



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis
Efecto de una Intervención sobre la Autoeficacia
del Uso del Condón en Adolescentes

Presenta:
LE. Alma Angélica Villa Rueda

Para Obtener el Grado de Maestra en Enfermería

Agosto 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis

*Efecto de una Intervención sobre la Autoeficacia
del Uso del Condón en Adolescentes*

Presenta:

LE. Alma Angélica Villa Rueda

Directo de Tesis:

DCE. Erick A. Landeros Olvera

Para Obtener el Grado de Maestra en Enfermería

Agosto 2016

Tesis: Efecto de una Intervención Sobre la Autoeficacia del Uso del Condón en Adolescentes

Revisores e integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Erick Landeros Olvera
Presidente

MCE. Ma. Araceli García López
Secretario

MCE. Verónica Pérez Badillo
Vocal 1

MCE. María Concepción Hernández Cruz
Vocal 2

DCE. Erick Landeros Olvera
Directora de Tesis

MCE. María de la Luz Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrijoja Morales
Secretaria de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agosto 2016

Agradecimientos

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento, fueron miles las bendiciones que me dio, la principal, tener a mi familia a través de este proceso. Por la vida, por el amor de mi familia y amigos, por las caídas y por iluminarme en los momentos de rendición, gracias por dejarme aprender de mis errores y por enseñarme a valorar la vida y a las personas.

Infinitas gracias al amor de mi vida, mi madre. Mujer sabia y guerrera, te agradezco por tu amor incondicional, por tu incansable lucha, por tus sabias palabras en mis tiempos de oscuridad, por tu fe en mí, sobre todo por dejarme volar aunque significara no estar juntas físicamente. Te amo, nuestro amor es eterno.

“Woman I can hardly express, my mixed emotions at my thoughtlessness, after all I'm forever in your debt, and woman I will try to express, my inner feelings and thankfulness for showing me the meaning of success, woman I know you understand, the little child inside of me, please remember my life is in your hands and woman hold me close to your heart, however distant don't keep us apart, after all it is written in the stars. I love you

(Woman-J.L.)”

To my father Edwin Meldrum, thank you so much for your love and support. Thank you for be such an amazing person, I will never forget your histories and your wise counsels. I've never met a person like you, I know there's a God up there, and I know he send you to us to illuminate our lives, you're unique. The world is a big thing, you're always by my side, in my hearth and in my mind, I'm so proud of you and I hope you're proud of me. Thank you for loving me like your daughter, I love you daddy.

Gracias a mi hermana, Alejandra, por tu amor incondicional, por tu ejemplo y por no ser de este mundo, te amo, sé que las dos imaginamos un mundo así:

Imagine there's no Heaven, it's easy if you try

And no Hell below us, above us only sky

Imagine all the people, living for today

Imagine there's no country, it isn't hard to do

Nothing to kill or die for, and no religion too

Imagine all the people, living life in peace

You may say I'm a dreamer, but I'm not the only one

I hope someday you will join us, and the world will be as one

Imagine no possessions, I wonder if you can

No need for greed or hunger, or Brotherhood of Man

Imagine all the people, sharing all the world

You may say that I'm a dreamer, but I'm not the only one

I hope someday you will join us, and the world will be as one

John Lennon, 1971-Imagine.

A mi tutor de tesis, Erick Landeros, quién fue la guía principal para culminar con este sueño, gracias por compartir su conocimiento y experiencia, por su sabiduría y por no dejar de creer en mí. Agradezco que sea un docente aguerrido, que lucha por sus ideales, es un ejemplo para mí y para muchos otros, mi más sincero aprecio.

A la Dra. Raquel Benavides Torres, por ser una investigadora y mujer ejemplar quién me inspiró e hizo posible que la intervención de este trabajo tuviera éxito. Gracias Doctora por enseñarme un poco de lo que sabe y por recibirme con tan amablemente.

A la Directora María de la Luz Bonilla Luis, a la Secretaria Administrativa Marcela Flores Merlo y a la Secretaria Académica Erika Pérez Noriega, de la FE-BUAP, por su arduo trabajo y su apoyo incondicional.

A la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado Graciela Arrijo Morales, por las gestiones que permitieron un desempeño favorable durante el transcurso de los estudios, gracias a su apoyo e interés por el aprendizaje de los alumnos.

A los maestros de la Maestría en Enfermería de la FE-BUAP, que fueron parte de mi formación académica, por compartir sus conocimientos y por su sabia orientación.

A mis sobrinas Valeria y Carolina García; a mi hermano Alejandro García, te amo, siempre te tengo en mi mente. A mis cuñadas, Gabriela Olivares y Nohemí García. A Fred Munn.

A mis amigas y amigos, Jashiel Mondragon, Paloma López, Melissa Galván, Abdali Contreras, Germán Domínguez Vías, Lluvia Medina, Ulises Delgadillo, Brenda Ocampo Ochoa, Joselyn Rojas Mora, Itzel Cervantes y Gabriela Soto, por impulsarme y creer en mí, sobre todo por su amor.

Gracias a mi familia en Puebla, muchas gracias por su cariño y su apoyo, Karen Arce, Guadalupe Antonio, Natalia Montes de Oca, Verónica Pérez Badillo, Pilar Castro,

Montserrat Tapia, Berenice Cruz, Emely Martínez, Joselin Gutierréz, Carla Serrano, Sra. Alicia, Socorro Villegas, Gamaliel Munive, Marco Antonio, Alex Farfán y Adolfo Lezama, por demostrarme que la familia no es sólo la consanguínea, sino la que se apoya mutuamente, tienen un espacio especial en mi corazón.

A mi hija niña, por mostrarme una de las especies de amor más puras e incondicionales. En tus ojos puedo encontrar la paz y la quietud para enfrentar el mundo.

A los adolescentes que formaron parte de la intervención, y a los directivos de las preparatorias que me permitieron desarrollar la investigación.

Thank you to all the people from Couchsurfing, Warmshower's and Angeles Peludos, to make this trip more enjoyable: Boris, Brenda, Cachorros, Alexandra Sawyer, Tom Lehmann, Markus Meiler, Felipe Pabon, Armando Chávez, Edith Kesenheimer, Ana Manquean, Chao Jiang, Jeanine Poetter, Eliisabet Sarr, Lida Kabir and boyfriend.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por apostar en el talento de los jóvenes mexicanos, por su apoyo económico, que ciertamente fue pieza clave para culminar los estudios.

Resumen

Alma Angélica Villa Rueda
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Título: Efecto de una Intervención sobre la
Autoeficacia para el Uso del Condón en
Adolescentes
Número de páginas: 79
Área de Estudio: Enfermería Clínica

Fecha de Graduación: Agosto de 2016

Candidato para el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

El **propósito** de la investigación fue probar el efecto de una intervención educativa sobre la Autoeficacia para el uso del condón en adolescentes de preparatoria, comparados con otros dos grupos equivalentes y controlados se sustentó teóricamente con la Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura (1977), del cual, fueron seleccionados algunos conceptos.

Método: El diseño fue el de un Ensayo Clínico Aleatorizado de acuerdo al CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials [CONSORT], 2010); la muestra fue de 396 personas entre 15 y 19 años de edad; el muestreo fue aleatorio simple, se determinó el tamaño de la muestra con la fórmula de poblaciones finitas, se consideró un nivel de significancia de 0.5, una potencia de .90 y para amortiguar el efecto de atrición se aumentó el 10%. Los **instrumentos** aplicados fueron dos cuestionarios; el primero, la Cédula de Datos Socio-demográficos del Estudiante de Preparatoria; el segundo, Instrumento de Autoeficacia en el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos. **Contribuciones y**

conclusiones: De acuerdo con el análisis de confiabilidad del instrumento, se consiguió un alfa de Cronbach general de .795 vs. .824 en el test/re-test respectivamente; al correr la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo una curva normal ($p > .05$). Se realizó un análisis-de-varianza-de-una-vía (ANOVA), para comparar las medias de los tres grupos durante el test vs. re-test. En el test, ($p > .05$); y en el re-test, las medias de los grupos C1 y C2 se traslapan, y la del grupo C no, es decir, se encontraron diferencias en el nivel de conocimientos del uso del condón en los adolescentes, entre los grupos control y el de casos ($F = 18.089$; $gl = 2$ $p < .05$). Los niveles AE aumentan después de la intervención educativa en el grupo de casos. Las intervenciones educativas-conductuales que utilizan teoría, tienen mayor éxito.

Firma de la Director de Tesis: _____

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito del Estudio	4
1.3 Marco Teórico	4
1.3.1 Teoría Cognitiva de Albert Bandura	4
1.3.2 Ubicación del Fenómeno de Estudio en el Marco Teórico	5
1.3.3 Estructura Conceptual Teórica Empírica	8
1.3.4 Marco de Referencia para la Adaptación de la Intervención	9
1.4 Estudios Relacionados	11
1.5 Definición Operacional	16
1.6 Objetivo	16
1.7 Hipótesis	17
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño de Estudio	18
2.2 Población, Muestreo y Muestra	19
2.3 Criterios de Selección	
2.3.1 Criterios de Inclusión	21
2.3.2 Criterios de Exclusión	21
2.3.3 Criterios de Eliminación	22
2.5 Instrumentos de Medición	22
2.5.2 Instrumento de Autoeficacia en el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos.	22
2.5.1 Cédula de Datos Socio-Demográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS EP).	23
2.6 Descripción de la Intervención	23
2.6.1 Intervención para Incrementar el uso del Condón en Adolescentes	23

(Usando Condón).	
2.7 Proceso de la Adaptación de las Intervenciones “The Positive Choices Mapping” y “Condom Promotion”.	27
2.8 Ética del Estudio	29
2.9 Estrategias de Análisis	30
Capítulo III	
Resultados	
3.1 Caracterización de la Población	32
3.2 Confiabilidad del Instrumento	35
3.3 Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	36
3.4 Prueba de Hipótesis	38
Capítulo IV	
Discusión	44
4.1 Conclusión	48
4.2 Limitaciones	49
4.3 Recomendaciones	49
Referencias	51
Apéndices	
A. Instrumento de Autoeficacia en el Uso de Condón en Adolescentes Mexicanos	57
B. Cédula de Datos Socio-demográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS EP)	61
C. Consentimiento Informado del Padre/Madre o Tutor	62
D. Consentimiento Informado del Adolescente de Preparatoria Mayor de Edad	65
E. Consentimiento Informado del Adolescente de Preparatoria	68
F. Oficios de Aplicación de Prueba Final	70
G. Fotos	74

Lista de Tablas

	Página
1. Esquema del diseño Experimental con tres Grupos y dos Mediciones	18
2. Medias y Desviaciones Estándar de Edad, por Grupo	32
3. Sexo Correspondiente a los Adolescentes del Estudio, por Grupo.	32
4. Lugares de Procedencia de los Adolescentes del Estudio, por Grupo.	33
5. Persona con la que viven los Adolescentes del Estudio, por Grupo.	33
6. Religión de los Adolescentes del Estudio, por Grupo.	34
7. Relaciones Sexuales Correspondiente a los Adolescentes del Estudio, por Grupo.	35
8. Relación Sexual por Género y Grupo Correspondiente a los Adolescentes del Estudio.	35
9. Análisis de Confiabilidad del Instrumento “Autoeficacia en el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos”, Test/Re.test, por Grupo	36
10. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra TEST	36
11. Prueba <i>t</i> de Muestras Relacionadas, por Grupo en Test, Re-test	39
12. Prueba <i>t</i> de Muestras Relacionas, Grupo Control 1	39
13. Prueba <i>t</i> de Muestras Relacionas, Grupo Control 2	39
14. Prueba de Muestras Relacionas, Grupo Casos	40
15. ANOVA Test	40
16. Prueba de Post Hoc Test	41
17. ANOVA Re-test	42
18. Prueba de Post Hoc Re-test	42

Lista de Figuras

	Página
1. Estructura Conceptual Teórica-Empírica del Estudio Efecto de una Intervención sobre el Uso del Condón en Adolescentes de Preparatoria	8
2. Modelo del Proceso de Adaptación de la Intervención	11
3. Proceso de Aleatorización de las Preparatorias y los Adolescentes	21
4. Estructura de la Intervención “Usando Condón” Implementada en el Estudio	26
5. Análisis de los Datos para Determinar Diferencia de Medias	31
6. Histograma con Curva de Normalidad de los datos, Grupo Control 1	37
7. Histograma con Curva de Normalidad de los datos, Grupo Control 2	37
8. Histograma con Curva de Normalidad de los datos, Grupo Casos	38
9. Gráfico de cajas y bigotes, Prueba de Post Hoc Test.	41
10. Gráfico de cajas y bigotes, Prueba de Post Hoc Re-test.	43

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema.

En la actualidad habitan en el mundo cerca de 1,000 millones de adolescentes, que representan el 18% de la población, se espera que en el año 2025 existan 1,222 millones de ellos, constituyendo el 15.4% del total de personas en el mundo. Los adolescentes constituyen un grupo etario vulnerable, debido a que fisiológicamente sus funciones cognitivas no están desarrolladas completamente, lo que da cabida a conductas inmaduras (Centro de Información de las Naciones Unidas [CINU], 2015). Diversos estudios señalan que dichas conductas dan lugar a problemas que repercuten en la salud sexual y reproductiva del adolescente como lo son la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), el embarazo precoz y no deseado, que traen consigo muerte perinatal y aborto (Rosabal, Romero, Muñoz, Gaquín y Hernández, 2015).

En la actualidad, en el mundo 2,500 jóvenes se infectan del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cada día, constituyendo más de dos millones de jóvenes entre 10 y 19 años infectados por el VIH. Las tasas de mortalidad con respecto a este virus no se están aminorando en la misma proporción que en otros grupos etarios: a pesar de que las defunciones vinculadas con el VIH se redujeron en un 30% entre 2005 y 2012, las defunciones entre los adolescentes a causa de este virus, aumentaron en un 50% durante el mismo período (Organización Mundial de Salud [OMS], 2013a; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011).

En otro orden de ideas de acuerdo con la OMS (2014), alrededor del mundo 16 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años se convierten en madres cada año, la mayoría provienen de países de ingresos bajos y medios. Las complicaciones durante el embarazo y

el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de esta edad; asimismo, cinco millones de los 20 millones de casos de abortos inseguros que se llevan a cabo y alrededor de 70 000 muertes relacionadas con el aborto, son consideradas como una de las principales causas de muerte entre las adolescentes.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2012, reportó que había el equivalente al 20.2% de adolescentes del total de personas en el país, así como un incremento del porcentaje de adolescentes que iniciaron vida sexual: 23% comparado con 15% del 2006.

Con respecto a las cifras del VIH en México, hasta el año 2014 había en el país cerca 172, 254 personas, de las cuales 3,255 son jóvenes entre 15 y 19 años (Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA [CENSIDA], 2014).

Para el 2012 la Secretaría de Salud aseguró que de los 23 millones de mujeres adolescentes que habitan el país, el 17.8% se vuelven madres. Entre el año 1990 y 2008, una de cada ocho defunciones maternas (12.5%), fue de jóvenes menores de 19 años, para el 2011, el porcentaje fue de 9.6% (Banco Mundial, 2015; Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2011).

