

Barreras percibidas para el uso del condón y conducta sexual protegida en jóvenes de Chihuahua, México

Jiménez-Vázquez Vicente

<https://orcid.org/0000-0001-5661-494X>
Universidad Autónoma de Chihuahua,
Facultad de Enfermería y Nutriología,
Chihuahua, México
vvazquez@uach.mx

Orozco-Gómez Claudia

<https://orcid.org/0000-0001-9432-6404>
Universidad Autónoma de Chihuahua,
Facultad de Enfermería y Nutriología,
Chihuahua, México
clorozco@uach.mx

Amaro-Hinojosa Marily Daniela

<https://orcid.org/0000-0002-3250-492X>
Universidad Autónoma de Chihuahua,
Facultad de Enfermería y Nutriología,
Chihuahua, México
damaro@uach.mx

Correspondencia:

Claudia Orozco
clorozco@uach.mx

Recibido: 26 de noviembre 2024

Aceptado: 16 de enero 2025

Resumen

Introducción: A más de 40 años de la aparición del VIH, este representa un problema de salud pública mundial. Actualmente, el uso del condón es el principal medio de protección, sin embargo, la literatura indica que su uso en los jóvenes es bajo.

Objetivo: Determinar la relación entre las barreras percibidas para el uso del condón y la conducta sexual protegida en jóvenes.

Material y métodos: El estudio fue descriptivo-correlacional. La población se conformó por jóvenes de Chihuahua, México. La muestra fue de 129 y se utilizó un muestreo a conveniencia. La recolección de datos se realizó en línea y se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad y dos subescalas estandarizadas.

Resultados: La media de las barreras para el uso del condón fue de 13,5 (DE = 5,64), lo que señala que los jóvenes perciben pocas barreras para el uso del condón. La media de la conducta sexual protegida fue de 39,4 (DE = 17,8), es decir, los jóvenes tienen un nivel bajo de uso del condón. Se identificó que las barreras para el uso del condón se relacionan negativa y significativamente con la conducta sexual protegida ($r_s = -0,255$, $p < 0,01$).

Conclusión: Los hallazgos del estudio permitieron corroborar la presencia de barreras individuales y la relación estadísticamente significativa de estas con el uso del condón, conocer dichas limitaciones permitirá ser consideradas por los profesionales de la salud en la promoción del uso correcto y consistente de este medio de protección.

Palabras clave: adultos jóvenes; condones; prevención; VIH

Perceived barriers to condom use and protected sexual behavior in young people in Chihuahua, Mexico

Abstract

Introduction: More than 40 years after the emergence of HIV, it represents a global public health problem. Currently, condom use is the main means of protection, however the literature indicates that its use among young people is low.

Objective: To determine the relationship between perceived barriers to condom use and protected sexual behavior in young people.

Material and Methods: This study was descriptive-correlational. The population consisted of young people from Chihuahua, Mexico. The sample was 129 and convenience sampling was used. Data collection was done online, and a sociodemographic and sexuality data sheet and two standardized subscales were used.

Results: The means of barriers to condom use was 13.5 (SD = 5.64), indicating that young people perceive few barriers to condom use. The means of protected sexual behavior was 39.4 (SD = 17.8), that is, young people have a low level of condom use. Barriers to condom use were identified as being negatively and significantly related to protected sexual behavior ($r_s = -0.255$, $p < 0.01$).

Conclusion: The findings of the study confirmed the presence of individual barriers and the statistically significant relationships between these and condom use, knowing these limitations will allow them to be considered by health professionals in promoting the correct and consistent use of this means of protection.

Keywords: young adult; condoms; prevention; HIV

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 50, Número 1, Año 2025
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Cómo citar este artículo: Jiménez-Vázquez V, Orozco-Gómez C, Amaro-Hinojosa MD. Barreras percibidas para el uso del condón y conducta sexual protegida en jóvenes de Chihuahua, México. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025. [cited]; 50(1): 25-35. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i1.7572>



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

Introducción

La Organización de las Naciones Unidas¹, define a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. No obstante, en muchos países se establece la edad límite del concepto con relación al momento en que son tratados como adultos frente a la ley, es decir, cuando cumplen la mayoría de edad (18 años). Actualmente, hay 1 200 millones de jóvenes de 15 a 24 años, lo que representa el 16% de la población mundial, y se estima que para el 2030 habrá aumentado en un 7%, llegando a casi 1 300 millones. En este sentido, los jóvenes exigen más oportunidades y soluciones más justas, equitativas y progresivas, por tal motivo, se necesita abordar con urgencia los desafíos a los que este sector poblacional se enfrenta¹.

