

Sánchez Medina, Ricardo; Enríquez Negrete, David Javier  
FACTORES ASOCIADOS A LA CONSISTENCIA EN EL USO DEL CONDÓN EN  
ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY  
Psicología Iberoamericana, vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 78-86  
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957571009>

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

# FACTORES ASOCIADOS A LA CONSISTENCIA EN EL USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY

*FACTORS ASSOCIATED WITH CONSISTENCY IN CONDOM USE AMONG ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW*

Ricardo Sánchez Medina<sup>1</sup>

David Javier Enríquez Negrete<sup>2</sup>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue evaluar qué aspectos del modelo integral de Fishbein (2000) diferencian a dos grupos de adolescentes en conflicto con la ley: quienes reportaron ser consistentes en el uso del condón frente a los no consistentes. Se trabajó con 320 adolescentes sexualmente activos pertenecientes a una Comunidad de Diagnóstico de la Ciudad de México, con una edad promedio de 16.33 años, y se utilizó un diseño no experimental. A partir de un análisis de diferencias con *t* de Student, se encontró que los adolescentes consistentes en el uso del condón tuvieron mayor conocimiento sobre VIH/SIDA, actitudes más favorables para usar condón, sentirse más autoeficaces para usarlo, mayor intención de usarlo en su próxima relación sexual y tienen un estilo de colaboración-equidad para negociarlo con su pareja. Los resultados se discuten en términos de la importancia de generar programas de intervención dirigidos a los adolescentes en entorno carcelario para promover la salud sexual.

Palabras clave: preservativo, jóvenes, entorno carcelario, conducta sexual, modelo integral

## ABSTRACT

*The purpose of this study was to evaluate what aspects of the Fishbein (2000) integrative model differentiate two groups of adolescents in conflict with the law, with one group being consistent in their condom use and the other being inconsistent. Research was conducted using a non experimental design with 320 sexually active adolescents, with an average age of 16.33 years, belonging to a diagnostic community in Mexico City. Based on an analysis of differences using Student's t-distribution, the study found that adolescents consistent in their condom use were better informed about HIV/AIDS, more positive about condom use, felt more self-confident about their use, more certain they would use them in their next sexual relations, and had a collaboration-equity style in negotiating their use with partners. The results are discussed in terms of the importance of generating intervention programs directed at adolescents in a prison environment for purposes of promoting sexual health.*

Keywords: condom, youth, prison environment, sexual conduct, integrative model

---

Fecha de recepción: 10 de abril de 2015

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2016

<sup>1</sup> Correo de contacto: ricardo.sanchez@ired.unam.mx

<sup>2</sup> Correo de contacto: david.enriquez@ired.unam.mx

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014), más de 78 millones de personas se han infectado del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), han muerto más de 30 millones y en la actualidad viven más de 35 millones con esta enfermedad. En el caso de América Latina, el mayor número de casos registrados de VIH se ubica en Brasil, Colombia, México y Venezuela, y son los hombres y de entre 15 y 24 años quienes más se infectan.

A partir de las estadísticas se observa que todos están en riesgo de adquirir el VIH, sin embargo, como señalan Rodríguez y Ávila (2008), se debe poner atención en aquellas personas que por diversos factores sociales y económicos aumentan su vulnerabilidad ante la infección. Un ejemplo de estos contextos son los entornos carcelarios, donde la población se caracteriza por tener una salud más deteriorada que la población general y una mayor exclusión social (Oviedo-Joekes, March, Ramos, Ballesta & Prieto, 2005). De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA en México (CENSIDA, 2014), vivir en contexto de prisión constituye un factor de riesgo importante para la adquisición de múltiples enfermedades, debido a las condiciones de insalubridad que presentan la mayoría de los centros de reclusión por los altos niveles de hacinamiento carcelario y a la poca disponibilidad de recursos de salud.

