

SEXO, AUTOEFICACIA Y ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Fuensanta López Rosales y José Moral de la Rubia

*Fuensanta López Rosales y José Moral de la Rubia, Facultad de Psicología.
Centro de investigaciones Universidad Autónoma de Nuevo León
N.L., México*

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se muestran los datos sobre diferencia de sexo en relación a la autoeficacia en la conducta sexual para prevenir el SIDA, la actitud hacia el uso de preservativos, planificación de las relaciones sexuales y la monogamia, así como un conjunto de variables sobre fuente de conocimiento respecto al sexo, satisfacción de la información que se tiene, temas sobre los que se quisiera más información, si se tienen o no relaciones sexuales, si actualmente se planifican y se usa el preservativo o no, si se empleó y planificó la primera relación sexual, dónde tuvo lugar, en el caso en que esa primera relación no se empleó el preservativo cuál fue el motivo, evaluación de la eficacia del condón para prevenir el SIDA y valoración en orden de peligro de contagio del VIH de 15 conductas de riesgo.

Los datos proceden de un amplio proyecto de investigación sobre la prevención del SIDA en adolescentes, de 13 a 18 años, en relación a conductas sexuales de riesgo. Dicho proyecto, está financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y el Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica (PAICYT) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

La muestra fue tomada de 60 centros de salud del municipio de Monterrey y sus municipios colindantes, entre un grupo de adolescentes de 13 a 18 años, donde hay un 57% de mujeres y un 43% de hombres.

El concepto de autoeficacia se toma desde la teoría socio-cognitiva de Bandura (1977, 92), y hace referencia a la capacidad que se atribuye el propio sujeto para evitar conductas de riesgo y tomar las medidas de seguridad adecuadas para prevenir el SIDA. Los estudios vienen a mostrar que las mujeres son más autoeficaces que los hombres en la prevención del SIDA, percibiéndose más capaces para rechazar la participación en conductas de riesgo. No obstante, en el uso adecuado del preservativo se valoran como más autoeficaces los hombres (Kasen, Vaughan y Walter, 1992; Ochoa, Bayés y Villamarín

1995; López Rosales y Cols., 1999).

OBJETIVOS

Estudiar el perfil diferencial entre el hombre y la mujer en relación a la autoeficacia para prevenir el SIDA, actitud hacia el uso del preservativo, la planificación sexual y la monogamia, satisfacción con la información sexual, fuente de la misma, temas sobre los que se desearía más información, si se tienen o no relaciones, si se planifican las mismas, si se planificó y el uso del preservativo en la primera relación sexual, en caso de no utilizarse cuál fue el motivo, lugar dónde tuvo lugar dicha primera relación, números de compañeros sexuales, valoración de la eficacia del preservativo y del peso de unas conductas de riesgo para contraer el VIH.

MÉTODO

MUESTRA

El estudio se realizó en una muestra de 962 pacientes adolescentes tomados de 60 centros de salud públicos. La muestra fue capturada en febrero de 1998. El 57% son mujeres y el 43% varones. Hay un 85,5% de solteros, 11,5% de casados, 2,6% de separados y un 0,4% de convivientes. El 61,6% pertenecen a la clase social media-baja, el 36,5 a la clase baja, el 1,5 a la media-alta y el 0,4 a la clase alta. Los 60 centros de salud están distribuidos por todo el municipio de Monterrey y sus municipios colindantes (San Pedro Garza García, San Nicolás de los Garza, Guadalupe, Santa Catarina, Escobedo y Apodaca). El nivel de estudio prevalente es de secundaria (52,7%), seguido de preparatoria (25,5%), técnica (11,6%), primaria (10,3%) y facultad (0,4%). La edad media es de 16,24 años con una desviación típica de 2,1 y una moda de 15 años. La distribución de edad describe una curva leptocúrtica, concentrándose entre los 14 y 17 el 70% de los casos, precisamente se trata de una muestra de adolescentes.