Las conductas sexuales de riesgo constituyen un factor primordial para la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población juvenil, lo que se traduce en un aumento considerable de la morbilidad en este grupo etario, con repercusiones a nivel físico, psicológico y social². De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud³, se estima que cada día, más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrae una ITS, entre las principales se encuentran, la clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario humano (Linfocitos T CD4), el cual afecta su función y conlleva a una inmunodeficiencia. En esta misma línea, el sida hace referencia a la serie de síntomas e infecciones que van asociadas a la deficiencia adquirida del sistema inmunitario, es decir, la infección por el VIH se considera la causa subyacente al sida⁴.

Con base en las últimas estadísticas reportadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida⁵, a nivel mundial, 39,9 millones de personas vivían con el VIH, y 1,3 millones contrajeron la infección en el 2023. De igual forma, en todo el mundo, la media de la prevalencia del VIH entre los jóvenes y adultos fue del 0,8%. En México, en el 2023 se notificaron 17 739 nuevos casos, y para el primer trimestre del 2024, se reportaron 4 531, de los cuales, 2 590 corresponden a la población de jóvenes⁶.

Cabe señalar que el VIH/SIDA afecta tanto a hombres como a mujeres en edades sexualmente activas, por lo tanto, resulta importante conocer aquellas conductas sexuales que conllevan a un mayor riesgo⁷, sobre todo porque en el contexto mexicano la principal vía de transmisión es la sexual, con 96,7% de los casos⁶. Dicha cifra refleja que este grupo de población no está teniendo una conducta sexual protegida, es decir, que los jóvenes no están haciendo uso del condón de manera correcta o sostenida. Al respecto, Cárdenas⁸ refiere que en México existe déficit en el uso consistente del condón, así como también abandono en su uso en la población de jóvenes.

De acuerdo con datos reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019 de México, los jóvenes utilizan el condón principalmente como método de planificación familiar, más que como medio de prevención de ITS y VIH/SIDA, así mismo, que la frecuencia de su uso disminuye respecto a la primera relación sexual, situación que es relevante ya que ha conllevado que este grupo presente alta incidencia del VIH/SIDA⁹.

Existen factores que pueden influir para que los jóvenes tengan o no, una conducta sexual protegida, entre los que se encuentran, las barreras percibidas para el uso del condón, estas son construcciones cognitivas de los obstáculos, dificultades y los costos personales para llevar a cabo una conducta de salud. Se ha identificado que las personas que perciben obstáculos para realizar una conducta tienden a ejecutarla en menor probabilidad, tales barreras pueden ser reales o imaginarias¹⁰.

En cuanto a las barreras percibidas para el uso del condón, estas se refieren a aquellas situaciones que pueden limitar la capacidad del uso del condón durante las relaciones sexuales¹¹.

Bolaños¹² en un estudio encontró como barreras físicas que el condón es poco atractivo, que su venta es principalmente en farmacias y la inexistencia de dispensadores. En cuanto a barreras relacionadas a la función sexual los participantes refirieron que el condón ocasiona insatisfacción sexual y molestias al usarlo. Respecto a algunas barreras religiosas, se encontró que la religión cristiana y la de testigos Jehová, limitan el uso. De manera similar, en otro estudio se identificó que a nivel

individual las principales barreras fueron la baja intención del uso y la confianza que se tienen en la pareja. Mientras que a nivel cultural encontraron que las relaciones de género refuerzan que la mujer es la responsable de los anticonceptivos y el hombre del condón, es decir que, si un hombre decide no utilizar el condón, es más probable que no se use¹³.

