

## “COMPORTAMIENTO SEXUAL EN UNIVERSITARIOS CON HISTORIA DE EMBARAZO: PAPEL DE LA INTENCIÓN DE USAR Y NEGOCIAR EL CONDÓN CON LA PAREJA”

### “SEXUAL BEHAVIOUR OF UNDERGRADUATES WITH PREGNANCY HISTORY: THE ROLE OF CONDOM USE INTENTION AND OF ITS' NEGOTIATION WITH THE PARTNER”

**Investigadores:** David Javier Enríquez Negrete<sup>1</sup> y Ricardo Sánchez Medina<sup>2</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>3</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 06/Mayo/ 2016

Aceptado: 12 /Noviembre/2016

---

### Resumen

186

---

El propósito del presente estudio fue comparar el patrón de comportamiento sexual, conocimientos sobre VIH/ITS/uso correcto del condón, estilos de negociación del preservativo e intenciones para usar condón en universitarios quienes han tenido y no un embarazo. Se evaluaron 197 universitarios a través de un cuestionario de auto reporte, 50% informó haber tenido un embarazo alguna vez. Los resultados muestran que el patrón de comportamiento sexual es de mayor riesgo para quienes informaron precedente de embarazo. La intención de usar condón en el próximo encuentro sexual – en varones- fue menor y el estilo de negociación del condón basado en la acomodación fue mayor –en mujeres- quienes informaron haber estado embarazadas alguna vez. Finalmente, se muestran las correlaciones halladas entre las variables. Se discute la importancia del perfil de riesgo que presentan los universitarios con precedente de embarazo y la necesidad de diseñar programas de prevención diferenciados por sexo.

**Palabras Clave:** Adolescente, Conducta-Sexual, Embarazo - ITS, Preservativo, Prevención.

---

<sup>1</sup> Correspondencia remitir a: [david.enriquez@ired.unam.mx](mailto:david.enriquez@ired.unam.mx) David Javier Enríquez Negrete, FES Iztacala, UNAM, México.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: [ricardo.sanchez@ired.unam.mx](mailto:ricardo.sanchez@ired.unam.mx) Ricardo Sánchez Medina, FES Iztacala, UNAM, México.

<sup>3</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

The purpose of the present study was to compare the sexual behavior pattern, knowledge of HIV/STD, proper condom use, condom use negotiation styles and condom use intentions in undergraduates who have or do not have a pregnancy history. We evaluated 197 undergraduates through a self reporting questionnaire, 50% reported having been pregnant. The results show that the sexual behavior pattern is riskier on those who reported having a pregnancy history. The intention of using a condom on the next sexual encounter was lower on men and the negotiation style based on mutual adjustment was higher on women who reported having been pregnant. Finally, the correlations found between the variables are shown. The risk profile importance of undergraduates who have a pregnancy history and the need to design prevention programs differentiated by sex, is discussed.

**Keywords:** Teen, Sexual Behavior, Teen Pregnancy - STD, Condom, Prevention.

La primera relación sexual, en los jóvenes mexicanos, se está presentando, paulatinamente, a edades más tempranas (Gayet y Gutierrez, 2014), lo cual se torna un factor de riesgo dado que debutar sexualmente a una edad precoz se asocia con tener mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida y esto predice la adquisición de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Niccolai et al., 2004; Epstein, et al., 2014). Las ITS, además de generar severos daños para la salud, cuando no son tratadas triplican el riesgo de adquisición y transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que causa el SIDA (OMS, 2013).

Los adolescentes se constituyen como una población vulnerable dado que el 50% de las nuevas infecciones por VIH se presentan en jóvenes entre los 10 y 24 años (CENSA, 2010).

Adicionalmente, el aumento en la actividad sexual en jóvenes y la falta de uso regular de métodos anticonceptivos han favorecido el incremento de embarazos adolescentes (CONAPO, 2011), lo cual conlleva a graves consecuencias:

a) de salud para el binomio madre-hijo (OMS, 2014);

b) psicológicas, como depresión, baja autoestima, conductas antisociales, delictivas y consumo de drogas y alcohol (Cancino y Hernández, 2015), y

c) sociales, por ejemplo, estigmatización, discriminación, rechazo familiar y abandono escolar (CONAPO, 2011).

Es importante destacar que el aborto constituye una respuesta de solución al embarazo adolescente (Rodríguez-Vignoli, 2012), sin embargo, éste implica riesgos potenciales para la salud y la vida de las adolescentes (OMS, 2015). Particularmente en México, el embarazo adolescente es un problema de salud pública por sus consecuencias y su alta prevalencia (CONAPO, 2011). De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2014), el 31.2% de las adolescentes de 15 a 19 años han iniciado su vida sexual y más de la mitad (56%) han estado embarazadas.

