



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

*Tesis*  
*Factores Condicionantes Básicos, Conocimiento de*  
*Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en*  
*Adolescentes*

Presenta:  
**Iran Carolina Cordero Cruz**

Tesis Presentada para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2020



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

*Tesis*  
*Factores Condicionantes Básicos, Conocimiento de*  
*Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en*  
*Adolescentes*

Presenta:  
**Iran Carolina Cordero Cruz**

Director de Tesis:  
DE. Marcela Flores Merlo

Tesis Presentada para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2020.

## Resumen

Candidata para obtener el Grado de Maestra en Enfermería: Iran Carolina Cordero Cruz  
Fecha de Graduación:  
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad: Facultad de Enfermería  
Título del Estudio: Factores Condicionantes Básicos, Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en Adolescentes  
Número de páginas:

**Introducción:** En la adolescencia se han identificado numerosos factores condicionantes básicos de riesgo que influyen en la aparición de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Propósito:** Examinar la relación entre los factores condicionantes básicos con el nivel de conocimiento de ITS y el uso del condón en adolescentes desde la perspectiva teórica de la Agencia de Autocuidado de Orem.

**Metodología:** El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una cédula de datos personales y dos instrumentos de medición. El análisis estadístico se realizó mediante estadística no paramétrica.

**Resultados:** La muestra final fue de 188 adolescentes, la mayoría mujeres (53.2%), con una media de edad de 16.96 años ( $DE=.741$ ). Los resultados obtenidos en el modelo de regresión lineal no muestran diferencias estadísticamente significativas para las variables de estudio (FCB, conocimiento de ITS y uso del condón). Sin embargo, se puede identificar que la variable antecedente de ITS se relaciona con el conocimiento ( $p=.020$ ); así como también que a mayor edad en el IVSA, existe una disminución en el número de parejas sexuales ( $rs= -.447$ ;  $p=.001$ ) y en el uso del condón en parejas estables ( $rs=-.177$ ;  $p=.015$ ). Mientras que al aumento en el número de parejas sexuales, mayor es el uso del condón en pareja estable ( $rs=.194$ ;  $p=.007$ ).

**Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio sugieren analizar diferentes FCB y sus relaciones. Sin embargo, esta investigación proporciona información preliminar para Enfermería acerca de la problemática de las ITS y la necesidad de enfatizar la educación sexual.

Firma del Director de tesis:

## Tabla de Contenido

	Página
Resumen	
Capítulo I Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito del Estudio	5
1.3 Marco Teórico	5
1.3.1 Teoría del Déficit de Autocuidado	6
1.3.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría	10
1.3.3 Estructura Conceptual Teórico-Empírica	10
1.4 Estudios Relacionados	11
1.5 Definición Operacional	17
1.6 Objetivos	18
1.6.1 Objetivo General	18
1.6.2 Objetivos Específicos	19
1.7 Hipótesis	19
Capitulo II. Metodología	21

2.1	Diseño del Estudio	21
2.2	Población	21
2.3	Muestra y Muestreo	21
2.4	Criterios de Selección	22
2.4.1	Criterios de Inclusión	22
2.4.2	Criterios de Exclusión	22
2.4.3	Criterios de Eliminación	22
2.5	Instrumentos de Medición	22
2.5.1	Cédula de Datos Personales	22
2.5.2	Instrumento de Nivel de Conocimientos	23
2.5.3	Instrumento de uso del condón	24
2.6	Procedimiento de Recolección de Datos	24
2.7	Ética del Estudio	26
2.8	Plan de Análisis Estadístico	28
Capítulo III. Resultados		29
3.1	Características de la Muestra	29
3.2	Confiabilidad de los Instrumentos	32

3.3	Estadística Descriptiva	32
3.4	Estadística Inferencial	35
3.5	Hipótesis de Estudio	37
Capítulo IV. Discusión		39
4.1	Conclusiones	44
4.2	Recomendaciones	45
Referencias		46
Apéndices		
A.	Asentimiento Informado	52
B.	Consentimiento Informado	53
C.	Cédula de Datos Personales	54
D.	Modelo de NSE	56
E.	Instrumento STD-KQ	58
F.	Escala de Comportamiento Sexual de Protección	60
G.	Manual para la Investigadora y los Facilitadores	63
H.	Flujograma del Procedimiento de Recolección de Datos	64
I.	Resultados de Prueba Piloto	65

