



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Factores personales, autoeficacia en comunicación sexual y uso del condón en adolescentes

Personal factors, self-efficacy in sexual communication and condom use in adolescents

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.2.5901

Lorena Yuliana Vera Alanís ¹ 
María Aracely Márquez Vega ² 
Alicia Raquel Benavides Torres ³ 
Rosalva Del Carmen Barbosa Martínez ⁴ 

Correspondencia: María Aracely Márquez Vega. Dirección postal: Universidad Autónoma de Nuevo León. Dr. José Eleuterio González 1500, Mitras Norte, C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: aracely.marquezvg@uanl.edu.mx.



Licencia CC-BY-NC-ND



¹ Doctor en Ciencias de Enfermería. Instituto Gnostico de México. Estado de México, México.

² Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

³ Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.



Resumen

Objetivo: Identificar la relación entre la autoeficacia en comunicación sexual y la consistencia del uso del condón en adolescentes de 12 a 19 años sexualmente activos. Objetivos específicos: 1) analizar la relación entre los factores personales (sexo, edad, IVSA, tipo [regular u ocasional] y cantidad de parejas sexuales) y la autoeficacia en la comunicación sexual, 2) identificar la relación entre los factores personales y el uso del condón.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional con 102 estudiantes de 12 a 19 años, sexualmente activos. Se aplicó una cédula de datos personales, la Escala de Autoeficacia de Comunicación Sexual y la Escala de Uso del Condón (mide frecuencia y consistencia) con características psicométricas aceptables. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado (χ^2) y Spearman (r_s), con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se encontró una relación entre la subescala de comunicación anticonceptiva y la consistencia del uso del condón ($r_s=.200$, $p=.043$). La edad tuvo una relación con la autoeficacia en la comunicación sexual ($r_s=.287$, $p=.003$) y tres de sus dimensiones: historial sexual ($r_s=.351$, $p=.001$), negociación de condones ($r_s=.222$, $p=.025$) y mensajes sexuales negativos ($r_s=.307$, $p=.002$). La edad ($r_s=.396$, $p=.010$) y la cantidad de parejas ocasionales ($r_s=.508$, $p=.001$) fueron factores que se asocian al uso del condón.

Conclusiones: Aunque la autoeficacia en la comunicación sexual es un factor clave para el uso del condón, los resultados descriptivos revelaron que aproximadamente la mitad de los adolescentes no lo emplearon en su última relación sexual (frecuencia) ni en los últimos 30 días (consistencia). El uso del preservativo es un comportamiento complejo influenciado por factores personales, ambientales y conductuales, lo que subraya la importancia de investigarlo más a fondo en futuros estudios.

Palabras Claves: Adolescente; Sexualidad; Autoeficacia; Comunicación; Condones.

Abstract

Objective: To identify the relationship between self-efficacy in sexual communication and condom use in sexually active adolescents aged 12 to 19 years. Specific objectives: 1) to describe the relationship between personal factors (sex, age, initiation of sexually active life, type and number of sexual partners) and self-efficacy in sexual communication, and 2) to identify the relationship between personal factors and condom use.

Materials and methods: Descriptive correlational study with 102 sexually active students aged 12 to 19. A personal data form, the Sexual Communication Self-Efficacy Scale, and the Condom Use Scale (which measures frequency and consistency) with acceptable psychometric characteristics were administered. For statistical analysis, Chi-square tests (χ^2) and Spearman correlations (r_s) were used, with a confidence interval of 95%.

Results: A relationship was found between the contraceptive communication subscale and consistency of condom use ($r_s=.200$, $p=.043$). Age had a relationship with self-efficacy in sexual communication ($r_s=.287$, $p=.003$) and three of its dimensions: sexual history ($r_s=.351$, $p=.001$), condom negotiation ($r_s=.222$, $p=.025$), negative sexual messages ($r_s=.307$, $p=.002$). Age ($r_s=.396$, $p=.010$) and number of casual partners ($r_s=.508$, $p=.001$) were predictors of condom use.

Conclusions: Although self-efficacy in sexual communication is a key factor in condom use, the descriptive results revealed that approximately half of adolescents did not use condoms during their last sexual encounter (frequency) or in the last 30 days (consistency).

Keywords: Adolescent; Sexuality; Self Efficacy; Communication; Condoms.

