

## Autoeficacia de uso de condón y asertividad sexual para prevenir VIH/sida en jóvenes indígenas

**Márquez -Vega María Aracely**

<https://orcid.org/0000-0003-3218-5815>  
Universidad Autónoma de Nuevo León,  
Facultad de Enfermería, Nuevo León,  
México  
aracely.marquezvg@uanl.edu.mx

**Balché-Chuc Jorge Enrique**

<https://orcid.org/0009-0000-3449-5193>  
Hospital General de Zona, Unidad de  
Medicina Familiar No.1 “Dr. Abraham  
Azar Farah”, Campeche, México  
jorge16bal@gmail.com

**Correspondencia:**

Márquez -Vega María Aracely  
aracely.marquezvg@uanl.edu.mx

**Recibido:** 03 de junio 2024

**Aprobado para revisión:** 19 de julio  
2024

**Aceptado para publicación:** 23 de  
septiembre 2024

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito) Volumen  
49, Número 3, Año 2024  
e-ISSN: 2737-6141  
Periodicidad trianual

### Resumen

**Introducción:** en 2020, 37,7 millones de personas vivían con VIH en el mundo, con 1,5 millones de nuevas infecciones y 680,000 muertes relacionadas. Los jóvenes, que representan el 27% de las nuevas infecciones, enfrentan un alto riesgo. La falta de educación y el inicio temprano de la vida sexual son factores que aumentan las conductas de riesgo, mientras que la autoeficacia y la asertividad sexual son elementos clave para la prevención de infecciones.

**Objetivo:** determinar la relación de autoeficacia del uso de condón y asertividad sexual para la prevención de VIH/sida en jóvenes de una comunidad indígena que tienen vida sexual activa.

**Material y métodos:** estudio descriptivo correlacional con una muestra final de 219 participantes; 133 fueron hombres y 86 mujeres. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados y discusión:** se obtuvo un promedio de edad de 17,53 años, escolaridad de bachillerato, de los cuales el 73,1% solo estudia y el 26,9% estudia y trabaja, el 41,1% refiere tener padres que hablan una lengua indígena. La media de edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) fue de 15,89 años, así como una media de número de parejas sexuales a la fecha de 1,9, el 70,3% refirió tener pareja actualmente y el 30,1% manifestó llevar más de seis meses con su pareja actual.

**Conclusión:** se concluye que la relación entre la autoeficacia de uso de condón y la asertividad sexual ( $rs=0,89$ ) tienen una relación positiva, y el inicio de vida sexual activa cada vez es a edades más tempranas.

**Palabras clave:** autoeficacia; condones; asertividad; sexualidad; enfermedades de transmisión sexual, pueblos indígenas

## Self-efficacy of condom uses and Sexual Assertiveness to Prevent HIV/AIDS in Indigenous Youth

### Abstract

**Introduction:** in 2020, 37.7 million people were living with HIV worldwide, with 1.5 million new infections and 680,000 related deaths. Young people, who account for 27% of new infections, face a high risk. Lack of education and early initiation of sexual life are factors that increase risk behaviors, while self-efficacy and sexual assertiveness are key elements for preventing infections.

**Objective:** to determine the relationship between self-efficacy of condom use and sexual assertiveness for the prevention of HIV/AIDS in young people from an indigenous community who have an active sexual life.

**Material and methods:** descriptive correlational study with a final sample of 219 participants; 133 were men and 86 women. Descriptive and inferential statistics were used.

**Results and discussion:** an average age of 17.53 years was obtained, high school education, of which 73.1% only studies and 26.9% studies and works, 41.1% report having parents who speak an indigenous language. The average age at the beginning of active sexual life (IVSA) was 15.89 years, as well as an average number of sexual partners to date of 1.9, 70.3% reported currently having a partner and 30.1% stated they had been having a partner for more than six months. with your current partner.

**Conclusion:** it is concluded that the relationship between condom use self-efficacy and sexual assertiveness ( $rs=0.89$ ) has a positive relationship, and the beginning of an active sexual life is increasingly at younger ages.

