

# Uso de condón en jóvenes chilenos: El rol de los determinantes sociales, roles de género y salud mental

MAURO P. OLIVERA<sup>1,a</sup>, NATALIA SALINAS-OÑATE<sup>1,2,b</sup>,  
SOLANGE DE LA HOZ<sup>3,c</sup>

## Condom use among young Chileans: The role of social determinants, gender roles and mental health

**Background:** Despite various strategies implemented to promote sexual education and prevent sexually transmitted infections (STIs), the 10th National Youth Survey revealed that slightly more than half of young people in Chile used a condom during their last sexual encounter. While several sociodemographic, cultural, and psychological predictors have been described, recent studies specific to Chile are scarce. **Aim:** To examine the relationship between social determinants, gender roles, and mental health symptoms with condom use in young Chileans. **Material and Methods:** Secondary data from the 10th National Youth Survey were analyzed. The analytical sample comprised 5,507 young people who had started their sexual life. Multiple binomial logistic regression models were run using survey-based data estimates. **Results:** Older youth, women, people who identify with any ethnicity, those in a dating relationship, and those diagnosed with an STI are less likely to use a condom at last intercourse. **Conclusion:** Individual characteristics can explain adherence to preventive behaviors and may reflect underlying psychological and cultural factors. Identifying socio-structural, cultural, and psychological factors associated with preventive and protective sexual behaviors should be a health priority, as it enables the design and promotion of more effective social communication campaigns.

(Rev Med Chile 2023; 151: 1309-1318)

**Key words:** Adolescent; Safe Sex; Sexually Transmitted Diseases.

### RESUMEN

**Antecedentes:** Pese a las diversas estrategias implementadas en materia de educación sexual y prevención de ITS, las cifras de la Décima Encuesta Nacional de Juventud revelan que poco más de la mitad de los jóvenes utilizaron condón en su última relación sexual. Se han descrito diversos predictores sociodemográficos, culturales y psicológicos, pero no se observan estudios recientes en Chile que los aborden. **Objetivo:** Examinar la relación de determinantes sociales, roles de género y sintomatología de salud mental con el uso de condón en jóvenes chilenos. **Material y Métodos:** Se utilizaron datos secundarios emanados de la Décima Encuesta Nacional de Juventud. La muestra analítica estuvo compuesta

<sup>1</sup>Doctorado en Psicología, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

<sup>3</sup>Departamento de Procesos Diagnósticos y Evaluación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile.

<sup>a</sup>Psicólogo, Licenciado en Psicología, estudiante Doctorado en Psicología.

<sup>b</sup>Psicóloga, Doctora en Psicología.

<sup>c</sup>Tecnóloga Médica, Licenciada en Tecnología Médica.

Financiamiento: Esta investigación fue financiada parcialmente por el proyecto FONDECYT de Iniciación #11180115 (IR: Dra. Natalia Salinas-Oñate); y por la Beca Doctorado Nacional ANID BECAS/DOCTORADO NACIONAL 21211377 (Becario: Mauro Olivera del Río). Las instituciones no tuvieron influencia en el diseño del estudio, análisis o interpretación de los datos, o preparación, revisión y aprobación del manuscrito.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido el 23 de mayo de 2023, aceptado el 08 de enero de 2024.

Correspondencia a:  
Mauro P. Olivera  
Doctorado en Psicología,  
Universidad de La Frontera,  
Av. Francisco Salazar #01145,  
Temuco, Chile.  
m.olivera01@ufromail.cl

por 5.507 jóvenes que habían iniciado su vida sexual. Se realizaron modelos de regresión logística binomial múltiple a través de estimaciones de datos basadas en encuestas. **Resultados:** Los jóvenes de mayor edad, las mujeres, las personas que se identifican con alguna etnia, quienes están en una relación de pareja y aquellos diagnosticados con alguna ITS tienen menos probabilidad de usar condón en su última relación sexual. **Conclusión:** Las características individuales contribuyen a explicar la adherencia a conductas preventivas, pudiendo reflejar dinámicas subyacentes con factores psicológicos y culturales que deben ser analizados. Identificar los factores socio estructurales, culturales y psicológicos asociados a las conductas sexuales preventivas y de protección debería transformarse en una prioridad sanitaria, ya que permite diseñar e impulsar campañas de comunicación social más efectivas.

**Palabras clave:** Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Sexo seguro.

Existe consenso en considerar que el uso de condón es la principal forma de sexo seguro, prevención y control del contagio de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>1</sup>. No obstante, su uso no es lo suficientemente extendido dentro de la población joven. De acuerdo con la Décima Encuesta Nacional de la Juventud<sup>2</sup>, poco más de la mitad de los jóvenes entre 15 y 29 años reportan haber usado condón en su última relación sexual.