## Lista de Tablas

	Página
1. Datos Sociodemográficos de los Adolescentes.	29
2. Sexualidad de los Adolescentes	30
3. Parejas Sexuales en los Adolescentes	30
4. Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual en los Adolescentes	31
5. Nivel Socioeconómico de los Adolescentes	31
6. Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach.	32
7. Preguntas con Mayor Frecuencia de Error y Acierto en los Adolescentes	33
8. Comportamiento de Uso del condón en los Adolescentes en el Último Mes	34
9. Prueba de Kolmogorov Smirnov para las Variables Continuas del Estudio	35
10. Prueba de Correlación rho de Spearman para las Variables Continuas	36
11. Prueba de Chi cuadrado para la variable Nivel de Conocimiento	37
12. Prueba de Chi cuadrado para la variable, Escala de Comportamiento Sexual de Protección	37
13. Modelo de Regresión Lineal Múltiple	39





## Lista de Figuras

	<b>Página</b>
1. Modelo Teórico de Dorothea Orem (1993)	6
2. Adecuación de los valores de la agencia de autocuidado	7
3. Ubicación del problema de investigación para identificar la relación	10
4. Estructura Conceptual Teórica-Empírica	11

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la adolescencia se define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta; comprende el periodo entre los 10 y los 19 años; está caracterizada por una serie de cambios que ocurren con una rapidez vertiginosa, los cuales se reflejan en lo anatómico, fisiológico, psicológico, social y cultural (Zambrano, Toscano & Gil, 2015).

Es por tanto, que la adolescencia representa uno de los momentos más cruciales en el desarrollo del ser humano, ya que en esta etapa se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinarán las opciones y cuidados que sustentarán la autoconstrucción de su salud a lo largo de su vida (Simón, López, Sandoval & Magaña, 2016).

Cada día los adolescentes adquieren nuevos conocimientos, que afectan directamente a su salud y que muchas veces son conocimientos deficientes o incorrectos; mismos que los hacen vulnerables a problemas o situaciones de riesgo como son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a que se encuentran aún en el continuo proceso de construcción y reconstrucción de pensamientos, ideas y personalidad que regularán su comportamiento sexual (Pico, Palacio & Giraldo, 2018; Castillo, et al. 2017).

Se han identificado numerosos factores condicionantes básicos de riesgo que influyen en la aparición de las ITS, como son la edad, sexo, inicio de vida sexual activa (IVSA), múltiples parejas sexuales, pobreza, disfunción familiar, falta de conocimientos y el uso no consistente del preservativo (Castillo et al., 2017); generando con esto, no solo afectación a su salud sino

también repercusiones a nivel psicológico, económico y social (Organización Panamericana de Salud [PAHO] & OMS, 2019).

Bajo este panorama, las estadísticas muestran que a nivel mundial existen, aproximadamente 1, 200 millones de adolescentes (OMS, 2019); entre los cuales, cada año se diagnostican, 11 millones de casos nuevos de ITS; las cuales son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, transmitiéndose principalmente por contacto sexual, visto desde el punto de vista epidemiológico (Reyes, 2016).

Existen muchas dificultades para conocer con exactitud la prevalencia de las diferentes ITS en los adolescentes, debido a que algunos son menores de edad, no acuden a consulta y si acuden, se lleva un registro inadecuado o no se reportan; además, de que la mayoría tiene dificultades para manifestar su problema de salud sexual, debido a múltiples razones de carácter personal o cultural (Xolocotzi, Marín, Gómez & Valenzuela, 2016). A pesar de esto, algunas de las ITS más frecuentes en la adolescencia son la clamidia, gonorrea, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018).

Algunas estimaciones de ITS en la población sexualmente activa en el 2017, fue una elevación de las infecciones por clamidia ya que se reportó un aumento del 62.6% en personas de 15 a 20 años; mientras que los casos de adolescentes con gonorrea aumentaron un 15.5%; las infecciones por herpes genital fueron de 11.1% entre personas de 15 a 49 años; los casos de hepatitis B se reportaron con un 16%, mientras que el VPH, muestra una prevalencia de 42.5% (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2017).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), en México, los adolescentes entre 15 y 19 años, representan el 35.1% de la población total y que, de acuerdo con

el sistema de vigilancia epidemiológica, han mostrado un incremento de las ITS, ya que pasaron de 3,157 casos en el 2017 a 3,839 en el 2018 (Secretaría de Salud [SS], 2018). De igual forma en el Estado de Puebla, se reporta en la semana 45 del Boletín Epidemiológico, un aumento del 39.48% en hombres y una elevación del 30.94% de casos en mujeres adolescentes (SS, 2019).