No se consideró el motivo de consulta para la selección de la muestra. Ningún sujeto tenía diagnóstico de SIDA y el porcentaje de VIH+ es desconocido.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

En primer lugar se tiene la autoeficacia en la conducta sexual

para prevenir el SIDA. La autoeficacia se mide a través del Self-Efficacy for AIDS de Kasen, Vaughan y Walter (1992), tomando su formato del estudio de López Rosales y Cols. (1999) (SEA-27). Dicho instrumento de medida consta de 27 reactivos tipo Likert con una variación de 5 puntos. Su distribución se ajusta a una curva normal $N(95,26)$. Tiene un nivel de consistencia interno elevado ($\alpha=0,89$ a $0,91$), buena validez discriminativa y presenta una estructura tetradimensional, si se define por una técnica de rotación ortogonal (Varimax):

- El primer factor (**SEAF1**) comprende 11 elementos que estiman la capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias. Explica el 25,82% de la varianza total y presenta una consistencia interna muy elevada de 0,92.
- El segundo factor (**SEAF2**) comprende 8 elementos referentes al uso de preservativo. Explica el 14,29% de la varianza total. Su consistencia interna es moderadamente alta de 0,75.
- El tercer factor (**SEAF3**) comprende 4 elementos sobre el matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres. Explica el 9,6% de la varianza y tiene una consistencia interna moderadamente alta de 0,75.
- El cuarto factor (**SEAF4**) está compuesto por los 4 elementos que preguntan sobre la capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas. Explica el 8,76% de la varianza total y tiene una consistencia interna alta de 0,8.

Se ha empleado una segunda escala que mide la actitud hacia el uso de los preservativos, planificación sexual y la monogamia desarrollada ex proceso para este estudio. Consta de 12 reactivos tipo Likert con una variación de 5 puntos. La suma de estos 12 elementos constituye la variable **EAS**.

A su vez, como variable dicotómica se mide el haber tenido o no relaciones sexuales (**relsexual**). En caso de contestación afirmativa, se evalúan como variable dicotómica haber utilizado o no preservativo en la primera relación con coito (**condón**), el haberla o no planificado el cómo y dónde de la relación sexual (**rsxfue**) y se planifican o no las relaciones actuales (**ten-rel**). Se pregunta por el lugar dónde tuvo lugar la primera relación sexual con un formato variable multinomial con 6 categorías (**lug-resx**). Como variables cuantitativas se pide el número de personas con las que se han tenido relaciones sexuales (**numrel**) y la edad a la que se tuvo esa primera relación sexual (**edrsex**).

En el supuesto de haber tenido, al menos una relación sexual, y no haber usado preservativo, se evalúa como variable multinomial la razón por la que no se empleó el preservativo (**razón**). Es una pre-

gunta abierta. Por otra parte, se solicita a los sujetos que estimen la efectividad del preservativo, en una variable ordinal (**efcondon**) con tres valores [1 ($\geq 95\%$), 2 ($\geq 90\%$) y 3 ($<90\%$)], y finalmente, especificamos 15 conductas de riesgo y se pide al sujeto que escoja tres y las ordene en base a su importancia como factor de riesgo para infectarse con VIH. Sólo se estudia el número de personas que eligieron cada opción, por lo que se definen 15 variables dicotómicas en relación a si fue señalada o no por el sujeto (**riesgoA**, **riesgoB**, **riesgoC**, **riesgoD**, **riesgoE**, **riesgoF**, **riesgoG**, **riesgoH**, **riesgoI**, **riesgoJ**, **riesgoK**, **riesgoL**, **riesgoM**, **riesgoN** y **riesgoO**).

También, se pregunta sobre la información que poseen acerca de la sexualidad, de donde se extraen tres variables. Una numérica donde el sujeto se autoevalúa en qué grado es buena o mala la información que posee (1 al 15) (**sinf**); y las otras dos multinomiales, sobre qué tema le gustaría tener más información (**tema**) y la fuente principal de su información (amigos, libros, revistas, periódicos, televisión, escuela, papá o mamá) (**info**). El **tema** es una pregunta abierta.