**Keywords:** self-efficacy; condoms; assertiveness; sexuality; sexually transmitted diseases; indigenous peoples.

**Cómo citar este artículo:** Márquez -Vega MA, Balché-Chuc JE. Autoeficacia de uso de condón y asertividad sexual para prevenir VIH/sida en jóvenes indígenas. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2024 sept [cited]; 49(3):23-31. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v49i3.6786>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

## Introducción

A nivel mundial durante el año 2020, 37,7 millones de personas vivían con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo, 1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, 680 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), 79,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia, 36,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia. Mientras que para el cierre de junio de 2021 solamente 28,2 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral<sup>1</sup>.

Los jóvenes componen el 16% de la población mundial, pero representan el 27% de las nuevas infecciones por el VIH en el 2020. Se estima que el 44% de los jóvenes con VIH no saben que están infectados. La prueba es el primer paso para conocer el estado serológico respecto al VIH y acceder al tratamiento. Sin embargo, solo el 35% de los jóvenes de 18 a 25 años y el 25% de los estudiantes de secundaria con experiencia sexual se han realizado alguna vez una prueba de VIH<sup>1</sup>.

En América Latina, el número de casos nuevos de infección por el virus del VIH registró un incremento de 21% del 2010 al 2019, de acuerdo con información dada a conocer por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup>. De acuerdo con datos recientes disponibles, el número de casos nuevos al año ha seguido subiendo y pasó de 100 000 en el 2010 a 120 000 en el 2019 en América Latina.

Durante el año 2020 en México se registraron 4 573 decesos debido a la enfermedad ocasionada por el VIH, de los cuales 3 815 (83%) correspondieron a defunciones en hombres y 758 (17%) en mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa es de 3,62 personas por cada 100 mil habitantes; 6,19 en el caso de los hombres (por cada 100 mil hombres) y 1,17 para las mujeres (por cada 100 mil mujeres)<sup>3</sup>.

En México el VIH se adquiere principalmente entre los 15 y 29 años, del total de los casos registrados del VIH/sida el 30,7% corresponde a la población joven, siendo la vía sexual el

principal medio de transmisión en el 96,3% de los casos<sup>1</sup>. Las prácticas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuentes en los jóvenes, situación que puede comprometer la salud sexual y reproductiva y ocasionar daños a nivel psicológico y social<sup>4</sup>. Autores refieren que los jóvenes inician relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, aspecto que ha sido relacionado a prácticas sexuales de riesgo como la no utilización o uso inconsistente del preservativo. El incremento de estas infecciones se deriva de la práctica sexual insegura, ya que el 97% de los casos diagnosticados han sido por transmisión sexual, ya que las conductas sexuales de riesgo incrementan la probabilidad de infección por VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)<sup>5</sup>.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)<sup>3</sup> hasta el año 2020, en México 23,2 millones de personas de tres años y más se auto identifican como indígenas, lo que equivale al 19,4% de la población total de ese rango de edad; el 51,4 % (11,9 millones) son mujeres y el 48,6% (11,3 millones) son hombres. En México los pueblos indígenas comparten un perfil demográfico, es decir prevalecen índices bajos de alfabetización, educación, menor acceso a las oportunidades económicas, a los servicios de salud, conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva originando infecciones de transmisión sexual, así como un subregistro de mortalidad y morbilidad.

El inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes. Se han identificado numerosos factores condicionantes básicos de riesgo que influyen en la aparición de las ITS, como son la edad, sexo, inicio de vida sexual activa (IVSA), múltiples parejas sexuales, pobreza, disfunción familiar, falta de conocimientos y el uso no consistente del preservativo; generando con esto, no solo afectación a su salud sino también repercusiones a nivel psicológico, económico y social<sup>2</sup>.

Dos factores de protección que pueden explicar las situaciones sexuales de riesgo son la autoeficacia para el uso del condón y la asertividad sexual, el primero se define como la percepción que el

joven tiene de su competencia para desarrollar una conducta sexual eficaz y así prevenir el sida<sup>6</sup>, y el segundo es definido como la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables<sup>7</sup>.