ENSANUT (2012), mostró que la noción sobre métodos anticonceptivos se ha elevado de manera significativa en los adolescentes, dado que el 90% de ellos reportó tener conocimiento de algún tipo de ellos. Las cifras de adolescentes mujeres que iniciaron vida sexual sin protección disminuyeron del 2000 al 2012 (de 79.1% a 33.4%) vs. hombres (de 47.5% a 14.4%), respectivamente. El método más utilizado por los varones fue el condón (80.6%). Sin embargo, del total de las adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales, 51.9% reportó haber estado alguna vez embarazada (Sam, Osorio-Caballero & Rodríguez-Guerrero, 2014).

Teniendo en cuenta el panorama epidemiológico anterior, es vital que se reconozca la necesidad de innovar e implementar estrategias que promuevan el correcto uso del condón, incrementando la confianza entre los adolescentes para su uso correcto. Es aquí donde cobra importancia el uso de la teoría para mejorar los programas de salud, por ejemplo, la autoeficacia (AE). La AE es un elemento cognitivo que se define como la confianza que una persona tiene para ejecutar una conducta positiva y que puede especializarse, por ejemplo, las conductas sexuales como el uso correcto del condón, dado que la relación entre actividad positiva hacia el uso del condón y la conducta sexual de efectivamente usarlo no siempre se desarrolla positivamente debido a diversos factores como la falta de conocimientos y confianza. La AE puede llevar a los adolescentes a frenar las problemáticas antes expuestas y llevar a cabo conductas sexuales eficaces (Bandura, 1977).

La revisión de la literatura indica que la evaluación de la AE para el correcto uso del condón que se ha realizado recientemente incluye estudios descriptivos, transversales, correlacionales y experimentales. Estos últimos han tenido deficiencias metodológicas, por ejemplo, no consideran a grupos controlados, no se identifican variables confusoras para evitar sesgos y no tienen instrumentos que sean válidos y confiables para la población en específico. En su mayoría las intervenciones no se describen adecuadamente para saber si se controlaron los procedimientos de calidad.

En general la AE para el uso del condón en adolescentes se ha estudiado con respecto a las creencias, la satisfacción sexual, la educación sexual y las prácticas sexuales. Jesús – Reyes y Menkes – Bancet (2014), mencionan que los varones adolescentes no utilizan el condón por la percepción que tienen sobre la reducción del placer. Otros estudios (Gómez, Álvarez, Sainz, Gómez & Rodríguez, 2015), demuestran que, aunque los

adolescentes están informados sobre las consecuencias de no utilizar el condón y sobre la técnica de su uso correcto, siguen sin utilizarlo. Por el contrario, Rodríguez, Ponce y Lang (2014), encontraron que la educación sexual recibida por los adolescentes es deficiente y que solo utilizan el condón en las relaciones con penetración. Teva, Bermúdez y Ramiro (2014), a pesar de que exista una mayor actitud positiva hacia el uso del condón no supone una mayor conducta de uso.

De acuerdo a la literatura antes señalada las investigaciones que abarcan el estudio del uso del condón, son en su mayoría descriptivos, no se ha encontrado estudios de intervención con grupos paralelos y controlados para verificar la AE del uso correcto del condón en adolescentes mexicanos.

Bajo éste argumento se plantea el siguiente propósito.

1.2 Propósito del Estudio.

Probar el efecto de una intervención educativa sobre la autoeficacia para el uso del condón en adolescentes de preparatoria, comparados con otros dos grupos equivalentes y controlados, con diferentes tipos de intervención.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Teoría Cognitiva de Albert Bandura.

El término de AE lo utiliza por primera vez Bandura (1977) en su artículo “Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change”. El punto principal de éste concepto teórico es el papel que juegan las creencias en la motivación del individuo. Responde a la confianza que el individuo tiene para lograr con éxito determinada conducta. De acuerdo con el autor, lo que un sujeto sabe, o lo que ha hecho previamente no son

siempre los mejores predictores de su comportamiento subsecuente, dado que las creencias que posee sobre sus capacidades tienen una influencia poderosa sobre la forma en que puede comportarse.

El proceso de cómo la AE funciona es simple, primeramente, las personas se comprometen con una conducta, para después interpretar los resultados de sus acciones y es con estos resultados, la forma en que desarrollan sus creencias sobre si son capaces o no de llevar conductas subsecuentes en contextos similares.

El modelo de AE en el área de la salud supone que uno de los principales problemas con respecto al cambio conductual, es que comúnmente se intenta enseñar a las personas lo que deben o necesitan hacer para llevar a cabo una conducta saludable, a este respecto Bandura (1987), considera que, realmente se debe enseñar a las personas, son habilidades que incrementan la AE, por ejemplo, las habilidades de auto regulación que les permitan ejercer el control sobre ellos mismos y sobre otros en la práctica de comportamientos saludables. Dichas habilidades, tienen que ver con el manejo de automotivación, las auto creencias y formas de actuar.

1.3.2 Ubicación del Fenómeno de Estudio en el Marco Teórico

De acuerdo con Bandura, la AE puede ser dirigida o especializada, quiere decir que las capacidades o creencias que una persona posee para realizar determinada conducta pueden ser mayor o menor en ciertas áreas. Al respecto de esta última en ésta investigación será posible medir la AE para el Uso del Condón en los adolescentes a través de la Escala de Autoeficacia del Uso del Condón, en donde a mayor puntaje mayor AE.

La AE se construye de cuatro elementos: Experiencias Vicarias, Persuasión Verbal o Social, Experiencias Anteriores y Estados Fisiológicos, cada una de ellas se describe a continuación:

Experiencias Vicarias: Se basa en las experiencias observadas en otros, puede resultar muy sensitiva cuando no se tiene la experiencia o conocimiento sobre la propia experiencia o habilidad sobre el uso del condón. Dentro del aprendizaje que se pueda tener en un grupo de adolescentes, el resultado positivo que tenga uno de los sujetos puede incidir para que otro de ellos lo adopte como modelo a seguir (si tú puedes, yo puedo).

Persuasión Verbal o Social: Involucra la exposición a los juicios verbales de los demás y es una fuente débil de información sobre la AE, pero puede jugar una parte importante en el desarrollo de las creencias del adolescente o adulto joven sobre el uso del condón. Este elemento constituye uno de los más importantes para construir la AE para el uso correcto del condón en adolescentes, dado que sus habilidades cognitivas están abiertas al aprendizaje y a la manipulación para obtener una conducta positiva exitosa.

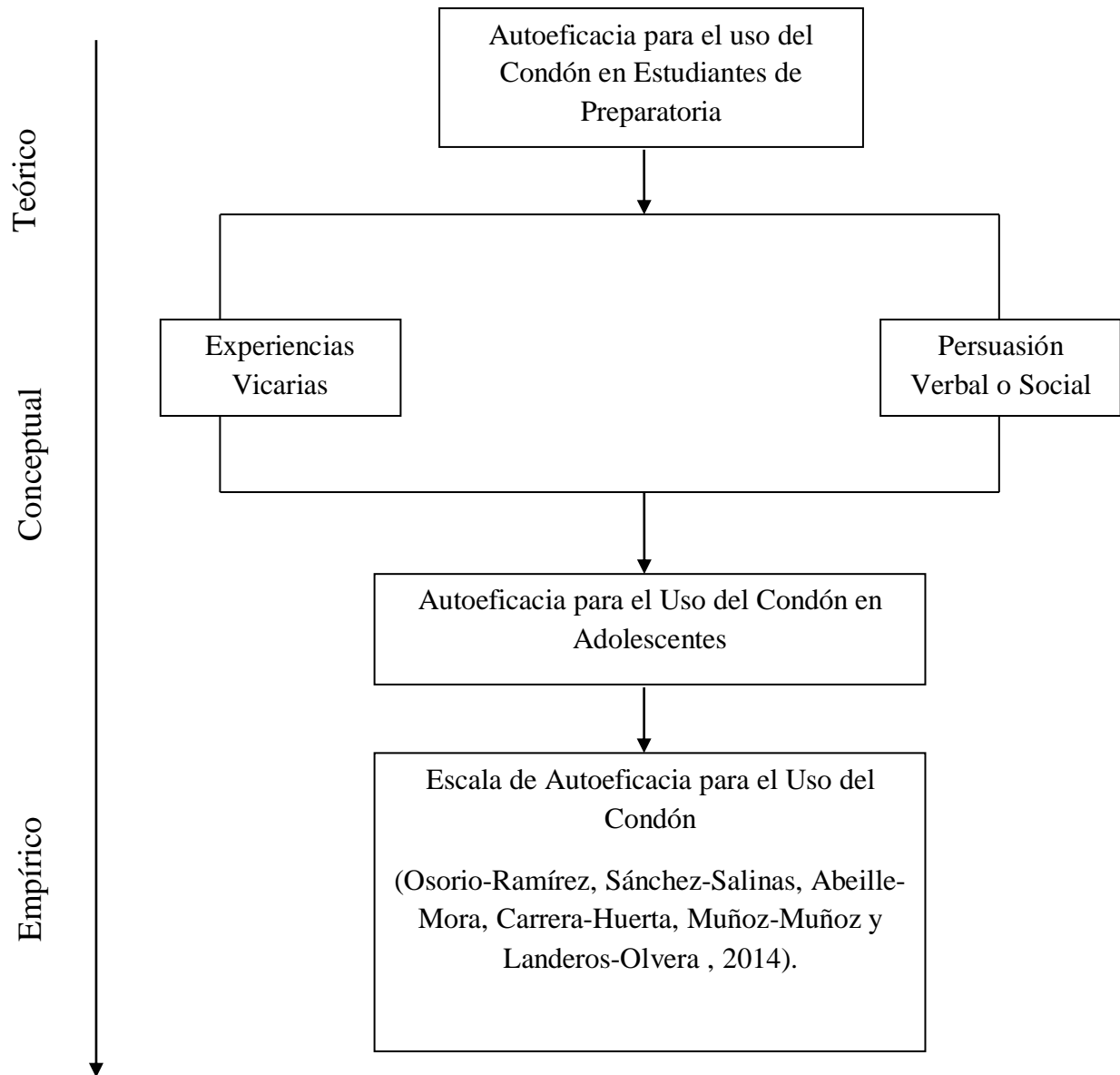
Experiencias Anteriores: Son el resultado de la experiencia del uso del condón, cuando se solicita a los estudiantes midan su AE sobre el uso del mismo, las interpretaciones que hacen, ayudan a crear sus creencias de AE para el uso del condón. Se debe considerar que no todos los adolescentes a los cuales se les da instrucción para el uso de la técnica adecuada del uso del condón han tenido experiencias anteriores, por la cual, para algunos, construir la AE para el uso correcto del condón desde esta perspectiva, por lo regular no tiene éxito, porque no se tiene experiencia.

Estados Fisiológicos: En adolescentes, los estados de ansiedad, depresión, tristeza y estrés cotidianos como producto del área laboral, familia, escuela ó múltiples roles, pueden influir sobre sus propias creencias para usar o no el condón ante éstos estados de ánimo.

La educación en adolescentes se presta a realizar intervenciones que incidan en conductas positivas, por lo tanto, para esta intervención, de los cuatro elementos que construyen la AE, se utilizará la persuasión verbal y experiencias vicarias, para mejorar la técnica del uso del correcto del condón, debido a que estos dos elementos permiten, de manera directa incrementar la AE del uso del condón en los adolescentes y pueden ser integradas de manera íntegra en la estructura interna de la intervención educativa.

1.3.3 Estructura Conceptual Teórico-empírica.

Figura 1. Estructura conceptual teórica-empírica del estudio.



1.3.4 Marco de Referencia para la Adaptación de la Intervención

El proceso de adaptación de dos intervenciones que previamente fueron utilizadas y probadas por dos grupos de investigadores, y que sirvieron como base para realizar la investigación presente.

La primera intervención denominada “The Positive Choices Mapping” (PCM) (Intervención de las Elecciones Positivas [IEP]), cuyo objetivo es aumentar la AE del uso del condón, se basa en la Teoría Social Cognitiva de Bandura (Bandura, 1987), se implementó en población urbana- afroamericana, debido a que encabeza las cifras de personas con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), además son el grupo racial/étnico que más defunciones tiene por VIH (Czuchry, Timpson, Williams, Bowen y Ratliff, 2009).

La segunda intervención llamada “Condom Promotion”, tiene como objetivo incrementar el uso del condón, así como los beneficios percibidos con su uso, las actitudes positivas hacia él, la aceptación percibida de la sexualidad, el control sobre el contexto sexual, la AE percibida del condón e incrementar las intenciones de usar condón, se desarrolló en mujeres adolescentes americanos. (Bryan, Aiken y West, 1996).

De esta manera resultó evidente la importancia de adaptar éstas intervenciones. Rogers (1995) refiere que una adaptación es el grado en el cual una innovación es modificada en el proceso de adopción e implementación. La adaptación puede incluir, eliminar, agregar, modificar componentes existentes, cambiar la manera o intensidad de los mismos o realizar modificaciones culturales requeridas a las circunstancias de la población (McKleroy et. al. 2006).

De acuerdo al argumento anterior, se determinaron algunos motivos por los cuales se requirió efectuar una adaptación, la primera de ellas es simplificar la innovación, aplicar

a otra población, resumir una aplicación o actividad numerosa, realizar algunos cambios por el tipo de población (Kelly et. al., 2000; McKleroy et. al., 2006; Rogers, 2005). Por lo general una adaptación se considera necesaria para hacer innovaciones importantes a una población en particular, de acuerdo a sus necesidades y ello podría perfeccionar la intervención (Jason, Durkal y Holton-Walker, 1984; McKleroy et. al., 2006; Rogers, 2005).

Con respecto a lo anterior, el modelo de McKleroy (2006), resulto válido para adaptar intervenciones basadas en evidencia que se planean implementar y evaluar en diferentes lugares y poblaciones. En éste estudio se realizó la adaptación de dos intervenciones, la intervención “PCM” y “Condom Promotion”, a la población conformada por adolescentes, ya que presentaron características específicas de acuerdo a su etapa etaria que los coloca en un estado de riesgo continuo, por los cambios biológicos-cognitivos. Con base en el modelo de McKleroy (2006), se ejecutaron tres etapas y cinco pasos para el proceso de adaptación, que a continuación se describen y se muestran en la figura 1.

Pasos de acción. El primer paso consistió en la valoración, la cual requirió de conocer las características de la población de interés, así como la revisión de la organización e intervención. El segundo paso fue la selección, donde se decide que elementos de la intervención original requirieron ser transformados. El tercer paso radicó en la preparación, lo cual incluyó organizar actividades, modificar los materiales y se realizaron pruebas a la población de interés. El cuarto paso residió en llevar a cabo una prueba piloto del plan de implementación y revisar sus elementos. El quinto paso gravitó en la implementación de la intervención adaptada, en donde se realizará una revisión profunda de ésta y se efectuarán modificaciones menores necesarias. Secundariamente, este modelo incluyó una retroalimentación y revisión en cada uno de sus pasos para asegurar que cada

paso se realizara adecuadamente, lo que permitió una revisión oportuna para identificar posibles dificultades ocurridas durante el proceso.