• Fecha de recibido: 24 de junio de 2025 • Fecha de aceptado: 20 de agosto de 2025
• Fecha de publicación: 03 de septiembre de 2025

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud¹, la adolescencia abarca entre los 10 y los 19 años, y se considera una etapa clave en el desarrollo de la sexualidad. Durante este periodo, la corteza pre frontall, responsable del control de impulsos, la planificación, la adaptación social y la toma de decisiones, se encuentra en pleno proceso de maduración. Además, en ausencia de espacios seguros para el desarrollo de habilidades psicoemocionales y de pensamiento crítico, los adolescentes pueden enfrentar dificultades para anticipar las consecuencias de sus decisiones en el ámbito afectivo-sexual, especialmente cuando se ven expuestos a presiones sociales, normas de género o información contradictoria².

Durante la adolescencia se manifiesta un creciente interés por establecer vínculos afectivos, románticos y sexuales. Este proceso ocurre en un contexto donde diversos factores, como el acceso limitado a información confiable y a servicios de salud sexual, normas sociales restrictivas, y desigualdades estructurales, pueden influir en una conducta sexual de riesgo. Dichas condiciones pueden aumentar la vulnerabilidad de las y los adolescentes a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), así como a embarazos no planeados^{3,4}.

En este sentido, la evidencia reciente revela que solo el 39.4 % de los adolescentes en México reporta una conducta sexual coital protegida mediante el uso del condón, mientras que el 36.8 % de quienes han iniciado su vida sexual no utilizó ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual⁵.

A nivel global, la carga de ITS en la población adolescente continúa siendo un problema creciente de salud pública. A nivel global, se estima que en 2021 hubo aproximadamente 160 000 nuevas infecciones por VIH en adolescentes de 10 a 19 años, en el contexto de una mayor exposición a prácticas sexuales de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales y bajo uso de métodos de barrera⁶. En 42 países de la región europea, se observó una disminución en el uso del condón en adolescentes de 15 años entre 2014 y 2022, pasando del 70 % al 61 % en varones y del 63 % al 57 % en mujeres⁷. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021 reportó que el 19.5 % de los adolescentes de 12 a 19 años ha iniciado su vida sexual, y de estos, el 19.3 % no utilizó protección en su primera relación sexual⁸. Además, el 60.4 % de adolescentes conoce que el condón previene ITS y embarazos, y el 88.1 % sabe que debe usarse una sola vez, aunque persisten brechas por etnia y nivel socioeconómico⁹. Desde 1983 hasta abril de 2022, en México se han notificado 10 679 casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, y se estima que 3 400 adolescentes menores de 15 años viven con VIH; la tasa de infección en el grupo de 15 a 24 años aumentó un 21.8 %. En 2022 se diagnosticaron 3 336 nuevos casos de VIH en adolescentes de 12 a 19 años, y que solo el 51 % de las mujeres y el 75 % de los varones adolescentes reportaron haber utilizado protección durante sus relaciones sexuales¹⁰.

La presencia de ITS que ocasionan lesiones mucocutáneas (como sífilis, herpes o chancroide) incrementa la susceptibilidad al VIH, al facilitar la entrada del virus a través de ulceraciones o heridas cutáneas. Entre 2005 y 2017, los casos de VIH diagnosticados en adolescentes mexicanos de 10 a

19 años aumentaron de 110 a 4 338, evidenciando una tendencia ascendente. Más recientemente, los registros oficiales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la Secretaría de Salud indican que durante el periodo de 2014 a 2024, se documentaron 5, 689 casos en hombres de 15 a 19 años (79.9 %) y 1 433 casos en mujeres del mismo grupo etario (20.1 %), totalizando 7 122 diagnósticos en ese rango de edad. De modo que, mientras que los casos acumulados en menores de 10 a 14 años son menores, el incremento más significativo ocurre entre los 15 y 19 años. Hasta febrero de 2025, el foco epidemiológico está particularmente en este subgrupo^{11,12}.

México presenta además una de las tasas más elevadas de fecundidad adolescente entre países de la OCDE, con una tasa específica de fecundidad en adolescente mujeres de 15 19 años de aproximadamente 80 nacimientos por cada 1 000 jóvenes en 2023, y más de 297, 700 adolescentes dando a luz ese año. Los nacimientos en menores de 15 años, clasificados como embarazos infantiles, representaron el 0.4 % del total, contrariamente al incremento observado de 8 085 a 11 808 casos entre 2006 y 2016, evidenciando que, aunque esta tasa es baja comparativamente, los embarazos en niñas menores siguen siendo un problema relevante^{13,14}.