El VIH en estos entornos se considera un problema grave dado que, como menciona el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2012), en estos ambientes son más frecuentes la elaboración de tatuajes con equipos caseros y sin esterilizar, el uso de drogas con jeringas compartidas, las relaciones sexuales de alto riesgo al no usar preservativo y las violaciones. Todos estos aspectos no sólo afectan a la persona privada de la libertad, sino a sus parejas sexuales, a sus familias y a las comunidades en las que viven (Senteio, Wright, Jackson, Welk & Zhang, 2010), por lo que se deben generar programas de intervención en estos entornos que permitan reducir la infección del virus, pero que no sólo impacten en estas personas sino en su medio.

En el ámbito de la psicología se han creado modelos que tratan de explicar o predecir el comportamiento sexual. Algunos de ellos son el modelo de creencias de salud (Rosentock, Strecher & Becker, 1994); el modelo

de autoeficacia (Bandura, 1999); el modelo basado en la teoría de acción razonada (Ajzen & Fishbein, 1980) y en la teoría de la conducta planeada (Ajzen, 1985); el modelo de información-motivación-habilidades conductuales (Fisher & Fisher, 1992); y el modelo integral (Fishbein, 2000). Para la presente investigación se retoma el modelo integral dado que, como su nombre lo dice, incluye todas las variables de los diferentes modelos; es decir, plantea que para que una persona tenga un comportamiento preventivo, como por ejemplo el uso de preservativo, se debe poner atención en variables psicosociales, como la intención para usar condón, las actitudes, la autoeficacia y las creencias hacia su uso; aspectos conductuales, como la negociación del uso del condón; y límites ambientales, como el tipo de persona bajo estudio (hombres que tienen sexo con hombres, entornos carcelarios, etcétera), e incluye una serie de variables distales, por ejemplo la edad, el estatus socioeconómico, los aspectos culturales, la información, entre otras.

En los entornos carcelarios se observa que las personas saben poco sobre cómo se transmite el VIH, sobre todo respecto a algunas prácticas sexuales y al uso de drogas (Koulierakis, Power, Gnardellis & Agrafiotis, 2003); e incluso se ha encontrado que poseen poca información sobre el uso de preservativos como medio de prevención (Oliveira *et al.*, 2012). De hecho, en la investigación realizada por Ikuteyijo y Agunbiade (2008) se encontró que antes de la encarcelación sólo habían oído hablar del VIH en la radio, pero poseían poca información. Respecto de la evaluación de variables psicosociales, se ha encontrado que aquellos que consideran que usar condón es benéfico para su salud son quienes menos conductas de riesgo presentan (Esh-rati *et al.*, 2008); de igual forma, aquellos que tienen una actitud favorable hacia el uso del condón y que se sienten autoeficaces para usarlo en sus relaciones sexuales predicen el uso del condón en hombres encarcelados (Biswas & Vaughn, 2011; Gyarmathi, Neagius & Számadó, 2003). Estas investigaciones muestran la importancia de generar estrategias que permitan mejorar las actitudes y la percepción de eficacia para promover una conducta sexual segura. De igual forma, se ha encontrado que no sólo es necesario que las personas posean información adecuada o que tengan actitudes y creencias favorables, sino que se requiere que también

tengan las habilidades para usar y negociar el uso del preservativo (Robles, Piña, & Moreno, 2006); por ejemplo, cuando los jóvenes logran comunicarse de forma adecuada con su pareja al negociar el condón, es más probable que lo usen en sus relaciones sexuales (Robles, Diaz-Loving y Solano, 2010).

En el caso particular de las personas en entornos carcelarios, se observa que las conductas de riesgo son altas, e incluso la prevalencia del VIH es de 0.7%, cifra mayor a la que se constata en población general (CENSIDA, 2014), por lo que es necesario establecer programas de intervención orientados a reducir el riesgo de infección de VIH. Para ello, es necesario contar con un modelo que permita explicar el comportamiento sexual al considerarlo en toda su complejidad, como en el modelo integral (Fishbein; 2000), y con base en ello conocer qué se asocia a la conducta sexual para, en un segundo momento, generar programas de intervención; así el modelo dará la pauta sobre qué evaluar y sobre qué intervenir, ya que de no hacerlo se corre el riesgo de no lograr cambios a favor de la salud (Noar, 2007; Painter, Borba, Hynes, Mays & Glanz, 2008). De igual forma, el modelo integral, al incluir las variables más importantes que los otros modelos consideran para explicar el comportamiento sexual, enriquece y complementa la forma de abordar la investigación sobre la prevención del VIH/SIDA.