Lo anterior resulta especialmente preocupante considerando las tasas de nuevos contagios de ITS. De acuerdo con el último informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Combate del VIH/SIDA<sup>3</sup>, se estima que para el período 2010-2021 Chile experimentó un aumento de 27% en la tasa de nuevos contagios por VIH. Además, para el 2017 los jóvenes entre 15 y 29 años concentraron cerca del 44,9% de las notificaciones positivas para VIH, el 41% para sífilis y el 72,8% para gonorrea<sup>4</sup>.

En este contexto, se insta a que las estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva tengan un enfoque en los determinantes sociales de la salud<sup>1</sup>. Estos corresponden al conjunto de factores contextuales, sociales y económicos en el que las personas nacen, viven y se desarrollan, y que impactan en el acceso y utilización de los servicios de salud, así como en la adherencia a conductas en salud<sup>5</sup>. Por tanto, es pertinente identificar estos determinantes del uso de condón, para impulsar acciones de prevención.

A nivel internacional, se han identificado diversos factores sociodemográficos y determi-

nantes sociales que se relacionan con el uso de condón, destacando la edad, sexo, situación de pareja, orientación sexual, nivel educacional, nivel socioeconómico (NSE) y acceso a servicios de salud<sup>6-10</sup>. Por otro lado, los escasos estudios en población chilena revelan que las mujeres, personas mayores de 20 años, de menor NSE<sup>11</sup> y quienes están en una relación de pareja<sup>12</sup> tienen una menor probabilidad de haber usado condón en su última relación sexual.

Por otro lado, algunas variables psicológicas y comportamentales han evidenciado ser predictoras de una mayor intención de usar condón, tales como el diagnóstico de ITS de la pareja sexual<sup>13</sup>, mayores conocimientos sobre el VIH<sup>14</sup>, adherencia a roles tradicionales de género<sup>15,16</sup>, un mayor consumo de alcohol<sup>17</sup> y sustancias<sup>10,18</sup> y una mayor sintomatología depresiva<sup>10,19,20</sup>. No obstante, existe evidencia contradictoria que demuestra la necesidad de explorar al rol de estas variables.

Pese a que en Chile las cifras de uso de condón se mantienen bajas en la población joven, existe escasa evidencia respecto de sus predictores. Debido a esto, el presente estudio se propuso determinar la relación de determinantes sociales, roles de género y sintomatología de salud mental con el uso de condón en jóvenes chilenos.

## Material y Método

### Muestra

Los datos y variables fueron extraídas di-

rectamente de la Décima Encuesta Nacional de Juventud<sup>2</sup>, que utiliza un muestreo probabilístico polietápico con el fin de seleccionar una muestra representativa de la juventud chilena (15 a 29 años). De los 9.700 participantes que comprenden la muestra total de la encuesta, para este estudio se excluyó a quienes: (a) tenían nacionalidad distinta a la chilena ( $n = 650$ ); (b) reportaron discapacidad intelectual ( $n = 152$ ); y (c) no se habían iniciado sexualmente ( $n = 3.116$ ). Adicionalmente, se extrajo el 5% de la muestra analítica ( $n = 275$ ) para analizar la estructura factorial y confiabilidad de medidas elaboradas a partir de indicadores presentes en la encuesta. Por tanto, la muestra final para los análisis principales fue de 5507 participantes.

## Medidas

Todas las variables fueron extraídas de las preguntas que componen la Encuesta Nacional de Juventud<sup>2</sup>. Para más detalles sobre los índices conformados para este estudio, Tabla 1.

## Variable dependiente

Uso de condón. Se usó la pregunta “¿Qué método(s) anticonceptivo(s) usaste tú o tu pareja en la última relación sexual?”, considerando la alternativa “condones” con dos opciones de respuesta (0 = No; 1 = Si).

## VARIABLES INDEPENDIENTES

### Antecedentes sociodemográficos

Se consideró la edad, sexo (0 = hombre; 1 =

mujer), orientación sexual y situación de pareja. Tanto la orientación sexual (0 = heterosexual; 1 = no heterosexual), como la situación de pareja (0 = soltera/o; 1 = en pareja) se recodificaron en función de los grupos mayoritarios.

### Determinantes sociales de la salud

Se consideró la procedencia (0 = urbano; 1 = rural) y nivel socioeconómico (1 = bajo; 2 = medio; 3 = alto), de acuerdo con las categorías propuestas en la encuesta. La etnia y religión (0 = no se identifica; 1 = se identifica) se codificaron en función de la adscripción auto reportada.

### Adherencia a roles tradicionales de género

Se conformó un índice con base en cuatro ítems. Los participantes debían indicar en una escala tipo Likert que tan de acuerdo estaban con un conjunto de afirmaciones (ej. “Cuidar a los hijos o hijas es tarea principalmente de la mujer”; 1 = Muy en desacuerdo a 5 = Muy de acuerdo). El indicador contó con índices de consistencia interna adecuados ( $\Omega = 0.662$ ).

