



Vol. 14 No. 4

Diciembre de 2011

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA, COMUNICACIÓN SEXUAL Y NEGOCIACIÓN DEL USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS¹

Susana Robles Montijo², Beatriz Frías Arroyo³, Diana Moreno Rodríguez⁴, Martha Rodríguez Cervantes⁵ y Rodolfo Barroso Villegas

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar, en una muestra de adolescentes sexualmente activos, el nivel de información que reportan tener acerca del VIH/SIDA y otras ITS, los temas sexuales que han conversado con sus padres y con su pareja actual y los estilos que utilizan al negociar con su pareja el uso del preservativo, determinando las diferencias por sexo y entre quienes usan consistentemente el condón y quienes lo usan inconsistentemente. Participaron 141 adolescentes de secundaria y preparatoria con una edad media de 16.8 años, elegidos aleatoriamente de 4 escuelas públicas de la Ciudad de México. Se encontró que el estilo de colaboración-equidad para negociar el uso del condón fue significativamente mayor en el grupo de consistentes (4.36) comparado con el de inconsistentes (3.63, $t=-2.988$, $p<0.005$); mientras que el porcentaje de participantes que reportó haber

¹ Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México, clave IN303306, y por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) a través del Fondo Sectorial en Salud, proyecto 14102.

² Profesor Titular B, T.C., Definitivo, susana@campus.iztacala.unam.mx

³ Técnico Académico, Asoc. B. bety.frias@gmail.com

⁴ Profesor Titular A, T.C. Definitivo, dianamoreno90@gmail.com

⁵ Profesor Asignatura A. pes@campus.iztacala.unam.mx

conversado con sus padres y con sus parejas sobre 7 temas de sexualidad, y el nivel de información que ellos poseen sobre ITS/VIH/SIDA, fue semejante entre el grupo de consistentes e inconsistentes. En el grupo de consistentes el estilo de colaboración-equidad se correlacionó con haber conversado con los padres sobre embarazos no deseados ($\rho=0.589$, $p<.01$) y con los conocimientos que poseen sobre sintomatología ($r=.438$, $p<.05$), transmisión ($r=.531$, $p<.05$) y prevención del VIH/SIDA ($r=.533$, $p<.01$); mientras que en el grupo de inconsistentes, el estilo de contender se correlacionó negativamente con haber platicado con los padres sobre pastillas anticonceptivas ($\rho=-0.446$, $p<.05$) y sobre el condón masculino ($\rho=-0.417$, $p<.05$). Estos hallazgos muestran que la información está teniendo un efecto directo sobre la comunicación con padres y pareja y sobre los estilos de negociación; al mismo tiempo, la comunicación sexual con padres y pareja parece estar afectando los estilos de negociación, los cuales, a su vez, promueven el uso consistente del preservativo.

Palabras clave: Comunicación sexual, estilos de negociación, uso del preservativo, adolescentes, ITS/VIH/SIDA.

KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS, SEXUAL COMMUNICATION AND NEGOTIATION OF CONDOM USE IN SEXUALLY ACTIVE ADOLESCENTS

ABSTRACT

The aim of the study was to assess, in a sample of sexually active teenagers, the level of information they reported about HIV/AIDS and other STIs, the sexual themes which they have spoken about with their parents and their current partner, and, the styles they used to negotiate condom use with their partner. In addition, differences by gender and between those who consistently use condoms and those who use it inconsistently were obtained. 141 middle and high school teenagers with an average age of 16.8 years participated in the study. Participants were randomly selected from 4 public schools in Mexico City. Results show the collaboration-equity negotiation style in regards to condom use was significantly higher in the consistent condom use group (4.36) compared to the inconsistent condom use group (3.63, $t = -2.988$, $p < 0.005$), while the percentage of participants who reported having talked with their parents and with their partners about sexuality, and the level of information they have about STI/HIV/AIDS, was similar between both groups. In the consistent group, the collaboration-equity style was correlated with talking with parents about unplanned pregnancies ($\rho=0.589$, $p<.01$) and with the knowledge they possess of symptoms ($r=.438$, $p<.05$), transmission ($r=.531$, $p<.05$) and HIV/AIDS ($r=.533$, $p<.01$), whereas in the group of

inconsistent condom use, the competitive negotiation style was negatively correlated with having talked with parents about birth control pills ($\rho=-0.446$, $p<.05$), and male condoms ($\rho=-0.417$, $p<.05$). These findings show that information has a direct effect on communication with parents and partner, as well as on negotiating styles; at the same time, communication with parents and sexual partner seems to be affecting negotiation styles, which has an effect on promoting the consistent use of condoms.

Key words: Sexual communication, negotiation styles, condom use, adolescents, STIs/HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

En México el Consejo Nacional de Población informa que en el año 2008 la población total mexicana fue de 106.7 millones de personas, de las cuales, cerca del 10% corresponde a adolescentes entre los 15 y 19 años de edad y un 9% a jóvenes entre los 20 y 24 años (Villagómez & Bistrain, 2009). Los problemas de salud sexual que ocurren con mayor frecuencia en estos grupos de edad son las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De acuerdo con CENSIDA (2009a), las ITS que se dan con mayor frecuencia en México son: condilomas acuminados (producidos por el Virus del Papiloma Humano o VPH), sífilis adquirida (producida por la bacteria *Treponema pálido*), gonorrea (producida por la bacteria *gonococo*), herpes genital (producido por el Virus del Herpes Simple o VHS), clamidiasis (producida por una bacteria), tricomoniasis (producida por un protozoario) y sífilis congénita en el recién nacido (transmitida por la madre durante el parto). La incidencia anual de ITS en la población de 15 a 24 años presenta niveles superiores a los registrados en la población total (CONAPO, 2000).