Para la presente investigación se trabajó con jóvenes que se encuentran en una de las seis Comunidades Especializadas de Atención para Adolescentes, las cuales dependen de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTPA), que forma parte de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Gobierno del Distrito Federal en México (DGTPA, 2013). En estas comunidades se atiende a jóvenes en conflicto con la ley, quienes atraviesan experiencias educativas y formativas, además de convivir con sus pares, familiares y un conjunto de profesionistas especializados en el tratamiento de adolescentes. Con base en lo anterior, el propósito de la presente investigación fue evaluar qué aspectos del modelo integral (Fishbein; 2000) diferencian a aquellos que son consistentes en el uso del condón de aquellos que no lo son, en un grupo de adolescentes en conflicto con la ley.

## MÉTODO

### Participantes

320 varones pertenecientes a una Comunidad de Diagnóstico del Distrito Federal, seleccionados a través de un procedimiento intencionado (Kerlinger & Lee, 2002), con una edad promedio de 16.33 años ( $DE=1.0$ ). La mayoría tiene estudios de secundaria (47.2%), seguido de preparatoria (24.1%) o ninguno (20.6%); sólo un 7.8% reportó tener sólo estudios de primaria. En cuanto al estado civil, 86.3% reportó ser soltero y 13.4% reportó estar en unión libre; 40.6% mencionó vivir con ambos padres; 32.2%, sólo con la madre; y 9.7%, sólo con el padre; 11.6% dijo vivir con su pareja y sus padres, y el porcentaje restante reportó vivir solo o con su pareja. Los ingresos familiares mensuales son menores de \$2 000 (20.3%), seguido de \$2 000 a \$3 999 (19.7%), y de \$4 000 a \$5 999 (9.4%), aunque cabe resaltar que 40.9% no sabe el ingreso mensual familiar. El delito por el cual se encuentran en la Comunidad es en mayor medida por robo (81.6%), seguido de privación ilegal de la libertad (6.3%), homicidio (4.1%), lesiones (2.8%), daños a la salud (2.2%), violación (1.3%) o delincuencia organizada (1.3%).

### Instrumentos

#### *Datos Sociodemográficos*

Se obtuvo información sobre edad (años cumplidos), estado civil (soltero, casado, unión libre), nivel de estudios (ninguno, primaria, secundaria, preparatoria, universidad, posgrado, carrera técnica, otro), con quién vivían en el momento de su detención (con su padre, con su madre, con ambos padres, otros) e ingresos familiares (menos de \$2 000, de \$2 001 a \$3 999, de \$4 000 a \$5 999, de \$6 000 a \$9 999, más de \$10 000, o no sé) de los adolescentes. Asimismo, se obtuvo información sobre datos jurídicos referentes al delito por el cual fueron acusados (robo, extorsión, lesiones, violación, homicidio, privación ilegal de la libertad, delincuencia organizada u otras causas).

#### *Consistencia del uso del condón*

Con base en la propuesta de DiClemente y Wingood (1995) se plantearon dos reactivos para evaluar el número de veces que se han tenido relaciones sexuales en un periodo de tres meses antes de su ingreso y el

número de veces que usaron condón en ese periodo; esto implica que el encuestado no sólo responda a si es o no consistente o a la frecuencia con la que usan el condón, sino que se considera el análisis de dos factores que tienen que ver con el número de veces que lo hacen, para obtener un coeficiente que indique en una escala si es o no consistente; con base en ello se obtuvo un índice de consistencia con valores entre cero y uno, que fue el resultado de dividir la frecuencia del uso del condón entre la frecuencia de las relaciones sexuales. Aquellos que obtuvieron valores mayores a 1 se ubicaron en el grupo de consistentes, valores menores a 0.09 se ubicaron en el grupo de inconsistentes.