### Diagnóstico previo de ITS

Se consideró el diagnóstico de ITS alguna vez en la vida (0 = nunca ha sido diagnosticado; 1 = ha sido diagnosticado con al menos una ITS) a través de la pregunta “¿Has sido alguna vez diagnosticado con una infección de transmisión sexual (ITS)?”.

### Conocimientos sobre el contagio del VIH

Se conformó un índice de conocimientos sobre el contagio de VIH en base en cuatro ítems en donde los participantes debían indicar si el VIH

**Tabla 1. Características y propiedades psicométricas de los indicadores conformados**

| Escala*                                | n ítems | Tipo de respuesta | Rango de cargas factoriales** | Varianza explicada | Consistencia interna |
|--|---------|-------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|
| Conocimientos sobre el contagio de VIH | 4       | Dicotómica        | 0,403 - 0,978                 | 73,6%              | $\Omega = 0,787$     |
| Sintomatología depresiva               | 7       | Likert            | 0,656 - 0,873                 | 72,6%              | $\Omega = 0,913$     |
| Roles tradicionales de género          | 4       | Likert            | 0,448 - 0,690                 | 69,6%              | $\Omega = 0,662$     |

\* Todas las escalas presentaron una estructura unifactorial.

\*\* Se reportan las cargas factoriales por consenso basado en la imputación múltiple.

puede transmitirse con cada una de las prácticas que se detallan (ej. “Bañándose en piscinas públicas con personas que viven con VIH o SIDA”; 0 = Sí, se puede transmitir; 1 = No, no se puede transmitir). El indicador presentó adecuados índices de consistencia interna ( $\Omega = 0,787$ ).

### **Consumo de alcohol y marihuana**

Se midió a través de la pregunta “¿En los últimos 12 meses, has consumido las siguientes sustancias?” con opciones de respuesta dicotómicas (0 = No; 1 = Sí). Para este estudio se consideraron los ítems alcohol y marihuana, por ser las dos sustancias con consumo más prevalente entre los jóvenes chilenos<sup>21</sup>.

### **Sintomatología depresiva**

Se conformó un índice con base en siete ítems, donde los participantes debían indicar en una escala tipo Likert con qué frecuencia habían experimentado una serie de síntomas en el último mes (ej. “Sentirte con pocas ganas de hacer cosas”; 1 = Nunca a 5 = Siempre). Este índice presentó una excelente consistencia interna ( $\Omega = 0,913$ ).

### **Análisis de datos**

Los análisis se ejecutaron con el programa estadístico Stata v16<sup>22</sup>, utilizando estimaciones de datos basadas en encuestas para diseños de estudios complejos. Los datos fueron ponderados a través del factor de expansión propuesto en la Encuesta<sup>2</sup> y estratificados por región y procedencia. Se llevó a cabo una serie de modelos de regresión logística múltiple con el uso de condón como variable dependiente. Se ejecutaron progresivamente modelos cada vez más complejos, integrando los predictores en bloques, ordenados de acuerdo con la evidencia empírica previa y la teoría de base de la siguiente forma: (a) variables sociodemográficas y determinantes sociales; (b) roles tradicionales de género; (c) diagnósticos previos de ITS y conocimientos sobre el contagio del VIH; y (d) sintomatología depresiva, consumo de alcohol y marihuana. Luego de la evaluación del índice de tolerancia y el factor de inflación de la varianza, se determinó que ninguno de los modelos probados incumplía el supuesto de no multicolinealidad. Finalmente, para evaluar el ajuste global del modelo final se utilizó el procedimiento recomendado por Archer y Lemeshow<sup>23</sup>.

## **Resultados**

La muestra tuvo una edad promedio de 23,61 años (DE = 0,08) y estuvo conformada por 50,53% de mujeres. La mayoría de las personas de la muestra tenía una orientación heterosexual (87,10%), se encontraban en pareja (57,62%), pertenecían al NSE medio (59,58%), procedía de sectores urbanos (91,04%), no profesaba ninguna religión (66,84%) y no se identificaba con ninguna etnia (86,45%). Finalmente, el 62,91% indicó que había utilizado condón en su última relación sexual (Tabla 2).

El modelo de regresión logística final (Tabla 3) presentó un adecuado ajuste ( $F[9,4351] = 0,731$ ;  $p = 0,681$ ) y mostró que a mayor edad (OR = 0,88; 95% CI [0,86 - 0,91]) los participantes tienen una menor probabilidad de usar condón en su última relación sexual. Adicionalmente, las mujeres (OR = 0,49; 95% CI [0,40 - 0,61]), las personas que se identifican con alguna etnia (OR = 0,67; 95% CI [0,49 - 0,92]), aquellos que se encontraban en una relación de pareja (OR = 0,31; 95% CI [0,25 - 0,39]), y quienes habían sido diagnosticado previamente con alguna ITS (OR = 0,62; 95% CI [0,39 - 0,99]), tienen una menor probabilidad de usar condón en su última relación sexual.