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por su parte, también representa un serio problema en México. De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2009b), hasta marzo del 2009 se tenían registrados 130,969 casos acumulados, 38,361 corresponde a jóvenes entre los 15 y 29 años de edad. En lo que respecta a los embarazos no planeados, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Olaiz *et al.*, 2006) indican que en total 695,100 mujeres adolescentes han estado embarazadas alguna vez, y la tasa de embarazo en aquellas que tienen entre los 12 y 19 años de edad, fue de 79 por cada

mil mujeres. Estos problemas de salud sexual reflejan el riesgo que conlleva el tener relaciones sexuales sin protección (Santos, Villa, García, León, Quezada & Tapia, 2003), y podría estar vinculado, además, con el inicio temprano de las relaciones sexuales, que en la mayoría de los casos, ocurren sin ser planeadas (Moreno, Rivera, Robles, Barroso, Frías & Rodríguez, 2008).

Entre los factores que pueden poner en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes están la edad a la que ellos tienen su primera relación sexual, si ésta fue o no protegida y la información que poseen sobre las formas de prevención de ITS o embarazos no deseados. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Olaiz, 2006), el 5.4% de un total de 753,270 adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 57.1% de aquellos que tenían 19 años ($n=127,734$) la tuvieron antes de los 19 años. La proporción de adolescentes entre los 12 y 19 años de edad que no utilizaron el condón en su primera relación sexual fue del 28.4% (74,464/261,879), a pesar de que el 87.4% mencionó al preservativo como una medida de prevención de las ITS. Esto indica que la información que poseen no necesariamente se traduce en un comportamiento preventivo.

Se sabe que los problemas de salud sexual antes referidos pueden prevenirse mediante la abstinencia sexual, la práctica del sexo seguro y, lo que es más importante en quienes tienen vida sexual activa, la práctica del sexo protegido a través del uso correcto y consistente del preservativo (Robles & Moreno, 2007). Este último representa uno de los métodos más efectivos para prevenir, no solo los embarazos no deseados, sino también la infección por el VIH y otras ITS (CENSIDA, 2009b). Por ello, el uso del condón se ha constituido como el comportamiento específico a explicar o predecir a través de distintas teorías o modelos conductuales (Noar, 2008) y en la principal variable dependiente sobre la cual se han evaluado los efectos de las intervenciones dirigidas a prevenir estos problemas de salud sexual (Crosby, 1998; Crosby, Yarber, Sanders & Graham, 2004).

En el contexto de la investigación que busca explicar y predecir la conducta de uso del condón, se ha demostrado que las habilidades conductuales de comunicación

sexual asertiva juegan un papel importante en la ocurrencia de este comportamiento. Cuando los jóvenes, antes de iniciar su vida sexual, son capaces de comunicarse con sus padres sobre temas relativos a su sexualidad, es más probable que demoren la edad de su primer encuentro sexual, que éste sea protegido y que lo usen consistentemente en subsecuentes relaciones sexuales (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006; Aspy *et al.*, 2007; Hutchinson, 2002; Hutchinson & Montgomery, 2007; Pérez & Pick, 2006; Teitelman, Ratcliffe & Cederbaum, 2008). Se ha visto también, que aprender a conversar con la pareja sobre temas sexuales, facilita el aprendizaje de la habilidad para negociar el uso del preservativo (Robles *et al.*, 2006), y aprender a negociarlo con su pareja, promueve su uso consistente (Singh, 2003; Tulloch, McCaul, Miltenberger & Smith, 2004). Asimismo, comunicar a la pareja regular el deseo de tener relaciones sexuales utilizando algún método anticonceptivo, incluyendo el condón, ha resultado ser el predictor del uso correcto y consistente del preservativo (Pérez & Pick, 2006), o lo contrario, la falta de habilidades de comunicación sexual con la pareja predice la conducta sexual de riesgo (Jiménez, Andrade, Betancourt & Palacios, 2007). Incluso se ha sugerido que cuando los adolescentes tienen pocas posibilidades de negociar y utilizar algún método anticonceptivo con su pareja, es más probable que ocurra una relación sexual forzada y termine en un embarazo (Secretaría de Salud, 2006).

En adolescentes sin experiencia sexual, se ha encontrado que la frecuencia con la que ellos se comunican con sus padres sobre diversos temas de sexualidad, se asocia positivamente con la intención de usar condón en la próxima relación sexual, pero no con la intención de tener relaciones sexuales (Frías, Barroso, Rodríguez, Moreno & Robles, 2008). En adolescentes con experiencia sexual, los predictores de la frecuencia del uso del condón con pareja regular han sido hablar con la pareja sobre el condón masculino y tener un estilo de colaboración-equidad al momento de negociar el uso del preservativo (Robles & Díaz-Loving, 2008).

Es clara, entonces, la importancia que ejercen las habilidades conductuales de comunicación sexual con los padres y con la pareja, sobre las relaciones sexuales protegidas. Sin embargo, habría que poner atención en las formas particulares que los

jóvenes utilizan al comunicar a su pareja sus deseos o necesidades de protegerse en sus relaciones sexuales. El uso del condón es una decisión que involucra a ambos miembros de una pareja, por tanto, si uno de ellos no está de acuerdo en usarlo, ambos se enfrentarán ante un conflicto, y su solución efectiva podría depender de la forma específica que se utilice para resolver ese conflicto; tal forma ha sido referida como estilo de negociación del uso del condón (Robles & Díaz Loving, 2006).

De acuerdo con Rivera y Díaz-Loving (2002), la solución de un conflicto puede manejarse a través de un estilo de colaboración, de equidad, de acomodación, de competencia o de evitación. Si la persona centra su atención en cubrir las necesidades e intereses de su pareja, dejando de lado los suyos propios, se estaría hablando de un estilo de acomodación, el cual implica ajustarse a lo que la pareja indique. Si, por el contrario, la persona se centra en cubrir sus propios intereses sin tomar en consideración la opinión de su pareja, se estaría hablando de un estilo impositivo (contender). Si la persona se interesa en sus propios beneficios y en los de su pareja, se estaría identificando un estilo de colaboración. Cuando no hay preocupación o interés por buscar el beneficio propio ni el de la pareja, se identifica un estilo de evitación.

