

Artículo

Predictores del uso del Condón Desde el Modelo de Información, Motivación y Habilidades Conductuales en Jóvenes Sordos y Oyentes

Silvia Susana Robles-Montijo^{id}, Yuma Yoaly Pérez-Bautista^{id}, Yolanda Guevara-Benítez^{id},
y Alejandra Corona-Guevara^{id}

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México (México)

INFORMACIÓN

Recibido: 07/06/2023
Aceptado: 10/10/2023

Palabras clave:

Personas sordas
Prevención
Conducta sexual
Condón
Modelo teórico

RESUMEN

Antecedentes: El modelo de Información, Motivación y Habilidades Conductuales (IMB) ha recibido apoyo empírico constante en el contexto de la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pero se desconoce su efectividad para predecir el uso del condón en jóvenes sordos y oyentes. El objetivo de la presente investigación fue evaluar el IMB en jóvenes sordos y oyentes, e investigar si los predictores del uso del condón difieren en función de la presencia de discapacidad auditiva. **Método:** Participaron 208 jóvenes sordos y 289 oyentes, con una edad promedio de 21,9 años, quienes respondieron a siete instrumentos que evaluaban los tres componentes del modelo IMB y la conducta sexual preventiva. **Resultados:** Se observó un buen ajuste del modelo en toda la muestra, pero los efectos de las variables predictoras de la conducta preventiva variaron en función de la presencia de discapacidad auditiva en los participantes. **Conclusiones:** Tomando como referencia el modelo IMB, la evidencia muestra que las personas con discapacidad auditiva son un grupo vulnerable que requiere de mayores herramientas para la adopción de conductas de prevención.

Predictors of Condom use From the Information, Motivation and Behavioral Skills Model in Deaf and Hearing Youth

ABSTRACT

Background: The Information, Motivation, and Behavioral Skills (IMB) model has consistently received empirical support in the context of HIV prevention, but its effectiveness in predicting condom use among deaf and hearing youth remains unknown. The aim of this research was to evaluate the IMB model among deaf and hearing youth and investigate whether predictors of condom use differ based on the presence of hearing impairment. **Method:** 208 deaf youth and 289 hearing youth participated, with an average age of 21.9 years, responding to seven instruments that assess the three components of the IMB model and preventive sexual behavior. **Results:** A good fit of the model was observed in the entire sample, but the effects of predictor variables for preventive behavior varied depending on the presence of hearing impairment among participants. **Conclusions:** Regarding the IMB model, evidence shows that individuals with hearing impairment are a vulnerable group that requires additional tools for adopting preventive behaviors.

Keywords:

Deaf persons
Prevention
Sexual behavior
Condom
Theoretical model

Introducción

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2019) señala la necesidad de que adolescentes y jóvenes reciban una educación sexual integral, dado que siguen llevando a cabo comportamientos que ponen en riesgo su salud sexual. Darroch et al. (2016) reporta que, en América Latina, África y Asia, durante el 2016, quedaron embarazadas 21 millones de adolescentes, y que 12 millones dieron a luz; que cada año se presentan alrededor de 3,9 millones de abortos peligrosos y 5600 muertes maternas, en jóvenes.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2022) ubica a México como segundo lugar mundial en embarazo adolescente. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2022) reporta que se han realizado 256,665 procedimientos de interrupción legal del embarazo (12,469 en 2022), 46% de ellos en mujeres entre 18 y 24 años. En 2022 se registraron 14,093 nuevos casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 6,394 (45.37%) corresponden a personas entre 15 y 29 años (Secretaría de Salud, 2022a). También se reporta un incremento en infecciones de transmisión sexual (ITS), particularmente sífilis, chancro, herpes y vulvovaginitis (Secretaría de Salud, 2022b).

De los datos epidemiológicos que se encuentran disponibles, no se sabe cuál es la proporción que corresponde a personas que viven en condición de discapacidad. Lo que sí señala el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2020), es que del total de la población mexicana (126 014 024), 5.7% (7 168 178) tiene algún tipo de discapacidad, y de ellos, 22% tiene discapacidad auditiva. En ese grupo de población se ubican las personas usuarias de la Lengua de Señas Mexicana (LSM), integrantes de la comunidad Sorda, cuya forma de vida y de organización corresponden a una identidad cultural específica.

La población de sordos tiene ciertas particularidades que es necesario considerar. Cuando las personas nacen sordas o pierden la audición antes de los tres años (sordos prelingüísticos), se enfrentan a diversas barreras para su integración dentro de las instituciones escolares normalizadas, y dentro de la sociedad o comunidad en general. Muchos niños sordos inician la escolarización con un déficit lingüístico; para ellos, la edad escolar puede representar el primer contacto con una lengua formal, como la lengua de señas y el español escrito, especialmente cuando provienen de hogares con padres oyentes (Gárate-Estes, 2018). Por ello, su grado de dominio de la lecto-escritura suele retardarse, o no desarrollarse plenamente.

El hecho de que los sordos no puedan desarrollar una lengua oral y de que sus niveles de lectoescritura sean bajos, se convierten en barreras comunicativas con su entorno social, así como en limitaciones para el acceso a la información, incluyendo la educación sexual (Naseribooriabadi et al., 2017).

Una forma de saber si la discapacidad auditiva es una condición que aumenta los riesgos para la salud sexual de los jóvenes que la presentan es realizar estudios sobre sus patrones de comportamiento sexual, comparándolos con los patrones de jóvenes oyentes. En diversas investigaciones realizadas en México (Palacios., 2019; Rivera et al., 2016; Robles et al., 2014; Zúñiga, 2021) y en otros países (Apaza-Guzmán y Vega-González, 2018; Barrett et al., 2020; Wang et al., 2021), se reporta que los jóvenes oyentes inician sus relaciones sexuales a edades tempranas (entre 15 y 16 años), llevan a cabo prácticas sexuales sin protección, utilizan el condón

de manera inconsistente o incorrecta, y mantienen relaciones con varias parejas sexuales; menos del 60 % de ellos y ellas utiliza el condón de manera constante, con un alto nivel de riesgo para su salud sexual.