La encuesta por medio del cual se obtuvo la información se puede ver en el Apéndice.

HIPÓTESIS

Se espera que las mujeres sean más autoeficaces que los hombres (SEA-27) y especialmente en los elementos y en el factor referentes a decir no a las relaciones sexuales de riesgo bajo diferentes circunstancias (A_1 a A_11 y SEAF1). Las mujeres mostrarán mayor tendencia a la monogamia y la planificación de las relaciones sexuales (EAS), su principal fuente de información sobre temas sexuales serán las amigas y la mamá (Info), habrá un menor porcentaje de mujeres sexualmente activas (relsexua) y el número de compañeros será menor (numrel). Los hombres serán más autoeficaces para el uso adecuado del preservativo (C_2). Dichas expectativas se basan en los resultados publicados por Kasen, Vaughan y Walter (1995), y Ochoa, Bayés y Villamarín (1997), López Rosales y Cols. (1998) y CONASIDA (1994).

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

En una única encuesta, se administró la Self-Efficacy AIDS (SEA-27), la Escala de Actitud sexual (EAS) y las preguntas para evaluar

las otras variables (relsexual, rsexfue, lug-resx, numreal, edrsex, razón, efcondón, riesgoA, riesgoB, riesgoC, riesgoD, riesgoE, riesgoF, riesgoG, riesgoH, riesgoI, riesgoJ, riesgoK, riesgoL, riesgoM, riesgoN y riesgoO, sinf, tema, info,). Aproximadamente, se tarda entre 40 y 60 minutos en completarse la misma.

La encuesta fue aplicada por personal del Centro de Salud. Un investigador perteneciente al proyecto iba a cada uno de los Centros participantes, explicaba la finalidad del estudio y la forma de aplicación del cuestionario, motivaba al personal para su aplicación y se facilitaba ejemplares. Luego se encarga de recogerlos y supervisar su adecuada aplicación. De todo el personal del centro, fueron los promotores sociales quienes más respondieron y quienes realmente realizaron el proceso de muestreo.

Los centros de salud se eligieron de forma azarosa, al igual que los pacientes, por tanto se trata de una muestra aleatoria simple.

PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

Para los cálculos estadísticos se empleó el SPSS8.0, aunque los datos fueron capturados con la hoja de cálculo Excel97.

Como técnica estadística paramétrica se emplean la t de Student para muestras independientes. Se contrasta el supuesto de homocedasticidad por la prueba F de FisherSnedecor. Como técnica no paramétrica se utiliza la c² de Pearson. Se habla de diferencia significativa cuando se puede rechazar la hipótesis nula de igual de medias, porcentajes o frecuencias con una $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se confirman las expectativas de que las mujeres se perciben más autoeficaces para evitar conductas sexuales de riesgo a través de las cuáles puedan contraer SIDA (SEA-27). Las mujeres puntúan significativamente más que los hombres en todos los elementos referentes a la autoeficacia para decir no a diversas propuestas de relaciones sexuales (A_1 a A_11 y SEAF1), así como para negarse a mantener relaciones sexuales si no se emplea el preservativo (C_5 y C_6), no tener relaciones sexuales hasta el matrimonio (C_9) y tener relaciones sexuales con una sola persona (C_10). Por otra parte, se muestran más dispuestas a platicar sobre temas sexuales con sus mamás (C_12). Los hombres se perciben más autoeficaces para usar correctamente el condón (C_2). También, las mujeres son más autoeficaces que los hombres en el factor que estima la capacidad percibida para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales ante-

riores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas (SEAF4).
 Datos que se pueden ver en las **Tablas 1 y 2**.