A partir del inventario de Estilos de Manejo de Conflicto en la Relación de Pareja que validaron Díaz-Loving y Sánchez-Aragón (2002) con 300 parejas de la Ciudad de México, Robles y Díaz-Loving (2006) ajustaron los reactivos de dicho inventario a la temática específica del uso del condón en las relaciones sexuales, y aplicaron el instrumento a una muestra de 222 adolescentes de secundaria y preparatoria; con un análisis factorial por el método de componentes principales, los autores encontraron la presencia de 3 estilos de negociación: colaboración-equidad, acomodación-evitación y contender (imposición). Los resultados de dicho estudio muestran que tanto en los adolescentes varones como en las mujeres, la frecuencia del uso del condón se asoció únicamente con el estilo de colaboración equidad, es decir, es más probable el uso del condón cuando se negocia con la pareja con un estilo de colaboración-equidad. Esta habilidad para negociar el uso del condón implica que los adolescentes sean capaces de expresar argumentos a su pareja para convencerla de que usen el condón, y sean

capaces, además, de escuchar los propios argumentos que su pareja expresa para no usarlo, convenciéndola finalmente de que sí lo usen. Los argumentos que expresen pueden estar descansando en el nivel de información que ellos posean sobre las ventajas que representa para su salud sexual el uso del preservativo, sobre las consecuencias que ambos, como pareja, pueden enfrentar por no usarlo (un embarazo a alguna infección de transmisión sexual) y sobre la información que posean sobre distintas infecciones de transmisión sexual.

Conversar con la pareja sobre algún tema de sexualidad, tener la habilidad para negociar y llegar a un acuerdo sobre el uso del condón y negociarlo con un estilo determinado, constituyen todas ellas habilidades que se ubican en el contexto de la comunicación sexual. Si bien es cierto que la información por sí misma no produce cambios en la conducta de riesgo, esta podría ser un elemento necesario para que se desarrollen tales habilidades de comunicación sexual. Es por ello que en este estudio se plantea como objetivo evaluar el papel que juegan la comunicación sexual con la pareja y con los padres, los estilos de negociación y los conocimientos acerca de ITS/VIH/SIDA, sobre las relaciones sexuales protegidas. Específicamente se evalúa, en una muestra de adolescentes, el nivel de información que reportan tener acerca del VIH/SIDA y otras ITS, los temas sexuales que han conversado con sus padres y con su pareja actual y los estilos que utilizan al negociar con su pareja el uso del condón, determinando las diferencias por sexo y entre quienes usan consistentemente el condón y quienes lo usan inconsistentemente.

MÉTODO

Participantes:

A través de un muestreo intencionado se seleccionaron 4 escuelas públicas de la Ciudad de México, 2 de secundaria y 2 de bachillerato. Dentro de cada escuela se seleccionó aleatoriamente a un grupo de cada grado escolar (muestreo por cuotas), quedando conformada la muestra por 6 grupos de secundaria y 6 de bachillerato. Un total de 583 estudiantes respondieron los instrumentos de evaluación utilizados, y de estos, 141 reportaron haber tenido relaciones sexuales con penetración. De estos

últimos se reportan los datos del presente estudio. Las características demográficas de la muestra se presentan en la Tabla 1, en la cual se observa una proporción semejante de hombres y mujeres y un mayor número de estudiantes de bachillerato.

Variables	N	%	Edad	D.E.
N Sexo	141	100	16.8	1.63
Hombres	78	55.3	16.03	1.69
Mujeres	63	44.7	16.38	1.53
Nivel escolar				
Secundaria	50	35.5	14.52	1.12
Bachillerato	91	64.5	17.10	1.02
Grado escolar				
1º secundaria	9	6.4	13.11	0.60
2º secundaria	17	12.1	14.35	1.05
3º secundaria	24	17.0	15.17	0.76
1º bachillerato	16	11.3	16.06	1.12
2º bachillerato	25	17.7	16.76	0.72
3º bachillerato	50	35.5	17.60	0.78
Con quién viven				
Con la familia	136	96.5	16.18	1.65
Con la pareja	2	1.4	16.00	0.0
Solo(a)	1	0.7	16.00	0.0
Otro	2	1.4	17.00	1.41

Tabla 1. Características demográficas de la muestra.

Variables e Instrumentos:

Patrón de conducta sexual: Se diseñó un cuestionario de autoinforme que permitió obtener información sobre las características de la primera relación sexual, que incluyó: edad del debut sexual; planeación de la primera relación sexual (sí-no); lugar de la primera relación sexual (en su propia casa, en casa del novio/a, de un amigo/a, en un hotel o en un auto); tipo de pareja sexual (novio, amigo, conocido, familiar, desconocido o persona trabajadora del sexo) y uso del condón en la primera relación sexual (sí-no). También se obtuvo información sobre el número de parejas sexuales que los adolescentes han tenido en toda su vida y el tiempo transcurrido con experiencia sexual, el cual se calculó restando a la edad cronológica, la edad de la primera relación sexual.

Conducta sexual protegida: Se obtuvieron dos indicadores de esta variable, uno medido en escala nominal a través de la pregunta “en los últimos 3 meses ¿utilizaste el condón al tener relaciones sexuales?”, con opciones de respuesta sí-no; y el otro medido en una escala numérica a través de dos reactivos: “cuántas veces tuviste relaciones sexuales en los últimos 3 meses” y “cuántas veces utilizaste el condón al tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses”; al dividir la frecuencia del uso del condón entre la frecuencia de las relaciones sexuales multiplicando el resultado por 100, se obtuvo el porcentaje de relaciones sexuales protegidas en los últimos 3 meses previos al momento en que se realizó el estudio.

Conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS: Para evaluar el nivel de información que los participantes tenían respecto al VIH/SIDA, se utilizó el instrumento desarrollado, y validado con estudiantes de bachillerato, por Alfaro, Rivera y Díaz-Loving (1992), que incluyó 28 reactivos que evaluaban aspectos relativos a la sintomatología (7 reactivos), transmisión (11 reactivos) y prevención (10 reactivos) del VIH/SIDA (Alfa de Cronbach=0.77); un ejemplo de reactivo incluido en sintomatología del VIH/SIDA fue *Las personas con SIDA padecen de fiebre continua*; un ejemplo incluido en transmisión fue *El VIH se puede transmitir por el contacto casual con personas infectadas*; y un ejemplo incluido en prevención fue *Tener relación sexual con la misma pareja sana evita y disminuye el riesgo de infectarse con el VIH*. Asimismo, se diseñaron 15 reactivos que permitieron evaluar el nivel de conocimientos que los participantes tenían acerca de otras infecciones de transmisión sexual (Alfa de Cronbach de 0.67); un ejemplo de estos reactivos fue *El Virus del Papiloma Humano se asocia con el cáncer de la matriz*. En todos los casos, los reactivos tuvieron un formato de respuesta dicotómico (cierto o falso) y se obtuvo el porcentaje de respuestas correctas por cada área de conocimientos evaluada.

Comunicación sexual con padres y pareja: A través de instrumento de autoinforme se solicitó a los participantes que indicaran aquellos temas de sexualidad que habían conversado con sus padres y con su pareja; los temas incluidos fueron: la posibilidad de tener relaciones sexuales, embarazos no deseados, aborto, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, pastillas anticonceptivas y el condón. La medida resultado de esta

variable fue el porcentaje de adolescentes que reportaron haber conversado (sí o no) con sus padres/pareja sobre cada tópico evaluado.

Estilos de negociación del uso del condón: Se utilizó el instrumento propuesto por Robles y Díaz-Loving (2006) para evaluar 3 estilos de negociación del uso del condón: colaboración-equidad, con 14 reactivos y un Alfa de 0.95; acomodación-evitación, con 10 reactivos y un Alfa de 0.95 y contender, con 5 reactivos y un Alfa de 0.95. Los 29 reactivos tuvieron un formato en escala tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); la medida utilizada fue la puntuación promedio obtenida por el conjunto de reactivos definidos en cada estilo, a mayor puntuación mayor propiedad del estilo que se está midiendo. Un ejemplo de reactivo para el estilo de colaboración-equidad es “*Busco soluciones equitativas entre mi pareja y yo cuando hay un conflicto para usar el condón*”, para el estilo de acomodación-evitación “*Cambio mi posición sobre protegerme sexualmente con tal de prevenir conflictos*” y finalmente para el estilo de contender “*Impongo mi forma de ser en el terreno sexual*”.

Procedimiento:

Con la anuencia de las autoridades de las instituciones educativas participantes, dos instructores previamente capacitados acudieron a las escuelas seleccionadas para aplicar los instrumentos de evaluación. Dentro del salón de clases de cada grupo de estudiantes los instructores dieron una explicación que señaló el motivo de su presencia y las características del instrumento que tenían que responder. Se aclararon dudas y se enfatizó que su participación sería voluntaria y que las respuestas que se obtuvieran serían anónimas y confidenciales. El instrumento se respondió de manera individual en un lapso aproximado de 40 a 50 minutos.

Análisis estadístico de los datos:

Para describir las características demográficas de la muestra se utilizó estadística descriptiva. Las comparaciones entre grupos de las variables medidas en una escala nominal se realizaron a través de la prueba Ji Cuadrada y de las variables medidas en

una escala numérica la t de Student para muestras independientes. El análisis de correlación entre variables medidas en escala nominal se realizó con el índice de correlación producto momento de Spearman (*rho*), y para las variables medidas en escala numérica se estimó el índice de correlación de Pearson (*r*).

RESULTADOS

Las características del patrón de conducta sexual de los adolescentes que participaron en este estudio se muestran en la Tabla 2. Se observa que en promedio ellos tuvieron su primera relación sexual a los 14.77 años, y los hombres la tuvieron a edades más tempranas que las mujeres; en el mismo sentido, los hombres reportaron tener más parejas sexuales que las mujeres. El tiempo transcurrido desde su primera relación sexual hasta la fecha en que se realizó el estudio se midió en meses, encontrándose también un tiempo significativamente mayor en los hombres, comparado con el de las mujeres.

	media	D.E.	Rango	Hombres	Mujeres	t	p
Edad primera relación sexual	14.77	1.63	10-19	14.40	15.22	-2.927	.004
Total de parejas sexuales	2.82	2.48	1-11	3.48	2.03	3.555	.001
Experiencia sexual en meses	18.10	16.33	0-84	20.91	14.57	2.199	.03
Planeación de la 1^a relación sexual	%	n		Hombres	Mujeres	X²	p
Si	43.1	59		48.1	36.7	1.783	.182
No	56.9	78		51.9	63.3		
Lugar de la 1^a relación sexual							
en casa del novio/a	37.4	52		26.0	51.6	12.646	.04
en su propia casa	19.4	27		23.4	14.5		
en casa de un amigo/a	16.5	23		23.4	8.1		
en un hotel	5.8	8		5.2	6.5		
en un auto	2.9	4		2.6	3.2		
otro lugar	18.0	25		19.5	16.1		
Tipo de pareja sexual							
novio	67.9	95		52.6	87.1	21.128	.001
amigo	18.6	26		24.4	11.3		
desconocido	2.9	4		5.1	-		
familiar	1.4	2		2.6	-		
persona trabajadora del sexo	1.4	2		2.6	-		
otra	7.9	11		12.8	1.6		
Uso del condón en 1^a relación sexual							
sí	58.9	83		55.1	63.5	1.007	.316
no	41.1	58		44.9	36.5		

Tabla 2. Patrón de conducta sexual.