Los hallazgos sobre los patrones de comportamiento sexual de los jóvenes sordos no difieren de los mencionados. La edad de debut sexual también se ubica entre 15 y 16 años (Sangowawa et al., 2009); una alta proporción lleva a cabo prácticas sexuales sin protección, utiliza condón de manera inadecuada, y tiene varias parejas sexuales (Robles y Pérez, 2021; Robles et al., 2021). Sin embargo, son escasas las investigaciones realizadas expresamente para comparar los patrones de conducta sexual de jóvenes sordos y oyentes (Bisol et al., 2008; Heiman et al., 2015; Rusinga, 2012; Sangowawa et al., 2009; Zodda, 2015), reportando resultados discrepantes entre sí, tanto en lo relativo a la frecuencia en el uso del condón como en el número de parejas sexuales.

Otra línea de investigación ha evaluado el nivel de conocimiento que los jóvenes tienen acerca de la transmisión y prevención del VIH, incluyendo estudios comparativos entre sordos y oyentes (Goldstein et al., 2010; Sangowawa et al., 2010). Los resultados indican que los sordos tienen menos conocimientos sobre salud sexual, lo que ha sido atribuido al limitado acceso que tienen a la educación sexual y a los servicios de salud sexual y reproductiva (Naseribooriabadi et al., 2017; Rivera y Agama, 2021).

El panorama expuesto deja clara la importancia de trabajar en la prevención del embarazo adolescente y de ITS, a través de políticas públicas y programas enfocados a la educación sexual integral. Sin embargo, esto solamente es posible si se cuenta con un conocimiento amplio de condiciones biológicas, culturales y familiares que intervienen, incluyendo las características de grupos vulnerables y las barreras que enfrentan. Este conocimiento solo es posible a partir de la investigación científica realizada desde un modelo teórico-metodológico sólido que permita explicar por qué ocurren las conductas de riesgo y, con base en ello, generar programas que atiendan diferencialmente la problemática de distintos grupos sociales. Los modelos psicológicos llevan al estudio sistemático de factores y variables, así como al desarrollo de estrategias para apoyar las políticas de salud pública (Glanz y Bishop, 2010).

Uno de los modelos psicológicos más completos es el denominado Información, Motivación y Conducta (IMB por sus siglas en inglés); fue propuesto por Fisher y Fisher en 1992, como un sistema para analizar el fenómeno del VIH/Sida y los factores de diversa índole que se asocian a él. Los autores revisaron críticamente los programas que se llevaban a cabo para la prevención del VIH, encontrando que no se abordaban en ellos todos los factores que pueden intervenir en la aparición de los problemas de salud sexual. Su planteamiento es que la investigación y los programas de prevención de enfermedades deben enfocarse en múltiples variables que caen dentro de cada uno de los componentes del modelo.

Dentro del componente Información se incluye el grado de conocimiento de las personas respecto a una enfermedad; en Motivación, aspectos como las actitudes que se tienen en torno a la enfermedad, así como la intención y la percepción de autoeficacia para prevenirla; el componente Conducta se refiere a las habilidades específicas necesarias para la conducta preventiva. Esta última corresponde al uso consistente del condón como un comportamiento que previene tanto ITS como embarazos no deseados.

En los últimos años, se ha evaluado la capacidad del modelo IMB para predecir el uso del condón en diversas poblaciones: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Gredig et al., 2020), mujeres transgénero (Wang et al., 2020), hombres (Wang et al., 2019) y mujeres inmigrantes (Shen et al., 2019), estudiantes de secundaria (Molaifard et al., 2018), y estudiantes universitarios (Cai et al., 2013), entre otros, mostrando buenos indicadores de ajuste. Sin embargo, en jóvenes mexicanos no hay evidencia de evaluación del IMB comparando a jóvenes oyentes y sordos.

La presente investigación fue diseñada para probar las asociaciones entre los constructos del modelo IMB como predictores del uso del condón, mediante la realización de modelos de ecuaciones estructurales (SEM), en jóvenes mexicanos sordos y oyentes, e investigar si los efectos de los predictores del uso del condón difieren en función de la presencia de discapacidad auditiva. Considerando las particularidades de las personas sordas, se planteó como hipótesis encontrar efectos diferenciales en todas las variables evaluadas.

Método

Participantes

Los instrumentos se aplicaron, en un primer momento (entre enero 2018 y agosto del 2019), a una muestra de 442 jóvenes sordos seleccionados de diez estados de la República Mexicana (Ciudad de México, México, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Quintana Roo, Nuevo León, Sinaloa, Querétaro y Nayarit); de dichos estados, los primeros ocho se ubican dentro de las regiones geográficas con mayor densidad poblacional que analiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia debido al difícil acceso a esta población.

En un segundo momento (entre abril del 2021 y mayo del 2022) se seleccionó una muestra apareada de 442 jóvenes oyentes, considerando ciudad de residencia, sexo, estado civil y edad. Se definieron como criterios de inclusión que los participantes tuvieran entre 18 y 29 años de edad y que hubieran tenido relaciones sexuales; y, en el caso de los sordos, que además manejaran la lengua de señas mexicana. El criterio de exclusión fue que presentaran cualquier otra discapacidad. Un total de 497 jóvenes (208 sordos y 289 oyentes) cumplieron con dichos criterios. La edad promedio de la muestra total fue de 21.93 años ($DE=4.027$); la correspondiente al grupo de jóvenes sordos de 22.25 años ($DE=4.288$), mientras que la de los jóvenes oyentes fue de 21.69 años ($DE=3.820$).

Instrumentos

Se obtuvieron datos de distintas fuentes:

Datos Sociodemográficos. Se diseñaron seis preguntas para obtener información de los participantes sobre su edad, sexo (hombre-mujer), estado civil (soltero, casado, unión libre, otro) y escolaridad (sin estudios, oficios, primaria, secundaria, preparatoria, universidad).

Información. Se utilizó la prueba de conocimientos sobre el uso correcto del condón y la prueba de conocimientos sobre ITS, ambas construidas y adaptadas para jóvenes sordos por Robles et al. (2021).

La primera consta de seis afirmaciones que refieren aspectos relacionados con las características del paquete de los condones, la forma de colocar un condón en el pene, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarlo y el momento en que debe retirarse del pene ($\alpha= .60$). La segunda prueba contiene ocho afirmaciones relacionadas con la sintomatología, transmisión, prevención, tratamiento médico y consecuencias de las ITS ($\alpha= .69$). Los 14 ítems tienen un formato de respuesta de cierto, falso y no sé. Las respuestas correctas se calificaron con un punto y las incorrectas (incluyendo la opción no sé) con cero. La medida de esta variable fue el porcentaje de respuestas correctas obtenido en cada prueba, con una media teórica de 50.5.