Con base a lo anterior, la importancia de las ITS en la adolescencia cobra relevancia, ya que es aquí, donde el adolescente desarrollará la motivación para cuidar de sí mismo, además del despliegue de habilidades en la toma de decisiones y de su ejecución; así como del desarrollo en el razonamiento de aptitudes cognitivas que cimentarán las bases para una sexualidad responsable (Zare, Simbar & Shahhoseini, 2016; Rocha, et al. 2015).

Sin embargo, la evidencia científica muestra que los adolescentes enfrentan múltiples barreras en la realización de estos comportamientos como lo son la falta o deficiencia de conocimiento; en Rojas, Méndez y Montero (2016), señalan que, en los adolescentes la baja consistencia en el conocimiento e información del uso del condón aumenta su riesgo de contraer ITS. A su vez, Elías, et al. (2017), enmarcan que los adolescentes muestran un déficit de conocimientos de ITS ya que, aunque algunos poseen la información, no la utilizan en su vida diaria. Por lo que ellos aseveran que, aunque la información no garantiza la prevención de las ITS, si aumenta la posibilidad de adoptar hábitos sexuales sanos, como el uso del preservativo.

En este sentido, es necesario destacar que al motivar la obtención de conocimientos adecuados se puede ir incrementando consecutivamente su autocuidado y su responsabilidad en relación a una sexualidad sana en los adolescentes (Calero, Rodríguez & Trumbull, 2017).

Para que la prevención de las ITS sea eficaz, es necesario no solo, una detección y un tratamiento oportuno de las manifestaciones clínicas; sino también, es fundamental conocer la información que maneja esta población sobre los principales aspectos de las ITS con el fin de

prevenir las (Bustamante, Martínez, Tenahua, Jiménez & López, 2015). Debido a que un alto nivel de conocimiento se asocia con mejores consecuencias para la adquisición de comportamientos de autocuidado (Masoumi & Shahhosseini 2017).

En consecuencia, la Teoría del Déficit del Autocuidado de D. Orem (1993), cobra relevancia para comprender el fenómeno de estudio, debido a que el arte de la enfermería yace en el cuidado, en el cual se incluye el hacer una determinación de las razones por las cuales, las personas pueden ser ayudadas, tomando en cuenta sus conductas y el conocimiento que poseen para su autocuidado ahora y en el futuro (Orem, 1993).

Al revisar la literatura en diversas bases de datos como PubMed, EBSCO, Medline, Scopus, etc., se evidencia que son pocas las investigaciones con abordaje teórico-metodológico enfocadas a los factores condicionantes básicos, nivel de conocimientos de ITS y el autocuidado manifestado por el uso del condón en esta población en específico; por lo que este trabajo contendrá información científica y metodológicamente comprobable que evidenciara la necesidad del estudio de la problemática de las ITS en los adolescentes.

En el panorama actual, la información generada se sustenta por lo declarado en múltiples organismos como la OMS (2017), que enfatiza esto como una de las principales metas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establecidos en la Agenda 2030; además de que dichas acciones están enfocadas en la “Estrategia mundial de prevención y control de las ITS, 2016-2021”, adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (2016), así como, en la “Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente (2015).

A su vez, este trabajo está ubicado bajo las directrices nacionales en respuesta al Programa Sectorial de Salud (2019-2024) donde se reflejan las necesidades de salud específicamente en el

Programa de Acción Especifico “Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018”, del gobierno de México. Así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014) y en la Guía de Práctica Clínica para Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogramuloma venéreo y Granuloma inguinal.

Por lo tanto, este trabajo servirá como aporte a diferentes necesidades tanto disciplinares como clínicas, comunitarias, publicas, sociales, administrativas y educativas; fomentando la producción de conocimientos que sustenten en un futuro, la construcción de nuevas investigaciones por parte de enfermería, la creación de instrumentos de medición, programas educativos y estrategias de intervención para brindar un trato adecuado y un manejo holístico de la salud de los adolescentes.

### **1.2 Propósito del Estudio**

Examinar la relación entre los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) con el nivel de conocimiento de ITS y el uso del condón en adolescentes desde la perspectiva teórica de la Agencia de Autocuidado de Orem (1993).