En esta misma tabla se observa que más de la mitad de los participantes reportó no haber planeado su primera relación sexual, la mayoría la tuvieron en casa del/la novio/a, en su propia casa o en la de un amigo, pero esta diversidad de lugares fue mayor en los hombres que en las mujeres, ya que más del 50% de ellas la tuvo en casa de su novio. Más del 60% de la muestra tuvo su primera relación sexual con su novio/a y en menor medida con un amigo, muy pocos la tuvieron con personas desconocidas, un familiar o trabajadores del sexo, y fueron los hombres los que tuvieron una mayor diversidad de parejas en su debut sexual que las mujeres, pues el 87% de ellas tuvieron su primera relación sexual con su novio. Finalmente, más del 40% de los adolescentes que participaron en este estudio no utilizó el condón en su primera relación sexual, y aunque el porcentaje fue mayor en los hombres que en las mujeres, esta diferencia no resultó significativa.

De los 141 adolescentes que participaron en este estudio, el 56% (n=79) reportó tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses previos al momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación; de estos, el 49.4% (n=39) utilizó el condón en el 100% de sus encuentros sexuales, el 32.9% (n=26) nunca lo utilizó y el 17.7% (n=14) lo utilizó inconsistentemente (entre el 20 y el 80% de sus relaciones sexuales). Para determinar en qué medida la comunicación sexual y los conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS se asocian con el uso del condón, se clasificaron a los participantes en consistentes e inconsistentes; los primero fueron aquellos que reportaron usar el condón en el 100% de las relaciones sexuales con penetración (n=39), mientras que los inconsistentes fueron aquellos que nunca lo usaron o no lo usaron en el 100% de sus relaciones sexuales (n=40). Cada grupo estuvo constituido por una proporción semejante de hombres y mujeres (Tabla 3).

Uso del condón	Toda la muestra		Hombres		Mujeres		X²	p
	%	n	%	n	%	n		
Consistentes	49.4	39	51.2	22	47.2	17	.122	.727
Inconsistentes	50.6	40	48.8	21	52.8	19		

Tabla 3. Porcentaje de hombres y mujeres que usaron consistente e inconsistentemente el condón.

El porcentaje de aciertos que los participantes obtuvieron en las distintas áreas de conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS se presentan en la Tabla 4. Se observa un porcentaje ligeramente mayor al 50% de respuestas correctas en todas las áreas evaluadas, y las diferencias por sexo no resultaron significativas (Tabla 5). La comparación de estas variables entre los adolescentes que usaron consistentemente el condón y los que lo usaron inconsistentemente tampoco mostró diferencias significativas (Tabla 6).

Conocimientos	Media	D.E.	mínimo - máximo
Sintomatología VIH/SIDA	54.95	24.37	0 100
Transmisión VIH/SIDA	55.69	16.08	9 82
Prevención VIH/SIDA	54.10	20.17	0 80
ITS	52.13	18.59	0 80

Tabla 4. Porcentaje de respuestas correctas obtenido por toda la muestra en conocimientos acerca de VIH/SIDA/ITS.

Conocimientos	Hombres		Mujeres		t	p
	%	N	%	n		
Sintomatología VIH/SIDA	52.04	70	58.73	54	-1.523	.130
Transmisión VIH/SIDA	53.26	64	58.99	47	-1.875	.063
Prevención VIH/SIDA	51.96	66	56.86	51	-1.305	.195
ITS	49.37	32	55.17	29	-1.221	.227

Tabla 5. Porcentaje promedio de respuestas correctas obtenido por hombres y mujeres en conocimientos acerca de VIH/SIDA/ITS.

Conocimientos	Consistentes		Inconsistentes		t	p
	%	n	%	N		
Sintomatología VIH/SIDA	59.52	36	54.28	54	-1.523	.130
Transmisión VIH/SIDA	56.95	34	55.92	47	-1.875	.063
Prevención VIH/SIDA	55.71	35	51.47	51	-1.305	.195
ITS	48.51	18	54.90	29	-1.221	.227

Tabla 6. Porcentaje promedio de respuestas correctas en conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS obtenido por consistentes e inconsistentes para usar el condón.

Al preguntar a los participantes si alguna vez habían platicado con sus padres y con su pareja actual sobre diversos temas sexuales se encontró que el 74.8% (n=104/141) y el 71.9% (n=100/141) sí lo habían hecho con sus padres y con su pareja, respectivamente. En la Tabla 7 se muestra el porcentaje de adolescentes que han platicado sobre siete temas de sexualidad y las diferencias obtenidas entre hombres y mujeres y entre los adolescentes que usaron consistentemente el condón y los que lo hicieron inconsistentemente. Se encontró que más del 60% de toda la muestra ha conversado con sus padres sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales, embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA y el condón, y en menor medida sobre los temas del aborto y pastillas anticonceptivas; los temas más abordados con padres fueron embarazos no deseados y el condón; un análisis de frecuencias por sexo aplicando la Ji Cuadrada mostró diferencias significativas únicamente en el tema del aborto, siendo mayor el porcentaje de mujeres que han conversado sobre este tema con sus padres (Tabla 7).

Comunicación	Relaciones sexuales	Embarazo no deseado	Aborto	ITS	VIH/SIDA	Pastillas anticonceptivas	Condón
con padres	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Hombres (n=58)	62.1	74.1	49.1	69.0	62.7	36.2	74.1
Mujeres (n=46)	58.7	84.8	69.6	67.4	63.0	45.7	65.2
X ²	.122	1.743	4.374	.029	.200	.951	.976
p	.727	.187	.036	.864	.655	.330	.323
con pareja							
Hombres (n=48)	60.4	47.9	43.8	41.7	50.0	43.8	60.4
Mujeres (n=52)	67.3	76.9	48.1	44.2	36.5	32.7	76.9
X ²	.514	9.009	.188	.067	1.845	1.295	3.179
p	.473	.003	.664	.796	.174	.255	.075

Tabla 7. Porcentaje de adolescentes que se han comunicado con sus padres y con su pareja sobre diversos temas de sexualidad.