Por otra parte, Katikiro y Njua¹⁴ realizaron un estudio en jóvenes y encontraron que la mayoría no utilizaba el condón. Los jóvenes hombres reportaron como barreras la sensación de vergüenza para comprarlos y la reducción del placer sexual, las barreras señaladas por las mujeres fueron experimentar relaciones sexuales forzadas, que el condón reduce el placer sexual y la incapacidad de convencer a su pareja para usarlo.

Se puede referir que, el condón es una medida rentable y relativamente sencilla para prevenir la infección por el VIH/SIDA, sin embargo, su uso es bajo, particularmente entre los jóvenes, por lo tanto, es necesario identificar en esta población las barreras que influyen, debido a que estas pueden aumentar el riesgo de transmisión de las ITS y frenan la estrategia principal de prevención, que es mediante el uso correcto y sistemático del condón. En este sentido, conocer los aspectos que influyen en la conducta sexual protegida de jóvenes en el contexto mexicano, permitirá a los profesionales de la salud incidir en ellos de manera positiva, haciendo énfasis en la promoción. Con base en lo descrito, el objetivo del estudio es determinar la relación entre las barreras percibidas para el uso del condón y la conducta sexual protegida en jóvenes.

Material y métodos

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo-correlacional debido a que se describieron las barreras percibidas para el uso del condón y la conducta sexual protegida, así también, se determinó la relación entre estas variables¹⁵. La población de estudio se conformó por jóvenes de Chihuahua, México, la muestra fue de 129 participantes y se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: jóvenes de ambos sexos, de 18 años o más y que tenían vida sexual activa, y como criterios de exclusión: jóvenes que no dieron su

consentimiento para participar en el estudio y que no respondieron el 100% de la encuesta.

La recolección de los datos se realizó utilizando dos subescalas estandarizadas y una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad. La cédula de datos fue diseñada por los investigadores del estudio, la cual permitió identificar aspectos sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico percibido y la religión que profesaban, mientras que con el apartado de sexualidad se indagó la edad de inicio de vida sexual activa (IVSA), número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, uso del condón en la última relación sexual y antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Las barreras percibidas para el uso del condón se midieron mediante la subescala de barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual¹⁶. La subescala consta de 8 ítems. Las opciones de respuesta se presentan en escala tipo Likert de cuatro puntos, que van de: totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (4). La puntuación oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones altas indican más barreras para el uso del condón durante las relaciones sexuales. Originalmente para la subescala se ha reportado un índice de validez de contenido aceptable igual a 0,84% y ha presentado confiabilidad aceptable a través de Alfa de Cronbach de 0,88, y para este estudio fue de 0,93.

La conducta sexual protegida se midió a través de la subescala de uso del condón del cuestionario de conducta sexual segura¹⁷. Esta subescala tiene 8 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van de: nunca (1) a siempre (4). Este cuestionario ha sido validado de manera general, el índice de validez de contenido calculado fue de 0,98%, y ha mostrado confiabilidad aceptable mediante Alfa de Cronbach de 0,91. En el presente estudio fue de 0,60.

La recolección de datos se llevó a cabo de forma virtual mediante un formulario de la plataforma Google Forms. La encuesta fue creada previamente por los investigadores y se distribuyó mediante las redes sociales Facebook y WhatsApp durante 3 meses, al ingresar al formulario, inicialmente se presentaba la descripción general del estudio y posteriormente el consentimiento infor-

mado, en el cual se abordaban los aspectos éticos, haciendo énfasis en la confidencialidad y el anonimato, una vez que el joven aceptaba participar, en el siguiente apartado se incluían la cédula de datos sociodemográficos y las preguntas filtro, cuando los jóvenes no cumplían con los criterios de inclusión se le indicaba que había concluido su participación, y para aquellos que los cumplían se les pedía continuar el siguiente apartado de la encuesta, el cual contenía la subescala de barreras percibidas para el uso del condón y la subescala de uso del condón.

El estudio tuvo como referente ético el Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud, del Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos de México¹⁸. Se contó con la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua (FOLIO SIP-CI/2021/04).