Se ha encontrado que la autoeficacia es una herramienta protectora de conductas sexuales de riesgo¹⁵. Según Bandura¹⁶, en su Teoría Cognitiva Social, explica que la autoeficacia es la creencia en la capacidad de uno mismo para tener éxito en situaciones específicas o al realizar una tarea. Un alto sentido de autoeficacia facilita el desempeño cognitivo en distintos contextos¹⁷, por ejemplo, en el ámbito de la salud sexual promueve una conducta sexual segura¹⁸ y aumenta el uso del condón¹⁹.

La comunicación sexual entre parejas ha demostrado ser un factor clave para fomentar conductas sexuales más responsables. Este tipo de comunicación implica la habilidad para discutir, persuadir y negociar prácticas sexuales más seguras, lo que contribuye a relaciones más saludables y a una toma de decisiones informada en materia de salud sexual²⁰. Se ha identificado que aquellos adolescentes que discuten con su pareja sobre su historial sexual, que es lo que les gusta y que no durante el sexo y son capaces de negociar algún método anticonceptivo, muestran un menor riesgo de contraer una ITS, el VIH y un embarazo no deseado²¹.

La evidencia científica indica que una mayor autoeficacia en la comunicación sexual y en la negociación del uso del condón se asocia con una toma de decisiones sexuales más informadas, puede retrasar el inicio de la vida sexual y favorece el uso consistente de métodos de protección⁴. Este tipo de autoeficacia se observa con mayor frecuencia en mujeres²¹ y en adolescentes de mayor edad¹⁹. Las personas con altos niveles de autoeficacia percibida en el ámbito sexual tienden a comunicarse de manera más efectiva con sus parejas, particularmente en el contexto de relaciones estables o formales²². Asimismo, algunos estudios han documentado que dicha autoeficacia tiende a ser más acentuada en individuos con experiencia sexual previa o con múltiples parejas sexuales, probablemente debido a la exposición a diversas situaciones que requieren habilidades comunicativas y de negociación²³.



Se considera que las normas culturales limitan la disposición de los jóvenes a hablar sobre sexualidad. Esta restricción, sumada a la baja autoeficacia en la comunicación sexual crea una atmósfera incómoda que dificulta la discusión de temas de salud sexual y reproductiva^{24,25}. Con base a lo anterior el objetivo general del estudio es identificar la relación entre la autoeficacia en comunicación sexual y la consistencia del uso del condón en adolescentes de 12 a 19 años sexualmente activos. Se consideraron dos objetivos específicos: 1) describir la relación entre los factores personales (sexo, edad, IVSA, tipo y cantidad de parejas sexuales) y la autoeficacia en la comunicación sexual e 2) identificar la relación entre los factores personales y el uso del condón.

Materiales y Métodos

Se aplicó un diseño descriptivo-correlacional, la población se conformó por 102 adolescentes sexualmente activos entre 12 a 19 años, pertenecientes a una secundaria y una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se realizó un muestreo unietápico por conglomerados (salones), en el que el director del plantel seleccionó aleatoriamente los grupos hasta completar el tamaño de la muestra. Para la participación en el estudio, se requirió el consentimiento informado por escrito tanto del padre, madre o tutor legal como del propio adolescente, conforme a las normativas éticas en investigación con menores de edad. Los criterios de inclusión fueron: tener entre 12 y 19 años y haber iniciado vida sexual coital. Se excluyeron aquellos estudiantes que estuvieran casados o vivieran con su pareja, así como aquellos que no hubieran iniciado vida sexual coital.

Se aplicó una cédula de datos personales de elaboración propia, en la cual se indagaron variables sociodemográficas y sexuales: edad, sexo, una pregunta filtro sobre la experiencia sexual coital (¿Has tenido relaciones sexuales?), edad de inicio de vida sexual coital y número de parejas sexuales, diferenciando entre parejas regulares y ocasionales.