#### *Prueba de conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS.*

Se utilizó una versión corta de la prueba validada por Robles, et al. (2011), con 12 reactivos relacionados con conocimientos sobre VIH/SIDA y su prevención (*usar condón masculino y femenino al mismo tiempo es más efectivo para prevenir el VIH*), transmisión (*la transmisión del VIH es más probable en las prácticas sexuales anales que en el sexo vaginal u oral sin protección*), sintomatología (*una persona infectada por el VIH puede presentar los síntomas de la infección después de varios años*); así como a las características de ITS (*el virus del papiloma humano y el virus del herpes genital no tienen cura*). Los reactivos tuvieron un formato de respuesta de *cierto, falso y no sé*. La respuesta a cada reactivo se codificó como correcta (1) o incorrecta (0), y la opción de respuesta *no sé*, se consideró incorrecta. En el caso particular de esta prueba se obtuvo el índice de dificultad, que consiste en dividir el número de participantes que respondieron de forma incorrecta entre el total de participantes que respondieron al reactivo. Se obtuvo un índice de dificultad de 0.52, el cual permite identificar a aquellos que saben de los que no.

#### *Prueba de conocimientos sobre el uso del condón.*

Se utilizó una versión corta de la prueba validada por Robles, et al. (2011), con 6 reactivos relacionados con conocimientos sobre el uso correcto del condón (*Si se baja el condón con los dedos antes de abrir el paquete o envoltura es menos probable que se dañe*). Los reactivos tuvieron un formato de respuesta de *cierto, falso y no sé*. La respuesta a cada reactivo se codificó como correcta (1) o incorrecta (0), y la opción de respuesta *no sé* se

consideró incorrecta. Se obtuvo un índice de dificultad de 0.60; y el procedimiento de validación fue el mismo que en la prueba anterior de conocimientos.

#### *Escala de creencias hacia el uso del condón.*

Se utilizó la escala validada por Robles, et al. (2011). Dicha validación consistió en obtener el poder discriminativo de cada reactivo; aquellos que resultaron significativos se sometieron a un análisis factorial y se incluyeron los ítems con una carga factorial mayor a 0.40, después se realizó el análisis de consistencia a través del alfa de Cronbach; se consideró una buena consistencia con valores superiores a 0.7 (Nunnally & Bernstein, 1995). Con base en lo anterior, la escala constó de 8 reactivos que evaluaron creencias que se tienen al usar condón con pareja regular (*Podría hacer que te sintieras bien contigo mismo*), en una escala tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se obtuvo un  $\alpha=0.84$  en la escala original y un  $\alpha=0.74$  en la muestra evaluada.

#### *Escala de actitudes hacia el uso del condón.*

Se utilizó la escala validada por Robles, et al. (2011), que consta de cinco reactivos con opciones de respuesta definidas en una escala de diferencial semántico de 1 a 7 que evalúa la percepción del uso del condón con pareja regular (*placentero-no placentero*). Se obtuvo un  $\alpha=0.87$  en la escala original y un  $\alpha=0.87$  en la muestra evaluada.

#### *Autoeficacia para usar condón en relaciones sexuales con pareja regular.*

De la escala validada por Robles, et al. (2011), se retomó un reactivo en una escala de 1 a 7 que evalúa *qué tan seguro estás de que puedes usar un condón cada vez que tienes sexo vaginal con tu pareja regular*, en donde 1 es muy seguro de no poder usarlo y 7 muy seguro de poder usarlo.

#### *Intención para usar condón en relaciones sexuales.*

De la escala validada por Robles, et al. (2011), se retomó un reactivo (*Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales con tu pareja estable uses condón*) en escala de 7 puntos (1=nada probable; 7=totalmente probable).