## **Discusión**

El presente estudio examinó el rol que tienen determinantes sociales, roles tradicionales de género y problemas de salud mental en el uso de condón en jóvenes chilenos. Los resultados muestran que las mujeres reportan un menor uso de condón, lo que ha sido evidenciado ampliamente en diversas investigaciones a nivel mundial<sup>6,9,11</sup>. Al respecto, algunos estudios han propuesto que esta brecha de género en las conductas preventivas puede deberse a la adherencia a los roles tradicionales de género, ya que la adquisición y uso de condones ha sido culturalmente considerada como una tarea exclusivamente masculina<sup>24</sup>. Adicionalmente, estos roles tradicionales dictaminarían actitudes más pasivas en el ámbito sexual en las mujeres, en comparación con los hombres, que tendrían un rol más activo<sup>25,26</sup>. A pesar de ello, no se encontró que los roles tradicionales de género fueran una variable predictora para el

**Tabla 2. Estadísticos descriptivos para la muestra analítica**

| VARIABLES                                  | Porcentaje (%) |
|--|----------------|
| Edad (M; DE)                               | 23,61 (0,08)   |
| Sexo                                       |                |
| Hombre                                     | 49,47          |
| Mujer                                      | 50,53          |
| NSE  |                |
| Bajo                                       | 35,44          |
| Medio                                      | 59,58          |
| Alto                                       | 4,98           |
| Procedencia                                |                |
| Urbano                                     | 91,04          |
| Rural                                      | 8,96           |
| Religión                                   |                |
| No   | 66,84          |
| Si   | 33,16          |
| Etnia                                      |                |
| No   | 86,45          |
| Si   | 13,55          |
| Orientación sexual                         |                |
| Heterosexual                               | 87,10          |
| No heterosexual                            | 12,90          |
| Situación de pareja                        |                |
| Solo/a                                     | 42,38          |
| En pareja                                  | 57,62          |
| Roles de género (M; DE)                    | 1,96 (0,01)    |
| Diagnóstico de alguna ITS                  |                |
| No   | 96,45          |
| Si   | 3,55           |
| Conocimiento sobre el VIH (M; DE)          | 4,16 (0,04)    |
| Uso de condón en la última relación sexual |                |
| No   | 37,09          |
| Si   | 62,91          |
| Consumo de alcohol                         |                |
| No   | 26,08          |
| Si   | 73,92          |
| Consumo de marihuana                       |                |
| No   | 61,26          |
| Si   | 38,74          |
| Sintomatología depresiva (M; DE)           | 1,86 (0,02)    |

M = Media; DE = Desviación estándar; NSE = Nivel socioeconómico.

uso de condón. Una hipótesis plausible es que el efecto de las variables culturales sobre la conducta en salud esté mediado por variables psicológicas (como la autoeficacia), tal como lo plantean algunos modelos en salud<sup>27</sup>. No obstante, dado que la confiabilidad del indicador se encontró en el rango aceptable, este resultado particular debe ser considerado con precaución.

Adicionalmente, participantes de mayor edad tenían menor probabilidad de usar condón. Esta tendencia se ha asociado a la preferencia por la utilización de otros métodos para la prevención del embarazo (p. ej., anticonceptivos hormonales) y el involucramiento en relaciones sexuales de mayor compromiso emocional<sup>28,29</sup> en donde se evidencia un menor uso de condón, dado que su utilización culturalmente simboliza desconfianza y ausencia de compromiso<sup>24</sup>. Coherentemente, los resultados también muestran que las personas solteras tuvieron más probabilidad de usar condón. Algunas investigaciones han evidenciado una discontinuación del uso de condón en la relación de pareja a medida que se vuelve estable<sup>30,31</sup> debido al aumento de la confianza<sup>32</sup>.

Si bien la evidencia previa indica que los hombres gays tienen una mayor probabilidad de usar condón, en comparación con hombres heterosexuales<sup>6,9</sup>, la orientación sexual no fue un predictor significativo del uso de condón en esta investigación. Esto podría deberse a la forma en que se codificó la variable, diferenciando solo entre dos categorías, orientación heterosexual y no heterosexual. La categoría no heterosexual es heterogénea y diversa, lo que conlleva un aumento de variabilidad intragrupo y una subrepresentación del grupo de hombres gay, lo que podría resultar en diferencias no significativas.