Motivación. La motivación se evaluó sondeando la intención de usar condón y la autoeficacia percibida para usar correctamente el condón en la próxima relación sexual. Para el primer caso se diseñó un reactivo para medir la probabilidad de usar condón en la próxima relación sexual, cuyas opciones de respuesta estuvieron definidas en una escala tipo Likert de siete puntos que van desde 1 (nada probable) hasta 7 (totalmente probable). La media teórica de esta variable fue de 4.

La autoeficacia se evaluó con el instrumento validado con jóvenes universitarios por Pérez et al. (2019) y con jóvenes sordos por Pérez (2019). El instrumento está conformado por doce ítems que se presentan en forma de afirmaciones que hacen referencia a la capacidad percibida para usar correctamente el condón (colocarlo del lado correcto, ponerlo sin dejar una burbuja de aire en la punta, emplearlo sin riesgo de que se deslice, ponerlo cuando el pene aún está erecto, colocarlo antes de iniciar la penetración, emplearlo sin riesgo de que se rompa, identificar el tipo de lubricante que puede utilizarse, revisar la fecha de caducidad del condón antes de usarlo, abrir el paquete del condón sin dañar éste). El formato de respuesta de cada ítem se definió en escala tipo Likert de cuatro puntos, que incluyen: nada capaz (1), poco capaz (2), capaz (3) y muy capaz (4). La confiabilidad del instrumento fue de $\alpha= .93$. La medida de esta variable fue el promedio de toda la escala, a mayor valor, mayor autoeficacia percibida para usar correctamente el condón. La media teórica fue de 2.5.

Habilidades Conductuales. A través de las dos escalas de comunicación sexual con padres y con madres validadas por Robles et al. (2021), se evaluó la frecuencia (nada, poco, a veces, mucho, mucho más) con la cual los jóvenes se han comunicado con sus padres/madres sobre 11 temas vinculados al cuidado de su salud sexual (métodos anticonceptivos, cómo usar el condón masculino y el femenino, dónde adquirir o comprar condones, efectividad del condón para prevenir ITS, posponer tener sexo, tener relaciones sexuales, evitar embarazo, no dejar que lo obliguen a tener sexo, negarse a tener relaciones, cómo se adquieren las ITS). La medida de esta variable fue la frecuencia promedio obtenida en cada escala. La media teórica fue de 3. Se obtuvo un $\alpha= .93$ en la escala de comunicación con padres y $\alpha= .95$ en la correspondiente a las madres.

Conducta Preventiva. Se diseñaron cinco ítems para obtener información de los participantes sobre: la edad de su primera relación sexual y uso de algún método anticonceptivo (sí-no) en dicha relación, así como el número de relaciones sexuales en toda la vida y el número de veces que se utilizó el condón en dichas relaciones. Para los análisis de datos se consideró como conducta preventiva el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y la frecuencia del uso del condón en toda la vida.

Procedimiento

La obtención de datos en el grupo de jóvenes sordos se realizó a través del Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva, el cual contiene diversos instrumentos que fueron construidos y validados con jóvenes sordos mexicanos por Robles et al. (2021). El cuestionario cuenta con distintas secciones y preguntas específicas adaptadas gramaticalmente para que sean comprendidas por personas sordas; en cada reactivo aparece un video con una persona interpretando la pregunta en Lengua de Señas Mexicana (LSM). Un instructor previamente capacitado en el manejo y aplicación del programa computarizado, y con experiencia certificada en la LSM, aplicó el cuestionario en una sala con equipos de cómputo conectados a internet dentro de las instituciones que aceptaron colaborar en este estudio. Las instrucciones generales se dieron en español con la interpretación simultánea en LSM. En el grupo de jóvenes oyentes el cuestionario fue programado en una aplicación web y fue aplicado a través de un panel de encuestas certificado, que proporcionaba un reporte diario del levantamiento en campo.

El estudio fue revisado y avalado por el Comité de Bioética de la universidad de adscripción de las autoras y contó con el consentimiento informado de todos los participantes.

Análisis de Datos

La investigación se llevó a cabo con una metodología cuantitativa y un diseño no experimental, transversal y explicativo (Kerlinger y Lee, 2002).

El análisis de datos se realizó con los softwares estadísticos R-studio versión 4.2.2 y JASP versión .17.1 para Windows. Se estimaron los estadísticos descriptivos y se llevaron a cabo pruebas de normalidad de las variables de análisis con el estadístico Shapiro-Wilk (Pedrosa et al., 2015). El estadístico S-W estimado para cada variable del IMB mostró que los ítems de cada instrumento no cumplieron con el criterio de normalidad ($p < .01$), por tanto, la comparación de medias entre los grupos de jóvenes sordos y oyentes se realizó con la prueba Bootstrap Welch Two Sample t-test (Kohl, 2020), que puede apoyar al análisis de comparación de grupos cuando no se cumplen los criterios de normalidad y homocedasticidad de varianzas (Efron y Tibshirani, 1993). También se exploró la relación entre las variables de análisis con el estadístico r de Pearson (Bollen y Barb, 1981), que puede ser utilizado en estos casos.

Posteriormente se llevó a cabo una prueba de normalidad multivariada, para determinar si la distribución conjunta de los datos cumplía con los supuestos de normalidad (Kline, 2011), ello a través de la prueba de Henze-Zirkler ubicada en paquete MVN de R; el resultado mostró ausencia de normalidad multivariada ($p < .01$). Bajo estas consideraciones, los modelos de medida correspondiente a las escalas de comunicación con padres, comunicación con madres y autoeficacia para el uso correcto del condón y el modelo general del IMB fueron probados con ecuaciones estructurales (SEM) multigrupo, en JASP con emulador de Mplus, que permite analizar modelos con variables continuas, dicotómicas, ordinales o de conteo. El estimador que se utilizó fue DWLS (Diagonally Weighted Least Squares), determinado para modelos que cuentan con variables ordinales categóricas y que no

cumplen con el criterio de normalidad (Kline, 2011); asimismo, se empleó una corrección de sesgo Bootstrap (CI 95%) con 2000 muestras. Tanto el modelo de medida como la prueba del modelo general se determinaron a través de los siguientes índices de ajuste: estadístico chi-cuadrado (χ^2 , $< .05$), cociente resultante de χ^2/gf (< 3), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA $< .08$; 90% IC), Índice de ajuste comparativo (CFI) y el Índice de Tucker-Lewis (TLI), ambos por encima de .90 (Pérez et al., 2013).