El análisis de datos se hizo mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se usó estadística descriptiva e inferencial. Para conocer las características generales de la muestra, así como las barreras percibidas para el uso del condón y la conducta sexual protegida en los participantes, se emplearon frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (media y mediana), medidas de variabilidad (desviación estándar) y medidas de posicionamiento (valor mínimo y máximo). Para responder al objetivo inicialmente se realizó la sumatoria de los ítems de las dos subescalas utilizadas para medir las variables. Con las sumatorias totales se realizó el análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos no presentaron una distribución normal.

Resultados

Datos sociodemográficos y de sexualidad de los jóvenes

Se encontró que la media de edad de los participantes fue de 24 años (DE = 3,80), fueron mujeres (64,3%), de igual forma, la mayor parte eran solteros (72,1%), seguido por los participantes que se encuentran casados (15,5%). También se pudo identificar que

los jóvenes se perciben principalmente de un nivel socioeconómico medio (79,8%), y finalmente, se muestra que la religión que más profesan los participantes fue la católica (72,9%).

Se identificó que la media de edad de IVSA fue de 18,8 años (DE = 14,8) con un mínimo de 13 y un máximo de 24. El número de parejas sexuales en los últimos 6 meses oscilo entre 1 y 5, con una media de 1,33 (DE = 1,05). En la tabla 1 se puede identificar que poco más de los participantes no usaron condón en la última relación sexual (55,8%) y la mayoría de los participantes refirió no haber tenido alguna infección de transmisión sexual (92,2%).

En cuanto a las barreras para el uso del condón la media fue de 13,5 (DE = 5,64), lo que señala que los jóvenes perciben pocas barreras para el uso del condón. Referente a la conducta sexual protegida, se encontró una media de 39,4 (DE = 17,8), lo que señala que los jóvenes tienen un nivel bajo de uso del condón (Tabla 2).

Barreras para el uso del condón

En la tabla 3 se visualiza que la mayoría de los jóvenes están “en desacuerdo”, o “en total desacuerdo” con que el uso del condón provoca desconfianza en la pareja sexual, el condón es demasiado grasoso y hace complicada las relaciones sexuales, que el uso del condón quita las ganas de tener sexo, no le gusta usar el condón porque su pareja sexual no lo disfruta, de igual forma, la mayoría de los jóvenes están “en desacuerdo”, o “en total desacuerdo” con que el uso del condón no permite disfrutar el orgasmo, que el uso del condón hace aburrida la relación sexual, el uso del condón provoca retraso para alcanzar el orgasmo y que el uso del condón no provoca la satisfacción sexual deseada.

Conducta sexual protegida

En la tabla 4 se puede observar que solo algunos jóvenes, “siempre” o “la mayor parte del tiempo”, si sabe que en un encuentro con alguien puede tener relaciones sexuales, tiene un plan en mente para practicar sexo seguro, detiene el juego previo a la relación sexual a tiempo para ponerse o para que su pareja se ponga un condón, insiste con el uso del condón, y si sabe

que en un encuentro con alguien puede tener relaciones sexuales, lleva un condón. Asimismo, “siempre” o “la mayor parte del tiempo”, tiene sexo oral sin usar barrera de protección, como un condón o barrera de látex, si su pareja insiste

en tener relaciones sexuales sin usar condón, se niega a tener relaciones sexuales, si se deja llevar por la pasión, tiene relaciones sexuales sin usar un condón, y tiene relaciones sexuales anales sin usar condón.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y de sexualidad de los jóvenes

VARIABLES	f	%
Sexo	83	64,3
Mujer	83	64,3
Hombre	46	35,7
Estado civil		
Soltero	93	72,1
Casado	20	15,5
Unión libre	13	10,1
Divorciado	3	2,3
Nivel socioeconómico		
Medio	103	79,8
Bajo	26	20,2
Religión		
Católica	94	72,9
Ninguna	25	19,4
Cristiana	8	7,8
Uso de condón en la última relación sexual		
Si	57	44,2
No	72	55,8
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual		
Si	10	7,8
No	119	92,2

Tabla 2. Estadística descriptiva de las variables

VARIABLES	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Barreras para el uso del condón	13,5	13,0	5,64	8	32
Conducta sexual protegida	39,4	37,5	17,80	0	79,1