También se aplicó la Escala de Autoeficacia de Comunicación Sexual²⁶, la cual incorpora temas de comunicación sexual positivos y relacionados con el riesgo. Está compuesta por cinco subescalas: historial sexual; reactivos del 1 al 4, negociación de condones del 5 al 7, mensajes sexuales negativos del 8 al 10 y 12, mensajes sexuales positivos son 11, 13, 14, 18, 19 y 20, y los elementos de comunicación anticonceptiva (condón) del 15 a 17. El instrumento tiene 20 reactivos y se contestan en una escala tipo Likert de 1 a 4, donde: 1= muy difícil, 2=difícil, 3= fácil y 4= muy fácil. Puntajes altos indican un mayor nivel de autoeficacia. Cuenta con un alfa de Cronbach de .82 y se ha utilizado con anterioridad en población adolescente.

Finalmente, se utilizó la Escala de Uso del Condón²⁷ para medir la frecuencia (en la última relación) y la consistencia (en los últimos 30 días) del uso del condón en parejas regulares y ocasionales. Esta escala incluye seis preguntas, de las cuales las dos primeras evalúan la frecuencia con respuestas de "sí" o "no", donde una mayor puntuación indica mayor uso. La consistencia se evalúa asignando un valor de cero a la inconsistencia y uno a la consistencia. La Escala dispone de un alfa de Cronbach de .93 y se ha utilizado previamente en adolescentes.

En lo que respecta al procedimiento de recolección de datos, el diseño se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁸. Además, fue aprobado por el Comité de Ética y Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el folio FAEN-M-1458. Una vez que se contó con la aprobación de los directivos de los planteles educativos, se solicitó la cantidad de estudiantes por cada salón, los horarios y los lugares disponibles para la aplicación de los instrumentos. Los salones fueron elegidos al azar por parte de los directores, posteriormente se entregaron los consentimientos informados a los padres o bien, a los estudiantes en caso de ser mayores de edad. A los menores de edad se les entregó el asentimiento informado.

Una semana después se recogieron los consentimientos y asentimientos informados, aquellos que no fueron autorizados se descartaron del estudio sin ser remplazados. Con la asistencia de la trabajadora social del plantel, los estudiantes fueron dirigidos a un lugar amplio para salvaguardar su privacidad. Se les entregó físicamente la cédula de datos personales y los instrumentos. En la cédula se incluyó la pregunta filtro “¿Has tenido relaciones sexuales coitales?” en caso de ser positivo se les solicitó contestar los cuestionarios correspondientes al estudio, de lo contrario contestaban una encuesta de conocimiento sobre salud sexual. Esto se hizo con el fin de no hacer evidente el inicio de vida sexual de los participantes. Al finalizar, colocaron los instrumentos en una caja que se encontraba a un lado de la puerta de salida.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (versión 21 para Windows, IBM SPSS, Armonk, NY). Para medir las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, y para las variables continuas; medidas de tendencia central, variabilidad y posicionamiento. Para estudiar las relaciones entre las variables cualitativas, se utilizaron tablas de contingencia y Chi cuadrado (χ^2), y para las variables cuantitativas se emplearon correlaciones de Spearman (r_s).

Resultados

La muestra estuvo conformada por 102 adolescentes sexualmente activos, de los cuales 23 cursaban la secundaria y 79 la preparatoria, con una mayoría de participantes de sexo femenino (79.4%). La edad mínima de inicio de vida sexual activa (IVSA) registrada fue de 12 años, y se reportó un máximo de cinco parejas sexuales regulares y siete ocasionales (Tabla 1).

En cuanto a los resultados de las dimensiones evaluadas en la Escala de Autoeficacia de Comunicación Sexual, se observó que el 37.2% de los adolescentes considerarán sencillo preguntar sobre el historial sexual de su pareja. El 50.6% encontró muy fácil negociar el uso del condón, mientras que el 43.3% pudo transmitir mensajes sexuales negativos, como expresar incomodidad con una posición sexual. Además, el 41.6% indicó que comunicar deseos sexuales positivos fue sencillo, y el 43.1% reportó facilidad para discutir temas anticonceptivos, como el uso del condón.



Tabla 1. Características de los participantes

Variable	Media	DE	Rango
Edad	16.28	1.41	14-19
IVSA	15	1.31	12-19
Cantidad de parejas sexuales regulares	1.29	.80	1-5
<i>Cantidad de parejas sexuales ocasionales</i>	<i>.69</i>	<i>1.17</i>	<i>1-7</i>

Nota: DE= Desviación estándar, n=102

Fuente: Elaboración propia.