Tabla 1. – *Diferencia de medias entre hombres y mujeres en la escala SEA-27, sus 4 factores y 27 elementos (Pág. 9)*

SEA-27	Hombres		Mujeres		Contr. Dif. Var.		T de Student	
	μ	σ	μ	σ	F	P	t	P
	90,094	23,641	99,764	26,752	6,474	0,011	-4,274	0,000

	Hombres		Mujeres		Rangos Medios		U de Mann-Witn.	
	μ	σ	μ	σ	Hombr.	Mujeres	U	P
	Factores de SEA-27 determinados por Análisis Factorial							
SEAF1	36,056	13,345	42,131	15,768	278,82	364,78	38694,0	0,000
SEAF2	14,119	5,5918	14,362	5,0248	399,59	421,74	78940,0	0,182
SEAF3	27,613	9,4486	28,059	11,560	324,57	344,17	52449,5	0,190
SEAF4	12,523	5,0126	15,050	4,7295	347,43	468,95	59890,5	0,000
Elementos de SEA-27								
A 1	3,3562	1,5683	3,9139	1,6259	395,53	496,32	78020,5	0,000
A 2	3,3555	1,6342	3,8529	1,6272	400,23	484,23	79855,0	0,000
A 3	3,5065	1,6545	3,9183	1,6007	404,75	472,19	81481,5	0,000
A 4	3,3526	1,3828	3,7434	1,4692	393,49	468,90	77136,5	0,000
A 5	3,2895	1,4125	3,8042	1,4985	376,61	473,16	70721,0	0,000
A 6	3,0681	1,6037	3,5236	1,6146	378,74	447,13	71469,5	0,000
A 7	3,2388	1,4773	3,8033	1,5422	378,49	475,10	71435,5	0,000
A 8	3,3324	1,7200	3,7246	1,7335	396,83	455,82	78331,5	0,000
A 9	3,1680	1,6759	3,6502	1,7077	382,23	452,20	72837,5	0,000
A 10	3,2072	1,8091	3,8882	3,8268	375,23	436,71	70129,5	0,000
A 11	3,0325	1,5478	3,5055	1,6329	372,60	443,18	69225,5	0,000
B 1	3,7378	1,4812	3,8277	1,4254	439,98	453,29	95298,0	0,416
B 2	3,7702	1,4029	3,7837	1,4513	439,23	447,62	94689,5	0,608
B 3	3,4293	3,0532	3,5385	1,4765	416,80	455,28	86064,0	0,021
B 4	3,0557	1,6274	3,2000	1,6433	415,20	435,47	85277,5	0,217
C 1	3,9361	1,3544	3,9025	2,7729	445,55	430,07	90889,5	0,330
C 2	4,0722	2,8719	3,6364	1,5199	444,94	409,17	82085,0	0,026
C 3	3,0734	1,5651	3,2421	2,9917	399,33	410,64	79056,5	0,479
C 4	2,8405	1,6588	3,0071	1,7368	375,15	395,96	69901,0	0,178
C 5	3,5252	1,5071	3,7592	1,5536	395,87	438,82	77990,0	0,007
C 6	3,4191	2,6766	3,7996	1,5579	383,14	460,09	73190,0	0,000
C 7	3,5481	1,4129	3,4157	1,5611	417,40	403,78	80446,0	0,395
C 8	3,3694	1,5051	3,2511	2,9482	431,56	401,06	79000,0	0,059
C 9	3,1151	1,6640	3,9793	1,4757	367,47	494,97	67046,5	0,000
C 10	3,3603	1,5639	4,2033	1,2730	360,67	498,20	64600,0	0,000
C 11	3,1140	1,5127	3,1579	1,6558	434,33	445,32	92962,0	0,512
C 12	2,9585	1,6256	3,7337	1,5252	372,28	503,89	69008,5	0,000

Tabla 2. – *Diferencia de medias entre hombres y mujeres en las variables D1 a D10, Mono, PSIDA y Sinfo (Pág. 10)*