Figura 2. Modelo del Proceso de Adaptación

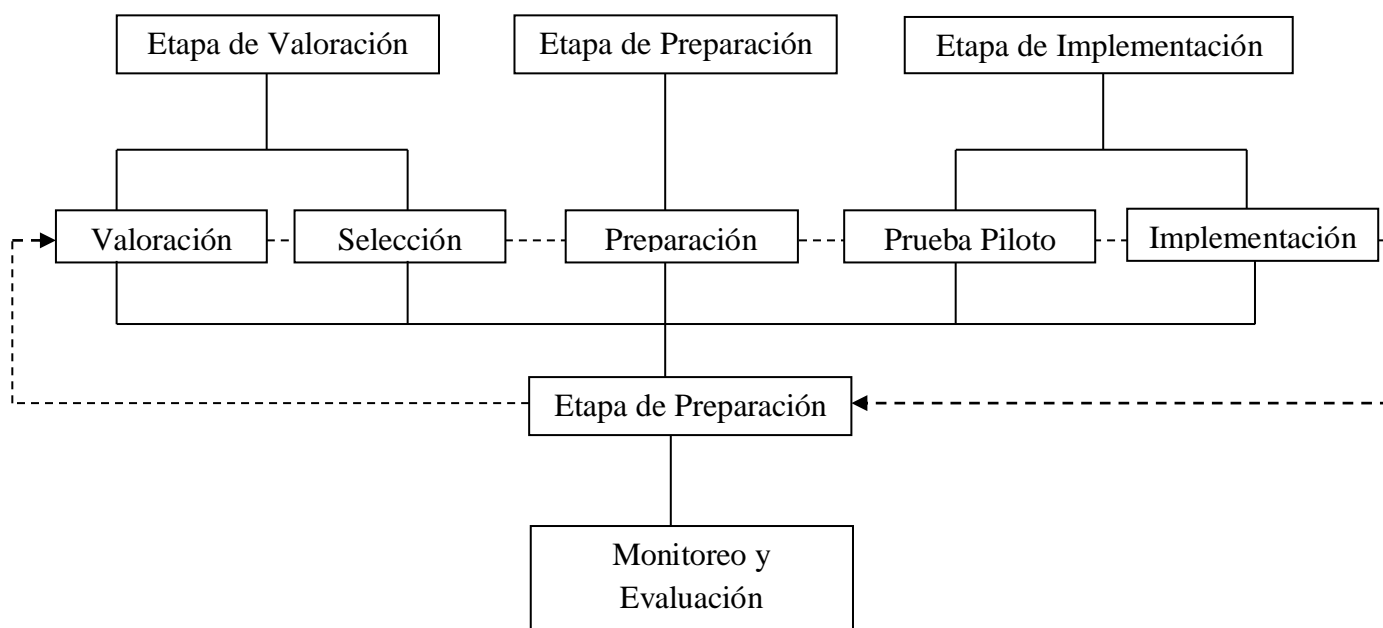


Figura 1. Modelo de adaptación por Mckleroy et. al., 2006.

1.4 Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados, como resultado de la revisión de la literatura, se encuentran divididos en cuatro apartados, primero se muestran los que abordan VIH e ITS relacionados con el uso del condón, secundariamente los que hablan de embarazo y el uso del condón, después los que abordan las actitudes y factores hacia el uso del condón y por último, un meta-análisis. Posteriormente se desarrolla una síntesis del conocimiento, basado en los resultados de los estudios relacionados.

Uso del condón en relación al VIH e ITS.

Billings, Leaf, Spencer, Crenshaw, Brockington y Dalal (2015), desarrollaron y probaron una intervención conductual para prevenir el VIH en 83 mujeres afroamericanas, los resultados mostraron que posterior a la intervención, las mujeres del grupo experimental aumentaron significativamente el uso de preservativos con respecto a los grupos controles ($F = 5,126, p = 0,027$) y durante toda la intervención el grupo experimental tuvo menos actos de sexo sin condón que los grupos controles ($F = 2.819, p = .098$). Asimismo, relativo a los grupos controles, las mujeres en el grupo experimental, incrementaron significativamente la comunicación sexual ($F = 4.735, p = .033$), como en el negarse a tener sexo sin condón ($F = 8.56, p = .004$).

Fogel et al. (2015), probaron la eficacia de una intervención para reducir el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, en 521 mujeres, obtuvieron que las mujeres tuvieron menos probabilidades de sexo sin condón (AOR = .57; 95% IC = .35, .92) y más del doble de probabilidades de que usaran condón durante el sexo vaginal con su pareja (AOR = 2.06; 95% IC = 1.14, 3.72) y aumento la comunicación de pareja para la protección de la salud ($b = 1.04; p < .05$), en relación con el grupo control.

Ybarra, Korchmaros, Prescott y Birungi (2015), desarrollaron un ensayo clínico aleatorizado con el objetivo de examinar el impacto de un programa de prevención en internet basado en información motivacional para el desarrollo de habilidades conductuales, en 366 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad en Uganda. Como resultados obtuvieron que las actitudes hacia el uso del condón se volvieron positivas a través del tiempo ($t(1057) = 5.13, p < 0.001, B = 0.28$).

Peskin et al. (2015), realizaron un estudio en 1374 adolescentes con el objetivo de probar la eficacia de la intervención It's Your Game (IYG), un programa educativo de

salud sexual para adolescentes. Obtuvieron que los grupos experimentales aumentaron significativamente los conocimientos de ITS y de los condones ($B = .07$; 95% [IC= .05, .10]), las creencias hacia el uso del condón ($B = .06$; 95% [IC = .00, .12]), y la autoeficacia para el uso del condón ($B = .09$; 95% [IC = .02, .16]), en comparación con el grupo control.

Actitudes y factores relacionados con el uso del condón.

Wang et al. (2013), realizaron una intervención para reducir los factores potenciales de irresponsabilidad de 1360 adolescentes, los resultados mostraron un incremento significativo en las habilidades del uso del condón en el grupo experimental, que se mantuvo constante en relación al grupo control [1.2 vs. -0.1, $t = 6.35$, $df (797)$, $p < .0001$]. Con respecto a la autoeficacia para el uso del condón, se encontró un incremento significativo en el grupo experimental vs control [2.5 vs 2.1 $t = 3.25$, $df (350)$, $p = .00013$; 1.5 vs. 1.1, $t = 4.48$, $df (570)$, $p < .0001$]. También se encontró una fuerte relación entre el conocimiento de VIH/ITS [$\chi^2 = 25.38$, $df (1)$, $p < .0001$] y la autoeficacia del uso del condón [$\chi^2 = 6.07$, $df (1)$, $p < .0138$]; hay fuerte correlación entre las habilidades para el uso del condón y la autoeficacia del uso de este [$\chi^2 = 11.77$, $df (1)$, $p = .0006$]; finalmente la autoeficacia para el uso del condón se encontró fuertemente relacionada con la intención de usar condón [$\chi^2 = 83.47$, $df (1)$, $p < .0001$].

Eggers et al. (2015), realizaron un estudio multi-céntrico en donde desarrollaron una intervención para conocer si las actitudes, las normas subjetivas y la autoeficacia predicen las intenciones de usar condón y el uso del condón, en tres ciudades africanas [A (625), B (271) y C (404)], con un total de 1100 adolescentes. Encontraron que las actitudes contribuyeron significativamente en la predicción de las intenciones de usar condón (A [$B = 0.32$]; C [$B = 0.24$]); el ser mayor de edad predice significativamente el uso del condón

(B [$B = 0.22$]; C [$B = 0.14$]) y en una ciudad el ser mujer estuvo significativamente asociado al uso del condón (B [$B = 0.48$]).

Embarazo y uso del condón.

Nika, Bereda-Thakhati y Goon (2015), realizaron un estudio para explorar las causas principales de embarazo en jóvenes adolescentes y la presencia de ITS, en una muestra de 70 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años. Los resultados mostraron que el 77% no uso anticonceptivos ni condón, el 11.4% experimento ruptura del condón; 27% tenía conocimientos sobre prevención de embarazo; el 96.1% admitió haber escuchado sobre condones; cerca del 66.7% había utilizado condones antes y el 33.3% nunca; el 72.5% sabía cómo usar un condón y el 27.5% no lo sabía; con respecto a las razones por de no usar condón durante el sexo, el 20% dijo que los condones servían para prevenir el embarazo, el 37% que solo servía para protección contra las ITS, 34% dijo que servía para las dos cosas y el 9% no sabía nada. El 47% de las jóvenes no tenía razones para no usar condón, al 24% no le gustaba usarlo, al 17% las presionaban sus parejas para no usarlo y el 6% mencionó que no siempre estaban al alcance.

Higgins y Yu (2015), realizaron un estudio en 2328 jóvenes para conocer las actitudes hacia el uso del condón, encontraron que 43.6% no encuentra vergonzoso hablar con su pareja sobre usar condón y 62.3% lo encuentra totalmente vergonzoso; 41.1% encontró satisfactorio que su nueva pareja usara condón y 66.2% no lo encuentra satisfactorio.

Ong, Temple-Smith, Wong, McNamee y Fairley (2014), desarrollaron un estudio en 1006 mujeres con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores asociados con la

combinación de anticonceptivos y el condón. Los resultados mostraron que, de las 1006 mujeres, 872 creían que era importante evitar el embarazo en esa etapa de la vida, de esas 872, 690 usaban condón.

Brahmbhatt et al. (2014), realizaron un estudio multi-céntrico, para explorar los factores sociodemográficos, conductuales y ambientales asociados al embarazo adolescente, en 2339 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad (A [n = 456]; B [n = 496]; C [n = 449]; D [n = 500]; E [n = 438]). Encontraron que la proporción de nunca haber estado embarazada iba desde el 16% (E) al 53% (A) a través de las adolescentes sexualmente experimentadas. En los hombres se encontró que desde el 11% (E) hasta el 25% (A) de ellos, habían embarazado a alguien. De las mujeres que dijeron haber estado embarazadas alguna vez, un tercio reportó haberse inducido un aborto (A), 15% en la ciudad B y 54% en la ciudad C. Los factores que disminuyeron la relación de un embarazo fueron en la ciudad A, fueron estar en la escuela y usar condón en la primera relación sexual (aOR, .2; 95% IC, .05-.98); en la ciudad B en relación al uso del condón, también fue el uso de él en la primera relación sexual (OR, .2; 95% IC, .08-0.44).

Meta-análisis.

Protogerou y Jhonson (2014), realizaron un meta-análisis con el propósito de identificar las características de las intervenciones que han tenido éxito para prevenir el VIH en adolescentes, encontraron que las intervenciones conductuales tienen resultados positivos en al menos el conocimiento, las cogniciones y creencias subjetivas que se refieren al VIH y que dan paso al sexo seguro, la abstinencia, el retraso de la relación sexual y el uso real del condón, así como también encontraron factores importantes para

que la intervención fuera exitosa, técnicas de cambio de comportamiento y el uso de la teoría.

En síntesis, la evidencia científica demuestra la ausencia de estudios realizados en población latinoamericana, especialmente en la cultura mexicana, dado que la gran parte de los estudios han sido desarrollados en países anglosajones y de habla inglesa.

1.5 Definición Operacional.

Autoeficacia para el uso del condón: Se define como la confianza que el adolescente tiene para llevar a cabo el uso del condón. El nivel de AE será medido a través del instrumento “Autoeficacia para el uso del condón” (Osorio-Ramírez, Sánchez-Salinas, Abeille-Mora, Carrera-Huerta, Muñoz-Muñoz y Landeros-Olvera 2014).

1.6 Objetivos

- Describir las características socio demográficas de los tres grupos que integrarán la muestra de estudio para determinar la equivalencia entre los mismos.
- Desarrollar una intervención al grupo experimental que incida específicamente sobre la AE para el uso del condón, a través de la persuasión verbal y la experiencia vicaria que se conformarán en sesiones educativas programadas.
- Desarrollar un plan de intervención para el grupo experimental, sobre el uso del condón con una dosificación y técnicas diferentes a los grupos controles.
- Realizar contrastaciones estadísticas para determinar el impacto de las intervenciones sobre la AE para el uso del condón en un grupo experimental controlado con los grupos paralelos, a través del modelo test, re – test.

1.7 Hipótesis

De acuerdo a la evidencia publicada con respecto a las intervenciones y diseños experimentales para mejorar la AE para el uso del condón y los postulados de la Teoría de Bandura, se plantea la siguiente hipótesis.

Si la AE es un elemento cognitivo que puede ser manipulado para mejorar la confianza de realizar conductas saludables, entonces al utilizar la persuasión verbal y la experiencia vicaria a través de una intervención educativa controlada, en un grupo de adolescentes, la AE para la técnica del uso correcto del condón se incrementará en comparación con otros grupos equivalentes de adolescentes, con intervenciones distintas.

Capítulo II

Metodología

Este capítulo contiene el Diseño de Estudio, la Población, Muestreo y Muestra, así como los Criterios de Selección, Instrumentos de Medición, Descripción de la Intervención, Proceso de la Adaptación de las Intervenciones “The Positive Choices Mapping” y “Condom Promotion”, Ética del Estudio y Estrategias de Análisis.

2.1 Diseño del Estudio.

Se realizó un Ensayo Clínico Aleatorizado y Controlado (ECA), que incluyó una muestra de adolescentes estudiantes de nivel medio superior, que se dividirán en un grupo experimental (Casos) y dos grupos equivalentes (Control 1 y Control 2). La variable a manipular fue la AE para el uso del condón. La intervención fue con un abordaje simple ciego, con un modelo test, re-test. Las mediciones de la variable fueron antes y después de la intervención educativa (Consolidated Standards of Reporting Trials [CONSORT], 2010).

Tabla 1

Esquema del Diseño Experimental con tres Grupos y dos Mediciones

Grupo/Tiempo	Tiempo	
	Pre-test	Post-test
Casos	O ₁	X O ₂
Control 1	O ₁	O ₂
Control 2	O ₁	O ₂

Nota: X = Intervención, O = Mediciones

2.2 Población.

Se reclutaron a estudiantes de preparatoria pertenecientes a tres preparatorias universitarias diferentes.

2.3 Muestreo y Muestra.

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, tanto para la selección de las preparatorias participantes y de los sujetos de estudio. El muestreo se realizó en tres etapas (figura 2), que se explicarán a continuación:

Primera Etapa: Una vez identificadas las preparatorias pertenecientes a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se sometieron a un proceso de aleatorización simple, para seleccionar tres planteles, que serán parte del estudio.

Segunda Etapa: Los tres planteles seleccionados se sometieron a una segunda aleatorización para establecer al grupo de Casos, Grupo Control 1 y Grupo Control 2. Posteriormente, se giraron los oficios para solicitar los permisos en las preparatorias asignadas, para conocer el número de estudiantes adscritos en cada una de ellas, para sumar el número de estudiantes de las tres preparatorias y calcular la muestra.

La población consistió en 4946 estudiantes de preparatoria. El tamaño de la muestra se determinó mediante una potencia de 90% y nivel de significancia de 0.5, con la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2Pq}{Nd^2 + Z^2pq}$$

Para amortiguar el efecto de atrición, se consideró aumentar en un 10% la muestra, quedando una $n = 357$ estudiantes de preparatoria de 15 a 19 años de edad.