En el modelo general se incluyeron tres variables latentes (información, motivación y habilidades conductuales), como predictoras de la conducta preventiva. El componente de información se conformó por las pruebas de conocimientos sobre uso correcto del condón (CUC) y sobre ITS (CITS); el componente de motivación estuvo compuesto por un ítem que explora la intención de usar condón en los próximos seis meses y por la autoeficacia percibida para usar correctamente el condón (APUCC); mientras que las habilidades conductuales se configuraron por las dos escalas que exploran la frecuencia de comunicación con padres (COMPAD) y con madres (COMMAD) en temas vinculados con la salud sexual. Como conducta preventiva (CP) se consideró el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual (UMA) y la frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales subsecuentes (FRUC). Finalmente, se realizó un análisis multigrupo para determinar si el modelo cambiaba de un grupo a otro (población sorda y oyente). Las comparaciones de grupo por ruta se determinaron con la invarianza multigrupo, métrica y escalar ($\Delta X^2 > .05$), así como por las diferencias en la razón crítica (CR) en cada una de las estructuras de cada grupo, tomando como criterio un $CR \pm 1.965$ (Jan-van y Koch, 2022).

Resultados

En la *Tabla 1* se muestran las diferencias entre los grupos de jóvenes sordos (JS) y jóvenes oyentes (JO) en sus características sociodemográficas y su comportamiento sexual. Ambos grupos fueron homogéneos considerando sexo, estado civil, edad cronológica y edad de su primera relación sexual. Las diferencias significativas se identificaron en la escolaridad, uso de algún método anticonceptivo (MA) en la primera relación sexual, número de relaciones sexuales en toda la vida y número de veces que usaron condón en dichas relaciones. Los sordos y sordas presentaron menor escolaridad y menor uso de algún MA en su primera relación sexual. En ambos grupos se observó que en alrededor de la mitad de las relaciones sexuales que tuvieron usaron condón, con frecuencias significativamente más bajas en los JS.

En la *Tabla 2* se muestra que las y los jóvenes sordos, en comparación con sus pares oyentes, presentan puntajes más bajos en todos los componentes evaluados del modelo IMB. Asimismo, cabe destacar que los tamaños del efecto en las diversas variables evaluadas oscilan de medio a alto.

En las correlaciones de las variables de análisis se observan, en toda la muestra, relaciones que se encuentran por debajo de .8 (*Tabla 3*), lo que refleja ausencia de colinealidad (Mason y Perreault, 1991). También se observa que las correlaciones más altas se obtuvieron en las variables ubicadas en el componente de motivación y, aunque con valores más bajos, dichas variables fueron las únicas que se correlacionaron con la conducta preventiva.

Tabla 1
Características Sociodemográficas y Comportamiento Sexual de los Jóvenes Sordos y Oyentes

Característica	Jóvenes Sordos (n = 208)		Jóvenes Oyentes (n = 289)		Estadístico	gl	p
	n	%	n	%			
Sexo					X ²		
Hombre	118	42.3	161	57.7	.051	1	.821
Mujer	90	41.3	128	58.7			
Estado civil							
Soltero(a)	139	66.8	207	71.6	5.447	3	.142
Casado(a)	20	9.6	28	9.7			
Unión libre	33	15.9	45	15.6			
Otro	16	7.7	9	3.1			
Escolaridad							
Sin estudios	12	5.8	3	1.0	121.441	5	<.001
Oficios	4	1.9	0	0			
Primaria	14	6.7	0	0			
Secundaria	30	14.4	22	7.6			
Preparatoria	128	61.5	108	37.4			
Universidad	20	9.6	156	54.0			
Uso de algún MA en debut sexual							
Sí	91	43.8	220	76.1	54.132	1	<.001
No	117	56.3	69	23.9			
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Edad	22.25	4.288	21.69	3.820	1.500	413.9	.134
Edad debut sexual	16.70	3.326	16.81	2.230	-.428	337.2	.649
Relaciones sexuales en toda la vida	14.49	24.183	52.81	126.947	-5.007	316.6	<.001
Uso del condón en toda la vida	6.89	11.142	24.148	50.73	-5.597	325.8	<.001

Nota: MA=método anticonceptivo.

Tabla 2
Comparación de Medias con la Función Bootstrap t-Test, con Corrección de Bootstrap Welch two Sample t-Test

Componente del IMB	Variable	Media sordos	Media oyentes	t	gl	p	IC95%	d Cohen
Información	CUC	39.82	62.34	-50.196	496.47	<.001	-53.34.-49.34	1.13
	CITS	39.60	49.35	-43.886	496.49	<.001	-45.64.-41.76	.45
Motivación	APUCC	3.43	5.58	-30.592	839.24	<.001	-1.34.-1.18	1.54
	Intención	2.29	3.25	-29.58	542.39	<.001	-3.30.-2.89	1.07
Habilidades conductuales	COMPAD	1.92	2.05	-9.9669	831.77	<.001	-0.50.-0.33	.16
	COMMAD	2.26	2.60	-16.909	706.75	<.001	-0.97.-0.77	.33
Conducta preventiva	UMA	0.44	0.76	30.801	991.63	<.001	0.89. 1.01	.71
	FRUC	6.90	24.15	-8.5034	496.15	<.001	-19.18.-12.05	.44

Nota: CUC=conocimientos sobre uso correcto del condón; CITS=conocimientos sobre ITS; APUCC=autoeficacia percibida para usar correctamente el condón; COMPAD=frecuencia de comunicación con padres; COMMAD=frecuencia de comunicación con madres; UMA=uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual; FRUC=frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales subsecuentes.

Prueba del Modelo de Medida

Los modelos de medida para los instrumentos que corresponden a las escalas de comunicación con padres (COMPAD), comunicación con madres (COMMAD) y autoeficacia percibida para el uso

correcto del condón (APUCC), se probaron a través de un análisis factorial confirmatorio (AFC), donde se mostraron indicadores con ajustes de modelo apropiados (Tabla 4).