Variables	Hombres		Mujeres		Rangos Medios		U de Mann-Whit.	
	μ	σ	μ	σ	Hombr.	Mujeres	U	P
D 1	2,9537	1,3074	3,0833	1,4258	433,64	457,31	-1,412	0,164
D 2	3,9256	1,0908	3,9343	1,1239	443,65	448,71	-0,115	0,759
D 3	3,3437	1,2208	3,3327	1,1970	447,40	445,81	0,135	0,925
D 4	2,2037	1,0782	2,1871	1,1104	444,78	437,20	0,222	0,647
D 5	2,9264	1,3459	2,8448	1,3152	424,15	409,56	0,879	0,374
D 6	4,2182	1,1986	4,0823	1,1814	463,54	425,35	1,684	0,015
D 7	2,9378	1,2401	2,7356	1,2375	417,97	381,47	2,177	0,022
D 8	3,4038	1,3093	3,1270	1,3150	432,49	382,91	2,990	0,002
D 9	3,9091	1,2307	4,0188	1,2361	411,70	438,08	-1,288	0,098
D 10	2,0435	1,2389	1,9671	1,3345	443,47	416,31	0,854	0,085
Mono	3,5907	1,3361	4,2638	1,1415	373,45	503,76	-7,938	0,000
PSIDA	2,1891	1,3572	2,1449	1,3694	430,42	440,74	0,475	0,524
Sinfo	3,7205	0,9855	3,7808	0,9703	413,45	429,39	-0,888	0,322

Respecto a la Escala de Actitud Sexual (EAS), los hombres perciben más que el preservativo disminuye más el placer (D_7); a su vez, se consideran con más recursos económicos para comprarlos (D_8). Las mujeres mantienen con mayor frecuencia que las relaciones sexuales deben tenerse con la misma persona de por vida (D_10). Datos que se pueden ver en la **Tabla 3**.

Tabla 3. – *Diferencia en la distribución de frecuencias entre hombres y mujeres en cada de las 15 opciones de conducta de riesgo (Pág. 12)*

Riesgo	Hombres				Mujeres				Ji-cuadrado	
	N ₁	N ₂	n ₃	N	N ₁	n ₂	N ₃	N	χ^2	P
A	31	35	126	192	39	53	125	217	3,099	0,212
B	34	48	41	123	46	64	58	166	0,080	0,996
C	15	23	11	49	22	29	30	81	3,218	0,200
D	10	14	8	32	19	15	6	40	2,270	0,321
E	5	0	4	9	19	0	4	23	0,176*	0,129*
F	11	9	3	23	4	9	2	15	1,901	0,386
G	18	22	8	48	24	24	11	59	0,290	0,865
H	39	23	15	77	45	31	46	122	7,868	0,020
I	12	10	7	29	20	19	14	53	0,111	0,946
J	7	5	5	17	33	19	5	33	1,702	0,427
K	39	67	42	148	56	65	56	177	2,505	0,286
L	54	58	77	189	59	68	72	199	0,926	0,629
M	4	1	0	5	2	7	3	12	6,931	0,031
N	8	10	3	21	9	5	5	19	2,163	0,339
O	71	39	22	132	86	60	49	195	4,241	0,120

* Prueba Exacta de Fisher

No muestran diferencia significativa ni en la satisfacción con la información sexual (sinf), pero sí respecto a la principal fuente de información (info) ($c^2=45.858$, $p=0.000$). En ambos la principal fuente de información es la escuela, seguida en las mujeres de la mamá, y en los varones de los amigos. También tiene mayor peso el papá en los varones que en las mujeres.

Como temas diferenciales sobre los cuáles les gustaría tener información (tema) aparece en aborto en los hombres (15%) y la relación sexual en su dimensión humana en las mujeres (22%). En ambos sexos el tema dominante es el SIDA y las ETS.

El 28% de la muestra es sexualmente activa (relsexa), el 31% de los hombres y 26% de las mujeres, no habiendo diferencia significativa entre ambos porcentajes ($c^2=0.541$, $p=0.462$).

