



Ciencias Psicológicas

ISSN: 1688-4094

ISSN: 1688-4221

Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay.

Sánchez-Medina, Ricardo; Rosales-Piña, Consuelo Rubi; Enríquez-Negrete, David Javier; Zuñiga-Rodríguez, Maura; Gómez-Lamont, Mario Fausto

Modelo de comunicación sobre el uso del condón en hombres

Ciencias Psicológicas, vol. 17, núm. 1, 2023, -, pp. 1-16

Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay.

DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2848>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459575243006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Modelo de comunicación sobre el uso del condón en hombres**Communication model of condom use in men****Modelo de comunicação sobre o uso do preservativo em homens**

Ricardo Sánchez-Medina¹, ORCID 0000-0003-4268-3025
Consuelo Rubi Rosales-Piña², ORCID 0000-0002-0605-1859
David Javier Enríquez-Negrete³, ORCID 0000-0002-6376-4898
Maura Zuñiga-Rodríguez⁴, ORCID 0000-0002-3502-7268
Mario Fausto Gómez-Lamont⁵, ORCID 0000-0002-9011-679X

¹ *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

² *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

³ *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

⁴ *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

⁵ *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

Resumen

El propósito de la presente investigación es proponer un modelo de los factores de la comunicación (contenido, estilo, contexto y tiempo) sobre la consistencia en el uso del condón en hombres. Participaron 1524 hombres a través de un muestreo intencional a quienes se les invitó a responder una encuesta, posteriormente se formaron tres grupos, con diagnóstico de VIH, que se han realizado una prueba de VIH pero que su resultado es negativo, y que nunca se han hecho una prueba de detección. A través del modelamiento de ecuaciones estructurales se probó el ajuste del modelo en toda la muestra y por grupo. El primer modelo que consideró a todos los participantes se ajustó adecuadamente, al hacer este mismo análisis por grupo, los resultados fueron similares, aunque en el caso de los hombres con VIH se incorporó el tiempo de diagnóstico de VIH para un mejor ajuste del modelo. Los resultados se discuten en términos de la evidencia empírica del modelo y del diseño de programas de intervención que promuevan el uso del condón en hombres.

Palabras clave: comunicación; condón; infecciones por VIH; hombres; modelos de ecuaciones estructurales

Abstract

This research proposes a model of communication factors (content, style, context, and time) on consistent condom use in men. A total of one thousand five hundred twenty-four men answered a survey and participated through purposive sampling. Subsequently, three groups were formed: one with participants with an HIV diagnosis, another with those who have taken an HIV test but got a negative result, and the last with those who have never had an HIV detection test. We tested the model's adjustment in all the samples and then per group through modeling structural equations. We adequately adjusted the first model that considered all the participants. The results were similar when doing this same analysis per group, although, in the case of men with HIV, we included the time they were diagnosed for a better model adjustment. The results are discussed in terms of the empirical evidence of the model and the design of intervention programs that promote condom use in men.

Keywords: communication; condom; HIV infections; men; structural equation models



Resumo

O propósito da presente investigação é propor um modelo de fatores de comunicação (conteúdo, estilo, contexto e tempo) sobre a consistência no uso do preservativo em homens. Participaram 1524 homens por meio de uma amostragem intencional, os quais foram convidados a responder uma pesquisa, posteriormente foram formados três grupos, com diagnóstico de HIV; que realizaram um teste de HIV, mas que seu resultado foi negativo; e que nunca fizeram um teste de detecção. Por meio da modelagem de equações estruturais, foi testado o ajuste do modelo em toda a amostra e por grupo. O primeiro modelo que considerou todos os participantes foi adequadamente ajustado, ao fazer a mesma análise por grupo, os resultados foram semelhantes, embora no caso dos homens com HIV, o tempo de diagnóstico de HIV tenha sido incorporado para um melhor ajuste do modelo. Os resultados são discutidos em termos da evidência empírica do modelo e do desenho de programas de intervenção que promovam o uso do preservativo em homens.

Palavras-chave: comunicação; preservativo; infecções por HIV; homens; modelos de equações estruturais

Recibido: 7/3/2022

Aceptado: 14/12/2022

Correspondencia: Ricardo Sánchez-Medina, Universidad Nacional Autónoma de México, México. E-mail: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Actualmente, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es considerado una enfermedad crónica. Esto significa que las personas portadoras pueden vivir por más tiempo, con una carga viral indetectable, lo que mejora su calidad de vida, siempre y cuando se adhieran al tratamiento (Reis et al., 2020). Por lo que se espera que tengan una buena salud emocional y sexual que, por un lado, coadyuve en la reducción de problemas como estrés, ansiedad o depresión (Nguyen et al., 2021), y, por otro lado, promueva una salud sexual responsable para reducir nuevas infecciones o reinfecciones por VIH (Slurink et al., 2020).

En el caso particular de la salud sexual, entendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006, p. 10) como un “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”, se busca que las personas que viven con VIH puedan seguir disfrutando de una vida sexual placentera. Para ello, se impulsa que las personas utilicen la profilaxis previa (PrEP) a la exposición o posterior a la exposición (PEP), aunque, como señalan Sousa et al. (2021), el conocimiento que se tiene sobre ello es escaso y en ocasiones no se tiene acceso, por lo que una de las estrategias más difundidas es la utilización del condón de manera correcta y consistente, lo cual se vuelve indispensable. El uso correcto supone la habilidad para colocar el condón en el pene de principio a fin durante el encuentro sexual para evitar su rompimiento o deslizamiento y el intercambio de fluidos; como consistencia, se entiende el uso del preservativo en todas y cada una de las relaciones sexuales con penetración (Triana et al., 2017; Villa-Paleo & Carranza-Madrigal, 2017; Zhang et al., 2021b).

