



DIFERENCIAS EN LOS ESTILOS DE NEGOCIACIÓN SEXUAL Y AUTOEFICACIA EN EL USO DEL CONDÓN EN HOMBRES Y MUJERES UNIVERSITARIOS DE QUERÉTARO, MÉXICO, 2018

Differences in sexual negotiation styles and sexual self-efficacy in use of condom in university men and woman of Queretaro, Mexico, 2018

Jorge Raúl Palacios-Delgado, PhD¹; Nuria Ortego-García, MD²

Recibido: 05 de marzo de 2019 / Aceptado: 03 de marzo de 2020

RESUMEN

Objetivo: comparar los niveles de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón masculino en hombres y mujeres.

Materiales y métodos: estudio transversal de tipo comparativo en el que se incluyeron estudiantes de licenciatura de una universidad privada de la ciudad de Querétaro, México, durante el año 2018. Muestreo no probabilístico. Se midieron: características sociodemográficas, conductas sexuales de riesgo, habilidades de negociación y autoeficacia sexual para uso de condón. Se compararon los grupos mediante la prueba U de Mann Whitney y el análisis de varianza no paramétrico (Kruskal-Wallis).

Resultados: ingresaron 270 estudiantes, el 89,6 % de los universitarios tiene vida sexual activa, la edad promedio de inicio de vida sexual es a los 15,41 años; el promedio de parejas sexuales reportado es

de 4,2. El 27,8 % ha usado condón en cada relación sexual. Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en los estilos de negociación sexual en los dominios de evitación ($p = 0,04$) y acomodación ($p < 0,00$), con puntajes más altos para los hombres en comparación con las mujeres. Respecto a la autoeficacia en el uso del condón, las mujeres son quienes puntúan más alto ($p < 0,001$).

Conclusiones: los jóvenes universitarios entrevistados tienen conductas sexuales de riesgo. Se requiere fortalecer las políticas públicas que faciliten la prevención de la conducta sexual de riesgo dirigidas a la población estudiantil. Es necesario realizar más estudios sobre intervenciones que fortalezcan las habilidades de negociación y la autoeficacia sexual en adolescentes.

Palabras clave: conducta sexual, infecciones de transmisión sexual, uso del condón, negociación sexual, autoeficacia sexual.

ABSTRACT

Objective: To compare sexual negotiation levels and self-efficacy in male condom use in men and women.

* Correspondencia: Jorge Raúl Palacios Delgado, Blvd. Juriquilla No. 1000 A, Santa Rosa Jáuregui, Santiago de Querétaro, México CP 76230. Teléfono: 01 442 239 45 61. jorge.palaciosd@uvnnet.edu

¹ Doctor en Psicología, Universidad del Valle de México, Querétaro, México. jorge.palaciosd@uvnnet.edu

² Médico general, Universidad del Valle de México, Querétaro, México. nuza.ortego@gmail.com

Materials and methods: Comparative cross-sectional study of undergraduate students carried out during the year 2018 in a private university in the city of Querétaro, Mexico. Non-probabilistic sampling was used. Measured variables included sociodemographic characteristics, risky sexual behaviors, negotiation skills and sexual self-efficacy for condom use. The Mann Whitney U test and non-parametric variance analysis (Kruskal - Wallis) were used.

Results: Overall, 270 students were enrolled; 89.6% of university students were sexually active; the mean age of sexual activity initiation was 15.41 years. The average reported number of sexual partners was 4.2. In each sexual relation, 27.8% had used a condom. Differences were found between men and women in terms of sexual negotiation styles in the avoidance ($p=0.04$) and accommodation ($p<0.00$) domains, with higher scores for men compared to women. Women scored higher for self-efficacy in condom use ($p<0.001$).

Conclusions: The young university students interviewed engage in risky sexual activities. Women exhibit greater sexual self-efficacy as well as better skills at negotiating condom use. Strengthening public policies targeted to the student population for the prevention of risky sexual behavior is needed. Further studies on interventions aimed at building strong sexual negotiation and self-efficacy among adolescents are required.

Key words: Sexual behavior, sexually transmitted infections, condom use, sexual negotiation, sexual self-efficacy.