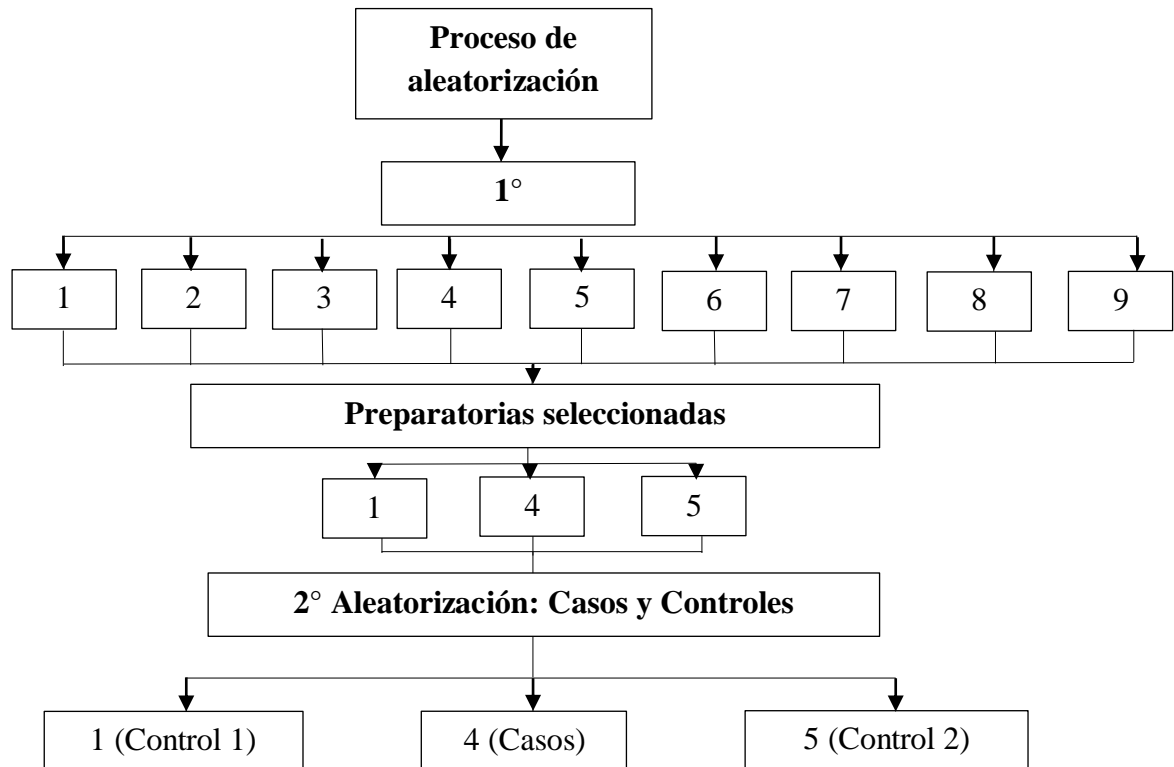
$$n = \frac{(4936)(3.8416)^2(0.5)(0.5)}{(4936)(0.0025) + (3.8416)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{4740.53}{13.30}$$

$$n = 357 + 10\%$$

n = 392

Figura 3. Proceso de Aleatorización de las Preparatorias y los Adolescentes



2.4 Criterios de Selección.

2.4.1 Criterios de Inclusión.

Estudiantes que cursan educación preparatoria, que tuvieran entre 15 y 19 años de edad, que aceptaran participar en el estudio y que el padre, madre o tutor haya firmado el consentimiento informado previamente, para la aplicación el instrumento y de la intervención.

2.4.2 Criterios de Exclusión.

Aquellos que se nieguen a participar en el estudio.

2.4.3 Criterios de Eliminación.

Aquellos estudiantes que en el momento de la aplicación de la escala o de la intervención decidieron retirarse.

2.5 Instrumentos de Medición.

2.5.1 Instrumento de Autoeficacia en el Uso del Condón en Adolescentes

Mexicanos.

Se trata de un instrumento escrito en castellano, adecuado con un lenguaje coloquial para que el adolescente mexicano lo entienda de una manera más simple. Fue diseñado para medir el nivel de AE para el uso del condón. Consta de 17 ítems que pueden ser categorizados en 5 factores: 1) Manejo e inspección del condón antes de utilizarlo (ítems 1, 2, 3, 4); 2) Momentos de colocación del condón (ítems 5, 6, 7); 3) Capacidad para el uso correcto del condón (ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14); Capacidades de afrontamiento (ítems 15, 16 y 17).

El patrón de respuesta para cada reactivo incluye una escala tipo Likert de cinco opciones, cada una corresponde a una respuesta análoga visual, representada por caritas: 1) Nunca, 2) Casi nunca, 3) Algunas veces, 4) Casi siempre y 5) Siempre. Cada respuesta se suma obteniendo un puntaje mínimo de 17 y un máximo de 85, en donde a mayor puntaje, mayor AE sobre el uso correcto del condón.

Para el análisis estadístico del instrumento, los resultados se convierten índices de 0-100, donde los puntos corte corresponden a: 0 - 33 baja AE; 34 – 66 media AE y de 67 a 100 alta AE. La escala fue diseñada y validada por Osorio-Ramírez, Sánchez-Salinas, Abeille-Mora, Carrera-Huerta, Muñoz-Muñoz y Landeros-Olvera (2014), quienes reportaron un coeficiente de confiabilidad .86 (Apéndice A).

2.5.2 Cédula de datos Socio-demográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS-EP).

La Cédula de Datos Socio-demográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS EP), contiene preguntas abierta y de opción múltiple, se implementan preguntas como, edad, género, municipio o estado de procedencia, estado civil, con quién se vive, religión, si se acudió a una campaña de salud sexual recientemente, cuándo y en qué lugar, por último el grado que cursa. Esta cédula permitirá realizar la descripción de los sujetos de estudios (Apéndice B).

2.6 Descripción de la Intervención.

2.6.1 Intervención para incrementar el uso del condón en adolescentes (Usando Condón).

La intervención consiste en dos sesiones presenciales con una duración de 90 minutos cada una, en la intervención los jóvenes recibieron información y estrategias para incrementar el uso del condón para prevenir VIH/SIDA, ITS y embarazo no planeado. De la misma manera recibieron información acerca de los beneficios del uso del condón. Los jóvenes desarrollarán múltiples actividades dentro del aula para practicar la comunicación sexual con su pareja en diversos contextos planteados por el facilitador, así como el modelaje del uso del condón. Cabe señalar que cada módulo contiene: metas, objetivos, estrategias y métodos, materiales requeridos, tiempo requerido, justificación, procedimiento y notas para facilitador; además de las actividades a desarrollar por los participantes.

Conjuntamente en cada una de las sesiones y en las diversas actividades que se desarrollan en cada una de ellas, se utilizará el mapa cognitivo (MC), estrategia propuesta

por Czuchry, Timpson, Williams, Bowen y Ratliff, 2009. El mapeo cognitivo consiste básicamente en realizar una pregunta o una oración y anotar las creencias, pensamientos, ideas o lo que han escuchado los jóvenes con respecto a la pregunta u oración. A continuación, se menciona el contenido de cada una de las sesiones.

La primera sesión de la intervención se divide en cinco partes. La primera parte aborda información general y específica del VIH/SIDA, en donde el objetivo es que los jóvenes compartan sus creencias sobre esta enfermedad mediante el MC, después se abordan datos estadísticos precisos y de impacto para la población adolescente a través de carteles, así como los mecanismos de transmisión, los cuales se cuestionan a los jóvenes y se plasman en el MC correspondiente; posteriormente se refuerzan con un juego de memorama que plasma imágenes de diferentes situaciones y escenarios en donde se pudiera transmitir el VIH/SIDA.

En la segunda parte se habla de las ITS, en donde se utiliza un MP para conocer cuáles son las ITS que conocen y después se utilizan carteles para mostrar información específica sobre ellas. En la tercera parte se desarrolla el tema del embarazo no deseado, utilizando el MC sobre las consecuencias que piensan que tiene, tanto para hombres como para mujeres y se utiliza un poster con posibles consecuencias. La cuarta parte aborda el tema del sexo seguro, en esta actividad se plasman los comentarios de los jóvenes sobre lo que piensan que es el sexo seguro, el por qué los jóvenes no utilizan condón y el por qué sí y el cómo se sentirían al decirle a su pareja que quieren usar condón en un MC para cada cuestionamiento. En esta parte de la sesión se utilizan diversas estrategias para fomentar la confianza para ejecutar el sexo seguro en cada acto o actividad sexual, les es proporcionado un escenario imaginario de una situación real en dónde podrían comprar condones, se les pide que traigan un condón con ellos siempre, para simular con un compañero (a) una

conversación en donde plantean el uso del condón como si fueran realmente una pareja, utilizando la negociación.

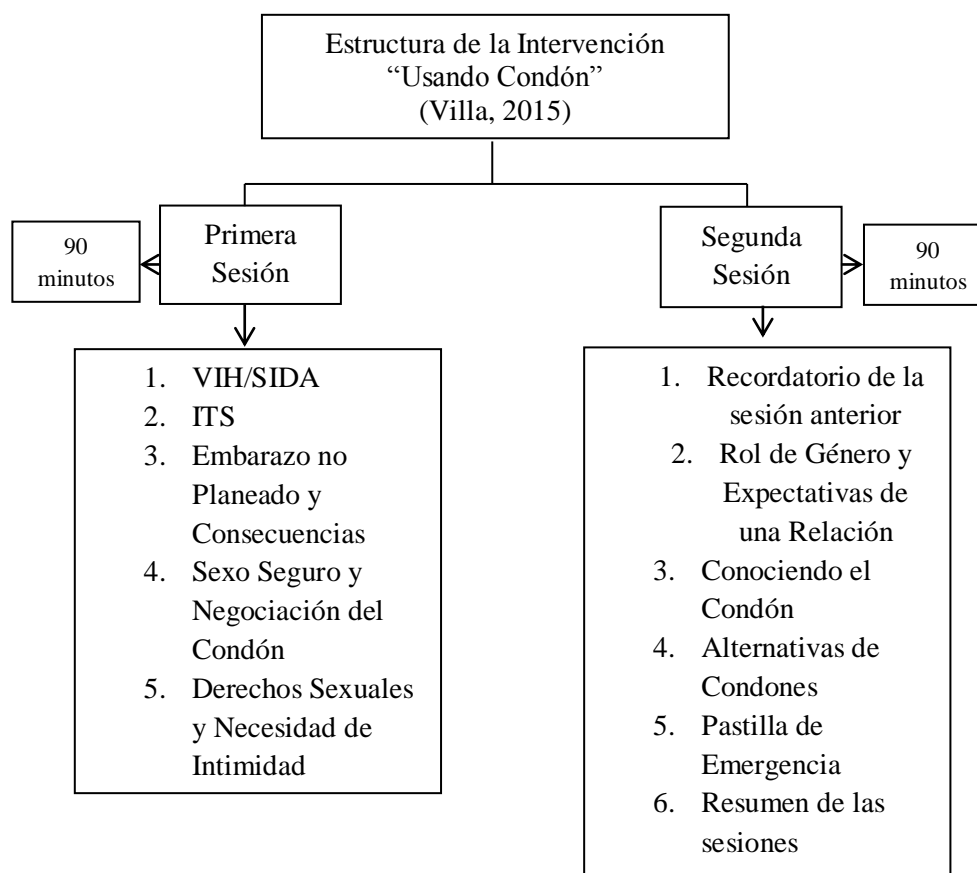
En quinto lugar, se toca el tema de los derechos sexuales y la necesidad de intimidad, se utiliza la técnica del MC, para conocer sus creencias sobre lo que es un derecho, cuáles creen que son sus derechos sexuales y qué es la intimidad, se utilizan carteles informativos para que conozcan información específica sobre los temas.

La segunda sesión de la intervención se divide en seis partes. En la primera parte se hace un recordatorio de lo que se aborda en la sesión uno. En la segunda parte se habla de rol de género y las expectativas de una relación, dos MC para plasmar los comentarios de los jóvenes de: 1) lo que piensan que es el rol de género y 2) qué esperan de una relación sexual. Se utilizan carteles con información concreta para clarificar el tema, así mismo se utiliza una estrategia didáctica, una lista de posibles roles de género del hombre y la mujer, los adolescentes deben decidir lo que piensan que es correcto y decir el por qué lo es, mediante los comentarios de los demás jóvenes se busca la auto-reflexión. En tercera instancia, se desarrolla el tema del uso del condón, en esta parte los jóvenes utilizan el MC para plasmar sus ideas sobre las precauciones que piensan que deben tener con el condón y sobre el condón mismo; en esta porción de la sesión se realiza el modelaje del uso del condón, se les proporcionan tres condones, uno para que lo abran y lo conozcan, enseguida cada joven utiliza un modelo anatómico para ensayar la técnica de colocación y después se hace un concurso para conocer quién puede poner el condón de manera apropiada, en la menor cantidad de tiempo y con los ojos tapados; se utiliza un poster con los pasos de colocación del condón.

En la cuarta parte de la intervención se habla de las alternativas del condón, se utiliza un cartel con las alternativas del uso del condón y se muestran condones de

diferentes tamaños, formas, colores y olores. La quinta parte de la intervención, de acuerdo a la consulta de la guía de práctica clínica del condón de la Secretaría de Salud, 2011, se recomienda abordar la pastilla de emergencia cuando se hable del uso del condón; con base en el argumento anterior desarrolla el tema de la pastilla de emergencia o pastilla del día siguiente, se utiliza el MC para que los jóvenes compartan comentarios referentes a lo que harían si el condón fallara y se emplea un cartel con la información necesaria de la pastilla. En la sexta y última parte de la sesión se busca que los jóvenes resuman la información dada durante las dos sesiones y en seguida escriban en una hoja blanca lo que piensan de la intervención y cómo se sintieron.

Figura 4. Estructura de la Intervención “Usando Condón”, implementada en el estudio.



2.7 Proceso de la Adaptación de las Intervenciones “The Positive Choices Mapping” y “Condom Promotion”.

Antes de realizar la Adaptación de las Intervenciones, se realizó una búsqueda exhaustiva de ensayos clínicos aleatorizados referentes al uso del condón, los cuáles se caracterizan por realizar intervenciones, es decir, que tuvieran como objetivo incrementar las habilidades, uso y autoeficacia del condón. Después se procedió a contactar a los autores de los artículos para solicitar los manuales correspondientes de las intervenciones, se hizo de su conocimiento los objetivos de la obtención de los manuales, los cuales fueron 1) Evaluarlos para conocer la factibilidad de adaptarlos a población mexicana 2) Si fuera así, traducirlos al español 3) Hacer modificaciones 4) Implementarlos; cabe señalar que el proceso estuvo guiado y supervisado por una Doctora en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de la Facultad de Enfermería, experta en la línea de investigación de sexualidad.

Cuando se obtuvieron los manuales, se revisaron a profundidad y se seleccionaron dos. A los autores de estas dos intervenciones se les pidió de nueva cuenta su autorización para traducir al español las intervenciones, modificarlas e implementarlas. Después que se otorgó el permiso, la investigadora se comprometió a enviar el artículo.

Como se mencionó anteriormente, el proceso de adaptación se llevó a cabo siguiendo los pasos de McKleroy et al. (2006), a través de cinco pasos: valoración, selección, preparación, prueba piloto e implementación; que a continuación se describen.

Valoración.

El primer paso consistió en identificar la población de interés, factores de riesgo, determinantes de la conducta y las conductas de riesgo. Esta adaptación se realizó para implementarse en adolescentes de preparatoria, de la ciudad de Puebla, Puebla. Esta

población se caracteriza por lo siguiente: 1) Cambios físicos, 2) Cambios biológicos, 3) Cambios psicológicos, 4) Cambios conductuales, 5) Problemas de identidad y 6) Conductas de riesgo sexual.

Selección.

El segundo paso requirió de seleccionar las partes de la intervención que necesitaban adaptarse. Se identificaron características propias de los adolescentes de Puebla, por lo que se seleccionaron modificaciones necesarias para implementar la intervención.

Preparación.