### Escala de estilos de negociación sobre el uso del condón.

De la escala validada por Robles, *et al.* (2011), se retomaron 9 reactivos que miden los estilos de colaboración-equidad; el participante indica el grado de acuerdo que tiene en cada afirmación (*Soy consistente al argumentar mi punto de vista para protegernos sexualmente*), con opciones de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se obtuvo un  $\alpha=0.87$  en la escala original y un  $\alpha=0.89$  en la muestra evaluada.

### PROCEDIMIENTO

Se utilizó un diseño no experimental (Kerlinger & Lee, 2002); se solicitó el consentimiento informado a los padres o tutores y adolescentes, se programó una reunión por dormitorio en las instalaciones de la institución para aplicar los instrumentos de evaluación a todos los adolescentes que otorgaron el consentimiento informado para colaborar en el estudio. Durante la aplicación estuvieron presentes dos instructores y un miembro de la institución, quienes explicaron a los adolescentes el

motivo de su presencia, enfatizaron la importancia de su participación voluntaria y el tratamiento confidencial de sus respuestas, y señalaron que la información que ellos proporcionaran no sería utilizada en ningún sentido por la institución. Los participantes respondieron el cuadernillo de manera individual, y tardaron alrededor de 30 minutos en responder los instrumentos de medida.

### RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos en las puntuaciones de cada uno de los instrumentos que se consideran en el modelo integral, entre el grupo de adolescentes consistentes e inconsistentes. Se observa que hubo diferencias significativas en todas las variables, excepto en conocimientos y creencias hacia el uso del condón. Al aplicar una prueba *t* de Student sobre estas dos variables se obtiene que ambos grupos tienen bajos niveles de información sobre cómo se usa el condón, a pesar de que ambos grupos tienen creencias favorables hacia su uso, es decir, creen que es bueno usarlo o que los protege contra el VIH.

**Tabla 1**  
**Diferencias en las variables del modelo integral entre el grupo de consistentes e inconsistentes**

Variable	Inconsistentes	DE	Consistentes	DE	<i>t</i>	gl	<i>p</i>
Conocimientos sobre VIH e ITS	52.63	19.65	57.78	20.63	2.01	276	0.05
Uso de condón:							
Conocimientos	38.41	23.49	43.22	22.63	1.62	276	0.10
Creencias	4.20	1.10	4.27	1.19	0.53	276	0.59
Actitudes	3.58	1.84	4.30	1.67	2.97	255	0.005
Autoeficacia	3.98	2.58	4.60	2.62	1.86	276	0.05
Intención	3.96	2.52	4.99	2.56	3.18	276	0.005
Negociación	3.65	1.20	4.40	0.87	5.25	270	0.001

En las variables en las que hubo diferencias significativas se observa que el grupo de consistentes tiene mayor nivel de información sobre VIH, aunque ambos grupos tienen menos del 58% de respuestas correctas; de igual forma, el grupo de consistentes tiene una actitud más favorable hacia el uso del preservativo, se sienten más autoeficaces para usarlo en su próxima relación sexual,

tienen mayor intención de usarlo y tienen un estilo de negociación de colaboración-equidad, es decir que tratan de llegar a un acuerdo con su pareja sobre su uso, escuchan a la pareja y dan argumentos de por qué usarlo.

Como análisis adicional se hizo un análisis de correlación de Pearson entre las variables del modelo

integral con la consistencia en el uso del condón. Los resultados muestran que únicamente tres de las ocho variables se relacionaron de forma significativa, las cuales fueron *autoeficacia* ( $r=0.183$ ,  $p<0.01$ ), *intención* ( $r=0.228$ ,  $p<0.01$ ) y *negociación* en el uso del condón ( $r=0.300$ ,  $p<0.01$ ); es decir, aquellos que son más consistentes en el uso del preservativo son quienes más se sienten autoeficaces, con mayor intención y mayor negociación en el uso del condón.