Si bien los métodos anticonceptivos previenen el embarazo (*cf.* Rodríguez-Vignoli, 2012), el condón –a diferencia de otros métodos– además de prevenirlo también brinda protección contra ITS, incluido el VIH/SIDA (Dalby et al., 2014) siempre y cuando se utilice de manera correcta y consistente. Para prevenir estos problemas, se han realizado diferentes campañas informativas para promover el uso del condón y crear conciencia de los riesgos potenciales hacia la salud (*cf.* CENSIDA, 2012; CONAPO, 2011).

Al parecer, los adolescentes se están apropiando de esta información según lo refieren los resultados de la “Encuesta Nacional de Salud 2000” (González-Garza, Rojas-Martínez, Hernández-Serrato y Olaiz-Fernández, 2005), la “Encuesta Nacional de Juventud 2010” y la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012” (Allen-Leigh et al., 2013), las cuales demuestran que más del 50% de los jóvenes tienen conocimientos básicos sobre el uso del condón y su utilidad para prevenir ITS y el embarazo.

A pesar de que los jóvenes están bien informados sobre como prevenir las ITS y los embarazos no deseados (Encuesta Nacional de Juventud, 2010), la tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado de 2009 a 2014 (CONAPO, 2015) y la frecuencia del uso del condón es reducida entre mujeres adolescentes con experiencia sexual (Juárez, Palma, Singh y Bankole, 2010).

Resultados de esta naturaleza han llevado a concluir que los conocimientos sobre ITS, VIH y embarazo, por sí solos, no generan cambios conductuales –p. ej. usar condón– (*cf.* Izdebski y Małyszko, 2012), sin embargo, poseer información y tener conocimientos sobre estos temas es una condición que se asocia con los estilos para negociar el condón con la pareja (Robles, Frías, Moreno, Rodríguez y Barroso, 2011). Por ejemplo, Jiménez (2010) documentó que cuando se posee poca información sobre ITS el individuo se ajusta a la decisión de la pareja sobre no usar condón –estilo de negociación acomodación– pero puntajes elevados en las pruebas de conocimientos sobre VIH/SIDA se asocian con dialogar, argumentar y colaborar mutuamente con el compañero para llegar a acuerdos sobre cómo protegerse en el acto sexual (estilo de negociación equidad-colaboración).

Este estilo para negociar el condón basado en la equidad-colaboración ha resultado ser un predictor conductual del uso del preservativo (Reyes y Robles, 2012; Robles y Díaz-Loving, 2006, 2008); sin embargo, existen otros predictores, de orden motivacional, que no deben ser ignorados, por ejemplo, la intención de usarlo (Ben Natan et al., 2010; Schaalma et al., 2009). Cabe destacar que existe una estrecha relación entre la habilidad para negociar el condón con la pareja con la intención de usarlo en el próximo encuentro sexual (Jiménez, 2010; Enríquez, 2014); aspecto que resulta congruente desde la propuesta del Modelo Integral de Cambio Conductual (Fishbein, 2000).

## Objetivo

Si bien, determinar aquellas variables asociadas a la probabilidad de usar condón en el futuro es un punto medular en la prevención de los problemas de salud sexual; también se requiere valorar otros comportamientos con potencial de riesgo. Cada conducta dirigida a relacionarse sexualmente con la pareja, expone al individuo a un nivel de riesgo diferente de contagio por ITS/VIH/embarazo. Por ejemplo, resultan comportamientos de riesgo iniciar la vida sexual a edades tempranas (Epstein et al., 2014) y sin preservativo (CONAPO, 2011), tener diversidad de prácticas sexuales –oral, anal y vaginal- (Edwards y Carne, 1998), relacionarse con múltiples compañeros sexuales (Niccolai et al., 2004) y usar con poca frecuencia o inconsistentemente el condón (ONUSIDA, 2009). Así, evaluar lo que los individuos han hecho, o dejado de hacer, a lo largo del tiempo para relacionarse sexualmente con una o varias parejas –patrón de comportamiento sexual- permite estimar las posibilidades de adquisición de alguna ITS o de convertirse en madre/padre adolescente.