INTRODUCCIÓN

La conducta sexual de riesgo involucra comportamientos que ponen en peligro la salud de los individuos (1), entre estas conductas se incluyen la edad de inicio de actividad sexual, el tipo de actividad sexual, el número de parejas sexuales y el uso de condón (2). Al respecto, una de las formas más efectivas para la prevención de infecciones de trans-

misión sexual (ITS) es usar condón masculino, sin embargo, frecuentemente su uso no se lleva a cabo de forma correcta por los adolescentes y jóvenes. El uso esporádico del condón en las relaciones sexuales, no colocarlo desde el principio de la relación sexual o tener una técnica inadecuada de colocación son inconvenientes frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes (3), lo que aumenta la posibilidad de contraer una ITS o tener un embarazo no deseado, por lo que constituye un problema de salud pública. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 se reportó que más de un millón de personas contraen una ITS anualmente, y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), la mayoría pertenecientes al grupo de adolescentes y jóvenes (4).

En México, en 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (5) reportó que el 2,3% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual habían recibido atención en consultas médicas por ITS en los últimos 12 meses. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) (6) en el estado de Querétaro, México, la edad mediana de la primera relación sexual fue a los 17,6 años y del uso del primer método anticonceptivo fue a los 22,2 años, es decir, existen mujeres en Querétaro que tuvieron su primera relación sexual durante la adolescencia, pero usaron el primer método anticonceptivo cuatro años después. Además, se ha informado un aumento de mujeres de 15 a 19 años y niñas menores de 15 años que se han embarazado, lo que evidencia el problema en nuestra ciudad (5, 6).

Por otra parte, los factores sociocognitivos (autoeficacia) o cognitivos conductuales (habilidades), son cruciales para prevenir la conducta sexual de riesgo de los jóvenes (7). Al respecto, se ha descrito que aquellos adolescentes que presentan un mayor nivel de autoeficacia tendrán una mayor intención y uso del condón (8). En estudiantes universitarios españoles, mexicanos y colombianos, se encontró que las mujeres puntúan más alto que los hombres en la capacidad de autoeficacia en situaciones que

podrían dificultar el uso del condón; por su parte, los hombres se perciben como menos seguros de sí mismos en comparación con las mujeres en situaciones que involucren rechazo causado por la propuesta de uso del condón (9). Asimismo, en España y Estados Unidos se ha descrito que los jóvenes realizan acciones de protección cuando se les sugiere usar condón, y las mujeres son más capaces de negociar el uso del condón que los hombres (10, 11). Esta misma capacidad se ha encontrado en México, en donde se destaca que aquellos jóvenes que cuentan con un grado elevado de autoeficacia sexual presentan una menor conducta sexual de riesgo (12).

Respecto a los estilos de negociación para el uso del condón, que hacen referencia a secuencias de acciones (habilidades) que pueden practicarse en circunstancias específicas como usar condón, Patterson (13) reportó que la intención de las mujeres para negociar el uso del condón se debe a la necesidad de mantenerse seguras, e influyen en su pareja para utilizar condón en la relación sexual. Lo anterior es respaldado por Skakoon y Cramer (14), quienes reportan que la negociación sexual en hombres es menor que en las mujeres al momento de tener relaciones sexuales. Las habilidades de negociación que reportan utilizar los hombres son la solicitud directa del uso del condón, mientras que las mujeres optan por la habilidad de retención (posponer la relación sexual hasta la postura del condón). Similar a estos resultados, Peasant *et al.* (15) encontraron que la habilidad de decepción, consistente en presentarle a la pareja una razón ficticia por la cual se quiere usar condón (p. ej., prevenir un embarazo o una ITS), es más efectiva cuando se trata de una pareja casual. En otros trabajos (11) se ha encontrado que realizar intervenciones oportunas sobre autoeficacia y habilidades para usar condón mejora la capacidad para usarlo y aumenta la comunicación asertiva con sus parejas sexuales, particularmente en las mujeres.

En México, los estilos de negociación sexual que utilizan los jóvenes (16), tanto hombres como muje-

res, son de tipo colaboración-equidad (es un estilo en el que ambos cooperan para usar condón) con su pareja sexual, sin embargo, los hombres tienden más a ajustarse (modificar el comportamiento para usar condón) a lo que su pareja les diga y las mujeres imponen (obtener lo que se quiere sin importar lo que diga la pareja) su punto de vista en el ámbito sexual. A las mujeres se les asocia con el estilo de contender (competir para obtener ganancias respecto a usar condón), no obstante, mientras aumenta la frecuencia de relaciones sexuales utilizan un estilo de acomodación, lo cual podría indicar que se ajustan con facilidad a lo que su pareja les indica al momento de tener relaciones sexuales, pero se imponen cuando le solicitan a su pareja usar condón.