El tercer paso consistió en la preparación, lo que incluyó organizar, iniciar y adaptar los materiales, así como las actividades que se requirieron tomando de acuerdo a las características evaluadas en el paso de valoración. En este paso de la adaptación de las intervenciones, se realizaron las modificaciones pertinentes a las mismas. Cabe señalar que se cuidó que ninguno de los componentes básicos y esenciales de las intervenciones fuera excluido, como lo fueron la sesión informativa de VIH/SIDA, ITS y embarazo no deseado; las actividades para fomentar la negociación del uso del condón y el modelaje.

Prueba piloto de la adaptación.

El cuarto paso radicó en llevar a cabo a intervención en un grupo de 56 adolescentes en una preparatoria universitaria, para comprobar si la intervención se adaptaba a las características de los adolescentes, que partes requerían adaptarse de nueva cuenta o esclarecerlas, así como se tomaron en cuenta los tiempos programados para cada actividad

para el reajuste de ellos. Al analizar los resultados de la prueba piloto se comprobó que la intervención tiene un efecto significativo en la autoeficacia del uso del condón en adolescentes, así que se procedió al siguiente paso.

Implementación.

El último paso, fue la implementación, en este paso se ejecutó la prueba final del estudio; se implementó la intervención educativa diseñada y previamente testada en un nuevo grupo de adolescentes de una preparatoria universitaria distinta al de la prueba piloto. Antes de ejecutar la primera parte de la intervención se aplicó un test y posterior al final de la segunda sesión un re-test, que permitió comprobar de nueva cuenta la funcionalidad de la intervención.

2.9 Ética del Estudio.

Para el estudio se considerará la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), atendiendo al Título Segundo, Capítulo I, respecto a lo señalado en el Artículo 14, se respetará la dignidad y la protección de los derechos y bienestar del participante, atendiendo al mismo Capítulo Fracciones V y VII, se obtendrá el dictamen favorable del Comité de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se contará con el consentimiento informado y por escrito del padre, madre o tutor y del participante, el cual será firmado por un testigo con los establecido en el Artículo 22, Fracción IV.

De acuerdo al Artículo 21, Fracciones I, VII, se explicará en forma clara al participante el consentimiento informado, así como la libertad de retirarlo y dejar de

participar en el llenado del instrumento y en la participación de la intervención sin que se crearan prejuicios en contra del mismo.

Se informará al participante sobre la privacidad de la información personal proporcionada y que solo se usarán para fines de la investigación, como lo establece, el Capítulo I, Artículo 16.

De acuerdo al Artículo 17 Fracción II, el estudio es considerado sin riesgo, dado que, a pesar de manipular una variable cognitiva, no hay evidencia publicada que manifieste daños emocionales por realizar intervenciones educativas sobre el uso del condón.

2.8 Estrategias de Análisis.

Los datos serán procesados a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 21). Con el objetivo de describir las características de la muestra y las variables de interés, se utilizarán medidas de tendencia central, así como la utilización de porcentajes y frecuencias.

Los datos obtenidos en el instrumento serán convertidos a índices de 0 a 100, para facilitar el análisis estadístico. Los índices se someterán a la prueba de Kolmogorov – Smirnov, para determinar la curva de la distribución de las variables. En caso de obtener una distribución normal ($p > .05$), se utilizarán los estadísticos paramétricos t de Student para muestras relacionadas y un Análisis de Varianza de una Vía (ANOVA), para la contrastación estadística de las medias de los tres grupos. En dado caso de obtener una curva sin normalidad ($p < .05$), se utilizará estadística no paramétrica, U-de ManWhitney y Kruskal-Wallis, respectivamente.

Figura 5. Análisis de los Datos para Determinar Diferencia de Medias.

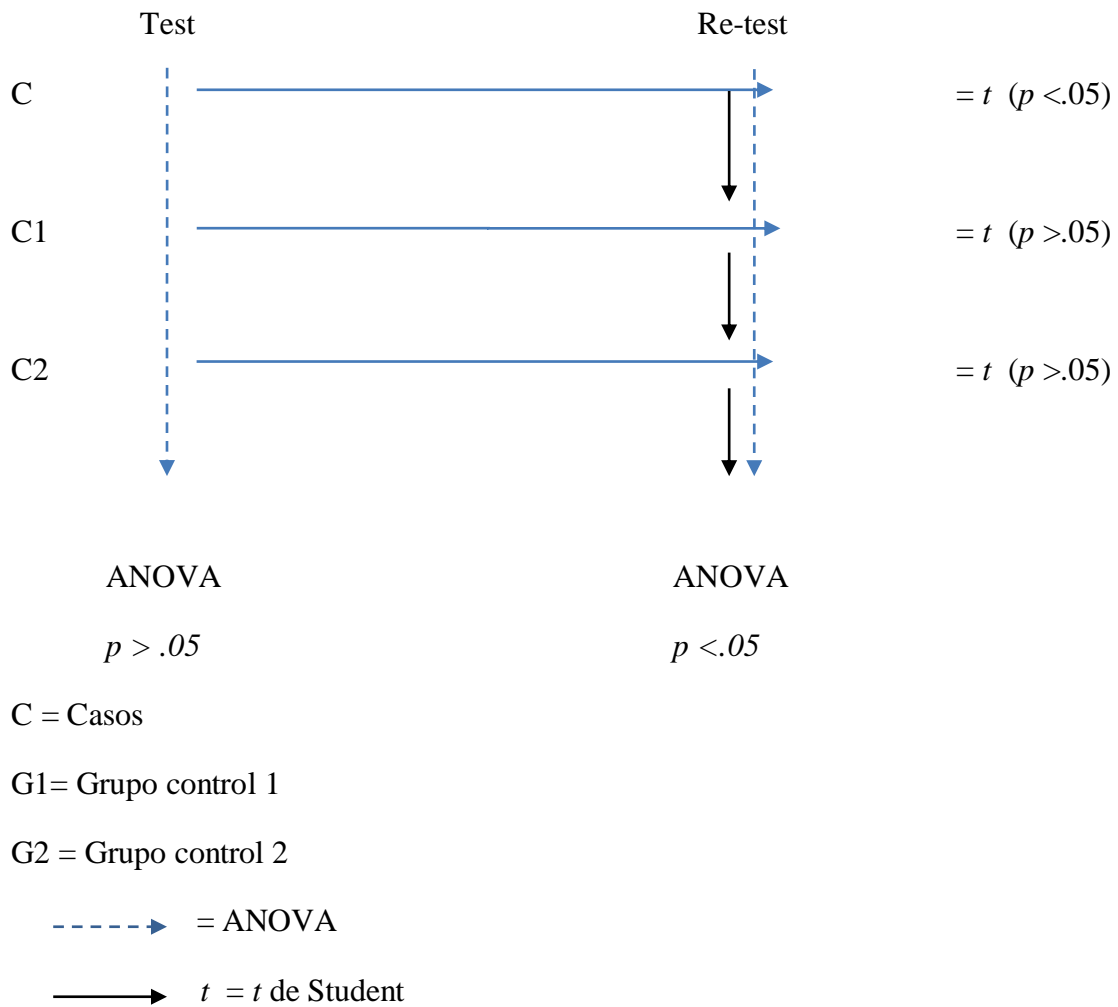


Figura 3. Proceso del análisis de los datos obtenidos durante el desarrollo del proyecto, por A. Villa-Rueda (2015).

Capítulo III

Resultados

3.1 Caracterización de la población

Tabla 2

Medias y Desviaciones Estándar de Edad, por Grupo

Grupo	<i>M</i>	DE
Control 1	16.75	0.601
Control 2	17.35	0.526
Casos	16.6	0.765

Tabla 3

Sexo Correspondiente a los Adolescentes del Estudio, por Grupo.

Sexo	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	78	70	91	70	75	56.8
Masculino	52	40	39	30	57	43.2
Total	130	100%	130	100%	132	100%

Tabla 4

Lugares de Procedencia de los Adolescentes del Estudio, por Grupo.

Ciudad	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Puebla	116	89.4	120	92.3	121	91.7
Tlaxcala	4	3.1	6	4.6	8	6.1
Estado de México	4	3.1			2	1.5
Guerrero	3	2.3				
Oaxaca	1	.8			1	.8
Chiapas	1	.8				
Baja California Norte	1	.8				
Hidalgo			3	2.3		
Veracruz			1	.8		
Total	130	100%	130	100%	132	100%

De los 392 adolescentes que participaron en la intervención, la mayoría son procedentes de municipios del Estado de Puebla, como Cholula, Tepeaca, Coronango, San Martín Texmelucán, Acajete, Tehuacán, Teziutlán y Puebla. El 8.92% de los adolescentes del estudio son procedentes de otros estados de la República.

Tabla 5

Persona con la que viven los Adolescentes del Estudio, por Grupo.

Vive con	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padres	124	95.4	122	93.8	126	95.5
Familiar	4	3.1	5	3.9	4	3
Solo	2	1.5	3	2.3	2	1.5
Total	130	100%	130	100%	132	100%

Al parecer las familias de los adolescentes, pertenecen a familias que están organizadas de manera tradicional.

Tabla 6

Religión de los Adolescentes del Estudio, por Grupo.

Religión	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguna	30	23.1	32	24.6	24	18.2
Católica	86	66.2	80	61.5	91	68.9
Cristiana	10	7.7	11	8.5	10	7.6
Creyente	2	1.5	1	.8		
Judía	1	.8			1	.8
Agnóstico	1	.8	1	.8		
Indefinida			1	.8	3	2.3
Paganismo			1	.8	1	.8
Testigo de Jehová					2	1.5
Mormón			3	2.3		
Total	130	100%	130	100%	132	100%

Se puede observar que 78.06% pertenecen a alguna religión, el resto no la define o se abstiene de creer en algo.

Tabla 7

Relaciones Sexuales Correspondiente a los Adolescentes del Estudio, por Grupo.

Relación Sexual	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	44	33.9	54	41.5	49	37.2
No	86	66.1	76	58.5	83	62.8
Total	130	100%	130	100%	132	100%

Tabla 8

Relación Sexual por Género y Grupo Correspondiente a los Adolescentes del Estudio.

Sexo		Control 1		Control 2		Casos	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Femenino	Si	27	34.6	35	38.4	19	25.4
	No	51	65.4	56	61.6	56	74.6
Masculino	Si	19	36.5	19	48.7	30	52.63
	No	33	63.5	20	51.3	27	47.37
Total		130		130		132	

3.2 Confiabilidad del Instrumento.

Esta sección tiene el objetivo de mostrar la consistencia interna de los instrumentos o cuestionarios utilizados, situación que refuerza la veracidad de los resultados, dado que el coeficiente alfa de Cronbach es aceptable, lo que demuestra que el instrumento mide lo que presume medir.

Tabla 9

*Análisis de Confiabilidad del Instrumento
“Autoeficacia en el Uso del Condón en
Adolescentes Mexicanos”, Test/Re-test, por
Grupo.*

Grupo	Test	Re-Test
Control 1	0.702	0.825
Control 2	0.792	0.863
Casos	0.838	0.794
General	0.795	0.824

Los coeficientes de confiabilidad del test y del re-test por grupo, son aceptables de acuerdo a las puntuaciones de Polit y Tatano (2012), así como el coeficiente en general a través del test y el re-test.

3.3 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra, Test

Grupo	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Z KS</i>	<i>p</i>
Control 1	71.37	13.02	1.206	.109
Control 2	72.81	14.27	1.331	.058
Casos	65.98	16.81	1.136	.167

Figura 6. Histograma con curva de normalidad de los datos, grupo control 1.

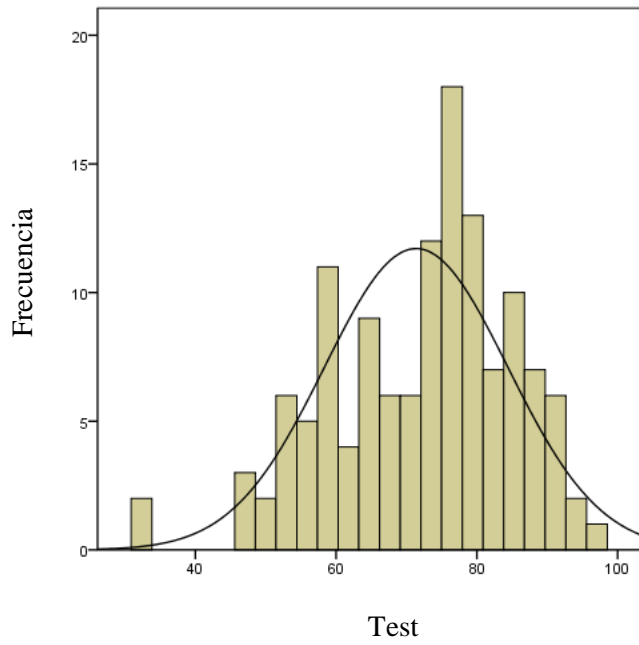


Figura 7. Histograma con curva de normalidad de los datos, grupo control 2.

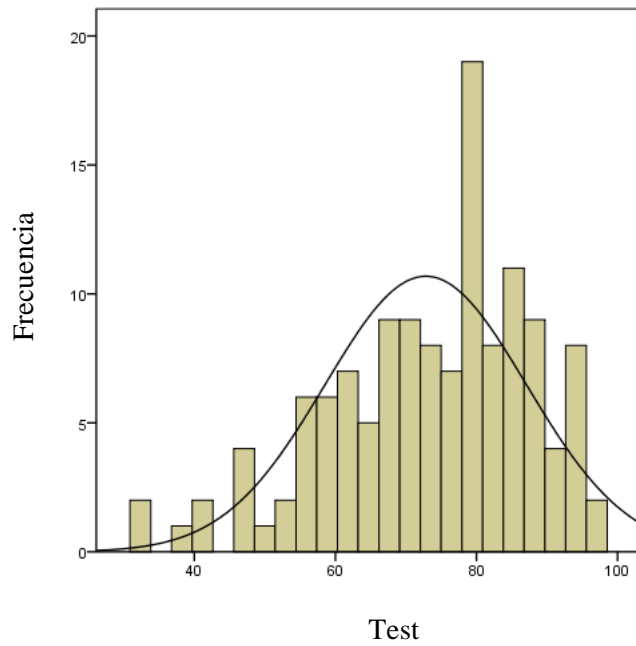
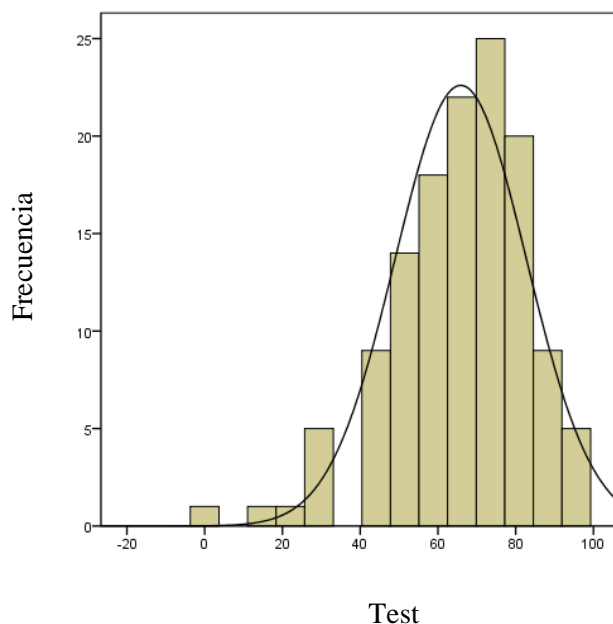


Figura 8. Histograma con curva de normalidad de los datos, grupo casos.