Tabla 3. Barreras para el uso del condón

Ítem	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 El uso del condón no provoca la satisfacción sexual deseada.	47	36,4	42	32,6	28	21,7	11	8,5
2 El uso del condón hace aburrida la relación sexual.	65	50,4	47	36,4	8	6,2	9	7,0
3 El uso del condón me quita las ganas de tener sexo.	76	58,9	38	29,5	7	5,4	8	6,2
4 El uso del condón provoca retraso para alcanzar el orgasmo.	52	40,3	52	40,3	17	13,2	8	6,2
5 El uso del condón provoca desconfianza en la pareja sexual.	85	65,9	30	23,3	6	4,7	8	6,2
6 El uso del condón no permite disfrutar el orgasmo.	74	57,4	38	29,5	11	8,5	6	4,7
7 El condón es demasiado grasoso y hace complicadas las relaciones sexuales.	70	54,3	45	34,9	9	7,0	5	3,9
8 No me gusta usar el condón, porque mi pareja sexual no lo disfruta.	69	53,5	44	34,1	9	7,0	7	5,4

Relación entre las barreras y la conducta sexual protegida

Por último, para responder al objetivo, de acuerdo con el análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman, se encontró que las barreras percibidas para el uso del condón se relacionan negativa y significativamente con la conducta sexual protegida de los jóvenes ($r_s = -0,255$, $p < 0,01$).

Discusión

En promedio los jóvenes tuvieron su IVSA a los 18 años, dicho aspecto concuerda con lo reportado por el Instituto Nacional de Salud Pública⁹, quien señala que en México los jóvenes inician entre los 12 y 19 años. En la actualidad hay una tendencia de inicio cada vez más temprano, Kushal et, al.¹⁹ describen que generalmente la primera experiencia sexual sucede cuando las personas no tienen conocimientos sobre las prácticas sexuales seguras y tampoco cuentan con habilidades de negociación, lo que conlleva a que no se protejan, como consecuencia, se exponen al riesgo de adquirir ITS, incluido el VIH/SIDA. Esta situación denota la importancia de mejorar la educación sexual de manera temprana

mediante campañas preventivas, pero no solo es necesario proporcionar información, sino también de fomentar el autocuidado y que este conlleve a postergar el inicio de la vida sexual activa, y de igual forma, motive los proyectos de vida de los jóvenes²⁰.

En promedio los jóvenes tuvieron una pareja sexual en los últimos seis meses, este hallazgo podría ser atribuido a que la mayor parte fueron mujeres. Castillo-Arcos, et al.,²¹ mencionan que, de acuerdo con las prácticas culturales de género en México, los hombres frecuentemente se enfrentan a presión de pares para tener múltiples parejas, y con esto demostrar su virilidad, lo cual no es de la misma manera para las mujeres y, por lo tanto, ellas suelen tener menos parejas sexuales.

Asimismo, el número de parejas podría ser explicado en que casi la totalidad de los jóvenes profesan la religión católica. En un estudio se encontró que la afiliación a la religión católica disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual, por lo tanto, la religión puede tener un rol importante en la toma de decisiones en la esfera de la conducta sexual²². En este tipo de conducta pueden incidir aspectos de orden moral, sanciones

religiosas y consecuencias de la transgresión, es decir, la violación de las normas religiosas puede generar consecuencias psicológicas, evocar sentimientos de culpa, vergüenza y expectativas de recibir un castigo divino²², por ende, los jóvenes se limitan en cuanto al número de parejas sexuales que tienen.

Suárez y Menkes²³ en su estudio encontraron que la probabilidad de utilizar el condón en la última relación sexual se da cuando se pertenece al estrato socioeconómico bajo y muy bajo, en comparación con el nivel medio o alto, dicha información podría permitir comprender otro resultado encontrado en este estudio, en donde la mayoría de los participantes se identificaron con el nivel socioeconómico medio, y al indagar

sobre el uso del condón en su última relación, más de la mitad reportó no haberlo hecho. Esta situación contrasta la evidencia empírica, ya que las personas de nivel socioeconómico bajo suelen enfrentar desigualdades y tener menor nivel de conocimiento sobre el uso del condón, por lo que se considera que el uso de este aumente conforme crece el estrato socioeconómico²⁴.