Además, como señalan Beksinska et al. (2020), los condones tienen múltiples ventajas: brindan una triple protección para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos, no requieren recetas para ser comprados en centros

de salud, son gratuitos y en general están disponibles fuera de los establecimientos de salud, lo cual facilita su acceso.

En esta línea, desde la psicología de la salud, se han empleado diversos modelos de salud que tratan de explicar cómo diversas variables de tipo psicosocial o conductual predicen el uso del condón en relaciones sexuales (Enríquez et al., 2011). La comunicación que se establece con la pareja es una de las principales variables estudiadas en las que se resaltan las implicaciones que tiene en las relaciones interpersonales y el impacto sobre la salud (Manning, 2021). Además en distintas investigaciones se muestra que la comunicación es un buen predictor del uso del condón en relaciones sexuales, principalmente en la negociación del uso del condón (Chowdhuri et al., 2019; Muhindo et al., 2018; Pysmenna et al., 2020; Zhang et al., 2021b).

Generalmente, la evaluación de la comunicación se centra en dos grandes áreas: la frecuencia con que hablan con su pareja sobre diversos temas sexuales (Craddock et al., 2020; Li & Samp, 2019) o sobre los estilos que utilizan para negociar el uso del condón en relaciones sexuales (Decker et al., 2020; Peasant et al., 2015). Aunque los resultados son consistentes, de acuerdo con Dixon (1995), y más adelante con Muhwezi et al. (2015) y Rogers (2017), la comunicación es un proceso multidimensional y su evaluación así debería considerarlo. Por ejemplo, estos autores señalan que se debe contemplar al menos cinco componentes:

1. Contenido, se refiere a los mensajes o información que se transmiten y que generalmente se refiere a temas relacionados con la prevención y cuidados de la salud sexual.
2. Extensión, en comunicación sexual, refiere a la frecuencia con la que se comunican con la pareja sobre los diferentes temas que se mencionan en el contenido.
3. Estilo, que hace referencia a la forma en cómo se comunican con la pareja, si bien existe una gran diversidad de modos de hacerlo, el estilo asertivo ha demostrado ser el que mejor se asocia con el uso del condón en relaciones sexuales (Gause et al., 2018). Este estilo refiere a expresar emociones, ideas y opiniones en el que se busca satisfacer deseos y derechos, pero al mismo tiempo se respeta los deseos y derechos del otro. Un ejemplo de ello, ante una situación particular, sería negociar el uso del condón en relaciones sexuales.
4. Tiempo indica al momento en el que se establece la comunicación. En algunos estudios se refiere a en qué momento se habla con los hijos acerca de salud sexual, antes de que tengan una vida sexual activa o hasta que tienen un problema, como embarazos no planeados o alguna ITS. En otros casos se refiere al momento en que se negocia el uso del condón con la pareja, ya sea planeando un encuentro sexual o durante el momento en que ya están por iniciar un encuentro sexual.
5. Contexto, aunque generalmente se podría pensar en el lugar bajo el cual ocurre la comunicación, estos autores señalan que más bien se refieren a la percepción que se tiene de esa relación. Particularmente, que las personas valoren de manera positiva la forma en cómo se comunican con su pareja, a esto se le conoce desde este modelo como contexto favorable de la comunicación.

Si bien estos autores centran su interés en la comunicación entre padres e hijos; también hay estudios que consideran la comunicación entre la pareja. Por ejemplo, Álvarez y Villaruel (2015) encontraron que en jóvenes el tipo de percepción de la comunicación predice que hablen con su pareja, tanto en hombres como en mujeres;

aunque el tipo de comunicación difiere entre ellos, para las mujeres fue la comunicación sobre salud sexual, y para los hombres el cómo demuestran a su pareja que están satisfechos sexualmente.

En la investigación de Quinn-Nilas et al. (2015), cuyo objetivo principal fue la validación de una escala de autoeficacia sobre comunicación sexual, se encontraron resultados similares a lo planteado por Dixson (1995), ya que los autores reportan que existe una relación entre los diferentes componentes de la comunicación. Es decir, hay una relación positiva entre la frecuencia de la comunicación sexual, percibir de manera positiva la comunicación que establecen con la pareja, así como con la negociación del uso del condón.

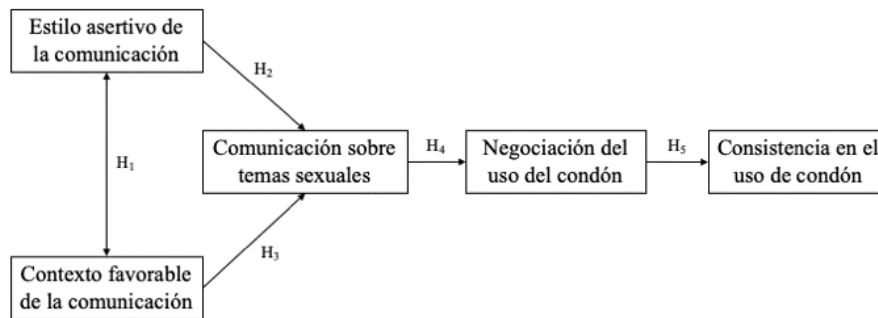
Estos estudios son un ejemplo de la importancia que tiene evaluar cada uno de los componentes de la comunicación sexual con la pareja, además de considerar las diferencias de género de los participantes, ya que su manera de comportarse es distinta (Qiao et al., 2020). También se debe tener en cuenta su contexto, por ejemplo, se ha encontrado que el conocimiento del estado serológico y el diagnóstico obtenido impacta sobre la conducta sexual y sobre la comunicación que se tiene con la pareja (Gause et al., 2018; Haas et al., 2020; Rosenberg et al., 2017; Sánchez et al., 2018).