Hay diferencia significativa respecto a la edad de inicio de la actividad sexual (edrsex) ($t=3.127$, $p<0.000$), siendo más precoz el hombre ($m=13.66$ años y $s=4.82$) que la mujer ($m=15.37$ años y $s=4.07$). También, existe diferencia significativa respecto al número de compañeros sexuales (numrel) ($t=3.231$, $p=0.002$), siendo más promiscuos los hombres ($m=2.22$ personas y $s=2.89$) que las mujeres ($m=1.34$ años y $s=1.09$). Precisamente, aparece una correlación significativa entre mayor número de compañeros sexuales (numrel) y menor autoeficacia para prevenir el SIDA (SEA-27) ($r=0.20$).

No hay diferencia significativa en relación a la planificación de la primera relación sexual (rsexfue) ($m^2=1.331$, $p=0.249$), las actuales (ten-rel) ($c=1.087$, $p=0.581$) ni el uso del preservativo (condón) ($c^2=3.533$, $p=0.06$). Entre las razones esgrimidas para no usar el preservativo en la primera relación (razón) aparece un argumento diferencial. Ningún hombre señaló más sí el 5% de las mujeres, el tener confianza en la pareja.

No hay diferencia respecto al lugar donde se tuvo la primera relación sexual (lugarsx) ($c^2=0.661$, $p=0.104$), en el 74% de los casos fue en la casa; ni en la valoración de la eficacia del condón (efcondón) ($c^2=1.895$, $p=0.388$), para la mayoría, el 43% de la muestra su eficacia es del 90 al 100%.

Entre las conductas de riesgo diferencial aparecen las referentes a la promiscuidad. Las mujeres valoran como más peligrosas tener relaciones con más de un compañero sexual (riesgoH). En un pequeño porcentaje de mujeres aparece incluso como conducta de riesgo señalada el tener relaciones sexuales con el novio, seguramente ante la sospecha de infidelidad y la promiscuidad anterior de la pareja (riesgoM).

En la interacción del sexo y la clase social aparecen como menos autoeficaces los varones de clase baja y las personas más autoeficaces las mujeres de clase alta.

CONCLUSIÓN

En base a nuestros datos tenemos un cuarto de la población adolescente sexualmente activa. En el caso de los chicos las relaciones sexuales de pareja se inician hacia los 13 años de edad y en las mujeres a los 15. Hasta los 18 años de edad, los hombres vienen a tener 3 parejas distintas y las mujeres 2. En estos primeros años de actividad sexual en pareja sólo el 26% usa regularmente el preservativo. Teniendo en cuenta que la principal fuente de información es la escuela y hay un interés por saber sobre el SIDA, enfermedades de transmisión sexual y embarazo, aparece como muy pertinente un programa psicodidáctico aplicado desde la escuela. Tras su aplicación el giro de la incidencia creciente nos podrá dar la razón.

El programa psicodidáctico ha de contemplar la familiarización con el uso de preservativo en el hombre y desvanecer el pudor o temor social a adquirirlos. En el hombre se requiere desarrollar una mayor conciencia del peligro de contraer la enfermedad cuando se incurre en conductas de riesgo. Cambiar su actitud de aprovechar y buscar cualquier oportunidad de relación coital, aunque sea de alto riesgo. Sería un objetivo loable lograr un uso de preservativo por encima del 90%, en cuanto que es método anticonceptivo ideal para esta etapa de la vida, donde las relaciones sexuales son muy esporádicas y con más de una persona. Método que se muestra realmente eficaz para prevenir el contagio por VIH.

Toda campaña de prevención de la infección por VIH está justificada en adolescentes en cuanto que la mayoría de los casos y defunciones de SIDA se da en personas de 30 años que llevan unos 10 años ya infectadas, por lo que contrayeron la enfermedad entre los 15 y 25 años de edad; es decir, en las primeras relaciones sexuales. Precisamente, en el caso de Monterrey, la principal conducta de riesgo son las relaciones heterosexuales coitales sin uso del preservativo (CONASIDA, 1994). Así, es importante encarar el problema directamente y no negar la sexualidad del adolescente. Aunque más se les asesore desde una pedagogía activa con valores democráticos más prudentes serán, no constituyendo un factor facilitador o precipitante de su conducta sexual, tal como están revelando los programas aplicados en otros países (Brooks-Gunn, Boyer y Hein, 1988; Flora y Thoresen, 1988; Howard y McCabe, 1990; Lawrance, Levy y Rubinson, 1990; Joffe y Radius, 1993).