Para dar respuesta al objetivo general que es identificar la relación entre la autoeficacia en comunicación sexual y la consistencia del uso del condón en adolescentes de 12 a 19 años sexualmente activos (Tabla 2). Se encontró una correlación positiva y débil entre la dimensión de comunicación anticonceptiva y la consistencia en el uso del condón ($r_s = .200$, $p = .043$), lo cual indica que, a mayor nivel de comunicación anticonceptiva percibida, mayor tendencia a reportar uso consistente del condón entre adolescentes sexualmente activos.

Tabla 2. Autoeficacia en la comunicación sexual y uso del condón

Variable	Consistencia del uso del condón	
	r_s	p
Autoeficacia en la comunicación sexual	.119	.232
Dimensiones		
Historial sexual	.017	.864
Negociación de condones	.162	.104
Mensajes sexuales negativos	.056	.577
Mensajes sexuales positivos	.057	.569
Comunicación anticonceptiva	.200*	.043

Nota: *= Correlación significativa al nivel 0.05 (bilateral); r_s = correlación de Spearman; p = valor de p

Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos del SPSS vr.21.

En lo que respecta al primer objetivo específico que busca describir la relación entre los factores personales y la autoeficacia en la comunicación sexual (Tabla 3), no se observaron diferencias estadísticas por sexo ($X^2 = 34.06$, $p = .655$), inicio de vida sexual ($r_s = .117$, $p = .243$) o cantidad de parejas sexuales regulares ($r_s = .069$, $p = .493$) u ocasionales ($r_s = .048$, $p = .629$). No obstante, se detectó una relación positiva entre la edad y la autoeficacia en la comunicación sexual ($r_s = .287$, $p = .003$).

Tabla 3. Factores personales y autoeficacia en la comunicación sexual

Variable	Autoeficacia en la comunicación sexual	
	r_s	p
Edad	.287	.003*
IVSA	.117	.243
Cantidad de parejas regulares	.069	.493
Cantidad de parejas ocasionales	.048	.629

Nota: *= La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); r_s = correlación de Spearman; p = valor de p

Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos del SPSS vr.21.

En seguimiento al primer objetivo específico, la Tabla 4 presenta el desglose de las dimensiones del instrumento que evalúa la autoeficacia en comunicación sexual. Se observó una asociación positiva y significativa entre la edad del participante y la dimensión de preguntar a la pareja sobre su historial sexual ($r_s = .351, p = .001$), negociar el uso del condón ($r_s = .222, p = .025$) y expresar mensajes sexuales negativos ($r_s = .307, p = .002$). Asimismo, la edad de inicio de vida sexual se asoció positivamente con la dimensión de historial sexual de la pareja ($r_s = .204, p = .040$).

Tabla 4. Factores personales y dimensiones de la autoeficacia en la comunicación sexual

Variable	Historial sexual	Negociación de condones	Mensajes sexuales negativos	Mensajes sexuales positivos	Comunicación anticonceptiva
	r_s				
	p				
Edad	.351**	.222*	.307*	.103	.101
	(.001)	(.025)	(.002)	(.304)	(.313)
IVSA	.204*	.112	.171	-.081	.033
	(.040)	(.263)	(.086)	(.419)	(.742)
Cantidad de parejas regulares	.004	.070	-.019	.138	.062
	(.970)	(.483)	(.852)	(.167)	(.534)
Cantidad de parejas ocasionales	-.046	.032	-.105	.167	.038
	(.645)	(.746)	(.291)	(.093)	(.703)

Nota: **= La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral); *= La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); r_s = correlación de Spearman; p = valor de p

Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos del SPSS vr.21.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que pretende identificar la relación entre los factores personales y el uso del condón, se analizó la variable sexo en relación con el uso del condón (frecuencia y consistencia) mediante la prueba de chi cuadrada, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. Respecto al resto de los factores personales, se encontró una correlación positiva y moderada entre la edad y la consistencia en el uso del condón ($r_s = .396$, $p = .010$), así como una correlación positiva y fuerte entre la cantidad de parejas sexuales ocasionales y la frecuencia del uso del condón ($r_s = .508$, $p = .001$). Estos hallazgos sugieren que los adolescentes de mayor edad y aquellos con mayor número de parejas sexuales ocasionales tienden a reportar un uso más frecuente y consistente del condón (Tabla 5).