La investigación previa ha identificado que las habilidades de negociación sexual y la autoeficacia sexual para el uso del preservativo durante las relaciones sexuales son factores clave para incrementar su uso correcto (consistencia de uso en cada relación sexual y desde el inicio), con diferencias entre hombres y mujeres; sin embargo, la mayoría de estudios ha investigado estas variables de forma independiente, además de que solo se ha estudiado el uso de condón por parte del individuo, dejando de lado lo que indica la pareja al momento de solicitar su uso, por lo que parece factible preguntarse: ¿la autoeficacia sexual para usar condón y las habilidades de negociación acerca de uso del condón son diferentes entre hombres y mujeres?, ¿estas estrategias cambian en función de lo que indica la pareja al momento de usar condón?

Considerando lo descrito, los objetivos de la investigación son: 1) comparar los niveles de negociación y autoeficacia sexual para usar condón masculino en hombres y mujeres; 2) identificar los estilos de negociación y autoeficacia sexual que tienen los (las) jóvenes en el uso del condón masculino. Se propone como hipótesis que las mujeres tienen mayor autoeficacia sexual y mejores habilidades de negociación para usar condón que los hombres, considerando lo que señale su pareja.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Se realizó un estudio de corte transversal de tipo comparativo (17) llevado a cabo durante el año 2018, en el que se incluyeron estudiantes de los semestres tercero en adelante de licenciatura (para no interferir con las evaluaciones que les realizan al ingresar a la universidad) de una universidad privada de la ciudad de Querétaro, México, quienes aceptaron participar. Se excluyeron las estudiantes embarazadas o quienes reportaran algún padecimiento de salud mental. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una población total de 900 universitarios registrados durante 2018. Se estimó una prevalencia del 50 % del comportamiento de riesgo (3), un intervalo de confianza del 95 %, con un margen de error del 5 %, lo que dio como resultado una muestra de 270 participantes.

Procedimiento. La participación de los estudiantes se gestionó por medio de los coordinadores de carrera que permitieron el acceso a las aulas para realizar la investigación. Los investigadores abordaron a cada grupo y explicaron los objetivos de la investigación. A quienes decidieron participar se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado y se les aplicaron los instrumentos de conducta sexual, autoeficacia y estilos de negociación. Al final de la aplicación se entregó a cada participante una tarjeta (personalizada tanto para hombres como para mujeres) con una lista de números telefónicos de centros de atención ginecológica/urológica e instituciones a las que podrían asistir en caso de tener dudas sobre salud sexual y reproductiva. Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos en Excel, y fueron procesados en el programa SPSS versión 21.

Instrumentos: el instrumento de conducta sexual fue diligenciado de forma anónima. Los niveles de confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) reportados para este instrumento son de 0,88 (IC 95 %: 0,87-0,89). El cuestionario

se ha utilizado con anterioridad en varios estudios en muestras mexicanas (1, 2, 7). Luego se aplicó el instrumento de Palacios (18) que evalúa la autoeficacia para evitar o rechazar seis conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco, drogas, daños a la salud, conducta sexual y actos antisociales). La autoeficacia es definida por Bandura, citado por Palacios, como la capacidad o convicción personal que tiene el sujeto de poder ejecutar exitosamente la conducta requerida para actuar o producir un resultado en una situación, actividad o dominio (18). El instrumento se encuentra conformando por ítems con opción de respuesta de estimación numérica (1 a 10). Cuenta con un índice de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) de 0,95 (IC 95 %: 0,94-0,95) en el puntaje total. La escala cuenta con validez de constructo, de criterio y predictiva en adolescentes de nuestro país (12, 19). Para evaluar la autoeficacia sexual, en este estudio se utilizó solo el dominio de la conducta sexual constituida por seis afirmaciones con un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,82 (IC 95 %: 0,81-0,84). Los estilos de negociación sexual (16) se midieron utilizando el instrumento de Flores, Díaz-Loving y Rivera (20), constituido por 20 aseveraciones referentes a la temática sexual (p. ej., pongo de mi parte para que mi pareja y yo usemos condón). Es una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (casi nunca a todo el tiempo). El instrumento original (20) cuenta con validez de constructo y se encuentra dividido en cuatro subescalas: 1) persuasión: conformada por 5 aseveraciones ($\alpha = 0,91$), 2) colaboración: integrada por 7 aseveraciones ($\alpha = 0,9$), 3) evitación: con 4 reactivos ($\alpha = 0,83$) y 4) acomodación: constituida por 4 afirmaciones ($\alpha = 0,72$). La consistencia interna calculada con el coeficiente alfa de Cronbach para todo el instrumento fue de 0,94 (IC 95 %: 0,93-0,95).