Tabla 3
Correlaciones Bivariadas de las Variables de Análisis

		1	2	3	4	5	6	7
Información	1. CUC	—						
	2. CITS	.408**	—					
Motivación	3. APUCC	.447**	.333**	—				
	4. Intención	.344**	.151**	.503**	—			
Habilidades conductuales	5. COMPAD	.078	.16**	.155**	.113**	—		
	6. COMMAD	.123**	.168**	.156**	.166**	.516**	—	
Conducta preventiva	7. UMA	.200**	.079	.291**	.310**	.131**	.190**	—
	8. FRUC	.115	.066	.198**	.124**	.048	.032	.084

** $p < .001$.

Nota: CUC=conocimientos sobre uso correcto del condón; CITS=conocimientos sobre ITS; APUCC=autoeficacia percibida para usar correctamente el condón; COMPAD=frecuencia de comunicación con padres; COMMAD=frecuencia de comunicación con madres; UMA=uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual; FRUC=frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales subsiguientes.

Tabla 4
Prueba del Modelo de Medida

Modelos	X ²	DF	x ² /gl	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA IC90%	
							Bajo	Alto
COMPAD	109.023	39	2.80	.998	.997	.068	.053	.083
COMMAD	159.099	42	3.78	.998	.998	.079	.066	.092
APUCC	191.012	54	3.54	.996	.995	.072	.061	.083

Nota: COMPAD=frecuencia de comunicación con padres; COMMAD=frecuencia de comunicación con madres; APUCC=autoeficacia percibida para usar correctamente el condón.

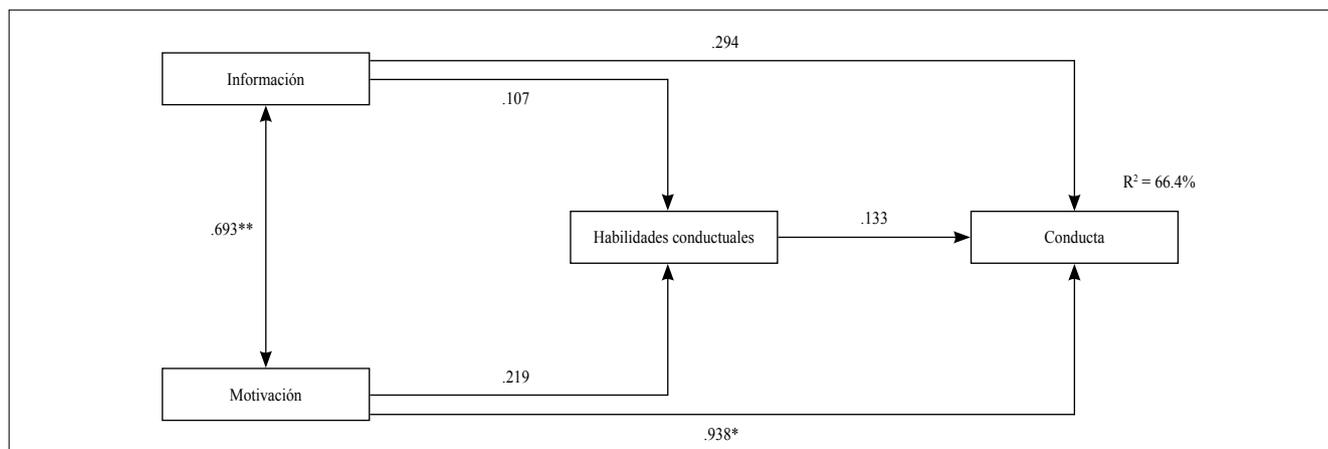
Prueba del Modelo Estructural (Modelo General) en Toda la Muestra

Los resultados del modelo evaluado en toda la muestra (jóvenes sordos y oyentes) revelaron estadísticos de ajuste adecuados ($X^2 = 20.643$, $gl = 21$, $p = .099$, $\chi^2/gl = 1.41$; $RMSEA = .029$, $IC90\% = .000 - .051$; $CFI = .991$; $TLI = .988$). El modelo estructural incluyó los tres componentes que se proponen en el IMB. Todas las variables

observadas cargaron significativamente en las construcciones latentes con valores que oscilaron entre .40 y .78, lo que permite concluir que las variables latentes estaban bien representadas.

A pesar de que el modelo mostró un buen ajuste para el total de la muestra, solo la covarianza entre los factores de información y motivación ($\beta = .639$, $p < .001$) y la relación entre motivación y conducta preventiva ($\beta = .938$, $p = .017$) fueron significativas, explicando el 66.4% de la varianza (Figura 1).

Figura 1
Modelo Estructural Estandarizado con el Total de la Muestra



Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$.

Comparaciones de Grupo por Ruta

Con el propósito de investigar si los efectos de los predictores del uso del condón difieren en función de la presencia o ausencia de discapacidad auditiva en los participantes (población sorda y oyente), se probó la invarianza multigrupo, métrica y escalar. Los resultados mostraron que el modelo fue invariante (Métrica $\Delta X^2 = 3.618, p = .606$; Escalar $\Delta X^2 = .762, p = .979$), lo cual sugiere que las cargas factoriales en el modelo evaluado en toda la muestra no fueron significativamente diferentes entre los grupos de jóvenes sordos y oyentes ($X^2 = 39.139, gl = 47, p = .786, \chi^2/gl = .832$; RMSEA = .000, IC90% = .000; .029; CFI = 1.000; TLI = 1.000). Sin embargo, al analizar la razón crítica (RC) por grupo, fue posible observar que, para el grupo de personas sordas, además de la covarianza entre la información y la motivación, la motivación ($\beta = .333, p < .05$) y las habilidades conductuales ($\beta = .240, p < .05$) también tuvieron un peso importante para predecir la conducta preventiva; mientras que, en el caso de la población oyente, el modelo fue igual al obtenido con el total de la muestra (Tabla 5). Cabe destacar que, tanto para los jóvenes oyentes como para los sordos, la covarianza entre la información y la motivación fue positiva y moderada.

Discusión

Este estudio es una de las pocas investigaciones que ha explorado los factores psicológicos asociados con la frecuencia del uso del condón y sus diferencias entre jóvenes sordos y oyentes mexicanos, bajo el sustento teórico y metodológico del modelo IMB (Fisher y Fisher, 1992). Cumplir con este propósito fue posible gracias a la utilización de instrumentos equivalentes para ambas poblaciones. De particular importancia es el hecho de haber contado con instrumentos expresamente elaborados y validados para población sorda.