Definitivamente, tener un precedente de embarazo, o antecedente de ITS, es un indicador que denota la presencia de comportamientos sexuales de riesgo en algún momento de la vida; por tanto, describir aquellos atributos que caracterizan a estos jóvenes, se torna una vía para conocer cómo se exponen al riesgo y qué variables conductuales y motivacionales se presentan.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo del presente estudio fue comparar el patrón de comportamiento sexual, los conocimientos sobre VIH/ITS/uso correcto del condón, los estilos de negociación del preservativo con la pareja y las intenciones para usar condón en el próximo encuentro sexual en universitarios quienes han tenido y no un embarazo, así como determinar si existen asociación entre estas variables.

## Método

### Participantes

A través de un muestreo no aleatorio e intencionado se seleccionaron 197 universitarios con edad promedio de 20.39 ( $DE=1.63$ ,  $Mo=20$ ,  $Rango=18-24$ ), el 65.7% provenían de familias biparentales y el 34.3% de familias monoparentales, todos eran solteros y de orientación heterosexual. De la muestra, 99 estudiantes reportaron haber tenido un “Precedente de Embarazo” (PE) (70 mujeres y 29 hombres) y 98 se asumieron “Sin Precedente de Embarazo” (SPE) (42 varones y 56 mujeres).

### Diseño

Es un estudio de naturaleza *ex post facto* de tipo *transversal* al tomar medidas en un solo momento del tiempo, *comparativo* dado que se contrastan las variables en dos grupos (con y sin precedente de embarazo), *descriptivo* porque se cuenta con una sola población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y *observacional* debido a que no se manipula ninguna variable (cf. Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 2001).

### ***Instrumentos***

a) *Conocimientos acerca del uso correcto del condón*: se seleccionaron siete reactivos de la *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual* (Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso, 2011). El Índice de Dificultad (ID) de la prueba fue de .46; b) *Conocimientos acerca del VIH/SIDA e ITS*: se seleccionaron 13 ítems de la *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual* (Moreno et al., 2011). El ID de la prueba fue de .35. Ambas pruebas de conocimientos tienen opciones de respuesta cierto/falso/no sé. Se reportó el porcentaje de respuestas correctas; la opción “no sé” fue codificada como respuesta incorrecta; c) *Estilos para negociar el condón con la pareja*: se utilizó la Escala de Estilos de Negociación del uso del condón (Robles y Díaz-Loving, 2011) en su versión breve ajustada por Enríquez (2014), la cual considera 15 reactivos ( $\alpha=.72$ ) agrupados en cuatro factores: 1) estilo de equidad-colaboración ( $\alpha=.84$ ), seis reactivos (p. ej. “Busco la ayuda de mi pareja para lograr una solución mutuamente satisfactoria sobre usar el condón”, 2) estilo de acomodación ( $\alpha=.69$ ), tres reactivos (p. ej. “Me adapto a los deseos de mi pareja para protegernos sexualmente aunque inicialmente esté en desacuerdo”), 3) estilo contender ( $\alpha=.68$ ), tres reactivos (p. ej. “Impongo mi forma de ser en el terreno sexual”) y 4) estilo de evitación ( $\alpha=.64$ ), tres reactivos (p. ej. “Cambio mi posición sobre protegerme sexualmente con tal de evitar conflictos”).

Todos los reactivos tienen un formato de respuesta tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); d) *Intención para usar condón en el próximo encuentro sexual*:

Se obtuvo información a través del siguiente reactivo “¿Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales (sexo vaginal) con tu pareja estable uses condón?”

Las opciones de respuesta se encuentran en un continuo de 1 a 7, en un extremo se encuentra la opción de respuesta “nada probable” y en el otro extremo “totalmente probable”, y e) *Patrón de comportamiento sexual*: que incluye

1) *características de la primera relación sexual*, como la edad del *debut* sexual, la planeación (Si/No) y el uso del condón (Si/No);

2) *comportamiento sexual subsecuente al debut sexual*, que considera el número de parejas sexuales durante toda la vida, frecuencia del uso del condón en prácticas sexuales vaginales, anales y orales (escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de “siempre uso condón” a “nunca uso condón”), uso del preservativo en la última relación sexual (Si/No) y la consistencia del uso del condón que se estimó dividiendo la frecuencia del uso del preservativo entre la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses (2 reactivos), si el cociente es igual a uno se interpreta como “consistencia en el uso del condón” y valores diferentes se conceptúan como “uso inconsistente del preservativo”;

3) *otros indicadores de riesgo sexual*, que incluyen tener antecedentes de aborto y de ITS.

