). Which intention? Whose intention? Condom use ant theories of individual decision making. **Psychology, Health & Medicine, 9** (2).



- Del Amo J. (1999). **El SIDA y la mujer. Aspectos clínicos y sociales.** Madrid, Ediciones Pirámide.
- Díaz R. y Alfaro L. (1999). Conocimientos, actitudes, creencias, conductas, percepción de riesgo, y temor al contagio de VIH en estudiantes de preparatoria. En: R. Díaz y K. Torres (Eds.) **Juventud y SIDA: una visión psicosocial.** México, Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología. 69-81.
- DiClemente R. & Wingood G. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk reduction intervention for young african-american women. **Journal of the American Medical Association, 274** (16).
- Esquivel L; Casanova G. y Uc N. (2001). Conocimientos de la sexualidad en estudiantes de primer grado de preparatoria de la Universidad Autónoma de Yucatán. **Revista Cubana de Psicología, 18** (2).
- Fei-ling Go V; Vu Minh Q; Chung A; Zenilman J; Vu Thi M. & Celentano D. (2002). Gender gaps, gender traps: sexual identity and vulnerability to sexually transmitted diseases among women in Vietnam. **Social Science & Medicine, 55** (3).
- Flores F. y Leyva R. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. **Salud Pública de México, 45** (5).
- Frías B; Robles S; Rodríguez M; Barroso R; Moreno D; DíazGonzález E. y Rodríguez M. (2004). **Entrenamiento en la habilidad para negociar el uso del condón: una alternativa para la prevención del VIH/SIDA.** Trabajo presentado en el XXIII Coloquio de Investigación de la FES Iztacala, UNAM, del 25 al 27 de agosto.
- García J; Figueroa P; Reyes Z; Brindis C. y Pérez P. (1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. **Salud Pública de México, 35** (5-6).
- García M. (1983). **Manual de investigación aplicada en servicios sociales y de salud.** México, La Prensa Médica Mexicana.
- Gayet C; Juárez F; Pedrosa L. y Magis C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. **Salud Pública de México, 45** (5).
- Gebhardt W; Kuyper L. & Greunsven G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescents condom use. **Journal of Adolescents Health, 33** (3).



- Gökengin D; Vamazhan T; Özkaya D; Aytug S; Ertem E; Arda B. & Serter D. (2003). Sexual knowledge, attitudes and risk behaviors of students in Turkey. **Journal of School Health, 73** (7).
- González T. y Rosado A. (2000). Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. **Revista Cubana Enfermería, 16** (1).
- Gurman T. & Borzekowski D. (2004). Condom use among latino college students. **Journal of American College Health, 4** (52).
- Herrera C. y Campero L. (2002) La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. **Salud Publica México, 44**.
- Hovell M; Blumberg E; Liles S; Powell L; Morrison T; Duran G; Sipan C; Burkham S. & Kelley N. (2001). Training AIDS and anger prevention social skills in at-risk adolescents. **Journal of counseling and development, 79** (3).
- Ibáñez B. (1996). Actividad sexual, prácticas anticonceptivas y actitudes hacia la planificación familiar en estudiantes universitarios. **Enseñanza e Investigación Psicológica, 1** (1).
- Kordoutis, P; Loumakou M y Sarafidou J. (2000). Heterosexual relationship characteristics, condom use and safe sex practices. **AIDS Care, 12** (6).
- Lam A; Mak A; Lindsay P. & Russell S. (2004). What really works? An exploratory study of condom negotiation strategies. **AIDS Education and Prevention, 16** (2).
- López F. (2001). **Género, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente**. Centro de Investigaciones de La Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Maman S. & Campbell J. (2000). The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. **Social Science & Medicine, 50** (4).
- Martinez A; Villaseñor M. y Celis A. (2002) El condón masculino y su eficacia. Información y creencias en adolescentes escolares. **Rev. Med.** 40 (1).
- McPhail C. & Campbell C. (2001). "I think condoms are good but, aai, I hate those things": condom use among adolescents and young people in a Southern African township. **Social Science & Medicine, 52**.