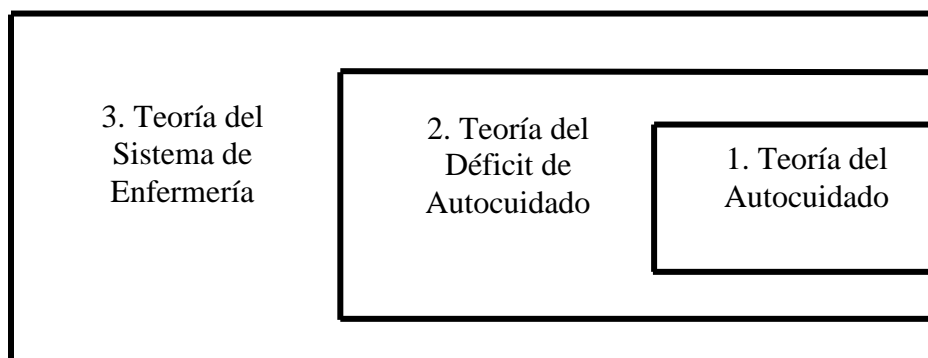
### **1.3 Marco Teórico**

Los modelos teóricos de enfermería son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como de proposiciones, que se integran para dar un significado; estos incorporan observaciones empíricas, intuiciones y deducciones de los estudiosos, combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación para dar pauta a nuevos conocimientos (Fawcett & De Santo, 2012).

Para reafirmar lo anterior, el presente estudio utilizó como base la subteoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, en donde expone la premisa que el cuidado de los adolescentes consiste en proporcionar, ayudar y supervisar el nivel de autocuidado que poseen con el fin de evitar hábitos inadecuados. De igual forma, en una de sus proposiciones expone que la conducta del autocuidado se ve afectada por el conocimiento de salud científicamente derivado que posee la persona, así como el nivel de madurez del individuo y los factores externos e internos que influyen en el mismo.

En forma general, el Modelo Teórico de Dorothea Orem está compuesto, a su vez, por tres teorías de mediano rango que están relacionadas entre sí: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría del Sistema de Enfermería (Figura 1).

Figura 1. *Modelo Teórico de Dorothea Orem (1993)*



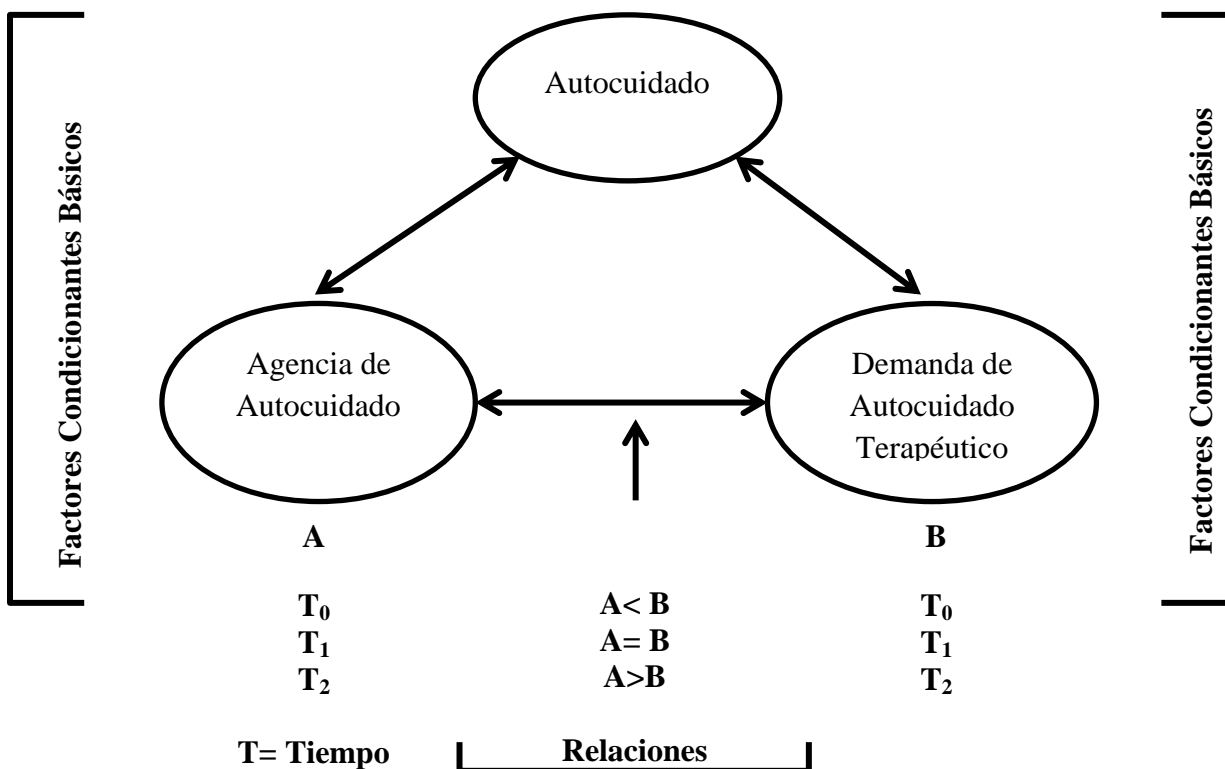
*Nota.* Teorías constituyentes de mediano rango.