Tanto los jóvenes sordos como los oyentes presentaron comportamientos sexuales que los colocan en una situación vulnerable frente a infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Del número de relaciones sexuales que reportaron tener en toda su vida, solamente en la mitad utilizaron el condón, con frecuencias más bajas en el grupo de jóvenes sordos, lo cual sugiere la necesidad urgente de programas de intervención dirigidos a la disminución de conductas sexuales de riesgo de jóvenes sordos y oyentes mexicanos. También se observó que el porcentaje de jóvenes que usó algún método anticonceptivo en su primera relación

sexual fue significativamente menor en el grupo de sordos. Sin embargo, la edad promedio del debut sexual fue semejante entre ambos grupos de jóvenes, resultados que también fueron reportados por Bisol et al. (2008) en jóvenes sordos de Brasil. Estos hallazgos aportan evidencia respecto a que la discapacidad auditiva no es un factor de riesgo para el inicio temprano de la vida sexual pero sí para tener un debut sexual sin usar anticonceptivos.

Los hallazgos correspondientes a las medias obtenidas en las variables que se evaluaron en los tres componentes del IMB, mostraron que en todos los casos los jóvenes sordos obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que su contraparte oyente, resultado que parece sugerir que la discapacidad auditiva es una condición que limita tanto el acceso a la información adecuada sobre temas de salud sexual, como la motivación para actuar preventivamente, la comunicación con padres y madres, y el uso de protección en las relaciones sexuales. Sin embargo, vale la pena analizar los valores de las medias obtenidas en los jóvenes oyentes, ya que tanto en las pruebas de conocimientos, como en la comunicación con padres y con madres los valores estuvieron por debajo de la media teórica de cada instrumento.

En el componente de información, los resultados mostraron que, en promedio, los jóvenes sordos obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas significativamente menor al obtenido por los jóvenes oyentes en las pruebas de conocimientos sobre cómo se usa un preservativo y cómo se transmiten y previenen las ITS. A pesar de esta diferencia, el desempeño de los jóvenes oyentes fue muy bajo, indicando que ambos grupos cuentan con información inadecuada sobre los temas evaluados. En un estudio realizado solo con jóvenes sordos de la Ciudad de México (Robles et al., 2021), también se encontraron niveles muy bajos en estas pruebas, y se atribuye este hallazgo a las limitaciones lingüísticas de las personas sordas que impiden el acceso a la información adecuada y a una educación sexual integral. Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación muestran que, si bien es cierto que los jóvenes sordos tienen un nivel más bajo de conocimientos que los jóvenes oyentes, ninguno de los dos grupos está adecuadamente informado sobre temas que son importantes para su salud.

En el componente motivacional se evaluaron las variables correspondientes a la autoeficacia percibida para usar correctamente un condón y a la intención de usarlo en la próxima relación sexual. Los resultados mostraron que en ambos casos las puntuaciones obtenidas por los jóvenes sordos estuvieron por debajo de la media teórica, indicando bajos niveles de autoeficacia y de intención de

Tabla 5
Resultados del Modelo Estructural Para Muestra Completa y Submuestras

Modelo	Toda la muestra			Personas Sordas			Personas Oyentes		
	β	DE	RC	β	DE	RC	β	DE	RC
Motivación -> Habilidades conductuales	.219	.121	1.897	.033	.116	.289	.276	.188	1.946
Información -> Habilidades conductuales	.107	.122	.923	.107	.129	.837	.127	.178	.930
Habilidades conductuales -> Conducta preventiva	.133	.155	1.389	.240*	.13	2.014	.313	.125	1.302
Información -> Conducta preventiva	-.290	.456	-1.097	-.029	.144	-.223	-.396	.261	-1.036
Motivación -> Conducta preventiva	.938*	.670	2.378	.333*	.170	2.151	.916*	.270	2.346
Información <-> Motivación	.693**	.079	8.723	.402**	.074	5.394	.519**	.074	5.394

Nota: β = Beta; DE = Desviación Estándar; RC = Razón Crítica; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Fuente: elaboración propia.

usar condón en su próxima relación sexual; mientras que en el grupo de jóvenes oyentes las puntuaciones estuvieron por arriba de la media teórica, es decir, se perciben más autoeficaces para usar correctamente el condón y tienen mayor intención de usarlo.

Usar el condón en todas y cada una de las relaciones sexuales que una persona tenga ha sido la mejor manera de contribuir con la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Por ello, es importante desarrollar programas de prevención del VIH y del embarazo en adolescentes, para cambiar conductas de riesgo por preventivas, bajo el sustento de un modelo teórico que haya mostrado ser exitoso para promover la salud de las personas. Este es el caso del IMB, que ha probado su efectividad para cambiar conductas de riesgo por preventivas, en distintas poblaciones (Cai et al., 2013; Gredig et al., 2020; Jiang et al., 2019; Wang et al., 2020).

En esta investigación se evaluó la capacidad del IMB para predecir la frecuencia del uso del condón, en una muestra comprendida por jóvenes sordos y oyentes de distintas ciudades de la República Mexicana, y se indagó si los efectos de las variables que se proponen en dicho modelo difieren entre jóvenes sordos y oyentes. En el primer caso, los resultados mostraron que el modelo ajustó adecuadamente en toda la muestra, sin embargo, sólo se encontraron efectos directos significativos entre los componentes de información y motivación y entre motivación y conducta preventiva, explicando el 66.4% de la varianza en el uso de protección en las relaciones sexuales; no se observó un efecto directo de las habilidades conductuales evaluadas sobre la conducta preventiva, ni tampoco la información y la motivación tuvieron un impacto directo sobre las habilidades conductuales.

Esto indica que a pesar de que los índices de ajuste del modelo fueron adecuados, la información sobre cómo se transmiten y previenen las ITS y sobre cómo se usa correctamente un preservativo, no estuvo directamente asociada con la conducta preventiva de toda la muestra, pero sí tuvo un efecto indirecto sobre esta conducta a través de la motivación. Este hallazgo apoya los señalamientos de Cai et al. (2013) respecto a que la información es una condición necesaria pero no suficiente para producir cambios en la conducta preventiva.