Las personas que se identifican con alguna etnia mostraron una menor probabilidad de reportar uso de condón en su última relación sexual. Si bien esto es incongruente con otras investigaciones<sup>33</sup>, sí se ha podido observar un incremento en la tasa de nuevos contagios entre personas de la etnia Mapuche y Aymara<sup>34</sup>, además de un ingreso más tardío al tratamiento antirretroviral<sup>33</sup>. Algunas de las explicaciones para estas brechas guardan relación con un menor nivel socioeconómico y limitaciones en el acceso a los servicios de salud por parte de los grupos étnicos<sup>35</sup>. Sumado a lo anterior, algunas investigaciones reflejan la per-

**Tabla 3. Modelos de regresión logística binomial múltiple para el uso de condón**

| <b>Variab</b> les         | <b>Modelo 1</b><br><b>OR (95% IC)</b> | <b>Modelo 2</b><br><b>OR (95% IC)</b> | <b>Modelo 3</b><br><b>OR (95% IC)</b> | <b>Modelo 4</b><br><b>OR (95% IC)</b> |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Edad                      | 0,88 (0,86 - 0,91)*                   | 0,88 (0,86 - 0,91)*                   | 0,88 (0,86 - 0,91)*                   | 0,88 (0,86 - 0,91)*                   |
| Sexo                      |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Hombre (ref.)             |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Mujer                     | 0,50 (0,40 - 0,62)*                   | 0,49 (0,40 - 0,61)*                   | 0,49 (0,40 - 0,61)*                   | 0,49 (0,40 - 0,61)*                   |
| NSE                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Bajo (ref.)               |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Medio                     | 1,19 (0,95 - 1,50)                    | 1,18 (0,93 - 1,49)                    | 1,18 (0,93 - 1,49)                    | 1,20 (0,95 - 1,52)                    |
| Alto                      | 1,11 (0,66 - 1,88)                    | 1,08 (0,64 - 1,83)                    | 1,12 (0,66 - 1,91)                    | 1,15 (0,67 - 1,96)                    |
| Procedencia               |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Urbano (ref.)             |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Rural                     | 1,21 (0,88 - 1,65)                    | 1,22 (0,89 - 1,68)                    | 1,22 (0,89 - 1,69)                    | 1,27 (0,92 - 1,76)                    |
| Religión                  |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No (ref.)                 |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Si                        | 1,18 (0,95 - 1,47)                    | 1,19 (0,95 - 1,48)                    | 1,19 (0,95 - 1,48)                    | 1,13 (0,91 - 1,42)                    |
| Etnia                     |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No (ref.)                 |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Si                        | 0,70 (0,51 - 0,95)*                   | 0,69 (0,51 - 0,95)*                   | 0,69 (0,51 - 0,95)*                   | 0,67 (0,49 - 0,92)*                   |
| Orientación sexual        |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Heterosexual (ref.)       |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No heterosexual           | 0,97 (0,70 - 1,34)                    | 0,97 (0,70 - 1,33)                    | 0,98 (0,71 - 1,36)                    | 1,07 (0,76 - 1,50)                    |
| Situación de pareja       |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Solo/a (ref.)             |                                       |                                       |                                       |                                       |
| En pareja                 | 0,34 (0,27 - 0,42)*                   | 0,34 (0,27 - 0,42)*                   | 0,33 (0,26 - 0,41)*                   | 0,31 (0,25 - 0,39)*                   |
| Roles de género           |                                       | 0,92 (0,80 - 1,08)                    | 0,92 (0,78 - 1,07)                    | 0,93 (0,79 - 1,10)                    |
| Diagnóstico de alguna ITS |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No (ref.)                 |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Si                        |                                       |                                       | 0,64 (0,41 - 1,02)                    | 0,62 (0,39 - 0,99)*                   |
| Conocimiento sobre el VIH |                                       |                                       | 0,97 (0,91 - 1,04)                    | 0,96 (0,90 - 1,03)                    |
| Consumo de alcohol        |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No (ref.)                 |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Si                        |                                       |                                       |                                       | 1,27 (0,99 - 1,63)                    |
| Consumo de marihuana      |                                       |                                       |                                       |                                       |
| No (ref.)                 |                                       |                                       |                                       |                                       |
| Si                        |                                       |                                       |                                       | 0,80 (0,62 - 1,02)                    |
| Sintomatología depresiva  |                                       |                                       |                                       | 0,91 (0,79 - 1,05)                    |

OR = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza al 95%; ref. = Categoría de referencia; NSE = Nivel socioeconómico.

\* significativo al nivel 0,05.

Los OR significativos son marcados en negrita para facilitar la lectura.

sistencia de creencias erróneas sobre el contagio de VIH, lo que impactarían sobre la adherencia a conductas preventivas como el uso de condón<sup>36</sup>.