Con base en lo anterior, de acuerdo con las estadísticas reportadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2021), son los hombres quien en mayor medida se infectan, por lo que el objetivo de la presente investigación es proponer un modelo explicativo de los factores de la comunicación (Dixson, 1995) que incide en la consistencia en el uso del condón en hombres. El modelo se prueba en tres grupos de hombres asociados al conocimiento de su estado serológico: a) VIH positivo (VIH+); b) VIH negativo (VIH-), es decir, que se han realizado una prueba, pero no se ha detectado el virus en la sangre; y el último grupo, c) hombres sin diagnóstico, es decir, que nunca se han hecho una prueba de detección del VIH. Las hipótesis que guían la presente investigación son (Figura 1):

- H1. El estilo asertivo de comunicación y la percepción del contexto favorable de la comunicación tienen una relación recíproca y positiva.
- H2. El estilo asertivo de la comunicación tiene un efecto directo y positivo con la comunicación sobre temas sexuales.
- H3. La percepción del contexto favorable de la comunicación tiene un efecto directo y positivo con la comunicación sobre temas sexuales.
- H4. La comunicación sobre temas sexuales tiene un efecto directo y positivo con la negociación del uso del condón.
- H5. La negociación del uso del condón tiene un efecto directo y positivo con la consistencia en el uso del condón en relaciones sexuales.

Figura 1

Propuesta teórica del modelo de comunicación y negociación del uso de condón en hombres



Método

Participantes

Mil quinientos veinticuatro hombres participaron en el estudio, a través de un muestreo intencionado (Pérez-Luco et al., 2017). Se contactó a usuarios de una clínica de atención a personas con VIH en México y a través de redes sociales se las invitó a responder una encuesta en línea. Como criterios de inclusión se consideró hombres que reportaran una vida sexual activa y que tuvieran relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Los criterios de exclusión fueron que no aceptaran el consentimiento informado para la difusión de sus respuestas a nivel de grupo. Se formaron tres grupos para cumplir con el objetivo de la investigación, 38.8 % VIH+ (4.84 años, $DE = 5.33$), 35.6 % VIH-, y el 25.6 % que nunca se han hecho una prueba de detección del VIH. Las características sociodemográficas de los participantes en función del grupo de pertenencia se presentan en la Tabla 1, de manera general se encuentran diferencias significativas entre los grupos, VIH+ tienen una edad mayor en comparación con aquellos que nunca se han realizado una prueba de VIH; aunque la mayoría son solteros, la mayor proporción se encuentra en hombres que no se han realizado la prueba; de igual forma, aunque la mayoría tiene una orientación sexual homosexual, la mayor proporción se encuentra en el grupo VIH+.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

	VIH+ (n = 587)		VIH- (n = 543)		Sin prueba de VIH (n = 390)		Prueba estadística
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	
Edad	33.32	8.84	30.69	8.02	28.23	9.73	F=39.91*
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							$\chi^2=86.29^*$
Soltero	435	74.0%	418	77.0%	338	86.7%	
Casado	37	6.3%	33	6.1%	22	5.6%	
Unión libre	116	19.7%	92	16.9%	30	7.7%	
Orientación sexual							$\chi^2=184.3^*$
Homosexual	484	83.6%	384	70.7%	206	52.8%	
Heterosexual	61	10.5%	82	15.1%	44	11.3%	
Bisexual	24	4.1%	75	13.8%	136	34.9%	
No sabe	10	1.7%	2	0.4%	4	1.0%	

Nota. * $p < .001$

Instrumentos

Escala de comunicación sobre temas sexuales con la pareja: 14 reactivos en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre evalúan la frecuencia con la que hablan sobre diversos temas sexuales con su pareja. Ejemplo: usar condón. La escala tiene una consistencia interna de .90 (Sánchez-Medina et al., 2021).

Escala sobre comunicación sexual con la pareja: 10 reactivos en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre, está dividida en dos factores: estilo de comunicación asertiva (ejemplo: puedo conversar sobre temas de sexualidad) y percepción del contexto favorable de la comunicación (ejemplo: le tengo confianza para hablar sobre mi orientación sexual). El primer factor tiene una consistencia interna de .91 y el segundo de .84 (Sánchez-Medina et al., 2021).

Escala de estrategias de negociación del uso del condón. Se utilizó la escala de Sánchez-Medina et al. (en prensa) que evalúa las estrategias asertivas para negociar el uso del condón con la pareja (ejemplo: le digo a mi pareja la importancia de usar condón para nuestra salud), con cinco reactivos en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre, su consistencia interna es de .78.

Consistencia en el uso del condón. De acuerdo con la propuesta de DiClemente y Wingood (1995), se plantearon dos reactivos que evalúan el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y el número de veces que usaron condón en un periodo de tres meses. Con base en estos resultados, se obtiene un índice de consistencia con valores entre cero y uno. Para ello se dividen las respuestas otorgadas por los participantes, su interpretación es que valores iguales a uno indica que son consistentes en el uso del condón y valores de cero o cercanos a cero significan que no son consistentes en su uso.