Variables medidas: se incluyeron variables demográficas como sexo, edad, semestre, la carrera que estudia y si tenían pareja en el momento de aplicar la encuesta. La conducta sexual de riesgo se indagó en donde se pregunta la edad de inicio de la actividad

sexual, la frecuencia de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales en toda la vida, el tipo de relación sexual, el uso del condón en sus relaciones sexuales, si el uso de condón depende de lo que le señale la pareja. Además, evaluó la autoeficacia sexual y los estilos de negociación; se integraron indicadores numéricos para la autoeficacia sexual y para cada uno de los cuatro estilos de negociación: a) colaboración, b) acomodación, c) evitación y d) persuasión. El procedimiento que se siguió fue el estándar para los instrumentos de medición, a través de sumar cada una de las afirmaciones para obtener la calificación total de cada uno de los dominios y del constructo. Luego se tomaron en cuenta estos puntajes para las comparaciones con el uso del condón en hombres y mujeres.

Análisis estadístico. Se utilizó estadística descriptiva para resumir la información de las variables discretas por medio de proporciones y para las variables

continuas se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión, según el tipo de distribución. Se excluyeron del análisis los participantes que no tuvieron relaciones sexuales. Debido a que las variables tuvieron distribución no normal de acuerdo con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), se compararon las variables continuas (estilo de negociación sexual y autoeficacia sexual) entre hombres y mujeres mediante la prueba U de Mann Whitney. Por último, para comparar los estilos de negociación y autoeficacia sexual entre la frecuencia para usar condón masculino para hombres y mujeres, se efectuaron análisis de varianza no paramétricos (Kruskal-Wallis). Las variables independientes fueron los estilos de negociación sexual, así como la autoeficacia sexual. Como variable dependiente se estableció la frecuencia de usar condón por el participante, así como su uso en función de la respuesta por parte de la pareja. Se consideraron diferencias

Tabla 1.
Características educativas de los estudiantes de una universidad privada en Querétaro, México, 2018

Características	Hombres		Mujeres		n
	n	%	n	%	
Carrera					
Nutrición	3	10	27	90	30
Psicología Ejecutiva	8	23,5	26	76,5	34
Fisioterapia	4	25	12	75	16
Medicina	6	24	19	76	25
Ingeniería Industrial	38	92,7	3	7,3	41
Ingeniería Mecatrónica	31	70,5	13	29,5	44
Ingeniería de Sistemas	5	100	0	0	5
Psicología	8	12,9	54	87,1	62
Semestre					
Tercer	3	20	12	80	15
Quinto	41	45,1	50	54,9	91
Séptimo	44	46,8	50	53,2	94
Octavo	15	26,3	42	73,7	57

significativas las comparaciones efectuadas con valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos. A todos los participantes se les explicó en qué consistía el proyecto (previamente aprobado por el Comité de Ética de la Universidad, con el número de registro CSUVM-01I2018), se les aclaró que su participación era voluntaria y que la información era anónima, se les garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados y se resolvieron las dudas que tuvieran. El protocolo de investigación fue establecido de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud, en su apartado sobre investigación en seres humanos (21).

RESULTADOS

Del total de la población elegible, 257 universitarios cumplieron con los criterios de inclusión, y todos aceptaron participar. Respecto a la carrera universitaria, la mayoría estudiaba en el área de ciencias de la salud, con una mayor proporción en los semestres quinto y séptimo (tabla 1). El 32 % de los hombres y el 67,2 % de las mujeres reportó tener pareja al momento de responder los cuestionarios.