Resulta preocupante observar que un diagnóstico previo de alguna ITS reduzca la probabilidad de usar condón en la última relación sexual. Al respecto, investigaciones previas muestran resultados inconsistentes, variando entre un aumento del uso de condón<sup>37</sup> a su disminución<sup>38</sup>. No obstante, estudios con pacientes diagnosticados con ITS muestran una alta prevalencia de uso inconsistente de condón. Por ejemplo, en un estudio con pacientes chinos se pudo observar que el 42,9% de los participantes con pareja regular presentaban uso inconsistente de condón<sup>39</sup>. Resultados similares han sido observado en Malasia<sup>40</sup> e Italia<sup>41</sup>. Con miras a la elaboración de políticas públicas, es importante tomar en consideración este fenómeno. Para abordar esta problemática, algunos autores plantean que las políticas de educación sexual deben integrar no solo características sintomatológicas de las ITS y aspectos técnicos sobre el uso de preservativos, sino también contenidos que fomenten la autoeficacia para el uso del condón<sup>42</sup>, además de otros componentes culturales y afectivos, ya que estos podrían mediar la relación entre un conocimiento factual y la intención conductual<sup>43</sup>.

En cuanto a ventajas del presente estudio, dado el elevado tamaño muestral y el procedimiento de muestreo probabilístico polietápico, el estudio evidencia una validez externa robusta, donde los hallazgos pueden ser generalizables. Adicionalmente, se utilizaron métodos estadísticos pertinentes para el diseño de encuestas, lo que permitiría obtener resultados ajustados a nivel poblacional.

Respecto de sus limitaciones, al no existir suficiente evidencia empírica en el contexto nacional, sólo resultó adecuado proponer un alcance correlacional, lo que impide extraer conclusiones causales. Se sugiere que futuros estudios consideren diseños prospectivos que permitan establecer una lógica temporal entre las variables, u opten por análisis estadísticos que permitan establecer relaciones causales teóricas a partir de datos transversales (p. ej., modelos de ecuaciones estructurales).

Adicionalmente, en la presente investigación se utilizó la variable sexo, por sus ventajas metodológicas y estadísticas para los modelos que se

probaron. No obstante, es importante considerar el posible sesgo heterosexista y el reduccionismo conceptual que deriva de esta elección. En próximas investigaciones se sugiere incorporar la variable género, la que daría cuenta de relaciones con un mayor sentido teórico y práctico.

La investigación en Chile ha estado centrada en la epidemiología de las ITS<sup>44</sup>, pero es escasa respecto de los determinantes sociales de las conductas preventivas en salud sexual y reproductiva. El uso de condón es un fenómeno que requiere un abordaje multivariado, que dé cuenta de su multicausalidad, tanto en el ámbito de la investigación, comunicación social<sup>45</sup> y educación<sup>46</sup>. Este estudio es un punto de partida necesario para la comprensión del uso de condón, contribuyendo a examinar el rol de los determinantes sociales, roles tradicionales de género y problemas de salud mental, y su consecuente aplicación a las políticas públicas, especialmente en el desarrollo de campañas de mayor alcance y pertinencia.

### Agradecimientos

Se agradece al Instituto Nacional de la Juventud, que depende administrativamente del Ministerio de Desarrollo Social y Familiar de Chile, por disponer del uso libre y gratuito de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Juventud en todas sus versiones. Todos los resultados obtenidos del estudio o investigación son de responsabilidad de los autores y en nada comprometen a dicha institución.

### Referencias

1. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2018 [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf)
2. Instituto Nacional de la Juventud. X Encuesta Nacional de la Juventud [Internet]. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud; 2022 [citado el 05 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://extranet.injuv.gob.cl/documentos\\_gestor\\_recursos/uploads/formatos/](https://extranet.injuv.gob.cl/documentos_gestor_recursos/uploads/formatos/)