Por su parte, la comunicación con la pareja sobre temas sexuales muestra resultados diferentes. Más del 60% de los adolescentes de toda la muestra reportaron haber platicado con su pareja únicamente sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales, sobre embarazos no deseados y sobre el condón, el resto de los temas evaluados fue abordado por menos de la mitad de la muestra. El análisis de frecuencias aplicando la Ji Cuadrada para determinar las diferencias por sexo, indicó que únicamente en el tema de embarazos no deseados las diferencias fueron significativas, y en el tema del condón fueron marginalmente significativas, con porcentajes mayores para las mujeres (Tabla 7).

Para determinar en qué medida la comunicación con los padres y con la pareja sobre diversos temas sexuales se asocia con el uso consistente del condón, se procedió a comparar el grupo de adolescentes que usaron el condón consistentemente contra el grupo que lo hizo inconsistentemente. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los temas de comunicación con padres, mientras que la comunicación con la pareja fue significativamente mayor en el grupo de consistentes únicamente en el tema relativo a las ITS (Tabla 8).

Comunicación	Relaciones sexuales	Embarazo no deseado	Aborto	ITS	VIH/SIDA	Pastillas anticonceptivas	Condón
con padres							
Consistentes (n=31)	61.3	80.6	61.3	67.7	67.7	45.2	77.4
Inconsistentes (n=33)	51.5	69.7	63.6	54.5	57.6	39.4	57.6
X ²	.621	1.022	.038	1.169	.705	.218	2.855
p	.431	.312	.846	.280	.401	.641	.091
con pareja							
Consistentes (n=35)	66.7	66.7	45.5	54.5	48.5	36.4	75.8
Inconsistentes (n=33)	62.9	68.6	45.7	31.4	37.1	37.1	65.7
X ²	.108	.028	.000	3.711	.893	.004	.825
p	.743	.867	.983	.054	.345	.947	.364

Tabla 8. Porcentaje de adolescentes que se han comunicado con sus padres y con su pareja sobre diversos temas de sexualidad.

En la Tabla 9 se muestran los resultados obtenidos en relación con los estilos que utilizan los adolescentes para negociar el uso del condón; se observa que aquel que más utiliza toda la muestra es el de colaboración-equidad y en menor medida el de acomodación-evitación. Aplicando la t de Student para muestras independientes se encontró que los hombres utilizan en mayor medida el estilo de acomodación-evitación que las mujeres, mientras que el grupo de consistentes obtuvo una puntuación significativamente mayor que el grupo de inconsistente en el estilo de colaboración-equidad.

	Colaboración-equidad	Acomodación-evitación	Contender
	media (n)	media (n)	media (n)
Hombres	3.77(56)	3.12 (55)	3.28 (57)
Mujeres	3.78(35)	2.59 (44)	3.09 (46)
Total	3.78(91)	2.88 (99)	3.19 (103)
t	-.054	2.729	.967
p	.957	.008	.336
Consistentes	4.36(26)	3.08(26)	3.53(27)
Inconsistentes	3.63(28)	2.92(30)	3.18(32)
Total	3.98(54)	2.99(56)	3.34(59)
t	-2.988	-.574	-1.546
p	.004	.569	.128

Tabla 9. Medias obtenidas en cada estilo de negociación del uso del condón.

Los resultados expuestos hasta este momento indican que el uso consistente del condón no se asoció con los conocimientos acerca del VIH/SIDA ni con la comunicación con padres y pareja, pero sí se asoció con un estilo de negociación de colaboración-equidad.

Para investigar si la comunicación con padres y pareja sobre cada tema sexual se vincula con algún estilo de negociación del uso del condón, se calculó el índice de correlación *rho* de Spearman por separado para hombres y mujeres y para el grupo de consistentes e inconsistentes. Los resultados muestran que el estilo de colaboración-equidad se correlacionó solamente en los hombres con haber platicado con los padres sobre embarazos no deseados ($\rho=0.450$, $p<.01$) y con su pareja sobre ITS ($\rho=0.397$, $p<.05$), mientras que en las mujeres este estilo se correlacionó únicamente con haber platicado con su pareja sobre pastillas anticonceptivas ($\rho=0.471$, $p<.01$). En las mujeres ningún estilo de negociación del uso del condón se correlacionó con haber platicado con sus padres sobre algún tema. En el grupo de consistentes el estilo de colaboración-equidad se correlacionó únicamente con haber platicado con los padres sobre embarazos no deseados ($\rho=0.589$, $p<.01$), mientras que en el grupo de inconsistentes, el estilo de contender se correlacionó negativamente con haber platicado con los padres sobre pastillas anticonceptivas ($\rho=-0.446$, $p<.05$) y sobre el condón masculino ($\rho=-0.417$, $p<.05$), lo cual indica que los que menos hablan con sus

padres de estos dos temas son los que más se imponen para negociar el condón, pero al mismo tiempo son los que lo usan inconsistentemente.

En el mismo sentido, se determinó la relación entre el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS y los estilos de negociación del uso del condón utilizando el índice de correlación de Pearson. Se encontró que sólo en los hombres y sólo el estilo de colaboración-equidad se correlacionó con el nivel de conocimientos vinculados con la prevención del VIHSIDA ($r=0.297$, $p<.05$). Asimismo, sólo en los inconsistentes el estilo de acomodación se correlacionó negativamente con el nivel de conocimientos que refieren aspectos de la sintomatología del VIH/SIDA ($r=-0.436$, $p<.05$) y de las ITS ($r=-0.610$, $p<.05$), mientras que en los consistentes el estilo de colaboración-equidad se correlacionó positivamente con las 3 áreas de conocimientos evaluadas: sintomatología ($r=0.438$, $p<.05$), transmisión ($r=0.531$, $p<.05$) y prevención ($r=0.533$, $p<.01$); en este mismo grupo el estilo de acomodación se correlacionó negativamente con el nivel de conocimientos acerca de la prevención del VIH/SIDA ($r=-0.571$, $p<.01$).