Tabla 5. Factores personales y uso del condón

Variable	Frecuencia		Consistencia	
	r_s	p	r_s	p
Edad	-.137	.169	.396*	.010
IVSA	.370	.714	.119	.269
Cantidad de parejas regulares	.023	.817	-.109	.498
Cantidad de parejas ocasionales	.508*	.001	-.188	.240

Nota: **= La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral); *= La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); r_s = correlación de Spearman; p = valor de p

Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos del SPSS vr.21.

En la Tabla 6 se muestra la frecuencia y consistencia del uso del condón masculino por tipo de pareja sexual. Se observó una mayor frecuencia en parejas regulares (52.9%) y una mayor consistencia en las ocasionales (56.8%). A pesar de ello, se demostró que aproximadamente la mitad de los adolescentes no utilizó el condón en su última relación sexual (frecuencia) ni en los últimos 30 días (consistencia).

Tabla 6. Frecuencia y consistencia del uso del condón de acuerdo con el tipo de pareja

	Pareja regular		Pareja ocasional	
	Si	No	Si	No
Frecuencia	52.9%	47.1%	39.2%	60.8%
Consistencia	41.8%	58.1%	56.8%	43.1%

Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos del SPSS vr.21.

Discusión

El presente estudio reveló que los adolescentes muestran un sentido considerable de autoeficacia al abordar temas de sexualidad con sus parejas. Encuentran fácil preguntar sobre historial sexual, expresar sus preferencias y límites durante el sexo, sin embargo, esta actitud no se traduce en la frecuencia y consistencia del uso del condón masculino. Este hallazgo podría indicar que la educación sexual impartida en las escuelas de México se centra en la provisión de información, descuidando aspectos fundamentales como la negociación de prácticas sexuales seguras, el fomento de actitudes positivas hacia el uso del condón y el desarrollo de habilidades para abordar temas sexuales con confianza^{24,29}.

En lo que respecta a los factores personales y la autoeficacia en la comunicación sexual, se observó que la edad presentó una correlación positiva y significativa con la capacidad para negociar el uso del condón, lo que indica que los adolescentes de mayor edad tienden a reportar niveles más altos de autoeficacia en esta dimensión. Asimismo, se identificó que los adolescentes con mayor edad y un inicio de vida sexual más temprano mostraron mayor autoeficacia para preguntar a su pareja sobre su historial sexual, como, por ejemplo, el número de parejas sexuales previas, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y si mantenían relaciones sexuales con otras personas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en otros estudios, en los que se sugiere que tanto la edad como el inicio temprano de la vida sexual están asociados con una mayor experiencia y desarrollo de habilidades cognitivas para reflexionar sobre las consecuencias de conductas sexuales de riesgo, lo cual podría favorecer una mayor autoeficacia para expresar deseos, inquietudes y límites en la comunicación con la pareja^{18,30}.

En cuanto a los factores personales y el uso del condón, se identificó que los adolescentes de mayor edad y con un mayor número de parejas sexuales ocasionales demostraron una mayor consistencia y frecuencia en el uso del condón, respectivamente. Esto coincide con hallazgos de otros estudios que sugieren que una mayor edad y experiencia sexual están asociadas con conductas sexuales más seguras. Este comportamiento podría deberse a una mayor exposición a información sobre ITS y embarazo, lo cual fomenta prácticas sexuales más responsables, como el uso del condón^{15,31}.

Los resultados indican que una mayor edad, un inicio temprano de la vida sexual coital, y un mayor número de parejas sexuales ocasionales están asociados con una mayor autoeficacia al discutir temas sexuales con la pareja y en el uso frecuente y consistente del condón. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación sexual integral, que fomenta la autonomía y la responsabilidad en la toma de decisiones sexuales entre los adolescentes.



Conclusiones

Se identificó una correlación significativa entre la dimensión de la comunicación anticonceptiva y la consistencia en el uso del condón en adolescentes sexualmente activos, lo que sugiere que fortalecer la autoeficacia comunicativa podría favorecer prácticas sexuales más seguras. Estos hallazgos destacan la importancia de implementar intervenciones educativas que fortalezcan las habilidades de comunicación sexual entre los adolescentes, especialmente en lo que respecta a la negociación del uso del condón.