Procedimiento

El protocolo de investigación fue aprobado por la institución de procedencia de los autores y se estableció un convenio con una clínica especializada de atención de personas con VIH. Derivado de la contingencia sanitaria por la COVID-19, el levantamiento de datos se realizó a través de un formulario en línea. Se invitó a través de redes sociales a hombres a responder una encuesta, la primera parte contenía información sobre el consentimiento informado que hacía alusión a la confidencialidad y anonimato de la información, así como de la participación voluntaria; la segunda parte correspondía a la solicitud de datos demográficos; y la tercera parte a las variables de interés. El tiempo estimado de respuesta fue de media hora y al final se les agradecía por su participación.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 26) para la realización de análisis descriptivos y de correlación (r de Pearson). Para ecuaciones estructurales se empleó el programa AMOS (versión 24). Los indicadores para probar cada uno de los modelos propuestos son CFI y GFI, con valores mayores a .95; RMSEA con valores menores a .050; y TLI con valores mayores a .90. Cumplir con estos criterios es muestra de un ajuste adecuado del modelo (Schumacker & Lomax, 2016).

Resultados

En la Tabla 2 se presentan las medias y desviaciones estándar de las variables de la comunicación y negociación del uso del condón con la pareja, así como de la consistencia en el uso del condón. Se exponen los resultados de toda la muestra y por

grupo, de la comparación por grupo, se presenta el análisis de diferencias a través de la prueba ANOVA, *grosso modo* se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en el estilo asertivo de la comunicación, en la percepción del contexto favorable de la comunicación y en la consistencia en el uso del condón.

Al hacer un análisis *post hoc* se encuentra que en el estilo asertivo de la comunicación hay diferencias entre quienes nunca se han realizado una prueba de detección de VIH y entre los hombres VIH+ ($I-J = 86, p < .05$) así como con los participantes del grupo VIH- ($I-J = -.54, p < .05$). En la percepción del contexto favorable de la comunicación, las diferencias de los grupos fue entre aquellos hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH y el grupo con VIH+ ($I-J = .67, p < .05$), y el grupo VIH- ($I-J = .54, p < .05$). En ambas variables es mayor la media obtenida en el grupo de hombres que nunca se han realizado la prueba de VIH. En cuanto a la consistencia en el uso del condón, la diferencia es entre los hombres que viven con VIH y los otros dos grupos ($I-J = .12, p < .001$; $I-J = .12, p < .001$), siendo los hombres con VIH+ quienes usan más consistentemente el condón en sus relaciones sexuales.

Tabla 2

Diferencias entre grupos de las variables del modelo de comunicación y consistencia en el uso del condón

	Toda la muestra ($n = 1524$)		VIH+ ($n = 587$)		VIH- ($n = 543$)		Sin prueba de VIH ($n = 390$)		
	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	$\bar{x}$	DE	Anova
Comunicación sobre temas sexuales	3.91	1.04	3.88	1.07	3.94	1.02	3.90	1.02	0.45
Estilo asertivo de la comunicación	4.19	1.02	4.14	1.09	4.17	0.95	4.59	1.01	2.74*
Contexto favorable de la comunicación	3.85	1.93	3.81	0.97	3.83	0.90	4.20	0.91	3.07*
Negociación del uso del condón	3.55	1.11	3.59	0.99	3.52	1.13	3.53	1.24	0.72
Consistencia en el uso del condón	0.63	0.41	0.70	0.38	0.58	0.42	0.58	0.44	15.71**

Nota. * $p < .05$

** $p < .001$

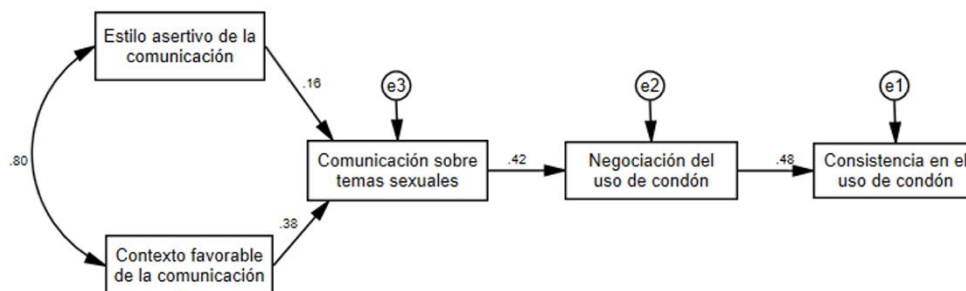
En cuanto al análisis de relación entre los factores de la comunicación con la pareja y la consistencia en el uso del condón, en la Tabla 3 se presentan estos resultados a partir de la r de Pearson. Nuevamente se presentan los datos de la muestra total y por grupo de comparación, en la que se observa que cuando se considera a toda la muestra y en el caso de los hombres que viven con VIH, las correlaciones son significativas entre todas las variables. Pero cuando se hace por grupo, en algunas de ellas no se presenta esta relación, por ejemplo, entre la consistencia del uso del condón y el estilo asertivo de la comunicación en los hombres del grupo VIH-, y en los hombres que nunca se han realizado la prueba de VIH.