Finalmente, se determinó la correlación entre el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS y la comunicación con padres y con pareja, encontrándose un efecto diferencial por sexo y entre los consistentes e inconsistentes en el uso del condón. Los adolescentes que tienen más información sobre los mecanismos de transmisión del VIH son los que platican con sus padres sobre el aborto ($\rho=0.367$, $p<0.05$) y el VIH ($\rho=0.294$, $p<0.05$), y con sus parejas platican sobre embarazos no deseados ($\rho=0.522$, $p<0.01$), abortos ($\rho=0.420$, $p<0.01$), ITS ($\rho=0.343$, $p<0.05$), pastillas anticonceptivas ($\rho=0.355$, $p<0.05$) y sobre el condón masculino ($\rho=0.366$, $p<0.05$), pero esto sólo ocurre en los hombres; en las mujeres se encontró que las que tienen mayor información sobre las formas de prevención del VIH, son las que platican con sus parejas sobre las ITS ($\rho=0.412$, $p<0.01$). Sin embargo, esta vinculación entre conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA y comunicación con padres y pareja no se encontró en quienes usan consistentemente el condón.

DISCUSIÓN

Este estudio fue conducido con el propósito de investigar la influencia que tienen sobre el uso consistente del condón, la información que los adolescentes poseen sobre sintomatología, transmisión y prevención del VIH/SIDA y otras ITS, la frecuencia con la que ellos se comunican con sus padres y sus parejas sobre diversos temas de sexualidad, y el estilo que utilizan para negociar con su pareja el uso del condón. Los principales hallazgos muestran aspectos interesantes sobre las variables que pueden estar promoviendo el uso consistente del condón.

Por un lado, se encontró que la información que poseen los adolescentes acerca del VIH/SIDA y otras ITS es muy deficiente y no se asocia directamente con el uso consistente del condón. El área en la que ellos obtienen un mayor porcentaje de aciertos es la que refiere aspectos relativos a los mecanismos de prevención del VIH/SIDA, y fue esta área de conocimientos la que se asoció con el estilo de colaboración-equidad para negociar el uso del condón. Sin embargo, al separar los grupos de adolescentes en consistentes e inconsistentes, este estilo de colaboración-equidad se correlacionó en mayor medida con la información que ellos poseen en las 3 áreas de conocimientos evaluadas. Esto podría estar indicando que, si bien es cierto que la información por sí misma no se traduce en conductas sexuales preventivas (Bayés, 1992), hay indicios de que podría estar jugando un papel importante en la habilidad para negociar el uso del condón, ya que para que esta habilidad ocurra se requiere, entre otras cosas, exponer argumentos que convenzan a la pareja de usar condón; tales argumentos podrían estar descansando, en parte, en la información que se posee respecto a la prevención y transmisión del VIH/SIDA.

El nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, aunque deficiente, también se correlacionó positivamente con la frecuencia con la que los adolescentes se comunican con sus padres y sus parejas, ya que aquellos que obtuvieron más aciertos en el área de transmisión del VIH fueron los que conversaron con mayor frecuencia con sus padres sobre el aborto y el VIH, y con sus parejas sobre embarazos no deseados, abortos, ITS, pastillas anticonceptivas y sobre el condón masculino, o lo que es lo mismo, quienes menos se comunicaron con sus padres sobre los temas antes

referidos, fueron los que tuvieron mayor deficiencia en conocimientos sobre transmisión del VIH. Resultados semejantes fueron reportados por Salazar *et al.* (2007) en adolescentes de Lima, Perú; estos autores encontraron que los adolescentes que tienen regular o mala comunicación con sus padres, poseen un nivel muy bajo de conocimientos vinculados con la sexualidad. Estos hallazgos indican que, aún cuando la información no está ejerciendo una influencia directa sobre el uso del condón, sí está promoviendo que los adolescentes se comuniquen en mayor medida con sus padres y sus parejas sobre diversos temas de sexualidad.

Si bien es cierto que los datos de este estudio muestran que la frecuencia de la comunicación con padres no se asoció con el uso consistente del condón, ésta sí está ejerciendo alguna influencia sobre los estilos que los adolescentes utilizan con sus parejas para negociar el uso del condón. El estilo de colaboración-equidad se correlacionó con la frecuencia con la que los adolescentes conversan con sus padres sobre embarazos no deseados, y con su pareja sobre ITS y pastillas anticonceptivas. La clasificación de los adolescentes en consistentes e inconsistentes permitió ver que, en los primeros, el estilo de colaboración-equidad se correlacionó con haber conversado con los padres sobre embarazos no deseados, mientras que en los inconsistentes el estilo de contender se correlacionó negativamente con la frecuencia de comunicación con los padres sobre pastillas anticonceptivas y sobre el condón masculino. Estos resultados sugieren que la comunicación con padres promueve un estilo de colaboración-equidad, mientras que la falta de comunicación con ellos hace más probable que los adolescentes usen un estilo de negociación que resulta poco efectivo para convencer a la pareja de que se protejan, ya que esto ocurrió en el grupo que usa inconsistentemente el preservativo.

Diversos estudios han demostrado que la comunicación con padres y con la pareja sobre diversos temas sexuales, así como las habilidades para negociar el uso del condón, se asocian de manera importante con el uso consistente del preservativo, y a partir de ello se sugiere la necesidad de incorporar estos elementos en los programas de intervención dirigidos a prevenir VIH/ITS y embarazos no deseados en adolescentes y adultos jóvenes (Andrade, Betancourt y Palacios, 2006; Aspy *et al.*, 2007; Hutchinson,

2000; Hutchinson & Montgomery, 2007; Pérez y Pick, 2006; Teitelman, Ratcliffe & Cederbaum, 2008). Sin embargo, en este trabajo se muestra que la información está ejerciendo un papel importante en la comunicación con padres y pareja y en los estilos particulares que los adolescentes utilizan para negociar el uso del condón. Entre más información se posea sobre aquello que se desea prevenir, habrá mayor argumentos para convencer a la pareja de que use condón y también una mayor oportunidad de conversar sobre el tema con otras personas; este aspecto también ha sido reportado en poblaciones de jóvenes universitarios (Robles *et al.*, 2006). Asimismo, entre mayor sea la habilidad para negociarlo con su pareja, mayor será su uso consistente (Singh, 2003; Tulloch, McCaul, Miltenberger & Smith, 2004). En este sentido, los hallazgos del presente estudio permiten sugerir que la información que poseen los adolescentes es necesaria y suficiente para promover un cambio en las habilidades conductuales de comunicación sexual que hacen más probable que ellos utilicen consistentemente el preservativo.