Uno de los principales desafíos enfrentados fue la resistencia por parte de algunos padres, quienes se negaron a autorizar la participación de sus hijos menores de edad al considerar que el contenido del estudio era inapropiado o contrario a sus creencias personales o religiosas. Esta situación limitó el tamaño de la muestra y posiblemente introdujo un sesgo de selección, al excluir a adolescentes cuyas familias poseen creencias más restrictivas respecto a la educación sexual. Asimismo, el carácter transversal del estudio impide establecer causalidad entre las variables.

Se recomienda que futuros estudios amplíen la muestra e incluyan estrategias de sensibilización dirigidas a madres, padres y cuidadores, con el fin de promover una visión informada, respetuosa y científica sobre la educación en salud sexual. Es indispensable que este tipo de educación sea abordada desde una perspectiva de prevención, orientada a reducir riesgos y promover la toma de decisiones informadas, sin que ello implique fomentar el inicio temprano de la vida sexual. Asumir el cuidado de la salud sexual como parte integral del bienestar adolescente contribuirá a disminuir estigmas y barreras en torno al diálogo y la atención oportuna.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo el registro FAEN-M-1458. Conforme al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se cumplieron las disposiciones del artículo 14, fracciones V y VII, que requieren que el consentimiento de los participantes en la investigación sea explícito y por escrito. Además, se acató el artículo 17, que estipula que, en el caso de menores de edad, el consentimiento debe ser otorgado por los padres o tutores, considerando también la opinión del menor según su nivel de madurez.

Se respetaron las directrices del Título Segundo, Capítulo I, artículo 13, que establece que cualquier investigación con seres humanos debe priorizar el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar del participante. Asimismo, se aplicó el artículo 16, que asegura la protección de la privacidad del participante, por lo que los resultados del estudio se presentaron únicamente de manera general y anónima.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: L.Y.V.A.; Curación de datos: L.Y.V.A.; Análisis formal: R.B.T.; Adquisición de Financiamiento: L.Y.V.A.; Investigación: L.Y.V.A.; Metodología: M.A.M.V.; Administración de proyecto: M.A.M.V.; Recursos: L.Y.V.A.; Software: R.B.M.; Supervisión: M.A.M.V.; Validación: M.A.M.V.; Visualización: R.B.M.; Redacción – Borrador original: L.Y.V.A.; Redacción: revisión y edición: M.A.M.V.

Financiamiento

No se contó con financiamiento externo.

Referencias

1. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. [citado el 14-05-2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Secretaría de Salud. Embarazo en niñas y adolescentes [Internet]. gob.mx. [citadel 14-05-2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-en-ninas-y-adolescentes?idiom=es>
3. Allen B, MD, FAAP, Waterman H, DO. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthy Childre.org. [citado el 5-06-2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>

4. Nogueira Avelar e Silva R, Raat H, Reitz E, Plat M, Deković M, Van De Bongardt D. Longitudinal associations between sexual communication with friends and sexual behaviors through perceived sexual peer norms. *J Sex Res.* 2020;57(9):1156–65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2019.1691969>
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) México. Inició vida sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes 12 19 años; 2023.
6. Anales de Pediatría. Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un desafío urgente. 2024 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-aumento-infecciones-transmision-sexual-adolescentes-articulo-S1695403325000633>
7. Villegas-Castaño A, Universidad de Antioquia, Tamayo-Acevedo LS, Universidad de Antioquia. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *IATREIA.* 2015;29(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>
8. REDIM. El derecho a la salud y supervivencia de la niñez y adolescencia en México 2022. ENSANUT 2021. [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/09/27/el-derecho-a-la-salud-y-supervivencia-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-mexico-2022>
9. REDIM. Salud sexual y reproductiva de la adolescencia en México 2022. [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/30/salud-sexual-y-reproductiva-de-la-adolescencia-en-mexico-2022>
10. CENSIDA. Informe histórico de VIH/SIDA en México. Actualización a abril de 2022. [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/386289893>
11. El VIH y las Secretaría de Salud (MX), Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Datos de morbilidad VIH 2014–2024: casos en adolescentes sexo-edad; 2025 Febrero 15.
12. Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP-PC). Alerta sobre incremento de VIH en jóvenes de 15 a 19 años en México; 20 abril 2025.
13. Secretaría de Gobernación / Consejo Nacional de Población (CONAPO). Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) 2023: México. Ciudad de México; 2024.
14. World Bank. Adolescent Fertility Rate for Mexico (births per 1 000 mujeres de 15 19 años). FRED, Federal Reserve Bank of St. Louis; actualización al 16 abril 2025