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.) *Self-efficacy: Thought control of action*. Pp. 355-394. Washington, DC: Hemisphere.
- Ochoa, O.; Bayés, R. y Villamarín, F. (1995). El SIDA en los adolescentes mexicanos: Un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Revista Psicológica Contemporánea*. 5(2): 46-55.
- Brooks-Gunn, J.; Boyer, Ch. B. y Hein, K. (1988). Preventing HIV infection and AIDS in children and adolescents. *American Psychologist*. 43: 958-964.
- CONASIDA (1994). Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-1993. México. Conasida.
- Flora, J. A. y Thoresen, C. E. (1988). Reducing the risk of AIDS in adolescents. *American Psychologist*. 43: 965-970.
- Howard, M. y McCabe, J. B. (1990). Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspective*. 22: 21-26.
- Joffe, A. y Radius, s. (1993). Self-efficacy and intent to use condoms among entering college freshmen. *Journal of Adolescent Health*, 14: 262-268.
- Kasen, S.; Vaugahan, R. D. y Walter, H. J. (1992). Self-Efficacy for AIDS Preventive Behaviors among Tenth Grade Students. *Health Education Quaterly*. 19: 187-202.
- Lawrance, L.; Levy, S. R. y Rubinson, L. (1990). Self-efficacy and AIDS prevention for pregnanteens. *Journal of School Health*. 60: 19-24.
- López, F. y Padilla, V. M. (2000). Conductas de riesgo sexual y clase social: Autoeficacia percibida. *Revista Sociotam*. Vol. 10(2).
- López, F.; Salinas, M. C.; Padilla, V. M. y Landero, R. (1999). Se perciben autoeficaces las mujeres en la prevención de conductas de riesgo sexual. *Perspectivas Sociales*.

APÉNDICE – ENCUESTA APLICADA EN EL ESTUDIO

Edad _____ Sexo: Masc _____ Fem _____ Estado Civil _____
 Total de personas que viven en tu casa (incluyéndote) _____
 Cuántos cuartos para dormir tiene tu casa _____
 Viven en tu casa otros parientes o hermanos(as) casados(as) SI _____ NO _____
 Último grado escolar que termino _____ ¿Estudias actualmente? SI _____ NO _____ ¿Trabajas
 actualmente? SI _____ NO _____ Col. en que vives: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas en las cuales vas a circular el grado de seguridad que creas tener.	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Total segur
A) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales ...?					
1. Alguien conocido hace 30 días o menos?	1	1	1	1	1
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti?	2	2	2	2	2
3. Alguien cuya historia de drogas es desconocida para ti?	3	3	3	3	3
4. Alguien a quien has tratado con anterioridad?	4	4	4	4	4
5. Alguien a quien deseas tratar de nuevo?	5	5	5	5	5
6. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales?	6	6	6	6	6
7. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti?	7	7	7	7	7
8. Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales?	8	8	8	8	8
9. Alguien con quien has estado bebiendo alcohol?	9	9	9	9	9
10. Alguien con quien has estado utilizando drogas?	10	10	10	10	10
11. Alguien y tu nivel de excitación sexual es muy alto?	11	11	11	11	11
B) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de ...?					
1. Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?	1	1	1	1	1
2. Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a?	2	2	2	2	2
3. Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	3	3	3	3	3
4. Preguntar a tu novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual?	4	4	4	4	4
C) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?					
1. Usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales?	1	1	1	1	1
2. Usar correctamente el condón?	2	2	2	2	2
3. Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?	3	3	3	3	3
4. Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo o utilizando alguna droga? (mariguana, resistol, tinner)	4	4	4	4	4
5. Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?	5	5	5	5	5
6. Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?	6	6	6	6	6
7. Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?	7	7	7	7	7
8. Acudir a la tienda a comprar condones?	8	8	8	8	8
9. No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?	9	9	9	9	9
10. Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?	10	10	10	10	10
11. Platicar con tu papá sobre temas sexuales	11	11	11	11	11
12. Platicar con tu mamá sobre temas sexuales	12	12	12	12	12