La percepción de autoeficacia es otro aspecto que en estudios se vincula al uso consistente del condón tanto en mujeres como en hombres; por ejemplo, se han reportado correlaciones positivas entre la autoeficacia en el uso del condón y el uso de este en las relaciones sexuales de jóvenes. Una estrategia que puede servir en la reducción de las conductas sexuales de riesgo es la asertividad sexual, pues se relaciona con diversos aspectos de la respuesta sexual y por ende con la salud sexual. El asertividad sexual (AS) es un elemento esencial en la sexualidad humana, se define como la capacidad de las personas para iniciar, rechazar la actividad sexual y emplear métodos anticonceptivos; está consolidada en base al derecho humano de la autonomía, la cual asume que todos los individuos tienen el mismo derecho de elegir sobre su propia experiencia y actividad sexual. La asertividad sexual funciona como un factor de protección ante conductas sexuales de riesgo, las cuales pueden hacer más probable la incidencia de ITS<sup>8</sup>.

Pavia, et al<sup>9</sup> describió que, en México, la epidemia del sida en el área rural e indígena es más reciente, presentando un crecimiento exponencial debido a la falta o dificultad de acceso a la información, a servicios de salud y condiciones de precariedad, aunado al incremento del fenómeno de la migración, en busca de mejores opciones de vida. Reartes<sup>10,11</sup> menciona que, en las comunidades indígenas, las relaciones entre los géneros han evolucionado por los cambios políticos, económicos y religiosos, que ocasionan nuevas formas de socialización. Por su parte, Terán, et al.<sup>12</sup> recomiendan que antes de implementar una intervención es necesario comprender la perspectiva y los conocimientos que la población tiene sobre el cuidado de la salud, para diseñar la intervención de acuerdo con sus creencias y costumbres tomando en cuenta sus preocupaciones e involucrando a las personas de las comunidades, en las comunidades

indígenas se suma el desconocimiento que se tiene respecto a la conceptualización del riesgo. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la autoeficacia del uso de condón y asertividad sexual para la prevención de VIH/sida en jóvenes indígenas.

## Material y Métodos

Estudio de corte transversal descriptivo-correlacional<sup>13</sup>, para explicar la relación entre autoeficacia para el uso de condón, asertividad sexual y determinar el grado en que estas variables que están relacionadas. La población estuvo conformada por 600 adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 15 a 22 años de una preparatoria ubicada en una comunidad indígena de México el reclutamiento se llevó a cabo durante el periodo de febrero-abril del 2023. El tamaño de la muestra fue calculado a través del paquete estadístico G Power 3.1, considerando una tasa de no respuesta del 20% y un nivel de significancia de 0,05, para una muestra final de 219 adolescentes y jóvenes. Se incluyeron jóvenes de 15 a 22 años, que se encuentran matriculados al plan de estudios de un Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario y se excluyeron a jóvenes que se encontraban casados o en unión libre y que no se identifiquen como indígena. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, en donde se preguntaron las siguientes variables; edad, sexo, ocupación, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y se identifica como parte de una comunidad indígena.

En la escala de autoeficacia para el uso de condón, se midió a través de seis dimensiones; evitar riesgo multifacético (evadir las relaciones sexuales en diferentes situaciones si no se cuenta con un condón); colocación del condón (uso del condón oportuno y adecuado a pesar del momento de la relación sexual-excitación); persuasión verbal (convencimiento de la pareja sobre el uso del condón); condones erotizantes (confianza que se tiene para usar el condón disfrutando la experiencia con la pareja sexual de manera divertida); persuasión bajo la influencia del alcohol u otra sustancia (utilización del condón a pesar del influjo del alcohol u otra sustancia) y disponibilidad de condón (mantener condones disponibles para cada relación sexual).

Respecto al Cuestionario de Asertividad Sexual contiene 25 ítems calificados utilizando una escala de Likert de cinco puntos que van desde "Siempre (0)" a "Nunca (4)". Las preguntas 3, 4, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 22 y 23 se puntúan de forma inversa (Siempre=4 y Nunca=0). Los posibles puntajes de las pruebas van de 0 a 100 con puntajes más altos que indican una mayor asertividad sexual, mientras que las puntuaciones más bajas mostraron menor asertividad sexual.