## Procedimiento

Se solicitó autorización de los directivos de las instituciones educativas para realizar el estudio. Se asistió a los grupos seleccionados por la dirección y se explicó a los alumnos el objetivo del estudio y se especificaron las condiciones de la participación anónima, voluntaria, haciendo énfasis en que los datos serían utilizados con fines estadísticos y de investigación. Se señaló que quienes no decidieran participar podrían entregar el cuadernillo de evaluación en blanco. La primera hoja del cuadernillo detalla estas condiciones y especifica que de aceptar participar se contesten las preguntas. Se resolvieron dudas sobre la aplicación y está duró aproximadamente 40 minutos.

## Resultados

Para describir los atributos de la muestra evaluada ( $n=197$ ), se comparó la media teórica (MT) con la media ( $\bar{x}$ ) a través de una prueba *t de student para una muestra* (Tabla 1). Los resultados revelan que los universitarios poseen conocimientos sobre ITS ( $t=8.696$ ,  $p=.001$ ) y el VIH/SIDA ( $t=5.965$ ,  $p=.001$ ); tienen la intención de usar condón en el próximo encuentro sexual ( $t=8.037$ ,  $p=.001$ ) y el estilo predominante para negociar el preservativo con la pareja es el de equidad-colaboración ( $t=18.007$ ,  $p=.001$ ).

Por otro lado, la muestra también se caracterizó por tener poca información sobre como usar correctamente un condón ( $t=-16.429$ ,  $p=.001$ ) y los estilos para negociar el preservativo con menor predominancia fueron el de evitación ( $t=-9.747$ ,  $p=.001$ ) y contender ( $t=-2.011$ ,  $p=.05$ ).

Asimismo, en la Tabla 1 se presentan por sexo, los resultados de la comparación de medias entre el grupo de estudiantes que han tenido un precedente de embarazo (PE) de quienes no (SPE).

La prueba *t de student para muestras independientes* determinó que las mujeres con precedente de embarazo se ajustan con mayor frecuencia a la decisión de su pareja sobre no usar condón –estilo de negociación de acomodación-, a diferencia de sus iguales que nunca han estado embarazadas ( $t=2.713$ ,  $p=.05$ ). Por su parte, los hombres quienes han concebido con alguna pareja, tienen un promedio significativamente menor, en la intención para usar condón en el próximo encuentro sexual, en contraste con los varones sin precedente de embarazo ( $t=-2.159$ ,  $p=.001$ ).

**Tabla 1.**

*Medidas de tendencia central y dispersión de las variables evaluadas en la muestra y por sexo en la condición SPE y PE*

Variables	Min/Max	MT	Mujeres									
			PE		SPE		PE		SPE			
			$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
			Toda la muestra									
			n=197			n=70		n=56		n=29		n=42
Variables	Min/Max	MT	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
<b>Conocimientos</b>												
ITS	0-85.71	50	61.98**	16.56	61.02	16.94	62.79	17.97	60.91	23.26	63.49	22.15
VIH/SIDA	0-85.71	50	56.42**	15.14	55.51	14.90	57.14	11.87	56.15	17.88	57.14	17.84
Uso correcto del condón	0-100	50	30.66**	19.30	26.73	13.52	29.33	16.88	40.39	17.93	31.97	17.51
<b>†††ENCP</b>												
Equidad-Colaboración.	6-30	18	24.91**	5.10	25.26	4.82	25.63	5.00	24.07	5.71	23.86	5.63
Acomodación	3-15	9	9.11	3.20	9.05*	3.17	7.56	2.80	10.17	3.42	10.47	276
Evitación	3-15	9	6.68**	3.22	6.22	3.13	5.56	2.45	8.10	3.52	7.75	192
Contender	3-15	9	8.54*	3.11	9.00	3.02	8.30	2.99	8.00	3.87	8.40	3.27
<b>Intención para usar condón</b>	1-7	4	5.30**	2.20	5.27	2.08	5.68	2.21	4.32*	2.62	5.58	2.82

NOTA: †PE= con precedente de embarazo. ††SPE=sin precedente de embarazo. †††ENCP= estilos para negociar el condón con la pareja. \*p=.05; \*\*p=.001

En la Tabla 2 se presenta la media y desviación estándar, por sexo y grupo, de las variables del patrón de comportamiento sexual medidas en una escala de intervalo/razón. La *t de student para muestras independientes* solamente determinó diferencias estadísticamente significativas en el grupo de mujeres.

De acuerdo con lo anterior, las universitarias con precedente de embarazo iniciaron su vida sexual a una edad más temprana ( $t=-3.856$ ,  $p=.001$ ) y han tenido mayor número de parejas sexuales en comparación con las estudiantes que no han estado embarazadas ( $t=2.766$ ,  $p=.001$ ).