Los histogramas apoyan el estadístico K-S de curva normal de la distribución de los datos ($p > .05$), los cuales tienden a la centralidad, lo que da herramientas para utilizar estadística paramétrica.

3.4 Prueba de hipótesis.

Para concluir sobre la hipótesis, que se estableció: “Si la AE es un elemento cognitivo que puede ser manipulado para mejorar la confianza de realizar conductas saludables, entonces al utilizar la persuasión verbal y la experiencia vicaria a través de una intervención educativa controlada, en un grupo de adolescentes, la AE para la técnica del uso correcto del condón se incrementará en comparación con otros grupos equivalentes de adolescentes, con intervenciones distintas”, se aplicó el estadístico t de Student para muestras relacionadas.

Tabla 11

Prueba t de Muestras Relacionadas, por Grupo en Test, Re-test.

	Control 1		Control 2		Casos	
	<i>M</i>	DE	<i>M</i>	DE	<i>M</i>	DE
Test	71.37	13.02	72.81	14.27	65.98	16.37
Re-test	78.54	14.51	79.86	14.57	82.94	12.00

Desde el punto de vista descriptivo, existe diferencia en los tres grupos entre el test y el re-test, de acuerdo al promedio de las medias: 7.13 vs. 7.05 vs. 16.96.

Tabla 12

Prueba t para Muestras Relacionas, Grupo Control 1.

	<i>M</i>	DE	IC al 95%		<i>t</i>	gl	<i>p</i>
			Inferior	Superior			
Test– Re-test	-7.172	19.828	-10.613	-3.731	-4.124	129	.000

Tabla 13

Prueba t para Muestras Relacionas, Grupo Control 2.

	<i>M</i>	DE	IC al 95%		<i>t</i>	gl	<i>p</i>
			Inferior	Superior			
Test– Re-test	-7.059	20.690	-10.649	-3.469	-3.890	129	.000

Tabla 14

Prueba t para Muestras Relacionas, Grupo Casos.

	<i>M</i>	DE	IC al 95%		<i>t</i>	gl	<i>p</i>
			Inferior	Superior			
Test– Re-test	-16.967	20.716	-20.535	-13.400	-9.410	131	.000

Los IC al 95% del grupo de casos, pasan por el cero, lo que significa que existe diferencia estadística entre ambas mediciones; de esta manera de forma preliminar se prueba la hipótesis al percibir un cambio en la autoeficacia para el uso del condón en los adolescentes, después de haber recibido la intervención.

Para conocer si existe diferencia en las medias de los tres grupos en el test y en el re-test, se llevó a cabo la prueba de Análisis de Factor de Una Vía (ANOVA), con la finalidad de saber si el grupo de casos (intervención), se diferenciaba de los otros dos grupos.

Tabla 15

ANOVA Test.

	Suma de cuadrados	gl	<i>M</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Inter-grupos	1023.365	2	511.682	2.705	.068
Intra-grupos	73572.510	389	189.132		
Total	74595.875	391			

En la suma de cuadrados se puede observar que no existe diferencia significativa entre los grupos.

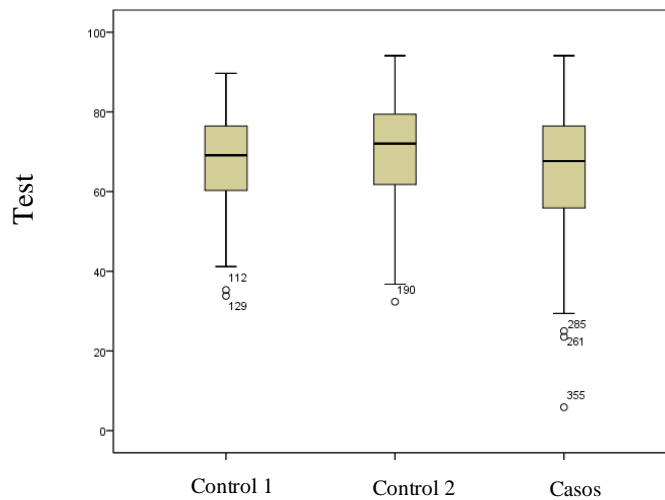
Tabla 16

Prueba de Post Hoc Test

		n	Subconjunto para alfa = 0.05
Grupo			1
HSD de Tukeya	Casos	132	65.12
	Control 1	130	67.99
	Control 2	130	68.90
	Sig.		.068

En la tabla 14 se puede observar que ningún grupo se separa, por lo que no hay diferencia significativa entre ellos.

Figura 9. Gráfico de cajas y bigotes, prueba de Post Hoc Test.



En la figura 6, se presenta el gráfico de cajas y bigotes, lo que reafirma que no existe diferencia entre los grupos durante el test, debido a que las medias de los tres grupos se traslapan entre sí.

Tabla 17

ANOVA Re-test

	Suma de cuadrados	gl	<i>M</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Inter-grupos	6420.434	2	3210.217	18.089	.000
Intra-grupos	69035.611	389	177.469		
Total	75456.045	391			

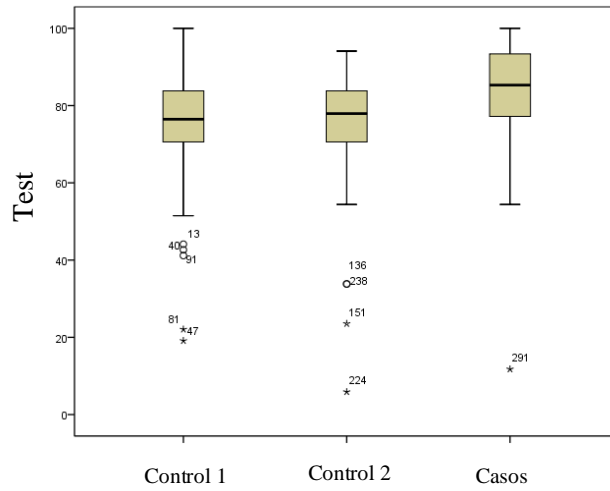
Tabla 18

Prueba de Post Hoc, Re-test.

	Grupo	n	Subconjunto para alfa = 0.05	
			1	2
			Control 1	130
HSD de Tukeya	Control 2	130	75.72	
	Casos	132		84.22
	Sig.		.997	1.000

En la tabla 16 se puede observar que los grupos controles se aglutinan y el grupo de casos se separa.

Figura 10. Gráfico de cajas y bigotes, prueba de Post Hoc Re-test.



La figura 7, se presenta el gráfico de cajas y bigotes, lo que confirma la existencia de diferencia entre los grupos durante el re-test, ya que las medias de los grupos controles se traslapan y la media del grupo casos, es independiente.

Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente estudio fue probar el efecto de una intervención educativa sobre la Autoeficacia para el uso del condón en adolescentes de preparatoria, comparados con otros dos grupos equivalentes y controlados, con diferentes tipos de intervención, bajo un modelo estadístico test, re-test.

Los principales hallazgos fueron a) los participantes del sexo masculino, tanto del grupo control 1, como del control 2 y del grupo casos, mostraron mayor tendencia a ser sexualmente activos, en comparación con las adolescentes mujeres de los tres grupos; b) la autoeficacia para el uso del condón en el grupo de adolescentes del grupo experimental, incremento con relación a los grupos controles, de acuerdo al test/re-test; y c) las mujeres obtuvieron puntajes más altos que los hombres, en la autoeficacia para el uso del condón,

Los resultados indican que las adolescentes del sexo femenino retardan el inicio de las relaciones sexuales, fenómeno que puede deberse a que las mujeres poseen fuertes percepciones de autoeficacia sexual y de autocontrol. En el caso de los hombres, no quiere decir que tengan menos confianza en sus capacidades para protegerse, sino que puede deberse al papel social que se les asigna en cuanto a ser el género masculino, como lo reportan Redmond y Lewis (2015), quienes realizaron un estudio similar y obtuvieron resultados semejantes al presente estudio.

La diferencia al realizar la contrastación de los resultados, del grupo experimental con relación a los grupos controles, muestra que los adolescentes del grupo experimental sometidos a la intervención “Usando Condón”, aumentaron sus niveles de autoeficacia, debido a que se manipularon dos de los componentes que la conforman, de acuerdo a Bandura (1997). Al mismo tiempo al usar los componentes dentro de la metodología de la

intervención educativa, se asegura la adquisición de habilidades para desarrollar la autoeficacia para el uso del condón en adolescentes, resultado que se asemeja a los hallazgos de Protogerou y Jhonson (2014), quienes también utilizaron la metodología ECA con base en teoría, para modificar o desarrollar habilidades de autoeficacia para el uso del condón. Este resultado cobra importancia, dado que contribuye a los programas que tienen como objetivo combatir el riesgo de contagio de algunas ITS como el VIH, embarazo no deseado y aborto; resultados que concuerdan con lo que presentan Peskin et al. (2015) y Wang et al. (2013), quienes se apegaron a la misma metodología.

A pesar de que los niveles de autoeficacia del grupo experimental incrementaron con relación a los grupos control, las adolescentes mujeres del grupo experimental obtuvieron puntajes mayores relativos a la autoeficacia del uso del condón, en comparación con los adolescentes hombres del mismo grupo, datos que tienen origen en las intenciones de usar condón entre ambos géneros, siendo el sexo masculino el que en la mayoría de los casos decide cuándo y cómo se utiliza el condón, como lo reportan Redmond y Lewis (2015).

En este sentido, resulta importante mencionar que el presente estudio se apegó a los requerimientos de un ECA, establecidos en el CONSORT (2010); es decir, se contó con grupo control y grupo de casos, los grupos fueron paralelos y controlados, se desarrolló una intervención para el grupo casos, se implementó un simple ciego y la selección de participantes fue aleatorizada, aspectos que son similares a lo reportado por Protogerou y Jhonson (2014), Peskin et al. (2015), Wang et al. (2013), Billings et al. (2015) y Fogel et al. (2015), en cuyos estudios pueden apreciarse dichos lineamientos al tratarse de ECAs.

Metodologías similares han sido implementadas en otros contextos, sin embargo, los resultados de este estudio en población mexicana no tienen precedente, es decir, la

revisión sistemática de la literatura, en las diversas revistas mexicanas y latinoamericanas, no muestra evidencia de estudios que aborden el tema de estudio que aquí se presenta, bajo una metodología de ECA, así surge la necesidad de generar conocimientos sobre el uso del condón en adolescentes mexicanos en específico.

Asimismo, cabe señalar la ausencia de estudios que aborden en la metodología de las intervenciones los nuevos lineamientos establecidos por el CDC [Center for Disease Control and Prevention] (2016), los cuales estimulan que el amarrado del condón masculino al finalizar su uso, y con fines de evitar el derrame de semen, ya no debe realizarse. En las cajas de condones distribuidas por el sector salud en México, aún se hace mención dentro de las instrucciones, el amarrado de éste, así como también en el contenido de guías de práctica clínica y dentro de los manuales utilizados en las instituciones de salud.

Los resultados provenientes de un estudio con metodología de ECAs, se consideran una de las fuentes de información de mayor veracidad en el ámbito de la ciencia. Para que un estudio sea considerado un ECA, debe tener ciertas características, entre las más importantes están: ser identificado como ECA en el título, grupos paralelos y controlados, proporcionar y describir detalles suficientes de las intervenciones utilizadas en los grupos control y casos para que puedan ser replicadas, cálculo muestral, tipo de aleatorización, plan de análisis estadístico para el análisis de los resultados que permita comparar a los grupos entre sí, tablas que describan y resuman las características socio-demográficas, resultados del análisis de los datos e informe de los posibles sesgos durante el estudio, dichos lineamientos fueron acatados en el presente estudio.

La literatura de ECAs para manipular la AE del uso del condón es mínima, se ha abordado de manera general para el uso de anticonceptivos, tanto para adolescentes como adultos, sin embargo, estas intervenciones se han desarrollado en población anglosajona y

las que se han llevado a cabo en México, específicamente en Puebla, no describen con precisión cuales fueron los procedimientos o las técnicas utilizadas para manipular la técnica del uso del condón. Hasta el momento no ha habido evidencia científica que integre conocimiento sobre la AE para orientar investigación sobre el uso del condón.

Las intervenciones educativas tradicionales en el área de la salud se desarrollan sin un respaldo teórico y sin considerar grupos controles y experimentales equivalentes, para comparar la efectividad de la intervención. Dichas intervenciones que tienen lugar, en su mayoría, en centros comunitarios, hospitales y clínicas de salud, el material se prepara de manera improvisada, sin conocer si dicho material y las actividades seleccionadas para llevar a cabo la intervención, funcionan o dan cumplimiento al objetivo a alcanzar, es decir, son materiales e instrumentos que no han sido sometidos a un proceso de validación previa y se desconoce su confiabilidad.

Ante este panorama, las intervenciones educativas deberían estructurarse de acuerdo a la evidencia científica, para tener mayor efecto sobre la variable a manipular. Los estudios experimentales bajo una metodología ECA, son la primera fuente de enfermería basada en evidencia, que ciertamente debería implementarse en la mayoría de los estudios e intervenciones de cuidado, tanto en hospitales, clínicas y centros de salud. Esta metodología es la base fundamental para la estructuración de las guías de práctica clínica que son uno de los referentes principales para que exista una transformación en las intervenciones del sistema de salud y resulte en un aporte significativo con la rigurosidad científica adecuada.

Sin embargo, se puede observar que la diferencia más grande se encuentra en el grupo de casos, en el cual, la variable se manipuló a través de la intervención y puede apreciarse la diferencia con relación a los otros dos grupos.

Es importante señalar, que durante el análisis estadístico de diferencias de muestras relacionadas, surge un aspecto importante al mostrarse los tres grupos con diferencia estadística durante el test y el re-test. En el grupo control 2 y casos, es razonable, dado que se manipuló la variable de AE para el uso del condón, sin embargo, en el grupo control 1, no se intervino de ninguna manera al grupo, es lo que se denomina un grupo control-control (APA, 2010); en este caso, este fenómeno estadístico puede deberse en que en este grupo se concentran los adolescentes de menor edad, quiénes cognitivamente se encuentran en una etapa de menor desarrollo, en la que surge un importante menester de adaptación social, lo que confiere una necesidad de saber más, sobre todo cuando se toca el aspecto de conocimiento sexual (Tsai, Strong & Lin, 2014). Lo anterior, aunado a que también es el grupo en donde se presenta la tasa más baja de adolescentes sexualmente activos. Los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, tienen mayor dificultad al asociar el conocimiento del uso del condón, con su realidad, dado que no tienen un patrón o situación de referencia.

Otro aspecto que merece importancia mencionar, es el comportamiento estadístico del grupo de casos. Este grupo en donde se manipuló la variable de AE para el uso del condón, también es el grupo con mayor número de adolescentes apegados a una religión; podría esperarse que dada la presencia tan marcada de la religión en el grupo, hubiera una negación por parte de ellos para incrementar la AE para el uso del condón, como lo refieren Dick, Rink y Star (2015), sin embargo, esta opción se rechaza al contrastar los resultados.

4.1 Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que las estrategias implementadas en las intervenciones educativas controladas y programadas, con medios educativos que utilizan

teoría y que involucran la manipulación de variables cognitivas, tienen mayor oportunidad de éxito.