## DISCUSIÓN

De acuerdo al modelo integral (Fishbein, 2000), se debe poner atención respecto a las características sociodemográficas de las personas. En el caso particular de la muestra evaluada, se encuentran en un entorno de encierro que los hace más vulnerables a situaciones de riesgo, tanto físicas como psicológicas (Oviedo-Joekes *et al.*, 2005); por ejemplo, su edad promedio oscila entre los 16 años, con bajos niveles de estudios entre primaria y secundaria, e incluso sin estudios, así como bajos ingresos mensuales, es decir menos de cuatro mil pesos al mes; aspectos que, de acuerdo con Salazar Estrada, Torres López, Reynaldos Quinteros, Figueroa Villaseñor y Araiza González (2011), ponen a los jóvenes en situación de conductas de riesgo como robar, drogarse o no usar condón, en comparación a adolescentes que no están en estos entornos.

Respecto a los niveles de información sobre VIH/SIDA y sobre el uso del condón, ambos grupos tienen bajos niveles de conocimientos, aunque el grupo de consistentes tiene mayor información sobre la forma como se transmite y previene el VIH, así como su sintomatología; estos resultados se asocian a la escolaridad de los participantes: por lo general cuando se evalúa a estudiantes universitarios se encuentra que estos tienen mayores niveles de información (Robles *et al.*, 2011), y aunque es importante no es suficiente para generar un comportamiento preventivo. Por lo que es necesario que los jóvenes estén informados sobre para qué usar el condón en sus relaciones sexuales, qué es el VIH/SIDA, cómo se transmite y cómo se previene.

Otro aspecto a considerar son las creencias que tienen sobre el uso del condón, la literatura (Ayoola, Nettleman & Brewer, 2007; DiClemente, Salazar & Crosby, 2007; Eshrat *et al.*, 2008) marca que cuando se tienen creencias favorables hacia su uso es más

probable que las personas lo usen en sus relaciones sexuales; sin embargo, en los adolescentes evaluados no se encontraron diferencias significativas entre aquellos que reportaron ser consistentes de los que no; ambos grupos consideran que usarlo es bueno para su salud y que podrían protegerse del VIH, situación que pone de manifiesto que el que los adolescentes tengan la creencia favorable para usarlo no implica que lo usarán de manera consistente en sus relaciones sexuales. No obstante, también se encontró que los adolescentes que son consistentes en el uso del preservativo tienen una actitud más favorable para usarlo, es decir, consideran que es placentero, erótico, excitante, aspecto que sí se asocia con un comportamiento preventivo, tal y como se encontró en la presente investigación (Biswas & Vaughn, 2011; González, 2009; Sánchez & Muñoz, 2005).

Los jóvenes del grupo de consistentes reportaron mayor autoeficacia para usar condón en su próxima relación sexual. En la literatura, muchas veces la autoeficacia se asocia con habilidades (Farmer & Meston, 2006; Jiménez, Andrade, Betancourt & Palacios, 2007; Palacios, 2015), sin embargo, aunque se sientan capaces de usarlo esto no implica que lo hagan bien; de hecho, como se encontró, no tienen buenos niveles de información sobre cómo utilizarlo, lo cual señala que dentro de los programas de intervención se requiere no sólo que ellos se perciban eficaces, sino que tengan el repertorio conductual. Una de las limitantes de la presente investigación fue no haber evaluado la habilidad para usarlo de manera correcta, por lo que se sugiere que para futuras investigaciones sea un aspecto a considerar, para poder comparar cómo lo hacen con lo que reportan que hacen.

Respecto a la intención de usar condón en su próxima relación sexual, se encontró que el grupo de consistentes tiene mayor intención de usarlo; sin embargo, a pesar de que existen diferencias significativas entre los grupos, ambos tienen una intención alta. Por una parte, dentro de las investigaciones se ha reportado que cuando se tiene intención para usarlo es más probable que esto ocurra (Palacios & Parrao, 2010; Vargas, Barrera, Burgos & Daza, 2006); por otra parte, distintas investigaciones reportan que la intención no implica de forma necesaria el uso del condón (Piña, 2004). En el caso particular de los adolescentes de la presente

investigación, el grupo de consistentes tiene ligeramente mayor intención para usarlo, en comparación con el grupo de inconsistentes.