**Tabla 2.**

*Comparación de medias intragrupal por sexo entre los grupos con PE y SPE en las variables del patrón de comportamiento sexual*

Variables	Mujeres						Hombres					
	PE			SPE			PE			SPE		
	n=70			n= 56			n=29			n= 42		
	Min	$\bar{x}$	$\sigma$	Min	$\bar{x}$	$\sigma$	Min	$\bar{x}$	$\sigma$	Min	$\bar{x}$	$\sigma$
Max			Max			Max			Max			
<b>Patrón de comportamiento sexual</b>												
Edad <i>debut</i> sexual	13-20	16.78**	1.41	15-21	17.85	1.68	14-18	16.36	1.31	14-20	16.66	1.37
No. parejas sexuales	1-11	3.70**	2.49	1-11	2.50	2.19	1-8	4.48	1.96	1-11	4.22	2.98
Frecuencia del uso del condón												
Sexo vaginal	1-5	3.28	1.57	1-5	3.53	1.63	1-5	2.90	1.61	1-5	3.19	1.52
Sexo anal	1-5	1.73	1.38	1-5	2.00	1.51	1-5	2.12	1.64	1-5	2.26	<u>1.67</u>
Sexo oral	1-5	1.38	.98	1-5	1.74	1.22	1-5	1.41	1.01	1-5	1.61	1.14
Consistencia uso del condón	0-1	.51	.42	0-1	.64	.42	0-1	.52	.45	0-1	.63	.41

\*\*p=.001

La Tabla 3 muestra los resultados del patrón de comportamiento sexual relativos a la primera relación sexual y la conducta sexual subsecuente al *debut* sexual (CSSDB) por sexo y por comparación de grupo. Los estadísticos de la prueba *Chi cuadrado* ( $\chi^2$ ) determinaron que existe una asociación significativa entre tener un precedente de embarazo y no usar condón en la última relación sexual en varones ( $\chi^2 = 5.579$ ,  $p = .01$ ); y las mujeres, no tener una historia de embarazo se relacionó con la planeación del primer encuentro sexual ( $\chi^2 = 10.170$ ,  $p = .001$ ).

No se consideró el análisis de asociación para la variable “antecedente de aborto” dado que la frecuencia esperada de esta categoría es “cero” para el grupo SPE, debido a que no pueden presentar un aborto porque nunca han estado embarazadas/os, pero se debe destacar que la proporción de mujeres (79.7%) y varones (62.1%) con experiencia de aborto es alta si se considera que supera el 50% de los casos.



**Tabla 3.**  
*Porcentajes obtenidos por sexo en las variables de la primera relación sexual y conducta sexual subsecuente al debut sexual en las condiciones de PE y SPE*

	Primera relación sexual				† CSSDB		Otros indicadores de riesgo sexual				
	Planeación		Usar condón		Usar condón última rel. sexual		Antecedente aborto		Antecedente ITS		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<i>Mujeres</i>											
<b>PE</b>	%(n=70)	51.4	47.1	66.7	33.3	50.7	49.3	79.7	20.3	5.7	94.3
<b>SPE</b>	%(n=56)	78.6**	21.4	76.8	23.2	64.8	35.2	0	100	0	100
<i>Varones</i>											
<b>PE</b>	%(n=29)	39.3	60.7	72.4	27.6	31.0	69.0*	62.1	37.9	0	100
<b>SPE</b>	%(n=42)	47.6	52.4	61.9	38.1	59.5	40.5	0	100	4.8	95.3

†CSSDB= *Comportamiento Sexual Subsecuente al Debut Sexual* / \* $p=.01$ ; \*\* $p=.001$

Para estimar el coeficiente de correlación entre las variables donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de grupos (PE *versus* SPE) se estimó la *r* de Pearson. Solamente se describen aquellas asociaciones que resultan estadísticamente significativas.

En los varones SPE se obtuvieron correlaciones entre la “intención para usar preservativo en el próximo encuentro sexual” con

1) la consistencia del uso del preservativo ( $r=.615, p.001$ ),

2) el estilo para negociar el condón basado en la equidad-colaboración ( $r=.507, p.001$ ) y

3) la frecuencia del uso del preservativo en prácticas vaginales ( $r=.578, p.001$ ).