*Consideraciones éticas:* Previo a iniciar con la recolección de datos, se obtuvo la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-M-1907 en Noviembre/2022). Se obtuvo el consentimiento informado individual de cada joven y a los adolescentes menores de edad el consentimiento informado para su padre, madres y/o tutor para autorización de su participación.

Posteriormente se asistió al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario en el cual se solicitó el listado de los alumnos y grupos para identificar el número total de alumnos. Después esta información fue ingresada al programa Microsoft Excel para obtener de manera aleatoria a los alumnos que contaron con una edad comprendida entre 15 a 22 años que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó una visita con autoridades del colegio, seleccionó a los alumnos de las aulas correspondientes, se verificó la información y se procedió a explicar a los jóvenes el motivo de la visita, la importancia y los objetivos de estudio. Se proporcionó a cada joven el consentimiento informado y a los adolescentes menores de edad el consentimiento informado para su padre, madres y/o tutor para autorización de su participación, al término del llenado de los instrumentos los adolescentes y jóvenes entregaron sus instrumentos de aplicación y se les agradeció su participación en el estudio.

## Resultados

La población estuvo conformada por 219 adolescentes y jóvenes con una media de 17,53 años (DE = 1,05) con un rango de edad de 15 y 22 años, respectivamente, mostrando mayor participación los jóvenes de 17 años (43,4%). En referencia a las características de los participantes

(tabla 1) el 60,7%, fueron hombres, del total de los participantes el 73,1% refirió dedicarse únicamente a estudiar mientras que el 26,9% estudia y trabaja. En referencia si tienen pareja el 70,3% refirió tener pareja actualmente, y el tiempo actual con su pareja fue menor de tres meses 20%, 20% más de tres meses con su pareja, el 30,1% refirió llevar más de seis meses con su pareja, y el 20,7% sin pareja. Por último, respecto a la percepción de los jóvenes como comunidad indígena se incluyó la pregunta si alguno de los padres habla alguna lengua indígena de los cuales el 58,4% refirió que ninguno de sus padres habla una lengua indígena; sin embargo, se consideró a la población final como parte de una comunidad indígena por la zona geográfica en donde se encuentran los planteles, las características de población, así como la presencia de la lengua maya como lengua dominante entre las comunidades visitadas, las actividades ganaderas y de cultivo, y las costumbre y tradiciones que permanecen en las comunidades. De acuerdo a la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se determinó por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo una confiabilidad en el instrumento; autoeficacia de uso de condón ( $\alpha = 0.94$ ) y asertividad sexual ( $\alpha = 0.80$ ), los cuales se consideran aceptables.

En cuanto a las características sexuales de los jóvenes la edad de inicio de vida sexual activa de los participantes tuvo una media de 15,89 años (DE = 1,29), con un rango de edad entre 11 y 20 años. En cuanto al número de parejas sexuales la media fue de 1,9 (DE = 1,39).

Adicionalmente los datos descriptivos se encuentran en los siguientes hallazgos; de acuerdo con los resultados el 42% consideró estar totalmente de acuerdo con poder decir que no al sexo con una nueva pareja si no tuvieran un condón, aún si desearan tener una relación. El 44,3% manifestó estar totalmente de acuerdo con poder evitar situaciones que puedan llevar al sexo no seguro (tener dos o más parejas sexuales, prostitución, influjo del alcohol u otras drogas) cuando no tienen un condón. El 50,2% manifestó estar totalmente de acuerdo en evitar drogarse o ponerse ebrio cuando sabe que va a tener sexo, por la probabilidad de no darse cuenta si utiliza o no el condón. El 53,4% manifestó estar totalmente de acuerdo en que siempre puede usar

un condón, aun si se encontrara en la situación de pagar para tener relaciones sexuales. El 47% manifestó estar totalmente de acuerdo con poder ponerse un condón por sí mismo o por su pareja y disfrutar de la experiencia.