Casi todos los participantes indicaron estar solteros, por lo tanto, se esperaría un mayor uso del condón, esto debido a que en estudios previos se ha identificado que los jóvenes solteros en comparación con los casados o que viven en unión libre, hacen mayor uso del condón, ya que expresan que, al no tener una pareja estable, se sienten más vulnerables y en mayor riesgo de adquirir una ITS^{25, 26}.

Tabla 4. Conducta sexual protegida

Ítem	Nunca		Algunas veces		La mayor parte del tiempo		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Yo insisto con el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.	25	19,4	46	35,7	23	17,8	35	27,1
2 Yo detengo el juego previo a la relación sexual (como tocar/besar/agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se ponga un condón.	30	23,3	37	28,7	33	25,6	29	22,5
3 Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo.	39	30,2	32	24,8	28	21,7	30	23,3
4 Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón.	51	39,5	59	45,7	10	7,8	9	7,0
5 Tengo sexo oral sin usar barrera de protección, como un condón o barrera de látex.	56	43,3	29	22,5	20	15,5	24	18,6
6 Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar sexo seguro.	23	17,8	39	30,2	35	27,1	32	24,8
7 Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, me niego a tener relaciones sexuales	39	30,2	43	33,3	20	15,5	27	20,9
8 Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón.	104	80,6	17	13,2	1	0,8	7	5,4

Se identificó también que los jóvenes presentan un nivel bajo de barreras percibidas para el uso del condón. Este hallazgo invita a la reflexión de que, los jóvenes al no perciben barreras, se podría esperar que hicieran mayor uso del condón, no obstante, no lo usaron en la última relación sexual. Esto podría deberse a que gran parte refirió no tener antecedentes de ITS. Hoy en día, las ITS no se consideran a la hora de tener relaciones sexuales, como lo hacían los jóvenes en los años 80 y 90, por lo tanto, tampoco son conscientes sobre el uso del condón, de la misma manera, la existencia de tratamientos farmacológicos, y que las personas ya no fallecen a causa del sida, ha incidido en cuanto a la concientización para utilizar el condón²⁷.

También se encontró que los jóvenes hacen poco uso del condón, este dato concuerda con lo reportado por Spindola, et al.,²⁸ quienes encontraron que los jóvenes de su estudio no hicieron uso del condón en su última relación sexual, al respecto explican que generalmente los jóvenes solo buscan atención cuando ya tienen un problema de salud, por lo tanto, no se preocupan ni priorizan la prevención. Además, usualmente adoptan conductas sexuales de riesgo por las características propias de la edad, y debido a la prematuros y la ambivalencia emocional, lo que les puede llevar a actuar impulsivamente sin reflexionar en las consecuencias para su salud sexual y reproductiva²⁹.

Finalmente, se identificó que los jóvenes que perciben más barreras hacen menor uso del condón. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Pinyaphong, et al.,³⁰ quienes reportaron que las barreras percibidas para el uso del condón se relacionan con el uso inconsistente. Este hallazgo también podría comprenderse desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud, en el cual se postula que las barreras percibidas afectan directamente las conductas promotoras de salud ya que contribuyen como obstáculos para su realización, por lo tanto, pueden afectar directamente a través de la disminución del compromiso con un plan de acción¹⁰, como puede ser, el uso correcto y consistente del condón.

Cabe señalar que si bien el nivel de barreras percibidas por los jóvenes del estudio fue bajo,

las principales fueron que el condón no provoca la satisfacción sexual deseada, provoca retraso para alcanzar el orgasmo y no permite disfrutarlo, estas barreras coinciden con datos reportados en una revisión sistemática³¹. Abril, et al.,³² señalan que a pesar de la difusión sobre los métodos de barrera, la información que tienen los jóvenes suele ser insuficiente o errónea, este desconocimiento al incorporarlo a su sistema de percepciones se arraiga y da lugar a las relaciones sexuales sin protección y por ende los jóvenes están más propensos a adquirir ITS.