4.2 Limitaciones

El diseño de la intervención se hizo con base a los lineamientos del CDC (2015), sobre el uso del condón, en donde hace énfasis en el retiro del condón con protección, es decir, con la mano cubierta de papel o sábana, para evitar el contacto con los fluidos encontrados sobre el condón, así como se eliminó el amarrado del condón después de su uso, sin embargo, dichos lineamientos se modificaron en febrero del 2016, en donde desaparece el lineamiento de la mano cubierta para retirar el condón, únicamente prevaleció el lineamiento para evitar el amarre del condón.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda la innovación y adaptación de intervenciones, que cubran las necesidades socio-demográficas y educativas de la población, principalmente que sean dirigidas específicamente a un grupo etario o bien que dentro de la estructura de la intervención integren actividades encaminadas a captar la atención de los jóvenes que no han iniciado vida sexual, dado que tienden a mostrarse menos interesados en las pláticas educativas, ya que no tienen un patrón de asociación.

Asimismo, se recomienda el desarrollo de investigaciones en enfermería con metodologías experimentales, es decir, que utilicen intervenciones, para basar las intervenciones de enfermería en la evidencia científica existente y bajo la rigurosidad de la teoría.

De la misma manera, se recomienda realizar investigaciones futuras con el objeto de manipular la comunicación para la negociación del uso del condón en los adolescentes, ya

que es una variable importante para desarrollar habilidades y capacidades para el uso correcto del condón. Es importante que se desarrollen intervenciones educativas dirigidas a los profesionales de salud que se encuentran en las instituciones de salud y a los profesores que dentro de sus actividades educativas, se encuentre la enseñanza del uso del condón.

Referencias

- American Psychological Association. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno.
- Banco Mundial. (2015). Tasa de mortalidad neonatal. Recuperado el 20 de Marzo del 2015 de, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 2, 191-215.
- Bandura, A. (1987). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. [Trad. Cast.: Pensamiento y acción. Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca, 1987].
- Bellizzi, S., Sobel, H., Obara, H. & Temmerman, M. (2015). Underuse of modern methods of contraception underlying causes and consequent undesired pregnancies in 35 low- and middle-income countries. *Human Reproduction*, 30, 1-14. doi: 10.1093/humrep/deu348
- Billings, D. W., Leaf, S. L., Spencer, J., Crenshaw, T., Brockington, S. & Dalal, R. S. (2015). A randomized trial to evaluate the efficacy of a web-based HIV behavioral intervention for high-risk African American women. *AIDS Behav*, doi: 10.1007/s10461-015-0999-9.
- Brahmbhatt, H., Kagesten, A., Emerson, M., Decker, M., Olumide, A. O., Ojengbede, O., Lou, C., Sonenstein, F. L., Blum, R. W. & Delany-Moretlwe, S. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *Journal Adolescent Health*, 55, S48-S57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.023>

- Bryan, A. D., Aiken, L. S. & West, S.G. (1996). Increasing condom use: evaluation of a theory based intervention to prevent sexually transmitted diseases in young women. *Health Psychol*, 15(5), 371-382.
- Center of Disease Control and Prevention [CDC]. (2016). The right way to use a male condom. Recuperado de <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/male-condom-use.html>
- Centro de Información de las Naciones Unidas (2015). ¿Cuántos jóvenes hay actualmente en el mundo? Recuperado el 12 de Marzo del 2015 de, http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
- Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA]. (2014). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México registro nacional de casos de SIDA: Actualización al cierre de 2014.
- Chima, F., Ter, D. & Tugli, A. (2013). Perception on the severity of unwanted pregnancy among university students. *Pak J Med Sci*. 29(4), 923-928. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.294.3626>.
- Correa, M., Rubino, J. M., Rey, A. B. & Rodríguez, Y. (2013). El inicio de relaciones coitales en estudiantes de preuniversitario. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2), 377-386.
- Consolidated Standards of Reporting Trials [CONSORT]. 2010. Consort 2010 Explanation and elaboration. Recuperado el 6 de Febrero del 2015 de, <http://www.consort-statement.org/consort-2010>
- Czuchry, M., Timpson, S., Williams, M. L., Bowen, A. M. & Ratliff, E. A. (2009). Improving condom self-efficacy and use among individuals living with HIV: The

- Positive choices mapping intervention. *National Institute of Health*, 14(3-4). doi: 10.1080/14659890902874212
- Dick, R., Rink, E., Star, K. F. (2015). The role of relationship and other factors associated with condom use intention among young American indian men ages 18 to 24 years old. *Journal os Health Disparities Research and Practice*, 7(6).
- Eggers, S. M., Aaro, L.E., Bos, A. E. R., Mathews, C., Kaaya, S. F., Onya, H. & De Vries, H. (2015). Sociocognitive predictors of condom use and intentions among adolescents in three sub-saharan sites. *Arch Sex Beh.* doi: 10.1007/s10508-015-0525-1
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Recuperado el 25 de Febrero del 2015 de, <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Fogel, C. I., Crandell, J. L., Neevel, A. M., Parker, S. D., Carry, M., White, B. L., & ... Gelaude, D. J. (2015). Efficacy of an Adapted HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Intervention for Incarcerated Women: A Randomized Controlled Trial. *American Journal Of Public Health*, 105(4), 802-809. doi:10.2105/AJPH.2014.30210
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (1º de Junio del 2011). 2.500 jóvenes se infectan diariamente con el VIH, indica el informe “Oportunidades en tiempos de crisis”. *Centro de prensa UNICEF* Recuperado de, http://www.unicef.org/spanish/media/media_58719.html
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2011). Recuperado el 24 de Marzo del 2015 de, <http://informe.gire.org.mx/caps/cap3.pdf>

- Higgins, J. A., & Yu, W. (2015). The Role of Young Adults' Pleasure Attitudes in Shaping Condom Use. *American Journal Of Public Health, 105*(7), 1329-1332.
doi:10.2105/AJPH.2015.302567
- Jason, L. A., Durlak, J. A. & Holton-Walker, E. (1984). Prevention of child problems in the schools. In Roberts & Peterson, *Prevention of Problems in Childhood*. New York: Wiley.
- Kelly, J. A., Heckman, T.G., Stevenson, L. Y., Williamns, P. N., Erd, T., Hays, R. B., et al. (2000). Transfer of research-based HIV prevention interventions to community service providers: Fidelity and adaptation. *AIDS Education and Prevention, 12*, 87-98.
- McKleroy, V. S., Galbraith, J. S., Cummings, B., Jones, P., Harshbarger, C., Collins, B., Gelaude, D., Carey, J. W. & the ADAPT Team. (2006). Adapting Eviden-Based Behavioral Interventions for New Settings and Target Populations. *AIDS Education and Prevention, 18*, 59-73.
- Nika, T. R., Bereda-Thakhathi, J. E., & Goon, D. T. (2015). High rate of teenage pregnancy and sexually transmitted infections in Fort Beaufort, Eastern Cape Province, South Africa. *African Journal For Physical, Health Education, Recreation & Dance, 21*(2), 539-551
- Ong, J., Temple-Smith, M., Wong, W., McNamee, K., & Fairley, C. (2014). When Two Is Better than One: Differences in Characteristics of Women Using Condoms Only Compared to Those Using Condoms Combined with an Effective Contraceptive. *Journal Of Women's Health (15409996), 23*(2), 168-174.
doi:10.1089/jwh.2013.4319

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Lidar con el VIH en la adolescencia. Recuperado el 12 de Marzo del 2015 de, <http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). VIH/SIDA: Nota Descriptiva N° 360. Recuperado el 12 de Marzo del 2015 de, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). El embarazo en la adolescencia: Nota Descriptiva N° 364. Recuperado el 12 de Marzo del 2015 de, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Peskin, M., Shegog, R., Markham, C., Thiel, M., Baumler, E. R., Addy, R. C. & Gabay, E. K. (2015). Efficacy of it's your game-tech: A computer-based sexual health education program for middle school youth. *Journal of Adolescent Health, 56*, 515-521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.01.001>
- Polit, D. & Tatano, B. (2014). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Protegerou, C. & Jhonson, B. T. (2014). Factors underlying the success of behavioral HIV prevention interventions for adolescents: A meta review. *AIDS Behav, 18*, 1847-1863. doi: 10.1007/s10461-014-0807-y
- Rodríguez, B., Ponce, T. M. & Lang, L. (2014). Educación sexual, su influencia en el desarrollo de la salud sexual de los adolescentes del preuniversitario. *Revista Conrado, 10* (44), 48-53.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Rosabal, G. E., Romero, M. N., Gaquín R. K. & Hernández, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Mil, 44* (2).

- Sam, S., Osorio-Caballero, M. & Rodríguez-Guerrero, R. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 35, 490-498.
- Secretaría de Salud [SSA] (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa.
- Secretaría de Salud. (2012). Embarazo en adolescentes. Recuperado el 31 de Enero del 2015 de, <http://www.spps.gob.mx/noticias/1066-embarazo-en-adolescentes.html>
- Secretaría de Salud. (2011). Métodos anticonceptivos temporales: DIU y condón. Consideraciones de uso y aplicación. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-505-11*. México: Secretaría de Salud.
- Teva, I., Bermúdez, M. P. & Ramiro, M. T. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 127-136.
- Tsai, M., Strong, C. & Lin, C. (2014). Effects of pubertal timing on deviant behaviors in Taiwan, A longitudinal analysis across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), S83.
- Ybarra, M., Korchmaros, J., Prescott, T. & Birungi, R. (2015). A randomized controlled trial to increase HIV preventive information, motivation, and behavioral skills in Ugandan adolescents. *Ann. Behavior Med.*, 49, 473-485. doi: 10.1007/s12160-014-9673-0



Apéndice A






Instrumento de Autoeficacia en el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos (Osorio-Ramírez, Sánchez-Salinas, Soto-Carrasco, Abeille-Mora, Carrera-Huerta, Muñoz-Muñoz, Landeros-Olvera, 2014)

Datos:

Sexo: Femenino Masculino

Edad: _____ años

Instrucciones: Te presentamos a continuación una serie de afirmaciones donde deberás indicar una opción de respuesta con la que más te identifiques, especificándola con una cruz (x) en el cuadro que corresponda a tu elección.

				
Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre




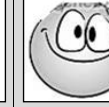
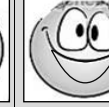
La primera y última columna siempre tendrán el mismo número para que no te confundas de renglón. Debemos aclararte que tus respuestas son anónimas (nadie sabe a quién pertenece éste cuestionario y sus respuestas). Por ello; te solicitamos que contestes con toda honestidad, ESTO NO ES UN EXAMEN, POR LO CUAL NO EXISTEN RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. Antes de continuar necesitamos saber:

¿Has tenido relaciones sexuales?




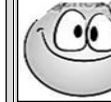
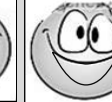
SI NO

Independientemente de tu respuesta, por favor responde las siguientes preguntas. Gracias.



N°	Afirmaciones						N°
1.	Guardo/guardaría mis condones en un lugar fresco y libre de humedad.						1.
2.	Olvido/olvidaría revisar la fecha de caducidad en el empaque del condón.						2.
3.	Tengo/tendría la habilidad de abrir correctamente la bolsa del condón.						3.
4.	Tengo/tendría la habilidad de observar si el condón no está roto, cuarteado, chicloso o seco.						4.
5.	Antes de la penetración, me coloco/colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).						5.
6.	Aunque sea solo para meter la “puntita”, me coloco/colocaría el condón (o se lo coloco/colocaría a mi pareja).						6.
7.	Antes de tener sexo oral, me coloco/colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).						7.
8.	Tengo/tendría la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente.						8.



N°	Afirmaciones						N°
9.	Tengo/tendría la habilidad de colocar el condón con el pene erecto.						9.
10.	Tengo/tendría la habilidad de sujetar el condón de la base para retirarlo mientras el pene aún está erecto, con la mano cubierta por papel, la sábana o una prenda.						10.
11.	Tengo/tendría la habilidad de retirarme o retirar el condón a mi pareja evitando la salida del semen (espermatozoides), sin que mi mano toque el condón directamente.						11.
12.	Tengo/tendría la habilidad de hacer un nudo al condón antes de tirarlo al bote de la basura.						12.
13.	Estoy seguro(a) que en cada relación sexual voy a utilizar un nuevo condón.						13.
14.	Tengo/tendría la habilidad de mantenerme o mantener en mi pareja puesto el condón mientras que los genitales se rozan o haya penetración.						14.



15.	Puedo/podría negarme a mantener una relación sexual con mi pareja en caso de que no quiera que usemos el condón.							15.
16.	Puedo/podría negarme a tener un “faje” sin usar condón.							16.
17.	De acuerdo a los conocimientos que tengo en este momento, tengo la habilidad de usar el condón correctamente.							17.

¿Has tenido relaciones sexuales?

SI NO



Apéndice B

Cédula de Datos Socio-demográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS EP) (Villa & Landeros, 2015)

Instrucciones: Por favor marca con una X el cuadro de la respuesta correcta y escribe sobre las líneas las respuestas solicitadas:

Edad

Género

F M

Municipio o Estado de Procedencia

Estado Civil

Soltero
Casado
Unión Libre
Divorciado
Otro

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Vives con:

Padres
Familiar
Solo

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Religión que profesas

¿Acudiste recientemente a alguna campaña de Salud Sexual? _____

¿Cuándo? _____

¿En qué lugar? _____

¿Grado escolar o semestre actual? _____



Apéndice C

Consentimiento Informado del Padre/Madre o Tutor

Título: Efecto de una Intervención para el Uso del Condón en Adolescentes de

Preparatoria: Ensayo Clínico Aleatorizado

PROPÓSITO: Se ha invitado a mi hijo (a) a participar en este proyecto, que tiene como objetivo incrementar el uso del condón en jóvenes, disminuir el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, así evitar el embarazo precoz.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO: Entiendo que mi hijo (a) recibirá dos pláticas educativas-interactivas de aproximadamente 1 hora con 30 minutos. En las cuáles se incluirán actividades para reconocer los mecanismos de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA, las consecuencias de un embarazo en la adolescencia, la comunicación con la pareja, actividades que ayudarán a incrementar el uso del condón y la confianza para comprarlo o pedirlo en las instituciones de salud. Asimismo, entiendo que mi hijo (a) practicará con modelos anatómicos la colocación correcta del condón; que se abordará el tema del sexo seguro y los derechos sexuales a los que mi hijo (a) tiene derecho. Entiendo que mi hijo (a) llenará un cuestionario acerca del uso del condón, antes y después de las pláticas educativas, así como también entiendo que mi hijo (a) puede llegar con condones a casa.



CONFIDENCIALIDAD: Entiendo que la plática educativa compuesta por dos sesiones, incluye temas sobre sexualidad y sexo, así mismo el cuestionario que mi hijo (a) contestará, el cual no requiere que se le ponga nombre ni ningún dato que pueda identificarlo, aborda preguntas sobre condón, sexo y sexualidad. Entiendo que todos los comentarios que mi hijo (a) brinde en las pláticas y las respuestas que dé en el cuestionario, se guardarán en privado y estricto anonimato. Ninguna información que lo pueda identificar será incluida en reportes o publicaciones. Un tiempo después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

RIESGOS: No se conocen riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS: Entiendo que, a través de esta intervención educativa, mi hijo (a) puedo incrementar sus conocimientos para evitar una infección de transmisión sexual como le VIH/SIDA, evitar un embarazo precoz que puedo concluir en aborto o muerte perinatal, mediante el uso correcto del condón, así como puede incrementar su confianza para adquirir y hablar con su pareja sobre usar condón. Entiendo que el que mi hijo (a) participe en esta intervención educativa no me generará ningún costo ni me generará una compensación monetaria por su participación.