Con referencia al comportamiento sexual de los participantes en el estudio, se encontró que el 89,1 % había iniciado su actividad sexual (97 hombres y 134 mujeres), el tipo de relaciones sexuales eran vaginales y orales (57,8 %), vaginales

(28,3 %), vaginales, orales y anales (11,3 %), solo orales (1,3 %), así como vaginales y anales (1,3 %). La edad promedio de inicio de vida sexual es de 15,41 años (desviación estándar [DE] $\pm 5,7$). La frecuencia con la que mantienen actividad sexual en mayor proporción es una o dos veces cada mes (31,1 %), seguido de quienes mantienen relaciones sexuales una o dos veces a la semana (27,6 %), los que tienen actividad sexual una o dos veces cada 15 días (24,9 %) y los jóvenes que solo han tenido relaciones sexuales una vez en la vida (8,4 %); por último, se encuentran quienes sostienen relaciones sexuales a diario o casi a diario (8 %); la mediana de parejas sexuales fue de 3 (rango 50). El 68,5 % reportó utilizar algún método anticonceptivo. Respecto al uso del condón, se muestra que la mayor proporción reportada se ubica en: la mayoría de las veces (41 %), seguido de los que siempre han usado condón en sus relaciones sexuales (27,8 %). Al analizar la frecuencia con la que usan condón dependiendo de lo que diga su pareja, se observa que 47,2 % nunca lo usan, seguido del 27,7 % que casi nunca lo usan (tabla 2).

Respecto a la calificación de la autoeficacia, esta tuvo una media de 51,8 (DE $\pm 9,11$). Para los dominios de la negociación se obtuvieron las siguientes puntuaciones totales: 1) persuasión: Md = 20 (min = 5, max = 25); 2) colaboración: Md = 29

Tabla 2.
Descripción del uso del condón en estudiantes de una universidad privada en Querétaro, México, 2018

	Uso del condón		Uso del condón dependiendo de lo que dice la pareja	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	13	5,7	109	47,2
Casi nunca	14	6,2	64	27,7
Algunas veces	44	19,4	34	14,7
Mayoría de veces	93	41	16	6,9
Siempre	63	27,8	8	3,5

(min = 7, max = 35); 3) evitación: Md = 12 (min = 4, max = 20); 4) acomodación: Md = 12 (min = 4, max = 20).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre hombres y mujeres en los estilos de negociación basados en la evitación (U de Mann-Whitney = 6.679; $z = -1,93$; $p = 0,04$) y acomodación (U de Mann-Whitney = 4.287; $z = -5,91$; $p = 0,00$), con puntajes más altos para los hombres en comparación con las mujeres. En la autoeficacia sexual, las mujeres son quienes puntúan más alto en

su capacidad para solicitar el uso de condón durante sus relaciones sexuales, en comparación con los hombres (U de Mann-Whitney = 10.737; $z = 4,84$; $p = 0,00$). Se obtuvieron puntajes similares en hombres y mujeres en el estilo de negociación basado en persuasión y colaboración (tabla 3).

En el análisis comparativo entre los estilos de negociación sexual y la autoeficacia sexual en el uso de condón se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los participantes que utilizan siempre y la mayoría de las veces condón

Tabla 3.
Diferencias en la autoeficacia y los estilos de negociación entre hombres y mujeres universitarios en Querétaro, México, 2018

	Hombre		Mujer		P*
	Md	RP	Md	RP	
Persuasión	20	116,54	21	134,18	0,05
Colaboración	28	120,07	29	124,13	0,69
Evitación	13	139,16	12	120,44	0,04
Acomodación	14	159,55	11	104,39	0,00
Autoeficacia	48	101,75	56	147,22	0,00

Md: mediana

RP: rango promedio

Prueba de Mann Whitney U

Tabla 4.
Diferencias en los estilos de negociación y la autoeficacia en el uso del condón en hombres de una universidad privada en Querétaro, México, 2018

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre		P
	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	
Persuasión	20,00	47,00	11,00	11,83	16,00	35,00	19,50	48,96	20,50	59,36	0,06
Colaboración	19,00	12,17	17,50	22,75	25,00	36,03	29,00	48,25	31,00	55,17	0,01
Evitación	10,50	35,88	12,00	29,00	14,00	52,16	14,00	51,88	13,00	44,84	0,44
Acomodación	14,50	46,25	13,00	34,17	13,50	48,67	15,00	52,13	14,00	41,57	0,50
Autoeficacia	35,00	29,88	28,00	14,33	40,00	34,45	48,50	49,36	48,00	63,07	0,00

Md: mediana

RP: rango promedio

en sus relaciones sexuales tienen puntuaciones más altas comparadas con aquellos que nunca o casi nunca han utilizado condón (tabla 4). Los hombres utilizan la colaboración [X² (4, N = 97) = 12.809; p = 0,01] y la autoeficacia sexual [X² (4, N = 97) = 18,908; p = 0,00], al momento de solicitar el uso del condón (tabla 4).