En relación a asertividad sexual se observa que el 76,3% de los jóvenes nunca práctica actividades sexuales que no le gustan, el 68,5% nunca tiene relaciones sexuales si su pareja insiste a tener relaciones sin utilizar condón o barrera de látex, incluso cuando no quisiera. El 52,5% de las jóvenes refirió nunca tener relaciones sexuales sin condón o barrera de látex si a su pareja no le gusta usarlos y que nunca deja que su pareja le

toque los genitales, aunque su pareja le presione. A continuación, se presentan la relación entre la autoeficacia del uso de condón y asertividad sexual, en la Tabla 2 se muestra que existe una correlación positiva y significativa entre la autoeficacia para el uso de condón y la asertividad sexual, y en cuanto al inicio de vida sexual activa no se muestra relación con la autoeficacia con el uso de condón y asertividad sexual.

En relación a la autoeficacia de uso de condón e inicio de la actividad sexual y parejas sexuales en adolescentes y jóvenes de una comunidad indígena, en la tabla 3 se muestra que no existe relación entre las variables.

**Tabla 1.** Características de los participantes

Características	f	%
Sexo		
Hombres	133	60,7
Mujeres	86	39,3
Ocupación		
Estudia	160	73,1
Estudia y trabaja	59	26,9
Actualmente tiene pareja		
Si	154	70,3
No	65	29,7
Tiempo actual con pareja		
Menos de 3 meses	44	20,0
Más de 3 meses	44	20,0
Más de 6 meses	66	30,1
Sin pareja	65	20,7
Padres que hablan lengua indígena		
Si	91	41,6
No	128	58,4
Total	219	100

**Tabla 2.** Matriz de Correlaciones entre Variables

Variable		Autoeficacia de uso de condón	Asertividad sexual	Inicio de vida sexual activa
Autoeficacia de uso de condón	$r_s$ p		0,35 (,001)**	0,08 (0,19)
Asertividad Sexual	$r_s$ p	0,35 (,001)**		0,00 (0,93)
Inicio de Vida Sexual Activa	$r_s$ p	,08 (,191)	,00 (,938)	

$r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman, n= 219

**Tabla 3.** Factores personales y dimensiones de la autoeficacia de uso de condón

Variable	Colocación del condón	Uso del preservativo	Asertividad sexual
	$r_s$ p	$r_s$ p	$r_s$ p
IVSA	0,95 (0,163)	0,10 (0,126)	0,41 (0,219)
Parejas sexuales	0,02 (0,768)	-0,09 (0,896)	0,52 (0,445)

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 4.** Factores personales y dimensiones de la asertividad sexual

Variable	Inicio	Rechazo	Embarazo y ETS	Uso de condón
	$r_s$ p	$r_s$ p	$r_s$ p	
IVSA	0,97 (0,115)	0,03 (0,650)	-0,02 (0,682)	-0,02 (0,761)
Parejas sexuales	-0,08 (0,232)	-0,14 (0,030)	0,92 (0,219)	0,90 (0,219)

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Para identificar la relación entre asertividad sexual y el inicio de vida sexual y parejas sexuales en adolescentes y jóvenes de una comunidad indígena, en la Tabla 4 se muestra que existe una relación negativa entre la dimensión de asertividad sexual de rechazo y el número de parejas sexuales ( $r_s=-0,147$ ,  $p=0,030$ ).

## Discusión

En relación con el propósito de estudio entre la relación de autoeficacia de uso de condón y asertividad sexual, la relación coincide con lo encontrado por Uribe, et al.,<sup>14</sup> que establece que la práctica sexual protegida en jóvenes o el uso consistente del condón durante las prácticas sexuales tanto en mujeres como en hombres jóvenes está vinculada al desarrollo de habilidades de comunicación, a la capacidad para percibirse seguros y seguras, además de tener autoeficacia en el uso del condón en sus encuentros sexuales, en este estudio si bien los jóvenes demostraron una autoeficacia de uso de condón con puntajes sobre la media del instrumento no fue de igual

manera para el instrumento de asertividad sexual, pudiendo ser un factor importante en la diferencia de estos estudios la edad de los participantes, siendo de este estudio más jóvenes y estando en una comunidad indígena.