Tabla 3*Relación entre los factores de la comunicación y consistencia en el uso del condón en hombres*

	2	3	4	5
1. Comunicación sobre temas sexuales				
Toda la muestra	.468*	.512*	.421*	.209*
VIH+	.526*	.540*	.423*	.263*
VIH-	.420*	.486*	.470*	.237*
Sin prueba de VIH	.437*	.506*	.370*	.118**
2. Estilo asertivo de la comunicación				
Toda la muestra	--	.802*	.256*	.091*
VIH+	--	.802*	.323*	.161*
VIH-	--	.792*	.288*	.080
Sin prueba de VIH	--	.815*	.144*	.030
3. Contexto favorable de la comunicación				
Toda la muestra		--	.253*	.087*
VIH+		--	.286*	.133*
VIH-		--	.280*	.102**
Sin prueba de VIH		--	.189*	.023
4. Negociación del uso del condón				
Toda la muestra			--	.480*
VIH+			--	.464*
VIH-			--	.502*
Sin prueba de VIH			--	.475*
5. Consistencia en el uso del condón				

Nota. * $p < .001$ ** $p < .05$

Con base en lo anterior, se propuso un modelo de comunicación y negociación que explicara la consistencia en el uso del condón, inicialmente considerando a toda la muestra y posteriormente por grupo de comparación. El primer modelo propuesto se presenta en la Figura 2, el cual mostró un buen ajuste ($\chi^2 = 12.49$, $gl = 5$, $p < .05$; CFI = .99; RMSEA = .31; GFI = .99; TLI = .99).

Figura 2*Modelo de comunicación y negociación del uso de condón en la muestra total de hombres*

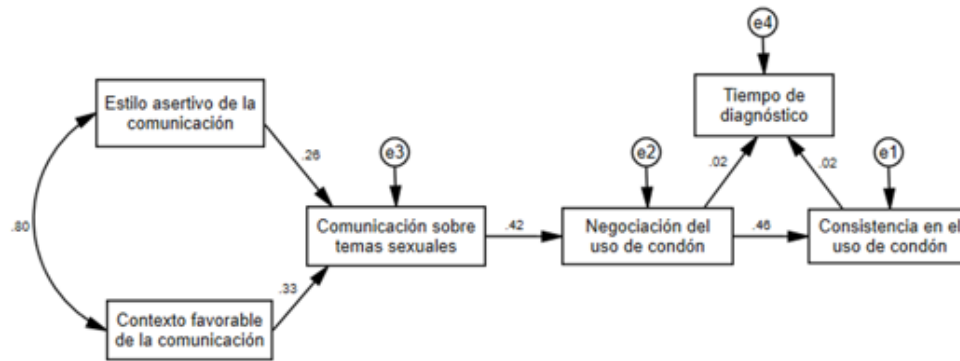
Posteriormente, con base en este modelo general y en los resultados obtenidos en el análisis de diferencias y correlación, se hizo un modelo por grupo, en los tres casos hay

diferencias a tomar en cuenta (Figura 3). La Figura 3a corresponde a hombres que viven con VIH, el primer modelo, no mostró un buen ajuste del modelo, en cuanto a los valores de RMSEA ($\chi^2 = 15.95$, $gl = 5$, $p < .05$; CFI = .99; RMSEA = .06; GFI = .98; TLI = .98), de acuerdo con lo anterior, como hipótesis alternativa se consideró el tiempo de diagnóstico como una relación indirecta entre la negociación del uso del condón y su consistencia, con la incorporación de esta variable el modelo ajustó mejor ($\chi^2 = 19.79$, $gl = 5$, $p < .01$; CFI = .98; RMSEA = .05; GFI = .98; TLI = .98).

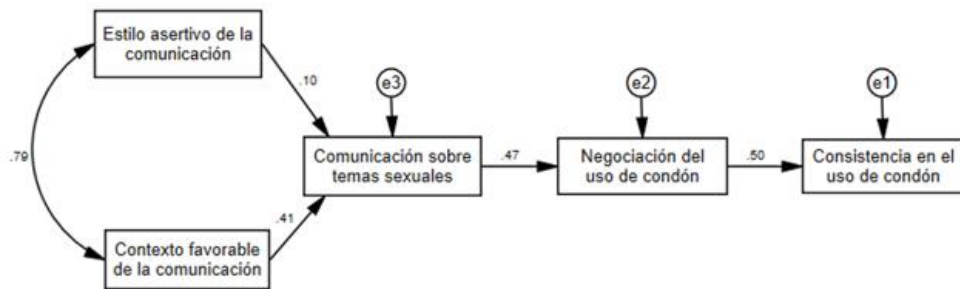
En la Figura 3b, se representa el modelo de hombres que se han realizado la prueba de VIH, pero que no están infectados. Los resultados fueron similares al modelo que incluye a toda la muestra ($\chi^2 = 11.20$, $gl = 5$, $p < .05$; CFI = .99; RMSEA = .04; GFI = .99; TLI = .98). Sin embargo, en el caso de los hombres que nunca se han realizado la prueba de VIH (ver figura 3c), aunque los valores del modelo ajustan perfectamente, la χ^2 resultó no significativa (más adelante se discute qué significa esto; $\chi^2 = 3.80$, $gl = 5$, $p < .57$; CFI = 1.00; RMSEA = .00; GFI = .996; TLI = 1.00).