En cuanto a las diferencias en los estilos de negociación y autoeficacia en el uso del condón

en hombres con respecto a lo que dice su pareja, se encontró que quienes siempre usan condón manifiestan una mayor puntuación en su autoeficacia sexual [X² (4, N = 97) = 12.264; p = 0,01], comparados con los varones que nunca dependen de lo que diga su pareja para usar condón (tabla 5).

Respecto a las diferencias en los estilos de negociación sexual utilizados por las mujeres, los datos muestran que quienes desarrollan la habilidad de

Tabla 5.

Diferencias en los estilos de negociación y la autoeficacia en el uso del condón en hombres de una universidad privada con respecto a lo que dice su pareja para usar condón, Querétaro, México, 2018

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre		p
	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	
Persuasión	21,50	56,59	20,00	50,41	16,00	36,79	18,00	41,44	21,50	55,75	0,11
Colaboración	31,00	51,74	29,00	45,71	26,00	37,19	28,00	46,56	32,00	57,33	0,31
Evitación	12,50	48,00	13,00	48,17	12,00	43,52	17,00	63,06	14,50	56,42	0,47
Acomodación	12,50	41,78	14,00	44,17	14,00	51,14	16,00	63,22	17,00	64,58	0,11
Autoeficacia	51,00	58,39	50,00	48,76	41,00	36,76	43,00	33,89	49,00	65,58	0,01

Md: mediana

RP: rango promedio

Tabla 6.

Diferencias en los estilos de negociación y la autoeficacia en el uso del condón en mujeres de una universidad privada en Querétaro, México, 2018

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre		p
	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	
Persuasión	19,00	36,39	16,00	34,36	20,00	51,84	22,00	68,42	24,00	84,06	0,00
Colaboración	27,00	53,11	19,50	32,45	28,00	53,18	30,00	62,91	34,00	80,64	0,00
Evitación	12,00	67,22	10,00	55,91	10,00	54,96	12,00	68,35	13,00	73,31	0,35
Acomodación	16,00	79,11	14,00	78,77	11,00	57,44	12,00	65,16	12,00	62,13	0,39
Autoeficacia	55,00	62,67	41,00	30,45	52,00	52,52	54,00	63,05	60,00	91,96	0,00

Md: mediana

RP: rango promedio

persuasión [$X^2(4, N = 134) = 23,307; p = 0,00$] y de colaboración [$X^2(4, N = 134) = 17,548; p = 0,00$], siempre hacen uso del condón en comparación con aquellas que nunca lo utilizan (tabla 6).

En cuanto a las habilidades utilizadas por las mujeres con respecto al estilo de negociación con su pareja, se muestra que aquellas que utilizan condón la mayoría de las veces tienen un estilo de negociación basado en la acomodación [$X^2(4, N = 134) = 12,458; p = 0,05$], en comparación con las que nunca usan condón. Las mujeres que manifiestan un mayor nivel de autoeficacia sexual [$X^2(4, N = 134) = 30,117; p = 0,000$] son quienes siempre usan condón en sus relaciones sexuales, a diferencia de aquellas que lo usan algunas veces, solo cuando su pareja es quien se los indica (tabla 7).

DISCUSIÓN

La conducta sexual de riesgo con mayor presencia en la muestra estudiada fue el inicio de la actividad sexual a los 15 años, con relaciones de tipo vaginal y oral, una frecuencia de una o dos veces cada mes, tener 4 parejas sexuales en promedio, además de

usar condón la mayoría de las veces. También se hallaron diferencias entre hombres y mujeres en los estilos de negociación y autoeficacia sexual. Adicionalmente, se encontró que hombres y mujeres utilizan con mayor puntuación su autoeficacia sexual, así como estrategias de colaboración y persuasión para negociar el uso del condón por sí mismos y cuando se los indica su pareja.