En cuanto a la experiencia sexual respecto a la edad de inicio de vida sexual activa y el número de parejas sexuales poco menos de la mitad de la población reportó ser sexualmente activa, de igual forma poco menos de la mitad de los participantes son sexualmente activos y el 43,2% de los participantes manifestó tener relaciones sexuales en los últimos 30 días con una persona que no fuera su pareja actualmente. Estos resultados concuerdan con lo descrito por Kalolo et al.,<sup>15</sup> quien reporta en un estudio llevado a cabo en adolescentes rurales, poco menos de la mitad de los participantes son sexualmente activos, además de no haber utilizado condón en su última relación sexual, demostrando que las relaciones sexuales sin empleo de métodos de barrera siguen siendo común entre los adolescentes y jóvenes.

En lo referente a la relación de autoeficacia de uso de condón e inicio de vida sexual activa se encontró similitud en un estudio llevado a cabo por Chambers et al.,<sup>16</sup> que concluyó que los participantes sin experiencia sexual reportaron mayores niveles de autoeficacia de uso de condón, observando resultados similares en este estudio en que menor edad de inicio de vida sexual activa se reportan mayores niveles de autoeficacia de uso de condón, mientras que los niveles de asertividad sexual son menores, en cambio a mayor edad de inicio de vida sexual activa se reportan menores niveles de autoeficacia de uso de condón pero mayores niveles de asertividad sexual.

En relación entre asertividad sexual inicio de la actividad sexual y parejas sexuales en adolescentes y jóvenes de una comunidad indígena, los resultados sobre asertividad sexual son similares a los reportados por Uribe et al<sup>14</sup>, quien encontró altos niveles de asertividad sexual y autoeficacia de uso de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo. En este sentido, la asertividad sexual funciona como factor de protección ante las conductas sexuales de riesgo.

## Conclusiones

Entre mayor es el número de parejas sexuales el inicio de vida sexual activa es menor. No hubo relación entre la asertividad sexual y el inicio de vida sexual activo. La autoeficacia de uso de condón y la asertividad sexual son factores que contribuyen en el desarrollo de una vida sexual saludable, lo que conlleva a la prevención de infecciones de transmisión sexual como lo es el VIH, que sigue siendo hoy en día una de las principales problemáticas entre los jóvenes dado su inicio de vida sexual cada vez a edades más tempranas, el desconocimiento del uso adecuado del condón así como de la asertividad sexual durante sus relaciones en pareja formales o casuales.

En cuanto a las características de la población se identifica que a menor edad de inicio de vida sexual mayor será la autoeficacia de uso de condón, pero también el número de parejas sexuales a la fecha, sucediendo lo contrario, a mayor edad de inicio de vida sexual activa menor

será la autoeficacia de uso de condón, pero mayor el índice de asertividad sexual.

Se pueden considerar los resultados de este estudio para desarrollar programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, el VIH/sida como una de las infecciones de transmisión sexual primordiales, y las conductas sexuales de riesgo a través de programas de concientización y de información sobre asertividad sexual.

La información hasta el momento sugiere que múltiples factores se encuentran involucrados en comportamientos complejos más allá de los factores a nivel individual. El presente estudio se desarrolló de tal manera contribuya como antecedente para futuros estudios en comunidades indígenas, teniendo diferencias con una comunidad citadina, y en la que influyen factores diferentes como la geografía, costumbres y tradiciones, uso y alcance de las tecnologías de comunicación.

En cuanto a las limitaciones del estudio el acercamiento a estos planteles fue complicado dada la naturaleza de las preguntas, sin embargo, a través del diálogo con los directivos de los diferentes planteles se logró obtener los permisos necesarios, recalcando que son muy pocos los estudios de esta índole que han sido llevados a cabo en poblaciones de comunidad indígena. La aceptación por parte de los alumnos fue satisfactoria, se mostraron interesados en participar en el estudio y pudieron contestar de manera adecuada, cabe resaltar que un alumno hombre se acercó a preguntar si él podía contestar las preguntas, dado que su pareja es hombre y las preguntas hacen referencia a parejas convencionales de hombre mujer, esto es importante tomarlo en cuenta en futuros estudios.