- 1c563ae615a8a29d7cb90df9bf9bec15.pdf
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2022 [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2022 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/data-book-2022\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2022_en.pdf)
  4. Cáceres-Burton K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Rev Chilena Infectol.* 2019;36(2):221-233. doi:10.4067/S0716-10182019000200221.
  5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
  6. Albarracín J, Plambeck CR. Demographic factors and sexist beliefs as predictors of condom use among Latinos in the USA. *AIDS Care.* 2010;22(8):1021-8. doi:10.1080/09540121.2010.487089.
  7. Baidoo-Boonso S, Bauer GR, Speechley KN, Lawson E, BLACCH Study Team. Social and Proximate Determinants of the Frequency of Condom Use Among African, Caribbean, and Other Black People in a Canadian City: Results from the BLACCH Study. *J Immigr Minor Health.* 2016;18(1):67-85. doi:10.1007/s10903-014-9984-z.
  8. Cianelli R, Villegas N. Social Determinants of Health for HIV Among Hispanic Women. *Hisp Health Care Int.* 2016;14(1):4-9. doi:10.1177/1540415316629672.
  9. Gleton B, Jahanfar S, Inungu J, Latty C. Factors Associated with Condom Use among African American and Hispanic/ Latino Youth. *Eur J Environ Public Health.* 2019;4(1):1-8. doi:10.29333/ejeph/5954.
  10. Rojas P, Huang H, Li T, Ravelo GJ, Sánchez M, Dawson C, et al. Sociocultural Determinants of Risky Sexual Behaviors among Adult Latinas: A Longitudinal Study of a Community-Based Sample. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(11):1164. doi:10.3390/ijerph13111164.
  11. Huneeus A, Deardorff J, Lahiff M, Guendelman S. Type of primary education is associated with condom use at sexual debut among Chilean adolescents. *Sex Transm Dis.* 2014;41(5):306-11. doi:10.1097/OLQ.000000000000122.
  12. Cabieses B, Ferrer L, Villarroe L, Tunstall H, Norr K. Relación entre conocimientos sobre VIH, percepción de vulnerabilidad y conductas sexuales de riesgo en trabajadores de salud primaria en Chile. *Rev de Salud Pública.* 2010;12(5):777-89.
  13. Reid AE, Magriples U, Niccolai LM, Gordon DM, Divney AA, Kershaw TS. Associations of a Sexually Transmitted Disease Diagnosis During a Relationship with Condom Use and Psychosocial Outcomes: (Short) Windows of Opportunity. *Am J Community Psychol.* 2013;51(3):510-9. doi:10.1007/s10464-012-9567-x.
  14. Hoehn EF, FitzGerald MR, Bhatt SR, Robinson VM, Lippe JE, Reed JL. Do Adolescents With Higher Knowledge of HIV Have Lower Sexual Risk Behaviors? *Pediatr Emerg Care.* 2016;32(12):846-50. doi:10.1097/PEC.0000000000000612.
  15. Perrotte JK, Bibriescas N, Wainwright K, Garza RT, Baumann MR. A Bidimensional Examination of Machismo in Relation to Risky Sexual Cognitions and Behavior among Latino College Men. *J Am Coll Health.* 2020;68(2):115-8. doi:10.1080/07448481.2018.1538152.
  16. Ramiro-Sánchez T, Ramiro MT, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Sexism and sexual risk behavior in adolescents: Gender differences. *Int J Clin Health Psychol.* 2018;18(3):245-53. doi:10.1016/j.ijchp.2018.04.002.
  17. Cho HS, Yang Y. Relationship Between Alcohol Consumption and Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *Int J Public Health.* 2023;68:1605669. doi:10.3389/ijph.2023.1605669.
  18. Berry MS, Johnson MW. Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of drug administration studies. *Pharmacol Biochem Behav.* 2018;164:125-38. doi:10.1016/j.pbb.2017.08.009.
  19. Foley JD, Vanable PA, Brown LK, Carey MP, DiClemente RJ, Romer D, et al. Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among African-American adolescents. *Health Psychol.* 2019;38(11):1001-9. doi:10.1037/hea0000780.
  20. Sánchez-SanSegundo M, Alarcó-Rosales R, Zaragoza-Martí A, Quesada-Rico JA, Gabaldón-Bravo E, Hurtado-Sánchez JA. The Associations of Mental Health Disturbances, Self-Esteem, and Partner Violence Victimization with Condom Use in Spanish Adolescents. *J Clin Med.* 2022;11(9):2467. doi:10.3390/jcm11092467.
  21. Sateler A, Pino G, López A, Silva L, Solari S, Duffau B, et al. Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Rev Med Chil.* 2019;147(12):1613-20. doi:10.4067/S0034-98872019001201613.
  22. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC; 2019.
  23. Archer KJ, Lemeshow S. Goodness-of-fit test for a logistic regression model fitted using survey sample data. *Stata Journal.* 2006;6(1):97-105. doi:10.1177/1536867X0600600106.
  24. Olivera MP, Salinas-Oñate N, Medina G, De la Hoz S. Subjective culture and HIV preventive behaviour among young Latin Americans: a systematic review. *Cult Heal-*