Figura 3*Modelo de comunicación y negociación del uso de condón por grupo*

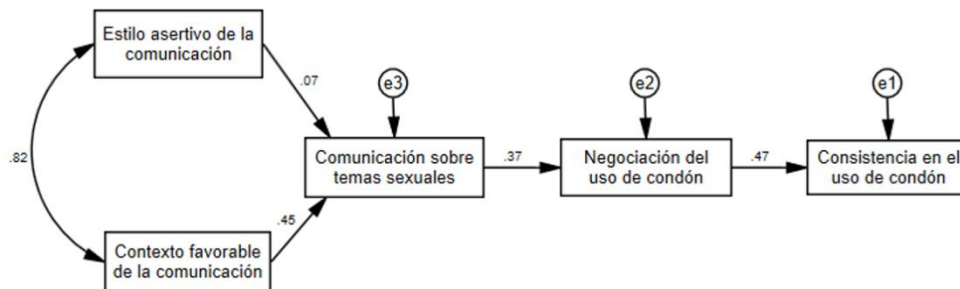
a. VIH+



b. VIH-



c. Sin prueba de VIH



Discusión

El propósito de la presente investigación fue proponer un modelo sobre los factores de la comunicación propuestos por Dixson (1995) y cómo ellos influyen sobre la consistencia en el uso del condón en hombres. Para ello se probó un modelo en toda la muestra y por grupo en tres condiciones diferentes: hombres con diagnóstico de VIH, que se han realizado una prueba de VIH pero que su resultado es negativo y que nunca se han hecho una prueba de detección del VIH.

En cuanto a las medias obtenidas en cada grupo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el estilo asertivo de la comunicación, en la percepción del contexto favorable de la comunicación y en la consistencia en el uso del condón. Lo anterior es un ejemplo de que el conocimiento del estado serológico influye sobre algunos componentes de la comunicación y sobre la conducta sexual, en este estudio principalmente sobre el uso del condón en las relaciones sexuales. Esto es congruente con diversos estudios en donde se observa que tener un diagnóstico de VIH se asocia con un comportamiento sexual más preventivo, en comparación con las personas VIH negativas (Adedimeji et al., 2015). Sin embargo, como señalan Chen et al. (2019), es necesario considerar que el uso de la PrEP puede ser un factor que se asocia con el decremento del uso del condón, por lo que es necesario que en futuras investigaciones se considere esta pregunta hacia los usuarios para observar si efectivamente esto influye en las diferencias entre los grupos.

En el análisis de las correlaciones entre las variables, se encontró que las relaciones más altas con la consistencia en el uso del condón fue con la negociación del uso del condón (Chowdhuri et al., 2019; Muhindo et al., 2018). También se encontraron entre la comunicación sobre temas sexuales y el estilo de comunicación asertiva y la negociación del uso del condón, entre el estilo y el contexto, las relaciones fueron las más altas de todas las variables, lo anterior es congruente con la propuesta que hace Dixson (1995).

Con base en lo anterior, se probó un modelo que contemplara los diferentes componentes de la comunicación. Para ello se plantearon cinco hipótesis que se sometieron a prueba, considerando el análisis de relación entre las variables. El primer modelo que se propuso consideró a toda la muestra, y se observa que la evaluación que se hizo fue adecuada, no requirió hacer una reespecificación del modelo (Schumacker & Lomax, 2016), por lo cual, con base en estos hallazgos se propone someterlo a prueba en muestras similares o en otros grupos de hombres, para contribuir con evidencia empírica del modelo.

En esta línea, aunque se tiene la comprobación del modelo, dentro de los datos demográficos se encontraron diferencias en sus características, por lo que a partir del análisis de diferencias y correlación de los grupos, se siguió el mismo procedimiento para conocer si en cada grupo el modelo se comportaba de la misma forma, siendo esto solo para el grupo de hombres que son VIH-. Al respecto, valdría la pena en futuras investigaciones analizar las posibles diferencias en cuanto a la realización de la prueba, ya que probablemente esto pueda impactar en su manera de comportarse (Haas et al., 2020; Rosenberg et al., 2017).

En cambio, en los hombres que viven con VIH+, el modelo en un primer momento no ajustó adecuadamente y tomando en consideración a Nguyen et al. (2021) sobre las características de la enfermedad por VIH influyen sobre lo que hacen y piensan, y con base en los resultados sociodemográficos obtenidos, se tomó en cuenta que probablemente el tiempo de diagnóstico podría mediar la negociación del uso del condón y su consistencia. Lo anterior también responde a que, de acuerdo con ONUSIDA (2021),

en ocasiones las personas tardan en saber su estado serológico y no siempre acceden a tiempo a los servicios de salud; en cambio, cuando se detecta a tiempo, hay mayor probabilidad de una atención oportuna y que pueda impactar en el comportamiento sexual (Reis et al., 2020; Sánchez et al., 2018). Al incorporar en el modelo este componente, este ajustó adecuadamente.

En el caso de los hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH, se encontró que la prueba *ji* cuadrada no fue significativa, por lo que de acuerdo con Doral et al. (2018) y Medrano y Muñoz-Navarro (2017), es necesario considerar distintos índices de bondad de ajuste para que en su conjunto se pueda dar mayor sustento a la evidencia del modelo. A partir de los resultados obtenidos en este modelo, es importante generar más evidencias empíricas para conocer si este modelo se puede utilizar en ellos, o qué otros elementos que no se contemplaron en el presente estudio sería pertinente incorporar, ya que al tener una vida sexual activa y no hacerse una prueba de VIH probablemente no se perciban en riesgo (Chowdhuri et al., 2019).

Por último, es necesario considerar que hay otros elementos que pueden estar mediando estos resultados, como señalan Villa-Rueda et al. (2021), el conocimiento del VIH, la percepción de riesgo, las habilidades para revelar el estado serológico, la percepción de estigma, el acceso a los servicios de salud, también son elementos que pueden influir en las personas que viven con VIH y, por tanto, afectar su salud, por lo que se recomienda ampliar el foco de análisis y poder identificar y reconocer de qué manera podrían mediar o moderar la comunicación sexual con la pareja y el uso del condón en relaciones sexuales.