Se recomienda llevar a cabo más estudios en comunidades de características similares con el empleo de datos cuantitativos y cualitativos a través de estudios mixtos que ayuden a comprender mejor el fenómeno de asertividad sexual y autoeficacia de condón entre los adolescentes y jóvenes, así como creación de programas comunitarios efectivos sobre educación sexual en adolescentes indígenas.

## Aprobación y consentimiento informado

La investigación y acta de consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

## Contribución de autoría

**Conceptualización:** María Aracely Márquez Vega, Jorge Enrique Balche Chuc

**Curación de datos:** Jorge Enrique Balche Chuc

**Metodología:** María Aracely Márquez Vega

**Reacción-revisión y edición:** María Aracely Márquez Vega

**Validación:** María Aracely Márquez Vega

## Conflicto de intereses

No existe ningún tipo de conflicto de intereses que declarar en el presente artículo.

## Agradecimientos

A los adolescentes, jóvenes y directivos del plantel educativo; Bachillerato Tecnológico Agropecuario en donde se llevó a cabo la recolección de datos por las facilidades brindadas para llevar a cabo el presente estudio.

## Financiamiento

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONAHCyT).

## Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2021[cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de Transmisión Sexual. OMS.Org[Internet] 2021. [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.oms.org>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Internet].2021[cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.inegi.org.mx>
4. Figueroa L, Figueroa L, García L, Soto D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. 2019 Oct 9;23(6):954–68.
5. Losa-Castillo RI, González-Losa MDR. Conductas sexuales en adolescentes en una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México. Revista Biomédica. 2018 Sep 14;29(3).
6. López-Rosales F, Moral-de la Rubia J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud Pública de México [Internet] 2001 [cited 2024 Jul 19];43(5):421–32. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000500006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500006)
7. Morokoff PJ, Quina K, Harlow LL, Whitmire L, Grimley DM, Gibson PR, et al. Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. Journal of Personality and Social Psychology [Internet] 1997 [cited 2024 Jul 19];73(4):790–804. Available from: <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measufsdbsdbger345resWeek1/Marliyn/Morokoff1997.pdf>
8. Santos Iglesias P, Sierra Freire JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. International journal of clinical and health psychology [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul 19];10(3):553–77. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3330194>
9. Pavía-Ruz N, Góngora-Biachi R, Vera-Gamboa L, Moguel-Rodríguez W, González-Martínez P. Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. Revista Biomédica [Internet]. 2012 [2024 Jul 19];23(2):53–60. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36556>
10. Reartes DL. La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. Desacatos [Internet]. 2011 [cited 2024 Jul 19];(35):59–74. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2011000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2011000100005)
11. Reartes DL. Trayectorias sexuales y reproductivas de jóvenes migrantes indígenas de Chiapas, México / Sexual and reproductive transitions in indigenous migrant youths from Chiapas, México. (En

- clave Comahue Revista Patagónica de Estudios Sociales [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 19];(21):43–70. Available from: <https://revela.uncoma.edu.ar/index.php/revistadelaacademiadefilosofia/article/view/1316>
12. Terán-Hernández M, Díaz-Barriga F, Cubillas-Tejeda AC. Diagnóstico de salud y percepción de riesgos, elementos clave para una propuesta de intervención en comunidades indígenas en México. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 19];39:106–14. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n2/106-114/>
13. Gray JR, Grove SK. *Burns and grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 9th ed. Elsevier; 2021.
14. Uribe JI, Bahamón MJ, Ruíz LR, Trejos AM, Alarcón-Vásquez Y. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017;20(1):203–20.
15. Kalolo A, Kibusi S. The influence of perceived behavior control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. *Reproductive Health* [Internet]. 2015 [cited 2024 Sep 5];12:105. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0097-5>
16. Chambers RS, Rosenstock S, Lee A, Goklish N, Larzelere F, Tingey L. Exploring the Role of Sex and Sexual Experience in Predicting American Indian Adolescent Condom Use Intention Using Protection Motivation Theory. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 5];12:6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00318>. PMID: 30483489; PMCID: PMC6240587.