Algunas limitaciones por considerar serían que el estudio está limitado a una muestra del noroeste de México, por lo que no representa la totalidad de jóvenes mexicanos. También que la recolección de datos solo se realizó en línea, lo que pudo ocasionar que no todos los jóvenes tuvieran acceso al formulario en caso de no disponer de un dispositivo electrónico.

Como recomendación, es relevante continuar con estudios sobre barreras percibidas sobre el uso del condón, pero desde una perspectiva cualitativa que permita contrastar y complementar los datos cuantitativos, e incorporar aspectos subjetivos, según el contexto sociocultural de los jóvenes, así mismo considerar a población de adolescentes.

Conclusión

Los resultados de la investigación señalan que la población inicia su vida sexual activa desde edades muy tempranas, además, que tienen prácticas sexuales que los pone en mayor riesgo hacia la transmisión del VIH, por lo cual, se deben brindar herramientas para que tengan una vida sexual plena y responsable, tengan acceso a los métodos de protección de manera oportuna y hagan uso de estos de manera correcta. Los hallazgos también permitieron corroborar la presencia de barreras de índole individual, y la relación estadísticamente significativa de estas con el uso del condón, dichas barreras podrían ser contempladas para su disminución o erradicación en las intervenciones encaminadas en la promoción del uso del condón.

Es necesario que los profesionales de la salud desarrollen en los jóvenes las habilidades para el cuidado de sí mismos y de su pareja, de igual for-

ma, es indispensable crear espacios educativos en donde se pueda trabajar con ellos para fomentar una consciencia crítica y realizar una educación enfatizada en el derecho al placer sexual seguro y responsable.

Aprobación y consentimiento informado

El estudio se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud vigente en México. Cuenta con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua (FOLIO SIP-CI/2021/04). Se contó con el consentimiento informado de los participantes de forma electrónica previamente al llenado de los instrumentos.

Contribución de autoría

Conceptualización: Vicente Jiménez Vázquez
Curación de datos: Vicente Jiménez Vázquez, Claudia Orozco Gómez

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Juventud [Internet]. 2024. [cited 2024 Ago 5]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
2. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015. [2024 Nov 24]; 26 (1): 74-80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.004>
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2024. [cited 2024 May 21]. Available from: <https://acortar.link/D0GkKF>
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. 2024. [cited 2024 Ago 16]. Available from: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
6. Secretaría de Salud. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 1er trimestre 2024. [Internet]. 2024. [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/917597/VIH_DVEET_1erTrim_2024.pdf
7. Ampudia MK. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020. [2024 Nov 24]; 5 (4): e405-e405. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.405>
8. Cárdenas CA. Intervención M-Salud para incrementar la conducta de sexo seguro en jóvenes con riesgo sexual: Ensayo piloto aleatorizado pragmático [Doctoral dissertation]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2024. Available from: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/27169>
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales. [Internet]. 2020. [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
10. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health Promotion in nursing practice. 7th ed. Boston MA: Pearson; 2015.

Metodología: Vicente Jiménez Vázquez, Claudia Orozco Gómez, Marily Daniela Amaro Hinojosa

Administración del proyecto: Vicente Jiménez Vázquez

Redacción – revisión y edición: Vicente Jiménez Vázquez, Claudia Orozco Gómez, Marily Daniela Amaro Hinojosa

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés relacionado con el presente estudio.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a los jóvenes participantes del estudio.

Financiamiento

El estudio fue financiado con recurso propio de los investigadores.