- Micher J. y Silva J. (1997). Niveles de conocimientos y prácticas de resigo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. **SIDA/ETS, 3** (3).
- Moss N. (2002). Gender equity and socioeconomic inequality: a framework for the patterning of women's health. **Social Science & Medicine, 54**.
- Noar S; Morokoff P. & Redding C. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples. **AIDS Education and Prevention, 14** (4).
- Núñez R; Hernández B; García C; González D. y Walker D. (2003) Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. **Salud Pública de México, 45** (1).
- Odriozola A. e Ibáñez B. (1992). Actitudes y conducta sexual en estudiantes universitarios. Asociación Mexicana de Psicología Social, **La Psicología Social en México, 4**.
- ONUSIDA (2003). **Situación de la epidemia de SIDA: diciembre del 2003. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Recuperado el 6 de enero del 2004 de [www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/situacion.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/situacion.htm)
- Pérez M. y Arriola R. (2001). **Evaluación de conocimientos y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA en estudiantes de nivel medios superior: estudio piloto (Reporte de investigación)**. Tesis de Licenciatura no publicada. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Estado de México, México.
- Pérez R. (1986). **Enfermedades sexualmente transmitidas: Problemas de salud pública, enfoque clínico-epidemiológico**. Republica Dominicana, Santo Domingo.
- Ponce de León S. y Rangel S. (2000). **SIDA. Aspectos clínicos y terapéuticos**. México, Mc Graw-Hill Interamericana.
- Pulerwitz J. (2002). Relationship Power, Condom Use and HIV Risk Among Women in the USA. **AIDS Care, 14** (6).
- Ramos L; Díaz R; Saldívar G. y Martínez Y. (1999). Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios. En: R. Díaz y K. Torres (Eds.) **Juventud y SIDA: una visión psicosocial**. México: Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología.
- Rico B. (1995). Mujer y SIDA. **SIDA-ETS, 1** (2).





- Robles S. (1999). **Evaluación de conocimientos y prácticas sexuales relacionados con el VIH/SIDA en estudiantes universitarios.** Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Estudios Superiores, ENEP-Iztacala. Estado de México, México.
- Rodríguez M., Robles, S., Frías, B., Barroso, R., Moreno, D., DíazGonzález, E. y Rodríguez, M.L. (2004). **Entrenamiento conductual en el uso correcto del condón en estudiantes universitarios.** Trabajo presentado en el XXIII Coloquio de Investigación de la FES Iztacala, UNAM, del 25 al 27 de agosto.
- Santos J; Villa J; García M; León G; Quezada S. y Tapia R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. **Salud Pública de México, 45(1).**
- Saúl A. (2001). **Lecciones de Dermatología.** México, Méndez Editores..
- Stern C; Fuentes C; Lozano L. y Reysoo F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. **Salud Pública de México, 45 (1).**
- Toledo H; Navas J; Navas L. y Pérez N. (2002). La adolescencia y el SIDA. **Revista Cubana de Medicina Tropical, 54 (2).**
- Torres K. y Díaz L. (1999). Un modelo integral predictivo del uso del condón. En: R. Díaz y K. Torres (Eds.) **Juventud y SIDA: una visión psicosocial.** México: Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología.
- Tulloch H; McCaul K; Miltenberger R. & Smyth J. (2004). Partner communication skills and condom use among college couples. **Journal of American College Health, 52 (6).**
- Villagrán G. y Díaz R. (1999). Conocimiento sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. En: R. Díaz y K. Torres (Eds.) **Juventud y SIDA: una visión psicosocial.** México: Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología.
- Villagrán G., Cubas, C., Díaz, R. y Camacho, M. (1990). Prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes. Asociación Mexicana de Psicología Social. **La Psicología Social en México, 3.**



---

Villaseñor A; Caballero R; Hidalgo, A. y Santos J. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso del condón en adolescentes. **Salud Pública de México, 45** (1).

[Regresar a Índice](#)