- th Sex. 2023;25(7):879–96. doi:10.1080/13691058.2022.2106583.
25. Lefkowitz ES, Shearer CL, Gillen MM, Espinosa-Hernández G. How Gendered Attitudes Relate to Women's and Men's Sexual Behaviors and Beliefs. *Sex Cult.* 2014;18(4):833–46. doi:10.1007/s12119-014-9225-6.
  26. Vasilenko SA, Kreager DA, Lefkowitz ES. Gender, Contraceptive Attitudes, and Condom Use in Adolescent Romantic Relationships: A Dyadic Approach. *J Res Adolesc.* 2015;25(1):51–62. doi:10.1111/jora.12091.
  27. Betancourt H, Flynn PM, Riggs M, Garberoglio C. A cultural research approach to instrument development: the case of breast and cervical cancer screening among Latino and Anglo women. *Health Educ Res.* 2010;25(6):991–1007. doi:10.1093/her/cyq052.
  28. Manlove J, Ikramullah E, Terry-Humen E. Condom use and consistency among male adolescents in the United States. *J Adolesc Health.* 2008;43(4):325–33. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.03.008.
  29. Reece M, Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Condom Use Rates in a National Probability Sample of Males and Females Ages 14 to 94 in the United States. *J Sex Med.* 2010;7(suppl 5):266–76. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02017.x.
  30. Upadhyay UD, Raifman S, Raine-Bennett T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception.* 2016;94(1):68–73. doi:10.1016/j.contraception.2016.02.025.
  31. Arcara J, Arteaga S, Burny I, Manchikanti Gómez A. Changes in expectation of relationship permanence, pregnancy acceptability and desire, and contraceptive use over time among young Latino/a women and men: An exploratory analysis. *Contraception.* 2021;103(1):19–25. doi:10.1016/j.contraception.2020.09.006.
  32. Ibáñez GE, Whitt E, Avent T, Martin SS, Varga LM, Cano MA, et al. 'Love and trust, you can be blinded': HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *Ethn Health.* 2017;22(5):510–27. doi:10.1080/13557858.2016.1244737.
  33. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35(3):276–82. doi:10.4067/s0716-10182018000300276.
  34. Sanhueza-Sanzana C, Kerr L, Kendall C. Mortality from AIDS and tuberculosis-HIV coinfection in the Chilean AIDS Cohort of 2000–2017. *Cad Saude Publica.* 2021;37(6):e00212920. doi:10.1590/0102-311X00212920.
  35. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colect.* 2017;13(3):537–54. doi:10.18294/sc.2017.1120.
  36. Cianelli R, Ferrer L, Cabieses B, Araya A, Matsumoto C, Miner S. HIV issues and Mapuches in Chile. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2008;19(3):235–41. doi:10.1016/j.jana.2008.03.002.
  37. Chambliss JT, Evans R, Bolland A, Wingate MS, Bolland JM. Exploring Condom Use Behaviors Among African American Adolescent Boys in the Deep South. *Am J Mens Health.* 2021;15(2):15579883211009040. doi:10.1177/15579883211009039.
  38. Fetner T, Dion M, Heath M, Andrejek N, Newell SL, Stick M. Condom use in penile-vaginal intercourse among Canadian adults: Results from the sex in Canada survey. *PLoS One.* 2020;15(2):e0228981. doi:10.1371/journal.pone.0228981.
  39. Wang Z, Yang L, Jiang H, Huang S, Palmer AE, Ma L, et al. High Prevalence of Inconsistent Condom Use With Regular Female Sex Partners Among Heterosexual Male Sexually Transmitted Disease Patients in Southern China. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(1):31–43. doi:10.1080/0092623X.2018.1474408.
  40. Hamid NC, Malek KA, Mat-Nasir N, Mohamad M, Nasir NM. Prevalence of Good Condom Usage and Its Association with Condom Use Self-Efficacy among Youth Attending HIV/STDs Clinics in Primary-Care Settings in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12179. doi:10.3390/ijerph191912179.
  41. Fasciana T, Capra G, Di Carlo P, Calà C, Vella M, Pistone G, et al. Socio-Demographic Characteristics and Sexual Behavioral Factors of Patients with Sexually Transmitted Infections Attending a Hospital in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9):4722. doi:10.3390/ijerph18094722.
  42. Chen X, Dinaj-Koci V, Brathwaite N, Cottrell L, Deveaux L, Gómez P, et al. Development of Condom-Use Self-Efficacy over 36 months among Early Adolescents: A Mediation Analysis. *J Early Adolesc.* 2012;32(5):711–729. doi:10.1177/0272431611419507.
  43. Yu B, Wang Y, Chen X. Perception of Peer Condom Use Buffers the Associations Between HIV Knowledge, Self-efficacy, and Condom-Use Intention Among Adolescents: a Moderated Mediation Model. *Prev Sci.* 2022;23(6):879–88. doi:10.1007/s11121-021-01324-6.
  44. Wolff RM, Pinto CME, Santolaya DME, Aguilera SX, Child GR. Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. *Rev Med Chile.* 2020;148(6):818–21. doi:10.4067/S0034-98872020000600818.
  45. Olivera MP, Salinas-Oñate N. La Epidemia VIH

- en Tiempos de Pandemia: situación en Chile. *Rev Med Chile*. 2021;149(7):1093-4. doi:10.4067/s0034-98872021000701093.
46. Castro-Sandoval G, Carrasco-Portiño M, Solar-Bustos F, Catrien-Carrillo M, Garcés-González C, Marticorena-Guajardo C. Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. *Rev Chil Ginecol*. 2019;84(1):28-40. doi:10.4067/S0717-75262019000100028.