Circula el grado de acuerdo que creas tener en relación a la siguiente serie de preguntas	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
D) Expresa el grado de acuerdo que tengas.					
1. La mujer es la que debe de solicitar el uso del condón.	1	1	1	1	1
2. El hombre es el que debe de comprar los condones.	2	2	2	2	2
3. El hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual.	3	3	3	3	3
4. La mujer debe de traer los condones.	4	4	4	4	4
5. Las relaciones sexuales deben de ser espontáneas.	5	5	5	5	5
6. El uso del condón es bueno para mi salud.	6	6	6	6	6
7. El uso del condón disminuye la satisfacción sexual.	7	7	7	7	7
8. Mi situación económica me permite comprar condones.	8	8	8	8	8
9. Las relaciones sexuales se disfrutan más si se planifican con tiempo.	9	9	9	9	9
10. Las relaciones sexuales solo deben de tenerse con la misma persona de por vida.	10	10	10	10	10
11. Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales.	11	11	11	11	11
12. El SIDA es algo muy difícil que me de, aunque no me proteja.	12	12	12	12	12
13. Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es	13	13	13	13	13

La información sobre sexualidad que tienes la obtuviste principalmente de: (Marca sólo aquella que consideres la más importante:

a) Amigos b) Libros c) Revistas d) Periódicos e) Televisión f) Escuela g) Papá h) Mamá

Sobre qué tema de sexualidad te gustaría tener más información: _____

Quién te ha proporcionado la información sobre sexualidad que consideras más importante: _____

Has tenido relaciones sexuales No Sí

¡CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOLO SI HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES!

¿Utilizaste el condón? No Sí A veces

¿A qué edad fue tu primera relación sexual? ____ años

Tu primera relación sexual fue: Algo que planeaste Algo no planeado

En que lugar fue tu primera relación sexual:

a) En una casa. b) En un auto c) En un hotel d) En deshabitado e) En la calle f) Otro ¿cuál?

Número de personas con las que has tenido relaciones sexuales: _____

Actualmente si quieres tener una relación sexual:

a) Tratas de planear el lugar, la situación y los detalles.

b) Dejas que todo suceda en forma natural y espontánea.

Menciona la razón principal por la cual no se usó el condón en alguna de tus relaciones sexuales (o en todas)

¿Cuál crees que es la efectividad del condón cuando se utiliza correcta y adecuadamente?

- a) 95 al 100% b) 90 al 100% c) menos de 90%

De las siguientes opciones, selecciona en base a su importancia las tres que consideres de más riesgo para contraer el SIDA.

Escribe en el paréntesis () la letra que corresponda a tu respuesta .

- a) Tener relaciones sexuales sin condón.
- b) Recibir transfusiones de sangre
- c) Ser infiel a la pareja
- d) Tener relaciones sexuales anales
- e) Tener relaciones sexuales por presión (amigos/as)
- f) Combinar el alcohol y las relaciones sexuales
- g) Tener relaciones sexuales con alguien estando drogado
- h) Tener más de un(a) compañero(a) sexual
- i) Tener relaciones sexuales ocasionales (no planificadas)
- j) Tener relaciones sexuales con otra persona basándote en su apariencia saludable
- k) Tener relaciones homosexuales
- l) Tener relaciones sexuales con prostitutas
- m) Tener relaciones sexuales con el novio o novia
- n) Tener relaciones sexuales por placer
- o) Tener relaciones sexuales con desconocidos o desconocidas

RESPUESTAS

() La de primer lugar en riesgo. () La de segundo lugar en riesgo. () La de tercer lugar en riesgo.