Nuestros resultados acerca del inicio de la vida sexual y las prácticas sexuales predominantes son similares a otros estudios (1, 2, 7). Respecto al uso de condón en las relaciones sexuales, nuestros resultados indican que el 27,7% lo usa siempre y 41% lo usa la mayoría de las veces cada que tienen actividad sexual. Lo anterior es similar a lo encontrado en la literatura (7, 12, 20), en donde se observa que un porcentaje bajo (cerca del 30%) utiliza condón de forma adecuada (desde el inicio de la relación y uso en todas las relaciones sexuales) y un porcentaje mayor (alrededor del 70%) el que tiene un uso inconsistente del condón en sus relaciones sexuales, independientemente del tipo de práctica sexual que realiza.

Tabla 7.
Diferencias en los estilos de negociación y la autoeficacia en el uso del condón en mujeres de una universidad privada con respecto a lo que dice su pareja para usar condón, Querétaro, México, 2018

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre		p
	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	Md	RP	
Persuasión	23,00	72,37	20,00	56,18	17,00	46,88	22,00	61,71	21,50	72,25	0,87
Colaboración	31,00	68,73	28,00	62,28	25,00	47,23	32,00	62,86	27,00	68,00	0,43
Evitación	12,00	65,50	12,00	68,41	13,00	71,08	9,00	70,71	15,50	94,00	0,85
Acomodación	11,00	60,26	12,00	68,59	13,00	82,85	13,00	95,50	13,00	89,00	0,05
Autoeficacia	57,00	74,72	56,00	69,36	45,00	36,96	44,00	31,86	55,50	80,25	0,00

Md: mediana

RP: rango promedio 3327. Estilos de negociacion sexual

En cuanto a los estilos de negociación sexual, al analizar las diferencias entre los hombres y las mujeres se encontraron resultados semejantes a los presentados por otros estudios (13, 14, 16), ya que los hombres utilizan como estilo predominante la evitación y acomodación, lo cual parece indicar que la mayoría de la muestra estudiada: 1) evita situaciones en las que la pareja sexual no desee utilizar condón o bien, 2) tienden a acomodarse a los deseos de la pareja al momento de solicitar utilizar condón durante la relación sexual. Por el contrario, existen jóvenes que pueden evitar o negarse a usar condón o se acomodan (ajustarse) a no usarlo, si así lo desea la pareja.

En cuanto a la autoeficacia sexual, las diferencias encontradas para el uso del condón en los varones, considerando lo que dice su pareja al momento de usarlo, señalan que solo aquellos que tienen una mayor autoeficacia son los que siempre van a usar condón, independientemente de lo que diga su pareja, y son las mujeres en las que se observó el mayor nivel de autoeficacia para usar condón. En estudios previos (9, 16, 19, 20, 22) se han reportado resultados similares indicando que, en los hombres, cuando el nivel de autoeficacia es más alto, son quienes siempre solicitarán el uso del condón independientemente de lo que señale su pareja; mientras que en las mujeres se observa mayor autoeficacia para la capacidad de solicitar el uso del preservativo.

Asimismo, existe evidencia (12, 20, 22) que sostiene que la autoeficacia sexual es un precursor de la conducta sexual protegida, es decir, aquellas personas que tienen mayor autoeficacia sexual son quienes se rehúsan a tener relaciones sexuales sin protección, presentan mayor confianza al momento de utilizar condón en sus relaciones sexuales y se oponen a conductas de riesgo (incluyendo múltiples parejas sexuales o tener relaciones sexuales sin utilizar condón).

El estudio presenta algunas debilidades. La primera es el tamaño de la muestra, ya que es pequeño considerando la población que habita en Querétaro,

México. Además, al ser un muestreo no probabilístico, la información obtenida solo puede ser considerada para la muestra estudiada, lo cual no permite generalizar los resultados a toda la población de adultos jóvenes,

Otra limitación corresponde a la aplicación de los instrumentos de medición a los participantes, debido a que al momento de responder se identificó que los jóvenes sentían cierta presión por sus compañeros, lo que aumenta el sesgo de respuesta. Futuros estudios deberán considerar aplicar los instrumentos de manera privada, en lugares más amplios, con menor cantidad de personas, o bien por vía electrónica para ser respondidos en el computador o en el teléfono móvil, a fin de conservar la privacidad de los participantes al momento de responder.