Estar adecuadamente informados sobre ITS y sobre el uso correcto del condón, tener la intención de usarlo en la próxima relación sexual, y percibirse capaz de usarlo correctamente, fueron los elementos que promovieron el uso de protección durante las relaciones sexuales en toda la muestra evaluada. El modelo resultante fue consistente con los datos de varianza, pero insuficiente para mejorar el nivel de predicción de las variables latentes y sus efectos (Kline, 2011). Al respecto, vale la pena señalar que en esta investigación la autoeficacia percibida para usar correctamente el condón se consideró como un elemento motivacional y no como una habilidad conductual, ya que la capacidad percibida para realizar algo en un futuro cercano no constituye en sí un comportamiento sino una cognición; lo que se consideró en el componente de habilidades conductuales fue la frecuencia con la cual los jóvenes se comunican con sus padres y con sus madres sobre temas de salud sexual. Tanto Fisher y Fisher (1992) como otros investigadores que evalúan el IMB (Cai et al., 2013; Wang et al., 2020), consideran a la autoeficacia como una habilidad conductual. Es posible que este cambio que se realizó en el presente estudio esté explicando por qué el componente de habilidades conductuales no fue un predictor directo de la conducta preventiva, pero sí lo fue la motivación.

Por otra parte, al probar la invarianza multigrupo, métrica y escalar para investigar si el modelo cambiaba en los grupos al ser analizados de manera independiente, se encontró que, independientemente de la población, el modelo no varía, pero sí sus efectos, ya que en los jóvenes sordos las habilidades conductuales (comunicación con padres y madres) tuvieron un peso importante en la predicción de la conducta preventiva, además de la información y la motivación. Los resultados del análisis por ruta que se obtuvieron a través de la razón crítica por grupo mostraron que solo en las personas sordas se observó que la intención de usar condón, la autoeficacia percibida para usarlo correctamente, y la comunicación con padres y con madres sobre temas relacionados con el cuidado de la salud sexual, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos (habilidades conductuales), fueron predictores importantes de la conducta preventiva. En el grupo de jóvenes oyentes, el modelo se comportó como el descrito para toda la muestra.

De acuerdo con Martin et al. (2022) los padres ejercen una influencia importante en distintas áreas socioafectivas de sus hijos, fungiendo la comunicación como un factor protector de distintos comportamientos de riesgo. Este señalamiento es consistente con los hallazgos reportados en este estudio, al analizar la influencia que ejercen los padres en la salud sexual de sus hijos sordos, a pesar de haberse observado bajos niveles de comunicación entre ellos. La razón de esta influencia puede ser que los jóvenes sordos no tienen acceso a otras fuentes informativas y formativas sobre sexualidad, como reportan Naseribooriabadi et al. (2017).

Una de las limitaciones de este estudio es que dentro del componente de habilidades conductuales solamente se consideró la comunicación con padres y con madres; en estudios futuros podrían evaluarse otras habilidades como saber colocar y retirar correctamente un condón utilizando un modelo de pene para la enseñanza, así como saber planear y negociar con la pareja el uso del condón antes de tener relaciones sexuales. También podrían incluirse otros aspectos dentro del componente motivación, tales como normas sociales y actitudes hacia el uso del condón. Incorporar estos elementos podría incrementar el valor predictivo de ambos tipos de variables del modelo IMB.

El tamaño de la muestra puede ubicarse como otra limitación del estudio, dado que se recurrió a modelos de ecuaciones estructurales que, con muestras mayores, obtienen un mayor poder predictivo. A pesar de ello, el número de participantes sordos de esta investigación sobrepasa el tamaño de las muestras de otros estudios comparativos entre sordos y oyentes, realizados en otros países (Bisol et al., 2008; Heiman et al., 2015; Rusinga, 2012; Sangowawa et al., 2009; Zodda, 2015).

Esta investigación aporta información, basada en evidencia científica, que permite conocer las similitudes y diferencias en las conductas sexuales de riesgo y en los factores psicológicos asociados a ellas, en jóvenes sordos y oyentes mexicanos. Los hallazgos aquí mostrados, aunados a los de otras investigaciones, permiten contar con información para el diseño de programas de intervención diferenciados, con el fin de lograr la igualdad de oportunidades y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de ambas poblaciones. Como señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016), es prioritario eliminar barreras de discriminación, así como promover el acceso a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre la sexualidad de los jóvenes sordos y oyentes.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Esta investigación fue financiada por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México, para los Proyectos IN308015 e IN307321, y por el Fondo Sectorial de Investigación para la Educación, para el proyecto SEP-CONACyT 256430.

Agradecimiento

Las autoras agradecen a las instituciones que facilitaron el acceso a los jóvenes sordos que participaron en la investigación, así como a los miembros de la comunidad Sorda que apoyaron en el desarrollo e implementación de esta investigación.

Referencias

Apaza-Guzmán, L., y Vega-González, E. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Profesión*, 19(2), 59-63. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-175062>

Barrett, M., Laris, B., Anderson, P., Baumler, E., Gerber, A., Kesler, K., y Coyle, K. (2020). Condom use and error experience among young adolescents: Implications for classroom instruction. *Health Promotion Practice*, 22(3), 313-317. <https://doi.org/10.1177/1524839920935431>

Bisol, C., Sperb, T., Brewer, T., Kato, S., y Shor-Posner, G. (2008). HIV/AIDS knowledge and health-related attitudes and behaviors among deaf and hearing adolescents in southern Brazil. *American Annals of the Deaf*, 153(4), 349-356. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0055>. PMID: 19146071 <https://doi.org/10.1353/aad.0.0055>

Bollen, K.A., y Barb, K. H. (1981). Pearson's r and coarsely categorized measures. *American Sociological Review*, 232-239. <https://doi.org/10.2307/2094981>

Cai, Y., Ye, X., Shi, R., Xu, G., Shen, L., Ren, J., y Huang, H. (2013). Predictors of consistent condom use based on the Information-Motivation-Behavior skill (IMB) model among senior high school students in three coastal cities in China. *BMC Infectious Diseases*, 13, 262.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016). *Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes*. México: CNDH. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf>

Darroch, J., Woog, V., Bankola, A., y Ashford, L. (2016). *Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. Nueva York, Guttmacher Institute.

Efron, B., y Tibshirani, R.J. (1993). *An Introduction to the Bootstrap*. New York: Chapman & Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9780429246593>

Fisher, J.D., y Fisher, W.A. (1992). Changing aids risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-174. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>

Gárate-Estes, M. (2018). Facilitando la adquisición de la lengua de señas en el aula. En A. Castellero y M. Gárate-Estes (eds.), *Maximizando el potencial de niños, jóvenes y adultos sordos* (pp. 107-123). Editorial Fuga.