11. Navarrete OB. Modelo de cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022. Available from: <http://repositorio.uach.mx/id/eprint/504>
12. Bolaños GM. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2019. [2024 Nov 24]; 18 (1): 67-74. Available from: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2306>
13. Valencia-Molina CP, Burgos-Dávila DC, Sabala-Moreno MC, Sierra-Perez ÁJ. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Universidade y Salud* [Internet]. 2021. [2024 Nov 24]; 23 (2): 129-135. Available from: <https://doi.org/10.22267/rus.212302.224>
14. Katikiro E, Njau B. (2012). Motivating factors and psychosocial barriers to condom use among out-of-school youths in dar es Salaam, Tanzania: A cross sectional survey using the health belief model. *ISRN AIDS* [Internet]. 2012. [2024 Nov 24]; 1-8. Available from: <https://doi.org/10.5402/2012/170739>
15. Hernández SR, Mendoza TC. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. 2nd ed. McGraw Hill. 2023.
16. Sunmola M. Developing a scale for measuring the barriers to condom use in Nigeria. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2001. [2024 Nov 24]; 79 (10): 926-932. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v79n10/79n10a05.pdf
17. Dilorio C, Parsons M, Lehr S, Adame D, Carlone J. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research* [Internet]. 1992. [2024 Nov 24]; 41(4): 203-208. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1992/07000/measurement_of_safe_sex_behavior_in_adolescents.3.aspx
18. Secretaría de Salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. [Internet]. 2014. [cited 2024 Nov 24]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlgsmptam.html>
19. Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MS. Regional and sex differences in the prevalence and correlates of early sexual initiation among adolescents aged 12-15 years in 50 countries. *J Adolesc Health Research* [Internet]. 2022. [2024 Nov 24]; 70 (4): 607-16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.027>
20. Romero L. Embarazo adolescente, grave problema social. *Gaceta UNAM* [Internet]. 2021. [2024 Nov 24]; 5233: 12-13. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/210913.pdf>
21. Castillo-Arcos LC, Alvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MA. Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Enfermería Global* [Internet]. 2017. [2024 Nov 24]; 16 (45): 168-187. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>
22. Electra GA, Temiscocles MG. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la región metropolitana. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017. [2024 Nov 24]; 82 (4): 396-407. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000400396&script=sci_arttext&tlng=en
23. Suárez-López L, Menkes BC. ¿Cuáles son los contextos que favorecen el uso del condón en adolescentes? *Estudios Demográficos y Urbanos* [Internet]. 2024 [2024 Nov 24]; 39 (1): 1-32. Available from: <https://doi.org/10.24201/edu.v39i1.2165>
24. Menkes C, De Jesús-Reyes D, Sosa-Sánchez I. Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de Población* [Internet]. 2019. [2024 Nov 24]; 25 (100): 183-213. Available from: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2019.100.17>
25. Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME, Barros CR. Factors associated with condom use in young people. A population-based survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019. [2024 Nov 24]; 22 (e190034): 1-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034>
26. Rotermann M, McKay A. Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among

- 15- to 24-year-olds in Canada. *Health Reports* [Internet]. 2020. [2024 Nov 24]; 31 (9): 3-11. Available from: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202000900001-eng>
27. Fargas S, Estany A. Influencia de los estereotipos sociales de las relaciones afectivas sobre las enfermedades de transmisión sexual. *Atención Primaria* [Internet]. 2020. [2024 Nov 25]; 52 (3), 218. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.011>
 28. Spindola T, Fernandes-da Fonte VR, Figueiredo-Lima GD, Costa-de Moraes P, Costa-Martins ER, Dos Santos-Soares BG. Jóvenes universitarios de género masculino y el uso del preservativo. *Enfermería Global* [Internet]. 2022. [2024 Nov 24]; 21 (67): 185-220. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489491>
 29. Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Condom use in last sexual intercourse among undergraduate students: how many are using them and who are they. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018. [2024 Nov 24]; 23 (4): 1255-1266. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>
 30. Pinyaphong J, Srithanaviboonchai K, Chariyalertsak S, Phornphibul P, Tangmunkongvorakul A, Musumari PM. Inconsistent Condom Use Among Male University Students in Northern Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health* [Internet]. 2018. [2024 Nov 25]; 30 (2): 147-157. Available from: [doi:10.1177/1010539517753931](https://doi.org/10.1177/1010539517753931)
 31. Aventin Á, Gordon S, Laurenzi C, Rabie S, Tomlinson M, Lohan M, Stewart J, Thurston A, Lohfeld L, Melendez-Torres GJ, Makhetha M, Chideya Y, Skeen S. Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. *BMC Public Health* [Internet]. 2021. [2024 Nov 25]; 21 (1): 1-22. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11306-6>
 32. Abril VE, Román PR, Cubillas RM, Domínguez IS. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México* [Internet]. 2018. [2024 Nov 25]; 25 (3), 1-12. Available from: <https://doi.org/10.30878/ces.v25n3a5>