En síntesis, parece ser que la información que los adolescentes de este estudio poseen sobre los mecanismos de transmisión y prevención del VIH/SIDA, está teniendo un efecto importante sobre la comunicación que ellos tienen con sus padres y sus parejas sobre diversos temas de sexualidad y sobre los estilos que ellos utilizan para negociar con sus parejas el uso del preservativo. Al mismo tiempo, la comunicación sexual con padres y pareja parece estar afectando los estilos de negociación, y éstos, a su vez, estar promoviendo el uso consistente del preservativo. Sin embargo, en la medida en que estos hallazgos descansan en el resultado de correlaciones entre las variables evaluadas, no es posible suponer que entre ellas haya una relación de causalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, M.L., Rivera, A.S. y Díaz-Loving, R. (1992). Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. *La Psicología Social en México*, **4**, 95-100.
- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, **15**, 91-101.
- Aspy, C., Vesey, S., Oman, R., Rodine, S., Marshall, L. y McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, **30**, 449-466.
- Bayés, R. (1992). Variaciones sobre un modelo de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comportamentalia*, **0**, 33-50.
- CENSIDA (2009a). Infecciones de Transmisión Sexual. Dirección de Prevención y Participación Social. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Recuperado el 3 de noviembre de 2009 desde <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/medidas.html>.
- CENSIDA (2009b). Casos de SIDA en México. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Recuperado el 3 de septiembre de 2009 desde <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>.
- CONAPO (2000). Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico Sociodemográfico. Recuperado el 3 de noviembre de 2009 desde <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/jovenes.pdf>.
- Crosby, R.A. (1998). Condom use as a dependent variable: measurement issues relevant to HIV prevention programs. *AIDS Education and Prevention*, **10** (6), 548-557.
- Crosby, R.A., Yarber, W.L., Sanders, S.A. y Graham, C.A. (2004). Condom use as a dependent variable: a brief commentary about classification of inconsistent users. *AIDS and Behavior*, **8** (1), 99-103.
- Díaz-Loving, R. y Sánchez-Aragón, R. (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México: UNAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Olaiz, G, Rivera, J, Shamah, T, Rojas, R, Villalpando, S, Hernández, M. et al. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Frías, B., Barroso, R., Rodríguez, M., Moreno, D. y Robles, S. (2008). Comunicación sobre temas sexuales con padres y parejas y su relación con la intención para tener sexo y usar condón en adolescentes. En: S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (Eds.) **La Psicología Social en México, 12** (pp. 227-232). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Hutchinson, M.K. (2002). Influence of sexual risk Communications between parents and daughters on sexual risk behaviors. **Family Relations, 51** (3), 238-247.
- Hutchinson, M.K. y Montgomery, A. (2007). Parent Communications and sexual risk among African Americans. **Western Journal of Nursing Research, 29** (6), 691-707.
- Jiménez, S., Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. **Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 9** (2), 147-162.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías. B. y Rodríguez M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso del condón desde el análisis contingencial. **Psicología y Salud, 18** (2), 207-225.
- Noar, S.M. (2008). An interventionist's guide to AIDS behavioral theories. **AIDS Care, 19** (3), 392-402.
- Pérez, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. **Revista Interamericana de Psicología, 40** (3), 333-340.
- Rivera, A.S. y Díaz-Loving, R. (2002). **La cultura del poder en la pareja**. México: Facultad de Psicología y Miguel Ángel Porrúa.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2006). Estilos de negociación vinculados con el uso de condón. En R. Sánchez-Aragón, R. Díaz-Loving y S. Rivera-Aragón (Eds.), **La Psicología Social en México, XI, Tomo 2**, (pp. 882-889). México: AMEPSO, UJAT, UNAM.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2008). Determinantes del uso de condón con pareja regular y pareja ocasional en adolescentes. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (Eds.) **La Psicología Social en México, Vol. XII** (pp. 299-305). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S. y Moreno, D. (Coords.) (2007). **Psicología y Salud Sexual**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.

- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., DíazGonzález, E., Rodríguez, M.L. y Hernández-Pozo, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22 (1), 60-71.
- Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, K., Arollo, S., Araujo, V., Luna, D. y Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7 (2), 79-85.
- Santos, P.J., Villa, B J., García, A.M., León, A.G., Quezada, B.S. y Tapia, C.R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45 (S1), S140-S152.
- Secretaría de Salud (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. México: Autor.
- Singh, S. (2003). Study of the effect of information, motivation and behavioural skills (IMB) intervention in changing AIDS risk behaviour in female university students. *AIDS Care*, 15 (1), 71-76.
- Tulloch, H.E., McCaul, K.D., Miltenberger R.G. y Smith, J.M. (2004). Partner communication skills and condom use among collage copules. *Journal of American Collage Health*, 52 (6), 263-267.
- Teitelman, A., Ratcliffe, S. y Cederbaum, J. (2008). Parent adolescent communication about sexual pressure, maternal norms about relationships power, and STI/HIV protective behaviors of minority urban girls. *Journal of American Psychiatry Nurses Association*, 14 (1), 50-60.
- Villagómez, P. y Bistrain, C. (2009). *Situación demográfica nacional*. Consejo Nacional de Población. Recuperado el 3 de noviembre de 2009 desde http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=269&Itemid=344.