En cuanto a la negociación del uso del condón, se encontró que el grupo de consistentes reportó tener más un estilo de colaboración-equidad, ellos señalaron que tratan de llegar a un acuerdo con su pareja sin imponerse, y escuchan y dan argumentos de por qué deberían de usarlo, resultado que es consistente en la literatura (Robles, Diaz-Loving & Solano, 2010); sin embargo, al igual que en la percepción de eficacia, no es lo mismo lo que uno cree que hace a lo que en efecto hace, por lo que se requiere para futuras investigaciones evaluar a través de observación la habilidad de negociación del uso del condón, para que con ello se observe no sólo lo que la persona dice sino cómo lo hace y a partir de ahí identificar si el estilo que utiliza en realidad es de colaboración-equidad o es algún otro; sobre todo porque en la presente investigación sólo se evalúo a través de una medida de autoreporte.

Con base en lo anterior, se observa que respecto al nivel de conocimientos ambos grupos tienen niveles bajos de información, pero de acuerdo a la percepción que tienen sobre el uso del condón en general tienen buenas creencias, actitudes y autoeficacia sobre el preservativo, lo cual abre una interrogante: ¿qué tanto los adolescentes respondieron por deseabilidad social y no tanto porque así sea lo que creen? Dentro de las indicaciones que se les dieron, a pesar de que se les dijo que la información no sería utilizada para el diagnóstico que se elabora en la institución, es probable que no respondieran en función de lo que piensan sino de lo que se esperaba de ellos, situación por la cual se requiere para futuras investigaciones con esta población evaluar a través de la observación directa las habilidades que tienen los jóvenes en torno al uso del condón, en términos del uso correcto y de la negociación para usarlo.

Como análisis complementario se realizó la correlación de las variables (intención y negociación) con la consistencia en el uso del condón, y al menos las variables que se relacionaron corresponden a lo que plantea el modelo integral (Fishbein, 2000), resultados que muestran que el modelo parece ser consistente con lo que plantea. Aunque es necesario hacer análisis más robustos y con mayor población similar para conocer si en efecto puede ser utilizado con población privada de

la libertad. A partir de los resultados encontrados y de la población evaluada es necesario que los programas de intervención estén orientados a dar asesoría sobre cómo se previene, cómo se transmite y cuáles son los síntomas del VIH, así como información de cómo utilizar el preservativo para después hacer un entrenamiento en habilidades y usarlo de manera correcta. De igual forma, generar entrenamiento en habilidades sobre toma de decisiones y negociación que les permita incrementar su percepción de eficacia, adoptar actitudes más favorables y contar con una mayor intención de uso.

## REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1985). Intentions to actions: a theory of planned behavior. En J. Kuhl & J. Beckman (eds.) *Action control from cognition to behavior*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Ayoola, A. B., Nettleman, M. & Brewer, J. (2007). Reasons for Unprotected Intercourse in Adult Women. *Journal of Women's Health*, 16 (3), 302-310.
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual* (19-54, 223-244). España: Desclée de Broker.
- Biswas, B. & Vaughn, M. (2011). Really troubled girls: Gender differences in risky sexual behavior and its correlates in a sample of juvenile offenders. *Children and Youth Services Review*, 33, 2386-2391.
- CENSIDA (2014). *Guía Nacional para la Prevención del VIH y el SIDA*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA\\_NACIONAL\\_2014.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf)
- DGTPA (2013). Sitio web de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes. Recuperado de <http://www.reclusorios.df.gob.mx/adolescentes/index.html>
- 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.
- DiClemente, R., Salazar, L. & Crosby, R. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (8), 1-19.