Conclusiones

Esta investigación muestra evidencia de un modelo de comunicación que considera el proceso multidimensional que propone Dixson (1995) respecto a cómo influyen en la consistencia en el uso del condón en hombres. Los resultados presentados muestran evidencia empírica de este modelo, pero es necesario seguir probando el modelo en muestras similares de hombres, o con algunas otras características particulares, y diseñar programas de intervención en hombres en las que se tome en cuenta el modelo para promover el uso del condón. A mediano plazo, se sugiere probar el modelo en mujeres para contribuir en este sector de la población que no se incluyó en la presente investigación. Además de considerar otros factores que podrían estar mediando la comunicación y el uso del condón, tal como indica la literatura, por ejemplo, la información, las habilidades e incluso variables contextuales y culturales. Por último, este modelo es una aproximación que amplía el foco de análisis de la comunicación considerada desde su multidimensionalidad y al probarse en hombres con características diferentes se puede dar respuesta a los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria o terciaria) que impacten en la reducción de nuevas infecciones o reinfecciones por VIH.

Referencias

- Adedimeji, A. A., Hoover, D. R., Shi, Q., Gard, T., Mutimura, E., Sinayobye, J. d. A., Cohen, M. H., & Anastos, K. (2015). Sexual Behavior and Risk Practices of HIV Positive and HIV Negative Rwandan Women. *AIDS and Behavior*, 19(7), 1366-1378. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0964-z>

- Álvarez, C. & Villaruel, A. (2015). Association of gender norms, relationship and intrapersonal variables, and acculturation with sexual communication among young adult latinos. *Research in Nursing & Health*, 38(2), 121-132. <https://doi.org/10.1002/nur.21645>
- Beksinska, M., Wong, R., & Smit, J. (2020). Male and female condoms: their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 55-67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>
- Chen, Y.-H., Guigayoma, J., McFarland, W., Snowden, J. M., & Raymond, H. F. (2019). Increases in pre-exposure prophylaxis use and decreases in condom use: behavioral patterns among HIV-negative San Francisco men who have sex with men, 2004-2017. *AIDS and Behavior*, 23(7), 1841-1845. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2299-7>
- Chowdhuri, R. N., Pinchoff, J., Boyer, C. B., & Ngo, T. D. (2019). Exploring gender and partner communication: Theory of planned behavior predictors for condom use among urban youth in Zambia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 147(2), 258-267. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12952>
- Craddock, J. B., Barman-Adhikari, A., Combs, K. M., Fulginiti, A., & Rice, E. (2020). Individual and social network correlates of sexual health communication among youth experiencing homelessness. *AIDS and Behavior*, 24(1), 222-232. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02646-x>
- Decker, M. R., Park, J. N., Allen, S. T., Silberzahn, B., Footer, K., Huettner, S., Galai, N., & Sherman, S. G. (2020). Inconsistent condom use among female sex workers: Partner-specific influences of substance use, violence, and condom coercion. *AIDS and Behavior*, 24(3), 762-774. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02569-7>
- 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), 1271-1276. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530160023028>
- Dixon, M. D. (1995). Models and perspectives of parent-child communication. En T. J. Socha & G. H. Stamp (Eds.), *Parents, children, & communication: Frontiers of theory and research* (pp. 43-61). Lawrence Erlbaum Associates.
- Doral, F., Rodríguez, I., & Meseguer, A. (2018). Modelos de ecuaciones estructurales en investigaciones de ciencias sociales: Experiencia de uso en Facebook. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(1), 22-40. <https://doi.org/10.31876/rcs.v24i1.24925>
- Enríquez, D., Sánchez, R., & Robles, S. (2011). Teorías y modelos psicológicos sobre el estudio de la salud sexual. En R. Díaz-Loving & S. Robles (Eds.), *Salud y sexualidad* (pp. 49-84). UNAM-AMEPSO-CONACyT.
- Gause, N. K., Brown, J. L., Welge, J., & Northern, N. (2018). Meta-analyses of HIV prevention interventions targeting improved partner communication: effects on partner communication and condom use frequency outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(4), 423-440. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9916-9>
- Haas, S. M., Perazzo, J. D., Ruffner, A. H., & Lyons, M. S. (2020). Exploring current stereotypes and norms impacting sexual partner HIV-status communication. *Health Communication*, 35(11), 1376-1385. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1636340>