En las mujeres SPE se encontró una correlación negativa entre:

1) el estilo para negociar el condón basado en la acomodación con el porcentaje de respuestas correctas en la prueba de conocimientos sobre ITS ( $r=-.331, p.018$ ) y 2) la edad del *debut* sexual y el número de parejas sexuales que se han tenido a lo largo de la vida ( $r=-.497, p.001$ ).

### Discusión

Derivado de los resultados del presente estudio, se puede concluir que los riesgos potenciales hacia la salud sexual de los universitarios con precedente de embarazo son diferenciales por sexo. Las mujeres se encuentran en riesgo porque se ajustan a las demandas de su pareja de no usar preservativo –estilo de negociación acomodación- (cf. Robles y Díaz-Loving, 2011).

Jiménez (2010) y Robles y Díaz-Loving (2011) muestran que no existe relación entre el estilo de acomodación y la frecuencia del uso del preservativo; dado estos resultados, esta forma de negociar el condón resultaría poco eficaz.

La postura pasiva de aceptar la decisión del compañero sobre no usar condón, podría contribuir a la explicación de porque estas mujeres tienen un precedente de embarazo. Aunque, más allá del embarazo, esta forma de relacionarse con la pareja permite compartir los agentes patógenos de las ITS en el momento en que él decide no usar condón y ella acepta tener relaciones sexuales bajo estas condiciones. Además, se debe considerar que las universitarias con historia de embarazo iniciaron su vida sexual a una edad temprana y han tenido mayor número de parejas sexuales, en comparación con su grupo de iguales sin precedente de embarazo. Ambas condiciones constituyen un factor de riesgo para la adquisición de ITS (Niccolai et al., 2004; Epstein, et al., 2014). De hecho, se debe destacar que el 5.7% de las mujeres de este grupo informó tener antecedentes de ITS, en comparación con el 0% de quienes reportaron nunca haber estado embarazadas además de una proporción elevada de antecedente de aborto. En resumen, las mujeres con historia de embarazo tienen un perfil de riesgo sexual alto, que al parecer se mantiene a lo largo del tiempo, incluso se ha documentado que lo que probabiliza una segunda gestación es un primer embarazo (Damle et al., 2015).

Estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar programas de prevención para mujeres que consideren retardar la edad del *debut* sexual para minimizar el número de parejas y experiencias sexuales; paralelamente al entrenamiento en habilidades que les permitan responder de forma eficaz en el futuro a situaciones sexuales de riesgo, dado que en edades tardías ellas podrían iniciar su vida sexual con parejas que presenten un patrón de comportamiento sexual de alto riesgo y esto las exponga al contagio de ITS/VIH (cf. Hallett, Gregson, Lewis, Lopman y Garnett, 2007).

Para quienes ya tienen un precedente de embarazo, es importante dirigir los esfuerzos hacia el entrenamiento de habilidades para negociar eficazmente el preservativo con la pareja. Reyes y Robles (2012) y Robles y Díaz-Loving (2006, 2008) muestran que aquellos estudiantes quienes utilizan un estilo basado en la equidad-colaboración para llegar a acuerdos y convencer a la pareja de protegerse en sus relaciones sexuales son quienes informan utilizar con mayor frecuencia el condón.

En contraste, los varones con antecedentes de haber embarazado a alguna pareja, requieren atención con respecto a la intención de usar preservativo en el próximo encuentro sexual. Centrar la atención en esta variable se torna importante, ya que de acuerdo con los estudios de Ben Natan et al. (2010) y Schaalma et al. (2009) la intención es el mejor predictor de la frecuencia y la consistencia del uso del preservativo.

De acuerdo con el Modelo Integral de Cambio Conductual, para incidir en la “intención” es necesario intervenir en las actitudes –sentimientos favorables o desfavorables hacia el condón-, la norma subjetiva – percepción de lo que otros piensan sobre el uso del preservativo- y la auto eficacia –creencia respecto a que tan capaz se percibe el individuo para utilizar el condón- (cf. Fishbein, 2000). Fishbein (2000) señala que el peso predictivo de estas variables –hacia la intención-, puede variar en función del tipo de población. Por tanto, se requiere realizar más estudios relativos al comportamiento sexual de varones con precedente de embarazo, dado que son pocas las investigaciones realizadas con esta población (Quiroz, Atienzo, Campero y Suárez-López, 2014).