- Eshrati, B., Asl, R. T., Dell, C. A., Afshar, P., Millson, P. M. E., Kamali, M. et al. (2008). Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: Initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. *Harm Reduction Journal*, 5 (Special section), 1-7.
- Farmer, M. & Meston, C. (2006). Predictors of condom use self-efficacy in an ethnically diverse university sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35 (3), 313–326.
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*, 12 (3), 273–278.
- Fisher, J. & Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 3(3), 455-474.
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11 (1), 14-26.
- Gyarmathi, A., Neaigus, A. & Számadó, S. (2003). HIV risk behavior history of prison inmates in Hungary. *AIDS Education and Prevention*, 15 (6), 561-569.
- Ikuteyijo, O. & Agunbiade, M. (2008). Prison reforms and HIV/AIDS in selected nigerian prisons. *The Journal of International Social Research* 1 (4), 279-289.
- Jiménez, G. S., Andrade, P. P., Betancourt, O. D. & Palacios, D. J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9 (2), 147- 162.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. ed.). México: McGraw Hill.
- Koulierakis, G., Power, K., Gnardellis, C. & Agrafiotis, D. (2003). HIV/AIDS related knowledge of inmates in greek prisons. *Addiction Research and Theory*, 11 (2), 103-118.
- Noar, S. (2007). An interventionist's guide to AIDS behavioral theories. *AIDS Care*, 19(3), 392-402.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica* (3a ed.). México: McGraw-Hill.
- Oliveira, A., Gomes, S., Amorim, P., Santos, A., Rodrigues, E. & Bezerra, A. (2012). Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (3), 707-714.
- ONUSIDA (2014). *The GAP Report*. Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
- Oviedo-Joekes, E., March, J., Ramos, M., Ballesta, R. & Prieto, M. (2005). Percepción del estado de salud y utilización de servicios de salud por parte de las personas internas en una prisión andaluza, 1999. *Revista Española de Salud Pública*, 79(1), 35-46.
- Painter, J., Borba, C., Hynes, M., Mays, D. & Glanz, K. (2008). The use of theory in health behavior research from 2000 to 2005: A systematic review. *Ann. Behav. Med.*, 35, 358–362.
- Palacios, D. J. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 1, 1-7.
- Palacios, D. J. & Parrao, L. M. (2010). Intención, habilidades y eficacia para predecir el uso del condón. En: Rivera, A. S., Díaz-Loving, R. Sánchez, A. R. & Reyes, L. I. (eds.). *La Psicología Social en México*, 13, 267- 272. México: AMEPSO.
- Piña, J. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- PNUD (2012). *Global Commission on HIV and the Law. Riesgos, Derechos y Salud*. Recuperado de: <http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Informe%20VIH%20y%20la%20Ley.pdf>
- Robles, S., Diaz-Loving, R. & Solano, R. (2010). Intervención escolarizada para promover la salud sexual de los adolescentes. En S. Rivera, R. Díaz-Loving, I. Reyes, R. Sánchez & L. Cruz (eds.), *La Psicología social en México*, XIII, 1255-1261. México. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S., Díaz-Loving, R., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. et al. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Robles, S., Piña, J. & Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de Psicología*, 22 (2), 200-204.
- Rodríguez, C. M. & Ávila, M. H. (2008). Epidemiología del SIDA en México. En J. Córdova, S. P. d. León y J. L. Valdespino (eds.), *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rosentock, I., Strecher, V. & Becker, M. (1994). The Health Belief Model and HIV Risk Behaviour Change. En R. DiClemente & J. Peterson (eds.), *Preventing AIDS:*

- theories and methods of behavioral interventions.* Nueva York: Plenum press.
- Salazar-Estrada, J., Torres-López, T., Reynaldos-Quinteros, C., Figueroa-Villaseñor, N. & Araiza-González, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de Población*, 17 (68), 103-126.
- Sánchez, M. & Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Revista Latinoamericana de Psicología* 37 (1), 71-79.
- Senteio, C., Wright, S., Jackson, R., Welk, S. & Zhang, S. (2010). Effective resources supporting healthy sexual behavior in formerly incarcerated persons. *American Journal of Sexuality Education*, 5, 362-376.
- Vargas, E., Barrera, F., Burgos, M. & Daza, B. (2006). La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: El papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. *Universitas Psychologica*, 5 (1), 69-84.