CONCLUSIÓN

Los jóvenes universitarios tienen conductas de riesgo sexual. Las mujeres tienen mayor autoeficacia sexual, así como mayores habilidades de negociación ante el uso del condón. Se requiere fortalecer las políticas públicas que faciliten la prevención de la conducta sexual de riesgo dirigidas a la población estudiantil. Es necesario realizar más estudios sobre intervenciones que fortalezcan las habilidades de negociación y la autoeficacia sexual en adolescentes.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la doctora Natalia Tinoco Meneses por su apoyo en la elaboración del proyecto de investigación, así como por las facilidades otorgadas para la recopilación de la información, el procesamiento de los datos y el trabajo colaborativo para la realización del presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Palacios DJ, Álvarez M. Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Salud Drogas*. 2018;18(2):111-20. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>

2. Palacios DJ, Bravo FM, Andrade PP. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psyc Int.* 2007;18(49):2-13.
3. Bouniot ES, Muñoz VC, Norambuena VM, Pinto UC, Muñoz PM. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad de San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: estudio descriptivo. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68:176-85. <https://doi.org/10.18597/rcog.2799>
4. WHO.int. Infecciones de transmisión sexual; 2016. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. ENSANUT.insp.mx. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales; 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
6. Consejo Nacional de la Población. Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica Querétaro; 2014. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66404/SaludSexualyReproductivaQT.pdf>
7. Jiménez GS, Andrade PP, Betancourt OD, Palacios DJ. Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Rev Interc Psic Edu.* 2007;9(2):147-62.
8. Oppong AK, Osafo J, Doku PN. The role of condom use self-efficacy on intended and actual condom use among university students in Ghana. *J. Community Health.* 2016;41(1):97-104. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0073-6>
9. Gil LM, Morell MV, Ruiz PE, Ballester AR. Factorial structure and psychometric properties of a brief scale of the condom use self-efficacy for spanish-speaking people. *Health Educ Behav.* 2019;46(2):295- 303.
10. Ballester R, Gil LLM, Ruiz PE, Giménez GC. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de psicología.* 2013;29(1):76-82. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124601>
11. Javier SJ, Abrams JA, Moore MP, Belgrave FZ. Condom use efficacy and sexual communication skills among african american college women. *Health Promot Pract.* 2018;19(2):287-94. <https://doi.org/10.1177/1524839916676253>
12. Palacios DJ. Predictors of personality and self-efficacy of sexual risk behavior in Mexican adolescents. *Annu Psychol.* 2019;35(1):131-9. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.319471>
13. Patterson Y. Intragroup differences among african jamaican and african american women: Empowerment, male condom-use intentions and negotiation. *Soc Work Public Health.* 2019;260-78. <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1589612>
14. Skakoon SS, Cramer KM. Are we blinded by desire? Relationship motivation and sexual risk-taking intentions during condom negotiation. *J Sex Res.* 2019;(s/n):1-14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1579888>
15. Peasant C, Montanaro EA, Kershaw TS, Parra GR, Weiss NH, Meyer JP, et al. An event-level examination of successful condom negotiation strategies among young women. *J Health Psychol.* 2017;1-11. <https://doi.org/10.1177/1359105317690598>
16. Robles MS, Díaz LR. Estilos de negociación vinculados con el uso del condón. En: Sánchez R, Díaz LR, Rivera S, editors. *La psicología social en México.* México: AMEPSO. 2006;11:882-9.
17. Montero I, León O. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Rev Int Psic Clín Salud.* 2002;2(3):503-8.
18. Palacios DJ. Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psych Interv.* 2015;24:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.11.004>
19. Palacios DJ, Parrao LM. Intención, habilidades y eficacia para predecir el uso del condón. En: Rivera AS, Díaz LR, Sánchez AR, Reyes LI, editores. *La Psicología Social en México.* México: AMEPSO; 2010;13: 267-72.
20. Flores GM, Díaz-Loving R, Rivera AS. Validación psicométrica del inventario de negociación del conflicto en parejas de una subcultura tradicional. *RIDEP.* 2004;17(1):39-55.

21. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
22. Noboa P, Serrano GI. Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. RLP. 2006;38(1):21-43.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Jorge Raúl Palacios-Delgado: idea original, fundamento teórico y metodológico, análisis de los datos.

Nuria Ortego-García: fundamento teórico, aplicación de los instrumentos y procesamiento de los datos.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.