Si bien los programas de prevención del embarazo y de ITS/VIH deben de considerar las diferencias por sexo; trabajar con una base informativa sobre estos problemas de salud sexual resulta relevante, ya que sin importar el sexo y si han tenido o no precedente de embarazo, resultó ser bajo el nivel de conocimientos sobre como usar correctamente un preservativo. Es importante especificar que los conocimientos son una condición que impacta en diversas variables que se encuentran asociadas al comportamiento sexual. En el presente estudio se encontró en el grupo de mujeres SPE que a mayor información sobre ITS menor puntaje en el estilo de acomodación para negociar el condón con la pareja, lo cual resulta congruente con lo reportado por Jiménez (2010).

Dado lo anterior, es importante proveer a los estudiantes de información sobre como usar correctamente un condón y sobre las consecuencias de no usarlo, sin perder de vista el papel que juegan las variables motivacionales – psicosociales- y las habilidades para prevenir estos problemas de salud sexual en la población universitaria.

Finalmente, las limitaciones de la investigación se relacionan con el tamaño de los grupos que se compararon –principalmente en varones-, lo cual puede afectar en la generalización de las conclusiones derivadas, por tanto, se sugiere ampliar el tamaño de las muestras y replicar el estudio para analizar la congruencia entre los resultados de ambos estudios.

Cabe destacar que puede ser complicado obtener muestras representativas de varones quienes hayan informado haber embarazado a una pareja; de hecho, la proporción de hombres en esta condición resulta pequeña, por ejemplo en el estudio de Quiroz et al. (2014) de 591 varones con experiencia sexual, solo 26 informaron tener una historia de embarazo con la pareja. La baja proporción de hombres con esta característica podría ser pequeña debido a que ellos opinan de manera generalizada que un varón no debe de hacerse responsable ante un embarazo de la pareja (Quiroz et al., 2014) y creencias de esta naturaleza podrían sesgar la percepción del participante y omitir el evento al momento de contestar el cuestionario; o en otra línea hipotética, se podría deber a que las mujeres no avisan a los hombres sobre el embarazo y terminan la relación, lo cual los dejaría en una condición de desconocimiento sobre si alguna vez han embarazado -o no-, a alguna pareja.

Sin embargo, en la presente investigación no se obtuvieron datos empíricos para apoyar alguna de estas explicaciones.

### Conclusiones

El comportamiento de los jóvenes es un componente sustancial en los problemas de salud sexual. Los adolescentes pueden poner en riesgo su salud sexual a partir de las acciones que realizan o dejan de hacer. La historia de comportamientos que los individuos tienen desde que inician su vida sexual hasta el último contacto sexual brinda información útil para identificar y caracterizar patrones conductuales de riesgo. El análisis de datos muestra un perfil de riesgo sexual para las mujeres con precedente de embarazo, cabe destacar que a pesar de que han estado encintas alguna vez en la vida, su conducta sexual se sigue tornando potencialmente riesgosa, por tanto merece especial atención esta población por los peligros a los que se exponen, más allá de un embarazo se pueden arriesgar a adquirir alguna ITS o el VIH/SIDA.

Un análisis pormenorizado de los resultados de este estudio revela que las mujeres con precedente de embarazo suelen ajustarse a la decisión de su pareja de no usar preservativo en el acto sexual y en el caso de los varones hubo poca intención de usar preservativo en el próximo encuentro sexual. Así, en las mujeres se torna importante el entrenamiento en habilidades para negociar efectivamente el condón con la pareja y en el caso de los hombres la incidencia en variables motivacionales.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de diseñar programas diferenciados por sexo para prevenir, incidir y promover la salud sexual entre la población universitaria, dado que el comportamiento y los factores que precipitan al riesgo son diferentes para hombres y mujeres.

Conocer aquellos atributos motivacionales que precipitan conductas sexuales de riesgo e identificar los *déficits* en habilidades que tienen los jóvenes para hacer frente a situaciones potenciales de embarazo, de adquisición de ITS o del VIH/SIDA, podría representar un recurso para focalizar el diseño y la planeación de programas de prevención para quienes aún no tienen un precedente de embarazo o inician su vida sexual; y de intervención para evitar una segunda gestación dado el patrón de comportamiento sexual que presentan quienes han estado embarazadas.

### Referencias

- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., de la Vara, E., de Castro, F. y Schiavon-Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55(sup. 2), 235-240.
- Ben Natan, M., Danilov, S. y Evdokimovitz, Y. (2010). Predictors of condom use among Israeli soldiers. *American Journal of Men's Health*, 4(3), 250-257.