INFORMACIÓN FUTURA: Entiendo que si tengo preguntas puedo comunicarme con los investigadores titulares, Lic. Alma Villa Rueda y el Dr. Erick Landeros Olvera al teléfono: 22 27 27 60 96.



RENUNCIA/RETIRO: Entiendo que la participación de mi hijo (a) es voluntaria y que se me puede retirar y abandonar la intervención educativa en el momento que él lo decida. En caso de que así lo decidiera, no afectará de ninguna manera a su persona.

CONCLUSIÓN: He leído y entendido la forma de consentimiento. Se me brindo un número telefónico en caso de tenga dudas. Estoy de acuerdo en que mi hijo (a) participe en la intervención educativa. Una vez que firme entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación y yo recibiré otra copia.

Nombre:

Dirección, calle y número

Colonia

Ciudad y

Estado

Número telefónico

Nombre y Firma del Padre/Madre o Tutor

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2

Firma del Investigador

Fecha

Gracias



Apéndice D

Consentimiento Informado del Adolescente de Preparatoria Mayor de Edad

Título: Efecto de una Intervención para el Uso del Condón en Adolescentes de

Preparatoria: Ensayo Clínico Aleatorizado

PROPÓSITO: Se me ha invitado a participar en este proyecto, que tiene como objetivo incrementar el uso del condón en jóvenes, disminuir el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, así evitar el embarazo precoz.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO: Entiendo recibiré dos pláticas educativas-interactivas de aproximadamente 1 hora con 30 minutos. En las cuáles se incluirán actividades para reconocer los mecanismos de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA, las consecuencias de un embarazo en la adolescencia, la comunicación con la pareja, actividades que ayudarán a incrementar el uso del condón y la confianza para comprarlo o pedirlo en las instituciones de salud. Asimismo, entiendo practicaré con modelos anatómicos la colocación correcta del condón; que se abordará el tema del sexo seguro y los derechos sexuales a los que mi hijo (a) tiene derecho. Entiendo que llenaré un cuestionario acerca del uso del condón, antes y después de las pláticas educativas, Así como también entiendo que se me darán condones.



CONFIDENCIALIDAD: Entiendo que la plática educativa compuesta por dos sesiones, incluye temas sobre sexualidad y sexo, así mismo el cuestionario que mi hijo (a) contestará, el cual no requiere que se le ponga nombre ni ningún dato que pueda identificarme, aborda preguntas sobre condón, sexo y sexualidad. Entiendo que todos los comentarios que brinde en las pláticas y las respuestas que dé en el cuestionario, se guardarán en privado y estricto anonimato. Ninguna información que me pueda identificar será incluida en reportes o publicaciones. Un tiempo después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

RIESGOS: No se conocen riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS: Entiendo que, a través de esta intervención educativa, puedo incrementar mis conocimientos para evitar una infección de transmisión sexual como le VIH/SIDA, evitar un embarazo precoz que puedo concluir en aborto o muerte perinatal, mediante el uso correcto del condón, así como puedo incrementar mi confianza para adquirir y hablar con mi pareja sobre usar condón. Entiendo que el que yo participe en esta intervención educativa no me generará ningún costo ni me generará una compensación monetaria por mi participación.

INFORMACIÓN FUTURA: Entiendo que si tengo preguntas puedo comunicarme con los investigadores titulares, Lic. Alma Villa Rueda y el Dr. Erick Landeros Olvera al teléfono: 22 27 27 60 96.



RENUNCIA/RETIRO: Entiendo que mi es voluntaria y que puedo retirarme y abandonar la intervención educativa en el momento que yo lo decida. En caso de que así lo decidiera, no afectará de ninguna manera a mi persona.

CONCLUSIÓN: He leído y entendido la forma de consentimiento. Se me brindo un número telefónico en caso de tenga dudas. Estoy de acuerdo en participar en la intervención educativa. Una vez que firme entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación y yo recibiré otra copia.

Nombre:

Dirección, calle y número

Colonia

Ciudad y

Estado

Número telefónico

Nombre y Firma

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2

Firma del Investigador

Fecha

Gracias



Apéndice E

Consentimiento Informado del Adolescente de Preparatoria

Título: Efecto de una Intervención para el Uso del Condón en Adolescentes.

Se me ha invitado a participar en este proyecto, que tiene como objetivo incrementar el uso del condón en jóvenes, disminuir el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, así evitar el embarazo precoz. Entiendo que llenaré 2 cuestionarios: Instrumento de la Autoeficacia del Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos y una cédula de datos sociodemográficos, así como entiendo que se me proporcionará un díptico con información del uso del condón.

Ninguna información que me pueda identificar será incluida en reportes o publicaciones. Un tiempo después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

- Entiendo que no se conocen riesgos por participar en este estudio.
- Entiendo que el que yo participe en el llenado de los cuestionarios no me generará ningún costo ni me generará una compensación monetaria por mi participación.
- Entiendo que mi es voluntaria y que puedo retirarme y abandonar la intervención educativa en el momento que yo lo decida. En caso de que así lo decidiera, no afectará de ninguna manera a mi persona.

He leído y entendido la forma de consentimiento. Estoy de acuerdo en participar en la intervención educativa. Una vez que firme entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación.

Nombre:

Dirección, calle y número

Colonia

Ciudad y

Estado

Número telefónico



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



Nombre y Firma

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2

Firma del Investigador

Fecha

Gracias

INFORMACIÓN FUTURA: Entiendo que si tengo preguntas puedo comunicarme con los investigadores titulares, Lic. Alma Villa Rueda y el Dr. Erick Landeros Olvera al teléfono: 22 27 27 60 96



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



Apéndice F



BUAP

Oficio No. SIEP/ME/56/2016

Lic. José Jaime Rogelio Sánchez López
Director de la Preparatoria
Enrique Cabrera Barroso
PRESENTE.



Con At' n: Mtra. Alma Lilia Varela Olgún
Secretaria Académica

Por este conducto envío un cordial saludo, asimismo solicito de la manera más atenta, su autorización para que la **LE. Alma Angélica Villa Rueda**, estudiante de Maestría en Enfermería generación 2014-2016, aplique Prueba Final del Proyecto de Tesis titulado: **"Efecto de una Intervención Educativa Sobre la Autoeficacia Sobre el Uso del Condón en Adolescentes"**. Con el objetivo de realizar la investigación que le permitirá cumplir con el propósito del estudio. Dicha prueba será aplicada a 131 estudiantes divididos en 3 o 4 grupos, en la Preparatoria Enrique Cabrera Barroso los días 22 y 29 de febrero del presente año de 9:00 a 13:00 hrs con un lapso de 1 hora por grupo es decir dos sesiones de 1 hora por grupo, se aplicarán los siguientes instrumentos:

1. Cédula de Datos Sociodemográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS-EP)
2. Instrumento de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos.
3. Consentimiento Informado.
4. Sentido Informado.

Sin más por el momento y con la seguridad de contar con su valiosa colaboración en el desarrollo de la Enfermería Universitaria, reciban de antemano nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente
 "Pensar bien, para vivir mejor"
Educación con humanismo, calidad e innovación
 H. Puebla de Z. 04 de febrero de 2016

MCE. Graciela Arrijo Morales
 Secretaria de Investigación y Estudios de Postgrado

MCE/Maria Luz de Avila Arroyo
 Coordinadora de PE. Maestría en Enfermería

C.c.p. Archivo
 MCE.GAM/MCE.MLAA/jlr

60
AÑOS DE
AUTONOMÍA
 UNIVERSITARIA
 Facultad de Enfermería | 25 poniente 1304, Col. Volcanes,
 Puebla, Pue. C. P. 72410
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5618 y 6501





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Maestría en Enfermería



Oficio No. SIEP/ME/57/2016

Mtro. Antonio Carcaño Morales
Director de la Preparatoria
Alfonso Calderón Moreno
PRESENTE.

Por este conducto envío un cordial saludo, asimismo solicito de la manera inás atenta, su autorización para que la **LE. Alma Angélica Villa Rueda**, estudiante de Maestría en Enfermería generación 2014-2016, aplique Prueba Final del Proyecto de Tesis titulado: **“Efecto de una Intervención Educativa Sobre la Autoeficacia Sobre el Uso del Condón en Adolescentes”**. Con el objetivo de realizar la investigación que le permitirá cumplir con el propósito del estudio. Dicha prueba será aplicada a 131 estudiantes divididos en 3 o 4 grupos, en la Preparatoria Alfonso Calderón Moreno los días 23 de febrero y 1 de marzo del presente año de 9:00 a 13:00 hrs con un lapso de 1 hora por grupo es decir dos sesiones de 1 hora por grupo, se aplicarán los siguientes instrumentos:

1. Cédula de Datos Sociodemográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS-EP)
2. Instrumento de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos.
3. Consentimiento Informado.
4. Sentido Informado.

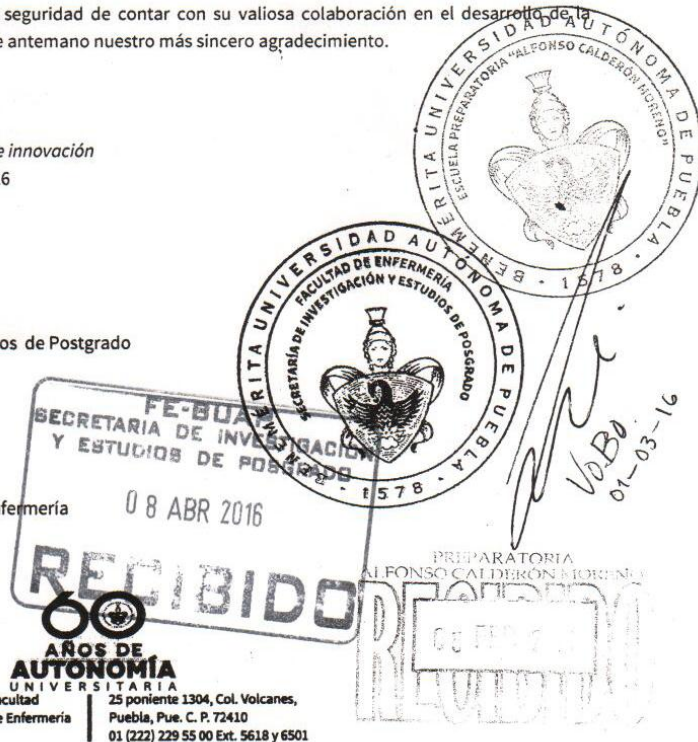
Sin más por el momento y con la seguridad de contar con su valiosa colaboración en el desarrollo de la Enfermería Universitaria, reciban de antemano nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente
 “Pensar bien, para vivir mejor”
Educación con humanismo, calidad e innovación
 H. Puebla de Z. 04 de febrero de 2016


 MCE. Graciela Arrija Morales
 Secretaria de Investigación y Estudios de Postgrado


 MCE. María Luz de Ávila Arroyo
 Coordinadora de PE. Maestría en Enfermería

C.c.p. Archivo
 MCE.GAM/MCE.MLAA/jlr



FE-BUAP
 SECRETARIA DE INVESTIGACION
 Y ESTUDIOS DE POSGRADO
 08 ABR 2016
RECIBIDO
 PREPARATORIA ALFONSO CALDERÓN MORENO

Handwritten notes: "V.B.O. 01-03-16"

AÑOS DE AUTONOMÍA
 UNIVERSITARIA
 Facultad de Enfermería | 25 poniente 1304, Col. Volcanes,
 Puebla, Pue. C. P. 72410
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5618 y 6501



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Maestría en Enfermería



BUAP

Oficio No. SIEP/ME/58/2016

Mtro. Rafael Vargas Rosas
Director de la Preparatoria
Gral. Lázaro Cárdenas
PRESENTE.

Por este conducto envío un cordial saludo, asimismo solicito de la manera más atenta, su autorización para que la **LE. Alma Angélica Villa Rueda**, estudiante de Maestría en Enfermería generación 2014-2016, aplique Prueba Final del Proyecto de Tesis titulado: **“Efecto de una Intervención Educativa Sobre la Autoeficacia Sobre el Uso del Condón en Adolescentes”**. Con el objetivo de realizar la investigación que le permitirá cumplir con el propósito del estudio. Dicha prueba será aplicada a 131 estudiantes divididos en 3 o 4 grupos, en la Preparatoria Gral. Lázaro Cárdenas del Río los días 2, 3, 9 y 10 de marzo del presente año en un lapso de 2 horas con 30 minutos con cada grupo es decir dos sesiones de 2 hrs con 30 min por grupo, se aplicarán los siguientes instrumentos:

1. Cédula de Datos Sociodemográficos del Estudiante de Preparatoria (CDS-EP)
2. Instrumento de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos.
3. Consentimiento Informado.
4. Sentido Informado.

Sin más por el momento y con la seguridad de contar con su valiosa colaboración en el desarrollo de la Enfermería Universitaria, reciban de antemano nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente
 “Pensar bien, para vivir mejor”
Educación con humanismo, calidad e innovación
 H. Puebla de Z. 04 de febrero de 2016

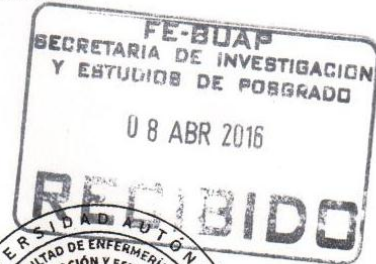
MCE. Graciela Arrijo Morales
 Secretaria de Investigación y Estudios de Postgrado


 MCE. María Luz de Avila Arroyo
 Coordinadora de PE. Maestría en Enfermería

C.c.p. Archivo
 MCE.GAM/MCE.MLAA/jlr

60
AÑOS DE
AUTONOMÍA
 UNIVERSITARIA
 Facultad de Enfermería | 25 poniente 1304, Col. Volcanes,
 Puebla, Pue. C. P. 72410
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5618 y 6501

0001860





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Maestría en Enfermería



BUAP

Oficio No. DIR/083/2016

M.C.E MARÍA LUZ AVILA ARROYO
COORDINADORA DE P.E MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA BUAP.
PRESENTE

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y al mismo tiempo me permito distraer su atención para informarle en respuesta al oficio N° SIEP/ME58/2016 que la prueba final del proyecto "Efecto de una Intervención Educativa sobre la Autoeficacia sobre el uso del Condón en Adolescentes" no se está llevando a cabo los días 2, 3, 9 y 10 de marzo, si no los días 17 y 18 de marzo y posteriormente 31 y 01 de abril, esto debido a cambios en la logística de ésta preparatoria.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano el apoyo con el que siempre me ha favorecido, quedo de usted.

Atentamente

"Pensar bien, para vivir mejor"

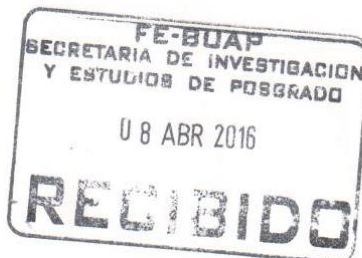
H. Puebla de Z., a 17 de marzo de 2016

M. C. P. Rafael Vargas Rosas

Director de la Preparatoria "Gral. Lázaro Cárdenas del Río"



C.c.p. Archivo
 */RVR/mpb



Escuela Preparatoria
 "Gral. Lázaro
 Cárdenas del Río"

4 oriente 414, Col. Centro
 Histórico, Puebla, Pue.
 C.P. 72000
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5870



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería





Apéndice G

Fotos









Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