15. Logie CH, Lys CL, Okumu M, Fujioka J. Exploring factors associated with condom use self-efficacy and condom use among Northern and Indigenous adolescent peer leaders in Northern Canada. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2019;14(1):50–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17450128.2018.1554277>
16. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Upper Saddle River, NJ, Estados Unidos de América: Pearson; 1985.
17. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control.* Nueva York, NY, Estados Unidos de América: W.H. Freeman; 1997.
18. Pérez Bautista YY, Robles-Montijo SS, Guevara Benítez CY, Díaz-Loving R. Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en jóvenes universitarios. *J Behav Health Soc Issues.* 2020;11(1):49–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2019.11.1.68782>
19. Benavides-Torres R, Meneses-Tirado M, Ramírez-Calderón A, Onofre-Rodríguez D, Champion J. Personal, interpersonal, and sociocultural factors of condom use in rural Indigenous Nahuas adolescents in Mexico. *Children (Basel).* 2023;10(6):921. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children10060921>
20. Widman L, Maheux AJ, Craig E, Evans-Paulson R, Choukas-Bradley S. Sexual communication between adolescent partners: A scoping review and directions for future research. *J Sex Res.* 2022;59(8):984–99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2022.2099787>
21. Koenig LR, Li M, Zimmerman LA, Kayembe P, Lou C, Mafuta E, et al. Associations between agency and sexual and reproductive health communication in early adolescence: A cross-cultural, cross-sectional study. *J Adolesc Health.* 2020;67(3):416–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.026>
22. Fonner VA, Mbwambo J, Kennedy CE, Kerrigan D, Sweat MD. Do sexual partners talk to each other about HIV? Exploring factors associated with HIV-related partner communication among men and women in Tanzania. *AIDS Behav.* 2020;24(3):891–902. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-019-02550-4>
23. Yang Z, Chen W, Ma Q, Chen W, Zhou X, Wang H, et al. Factors associated with the choice of having multiple sexual partners among male college students with casual heterosexual sex in Zhejiang Province, Eastern China. *BMC Infect Dis.* 2023;23(1):784. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-023-08796-7>



24. Agyei FB, Kaura DK, Bell JD. Exploring the culturally sensitive sexual and reproductive health information communication skill needs of parents in Ghana. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2023;15(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.4101>
25. Khumalo S, Taylor M, Makusha T, Mabaso M. Intersectionality of cultural norms and sexual behaviours: a qualitative study of young Black male students at a university in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health*. 2020;17(1):188. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-020-01041-3>
26. Quinn-Nilas C, Milhausen RR, Breuer R, Bailey J, Pavlou M, DiClemente RJ, et al. Validation of the Sexual Communication Self-Efficacy Scale. *Health Educ Behav*. 2016;43(2):165–71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198115598986>
27. Milhausen RR, Sales JM, Wingood GM, Diclemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of a partner sexual communication scale for use in HIV/AIDS prevention interventions. *J HIV AIDS Prev Child Youth*. 2007;8(1):11–33. DOI: http://dx.doi.org/10.1300/j499v08n01_02
28. Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial de la F el. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 14-05-2024]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
29. Cervantes Lara CA, Álvarez Aguirre A, Moreno González MM. Más allá de pajaritos y abejitas: sexualidad en el adolescente mexicano. *Rev Digit Univ*. 2020;21(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a7>
30. Nelson KM, Perry NS, Stout CD, Carey MP. Brief report: Sexual debut among 14- to 17-year-old sexual minority males: A preliminary investigation of early HIV risk and sexual health needs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2020;84(3):280–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/qai.0000000000002342>
31. González-Hernández AM, Escobar-Estupinan JL, Vallejo-Medina P. Condom use errors and problems in a sample of young Colombian adults. *J Sex Res*. 2020;57(9):1217–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2020.1728207>