- Li, Y. & Samp, J. A. (2019). Sexual relationship power, safer sexual communication, and condom use: A comparison of heterosexual young men and women. *Western Journal of Communication*, 83(1), 58-74. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1398835>
- Manning, J. (2021). Communication studies about sex: implications for relationships, health, culture, and identity. A review. *Revista Internacional de Información y Comunicación*, 30(1), e300114. <https://doi.org/10.3145/epi.2021.ene.14>
- Medrano, L. A. & Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 219-239. <https://doi.org/10.19083/ridu.11.486>
- Muhindo, R., Sanyu, B., & Nankumbi, J. (2018). Factors associated with condom use among university female students in Uganda. *Journal of Public Health and Disease Preventive*, 1(1), 1-8.
- Muhwezi, W., Katahoire, A., Banura, C., Mugoooha, H., Kwesiga, D., Bastien, S., & Kleep, K. (2015). Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescents-parents communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reproductive Health*, 12, 110. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0099-3>
- Nguyen, A. L., Sundermann, E., Rubtsova, A. A., Sabbag, S., Umlauf, A., Heaton, R., Letendre, S., Jeste, D. V., & Marquine, M. J. (2021). Emotional health outcomes are influenced by sexual minority identity and HIV serostatus. *AIDS Care*, 33(9), 1127-1132. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1785998>
- ONUSIDA. (2021). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health-Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*.
- Peasant, C., Parra, G. R., & Okwumabua, T. M. (2015). Condom negotiation: findings and future directions. *The Journal of Sex Research*, 52(4), 470-483. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.868861>
- Pérez-Luco, R., Lagos, L., Mardones, R., & Sáez, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 39, 1-18.
- Pysmenna, O., Korotchenko, S., & Su-I, H. (2020). To use or not to use?: a mixed methods study on predictors and barriers of condom use among college students. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 12(2), 216-233. <https://doi.org/10.29034/ijmra.v12n2a4>
- Qiao, J., Guo, Y., Zhu, Y., Hong, Y. A., Xu, Z., Zeng, C., Zhang, H., Cai, W., Li, L., Liu, C., & Kellstedt, D. K. (2020). Gender differences in the relationship of sexual partnership characteristics and inconsistent condom use among people living with HIV in China. *AIDS Care*, 32(1), 128-135. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1622632>
- Quinn-Nilas, C., Milhausen, R., Breuer, R., Bailey, J., Pavlou, M., DiClemente, R., & Wingood, G. (2015). Validation of the sexual communication self-efficacy scale. *Health Education & Behavior*, 43(2), 165-171. <https://doi.org/10.1177/1090198115598986>

- Reis, A., Lencastre, L., Jonsson, C., & Guerra, M. P. (2020). Treatment adherence, meaning in life and affects in quality of life of HIV/AIDS patients. *Journal of Happiness Studies*, 21(7), 2405-2417. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00182-y>
- Rogers, A. (2017). Parent–adolescent sexual communication and adolescents’ sexual behaviors: A conceptual model and systematic review. *Adolescent Research Review*, 2, 293-313. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0049-5>
- Rosenberg, M. S., Gómez-Olivé, F. X., Rohr, J. K., Houle, B. C., Kabudula, C. W., Wagner, R. G., Salomon, J. A., Kahn, K., Berkman, L. F., Tollman, S. M., & Bärnighausen, T. (2017). Sexual behaviors and HIV status: A population-based study among older adults in rural South Africa. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 74(1), e9-e17. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001173>
- Sánchez, T. H., Zlotorzynska, M., Sineath, R. C., Kahle, E., Tregear, S., & Sullivan, P. S. (2018). National trends in sexual behavior, substance use and HIV testing among United States men who have sex with men recruited online, 2013 through 2017. *Aids and Behavior*, 22(8), 2413-2425. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2168-4>
- Sánchez-Medina, R., Bárcena-Gaona, S., Enríquez-Negrete, D. J., & Rosales-Piña, C. R. (en prensa). Validación de la escala de estrategias de negociación sobre el uso del condón en hombres.
- Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D.J., Rosales-Piña, C.R., & Pérez-Martínez, P.U. (2021). Diseño y validación de dos escalas de comunicación sexual con la pareja en hombres que tienen sexo con hombres. *Pensando Psicología*, 17(2), 1-31. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2021.02.01>
- Schumacker, R. & Lomax, R. (2016). *Beginner’s guide to structural equation modeling*. Routledge.
- Slurink, I., van Benthem, B., van Rooijen, M. S., Achterbergh, R., & van Aar, F. (2020). Latent classes of sexual risk and corresponding STI and HIV positivity among MSM attending centres for sexual health in the Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, 96(1), 33-39. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-053977>
- Sousa, L. R. M., Elias, H. C., Fernandes, N. M., Gir, E., & Reis, R. K. (2021). Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health*, 21(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10135-3>
- Triana, A. Z., Flores, F. R., & Sánchez, A. M. (2017). Negociación en el uso del condon en estudiantes universitarios. *Waxapa*, 9(17), 19-23.
- Villa-Paleo, M. T. & Carranza-Madrigal, J. (2017). Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. *Medicina Interna de México*, 33(5), 580-604. <https://doi.org/10.24245/mim.v33i5.1163>
- Villa-Rueda, A., Onofre-Rodríguez, D., Churchill, S., Ramírez-Barajas, F. & Benavides-Torres, R. (2021). Multilevel elements associated with HIV serosorting for sexual encounters: A scoping literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2183-2194. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.13142019>.
- Zhang, W., Choi, E. P. H., Fong, D. Y. T., & Wong, J. Y. H. (2021a). A moderated mediation analysis of condom negotiation and sexual orientation on the relationship between sexual coercion and condom use in Chinese young women: Cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*, 7(1), e24269. <https://doi.org/10.2196/24269>

Zhang, H., Yu, Q., Li, Z., Xiu, X., Lv, F., Han, M., & Wang, L. (2021b). Efficacy of psychological interventions towards the reduction of high-risk sexual behaviors among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis, 2010–2020. *AIDS and Behavior*, 25(10), 3355-3376. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03181-4>

Cómo citar: Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R., Enríquez-Negrete, D. J., Zuñiga-Rodríguez, M. & Gómez-Lamont, M. F. (2023). Modelo de comunicación sobre el uso del condón en hombres. *Ciencias Psicológicas*, 17(1), e-2848. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2848>

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo; b) Adquisición de datos; c) Análisis e interpretación de datos; d) Redacción del manuscrito; e) revisión crítica del manuscrito.

R. S.-M.. ha contribuido con a, b, c, d, e; C. R. R.-P.. con b, c, d, e; D. J. E.-N. con c, d, e; M. Z.-R. con b, d, e; M. F. G.-L. con b, e.

Editora científica responsable: Dra. Cecilia Cracco.