- Cancino, A. M. y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2011). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PARA\\_LA\\_PREVENCIÓN\\_DEL\\_EMBARAZO\\_EN\\_ADOLESCENTES](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCIÓN_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2015). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014. Principales resultados*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados\\_enadid14.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados_enadid14.pdf)
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2010). *El VIH/SIDA en México 2010*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/elvihsida\\_mexico2010.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/elvihsida_mexico2010.pdf)
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2012). *Informe de rendición de cuentas 2006-2012*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/IRC\\_CENSIDA.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/IRC_CENSIDA.pdf)
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2012). *Informe de rendición de cuentas 2006-2012*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/IRC\\_CENSIDA.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/IRC_CENSIDA.pdf)
- Damle, L. F., Gohari, A. C., McEvoy, A. C., Desale, S. Y. y Gomez-Lobo, V. (2015). Early Initiation of Postpartum Contraception: Does It Decrease Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents?. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(1), 57-62.
- Edwards, S. y Carne, C. (1998). Oral sex and the transmission of viral STIs. *Sexually Transmitted Infections*, 74(1), 6-10.
- Encuesta Nacional de Juventud (2010). *Resultados generales. Noviembre 18, 2011*. Recuperado de [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud\\_2010\\_-\\_Resultados\\_Generales\\_18nov11.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf)
- Enríquez, D. (2014). *Papel del contexto familiar en la conducta sexual protegida de jóvenes universitarios: Una perspectiva sistémica* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

- Epstein, M., Bailey, J. A., Manhart, L. E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P. y Catalano, R. F. (2014). Understanding the link between early sexual initiation and later sexually transmitted infection: Test and replication in two longitudinal studies. *Journal of Adolescent Health, 54*(4), 435-441.
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care, 12*(3), 273-278.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., et al. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121*(suppl.1), 40-48.
- Gayet, C. y Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México, 56*(6), 638-647.
- González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M. I. y Olaiz-Fernández, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados ENSA 2000. *Salud Pública de México, 47*(3), 209-218.
- Hallett, T. B., Gregson, S., Lewis, J. J. C., Lopman, B. A. y Garnett, G. P. (2007). Behaviour change in generalised HIV epidemics: impact of reducing cross-generational sex and delaying age at sexual debut. *Sexually Transmitted Infections, 83*(Suppl. 1), 50-54.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2014). *Embarazo adolescente en México*. Recuperado de <http://www.insp.mx/centros/salud-poblacional/prensa/3361-embarazo-adolescente-mexico.html>
- Izdebski, Z. y Małyszko, M. (2012). Knowledge and beliefs about HIV/AIDS. Impact of knowledge on having risky sexual behaviors among men who use methadone and among men who use drugs intravenously. *HIV & AIDS Review, 11*(3), 65-70.
- Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 15*(1), 107-129.
- Juárez, F., Palma, J. L., Singh, S. y Bankole, A. (2010). *Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades*. Nueva York: Guttmacher Institute.

- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (2008). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez y M., Barroso (2011a). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual. Informe Técnico correspondiente al proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Niccolai, L. M., Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Meade, C. S. y Ickovics, J. R. (2004). New sex partner acquisition and Sexually Transmitted Disease risk among adolescent females. *Journal of Adolescent Health, 34*, 216–223.
- ONUSIDA, (2009). *Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración de ONUSIDA, UNFPA y OMS*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). *Infecciones de transmisión sexual. (Nota descriptiva N°110)*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva N°345*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). *Prevención del aborto peligroso. Nota No. 388*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
- Quiroz, J., Atienzo, E., Campero, L. y Suárez-López, L. (2014). Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Salud Pública de México, 56*(2), 180-188.
- Reyes, M. y Robles, S. (octubre, 2012). Comunicación sexual con pareja, negociación y fallas en el uso del condón en estudiantes universitarios. Trabajo presentado en el XX Congreso Mexicano de Psicología y III Congreso Iberoamericano de Psicología y Salud, Campeche, Campeche. *Memorias en extenso*, 1320-1322.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- 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 (editores), *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 del condón con pareja regular y pareja ocasional en adolescentes. En: Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Sánchez-Aragón, R, y Reyes-Lagunes, I. (editores), *La Psicología Social en México*, Volumen XII (pp. 299-305), México, AMEPSO, Universidad de Guanajuato, UNAM.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Rodríguez-Vignoli, J. (2012). La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. Realidad, Datos y Espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, (3)2, 66-81.
- Schaalma, H., Aarø, L. E., Flisher, A. J., Mathews, C., Kaaya, S., Onya, H., Ragnarson, A. y Klepp, K. (2009). Correlates of intention to use condoms among Sub-Saharan African youth: The applicability of the Theory of Planned Behaviour. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(2), 87-91.