Glanz, K., y Bishop, D.B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *The*

Annual Review of Public Health, 31, 399-418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>

Goldstein, M.F., Eckhardt, E.A., Joyner-Creamer, P., Berry, R., Paradise, H., y Cleland, C.M. (2010). What do deaf high school students know about HIV? *AIDS Education and Prevention*, 22(6), 523-537. <https://doi.org/10.1521/aeap.2010.22.6.523>

Gredig, D., Le Breton, M., Granados, I., y Solís, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17). <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>

Heiman, E., Haynes, S., y McKee, M. (2015). Sexual health behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) users. *Disability and Health Journal*, 8(4), 579-585.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Discapacidad. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19, Resultados nacionales*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

Jan-van, E., y Koch, M (25 de enero de 2022). *Measurement Invariance Testing Using the Structural Equation Modeling (SEM) Module in JASP*. JASP. <https://jasp-stats.org/2022/01/25/measurement-invariance-testing-using-the-structural-equation-modeling-sem-module-in-jasp/>

Jiang, H., Chen, X., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., y Yang, Y. (2019). Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information motivation behavioral skills (IMB) model. *BMC Public Health*, 19(1), 261.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. McGraw-Hill.

Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford publications.

Kohl, M. (2020). *Package 'MKinfer'*. <https://cran.rstudio.org/web/packages/MKinfer/MKinfer.pdf>

Martín, N., Cueli, M., Cañamero L.M., y González-Castro, P. (2022). ¿Qué sabemos sobre los estilos educativos parentales y los trastornos en la infancia y adolescencia? *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 44-53. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215>

Mason, C.H., y Perreault, W.D. (1991). Collinearity, power, and interpretation of multiple regression analysis. *Journal of Marketing Research*, 28(3), 268-280. <https://doi.org/10.1177/002224379102800302>

Molaifard, A., Mohamadian, H., y Haghghi Zadeh, M.H. (2018). Predicting high school students' health-promoting lifestyle: A test of the information, motivation, behavioral skills model. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(4), 2446-2458. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03574-z>

Naseribooriabi, T., Sadoughi, F., y Sheikhtaheri, A. (2017). Barriers and facilitators of health literacy among deaf individuals: A review article. *Iran Journal of Public Health*, 46(11), 1465-1474.

Organización Mundial de la Salud (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2022). *SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility*. https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf

- Palacios, J. (2019). Predictors of personality and self-efficacy of sexual risk behavior in Mexican adolescents. *Anales de Psicología*, 35(1), 131-139. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.319471>
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., y García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254. <https://doi.org/10.1114/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Pérez, E., Medrano, L.A., y Rosas, J.S. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Pérez, Y. (2019). *Intervención Educativa en Salud Sexual Apoyada por una Aplicación vía Internet, Dirigida a Jóvenes Sordos Mexicanos* [Disertación doctoral, Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM]. TESIUNAM.
- Pérez, Y., Robles, S., Guevara, Y., y Díaz-Loving (2019). Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en jóvenes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 11(1), 49-61. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2019.11.1.68782>
- Rivera, B., y Agama, A. (2021). Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. *Casos y Revisiones de Salud*, 3(1), 40-48. <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-paciente-sordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa-31.pdf>
- Rivera, L., Leyva, A., García, A., de Castro, F., González, D., y de los Santos, M. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n1/original4.pdf>
- Robles, S. y Pérez, Y. (2021). Uso del condón en jóvenes sordos de la Ciudad de México: qué saben y cómo lo usan. *Interacciones*, 7, e177. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v7.177>
- Robles, S., Guevara, Y., y Pérez, Y. (2021). Factores de riesgo para la salud sexual de jóvenes sordos: evaluación con un cuestionario computarizado. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 27-45. <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.77173>
- Robles, S., Rodríguez, M., Frías, B., y Moreno, D. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 244-258.
- Rusinga, O. (2012). Perceptions of deaf youth about their vulnerability to sexual and reproductive health problems in Masvingo District, Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, 16(2), 271-282.
- Sangowawa, A.O., Owoaje, E.T., Faseru, B., Ebong, I.P., y Alagh, B.T. (2010). A comparative study of HIV/AIDS knowledge and attitudes of hearing-impaired and non-hearing-impaired secondary school students in Ibadan. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13(4), 453-458. <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/64171>
- Sangowawa, O., Owoaje, E., Faseru, B., Ebong, I., y Adekunle, B. (2009). Sexual practices of deaf and hearing secondary school students in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 7(1), 26-30. <https://doi.org/10.4314/aipm.v7i1.64060>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2022). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007 –31 de Diciembre 2022*. http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE_WEB_2022_diciembre.pdf
- Secretaría de Salud. (2022a). Informe histórico Día Mundial VIH 2022 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDIALVIH2022.pdf
- Secretaría de Salud. (2022b). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. *Dirección General Epidemiológica*. 52(39), 27-31. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>
- Shen, Q., Wang, Y., Wang, Z., Wang, Y., Luo, M., Wang, S., Luo, M., Wang, S., Jiang, X., Yang, Y., Cai, Y., y Shang, M. (2019). Understanding condom use among unmarried female migrants: a psychological and personality factors modified information-motivation-behavioral skills model. *BMC Public Health*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6541-7>
- Wang, Y., Jia, M., Yuan, D., Liang, A., Zhang, Z., Jiang, X., Chen, Y., Zhu, H., Luo, M., Wang, Z., y Cai, Y. (2019). Assessing consistent condom use among migrant men who have sex with men in Shanghai, China: validation of an information-motivation-behavioural skills model. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4090-4>
- Wang, H., Chang, R., Shen, Q., Tsamslag, L., Zhang, S., Shi, Y., Ma, T., Wang, Z., She, R., Lau, J.T.F., Wang, Y., y Cai, Y. (2020). Information-Motivation-Behavioral Skills model of consistent condom use among transgender women in Shenyang, China. *BMC Public Health*, 20, 394. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08494-y>
- Wang, H., Yu, S., Cross, W., Lam, L., Banik, B., y Zhang, K. (2021). Condom use consistency and associated factors among college student men who have sex with men from seven colleges in Changsha City: A cross-sectional survey. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*, 13, 557-569. <https://doi.org/10.2147/HIV.S305932>
- Zodda, J. (2015). Condom use among deaf college students. *Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association*, 49(2), 1-16. <https://nsuworks.nova.edu/jadara/vol49/iss2/4/>
- Zúñiga, J.O., Lara, G.A.G., Solís, S. H., Pérez, O. C., y Jiménez, C. E.P. (2021). Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 68-93. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.1.155.3>