### **1.3.1 Teoría del déficit de autocuidado.**

En esta teoría de mediano rango, Orem enmarca que el autocuidado y las conductas de práctica se ven afectadas por las limitaciones de conocimiento de las personas sobre qué hacer y cómo hacerlo, y que estas, a su vez, se encuentran condicionadas por la edad, etapa de desarrollo, experiencia vital, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles. Postulando la existencia de una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las

propiedades humanas. Usa la palabra “Agente de autocuidado” para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza una acción específica; mientras que “Agencia” lo define como las capacidades de las personas para ocuparse en tipos particulares de acciones para el logro de objetivos (Figura 2).

Figura 2. Adecuación de los valores de la agencia de autocuidado



*Nota.* Las relaciones entre agencia y demanda de autocuidado pueden variar con el tiempo.

Por lo tanto, conceptualiza el término de “Agencia de Autocuidado” como la compleja capacidad adquirida que tienen los individuos de satisfacer los requerimientos continuos del cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, promueven o mantienen la estructura, el funcionamiento y el desarrollo humano, así como promover el bienestar. Establece que esta agencia de autocuidado, es una habilidad que se desarrolla en el transcurso de su vida diaria, a través del proceso espontáneo de aprendizaje. Para su desarrollo es necesaria la curiosidad



intelectual, la instrucción y supervisión de otros, así como la experiencia de realizar medidas propias de autocuidado.

La agencia de autocuidado puede examinarse en relación con las capacidades del individuo, incluyendo un repertorio de habilidades y la clase de conocimientos que tienen y usan para ocuparse de una gama de conductas específicas.

Con el fin de identificar las operaciones y resultados de autocuidado, se hacen visibles las capacidades humanas necesarias para su desempeño, mismas que se clasifican en: operaciones estimativas, que están basadas en investigación de la literatura, con el fin de buscar conocimiento empírico y técnico con respecto al autocuidado; las operaciones transicionales de reflexionar, juzgar y decidir con respecto a asuntos de autocuidado, estas se fundamentan con base a lo que el propio individuo sabe sobre la situación de autocuidado, experiencias sobre los requisitos y las medidas para satisfacerlos; y las operaciones productivas, las cuales están enfocadas en lograr resultados prácticos, control de su ejecución, emisión de juicios y toma de decisiones sobre las acciones subsiguientes.

Por lo que, se formularon diez componentes necesarios para tener las capacidades de ocuparse en el autocuidado. Los cuales son: 1) Habilidad para mantener y ejercitar el requisito de vigilancia con respecto a uno mismo como agente de autocuidado, y sobre las condiciones y factores, tanto externos e internos significativos para el autocuidado. 2) Uso controlado de la energía física disponible y suficiente para el inicio y continuación de las operaciones de autocuidado. 3) Habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en la ejecución de los movimientos requeridos para el inicio y finalización de las operaciones de autocuidado. 4) Habilidad para razonar dentro del marco de autocuidado de referencia. 5) Motivación. 6) Habilidad para tomar decisiones sobre el autocuidado de uno mismo y para hacer operativas

estas decisiones. 7) Habilidad para adquirir conocimiento técnico sobre el autocuidado de fuentes autorizadas; recordarlo y hacerlo operativo. 8) Posesión de un repertorio de habilidades cognitivas, perceptivas, manipulativas, de comunicación e interpersonales, adaptadas al desempeño de las acciones de autocuidado. 9) Habilidad para ordenar acciones de autocuidado o sistemas de acciones apropiadas en relación con las acciones previas y posteriores, para el logro final de los objetivos reguladores del autocuidado y 10) Habilidad para realizar operaciones efectivas de autocuidado, integrándolos en los aspectos relevantes de la vida personal, familiar y de la comunidad.

Por lo tanto, el autocuidado y su mantenimiento son funciones humanas; los requisitos centrales para el autocuidado son el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de acciones orientadas de forma interna y externa. Las acciones orientadas de forma interna son: 1) Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos; 2) Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación). Mientras que las acciones orientadas de forma externa son: 1) Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos; 2) Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos; 3) Acciones expresivas interpersonales y la 4) Secuencia de acción para controlar factores externos.

En este orden de ideas, en todas las situaciones prácticas, el factor que debe de controlarse, o de alguna manera regularse, debe comprenderse en su relación con el funcionamiento y desarrollo del individuo en interés de la vida, salud y bienestar; expresándose como un requisito del autocuidado. Estas características son distintivas en cada persona y son llamados dentro del contexto de esta teoría, como factores condicionantes básicos.

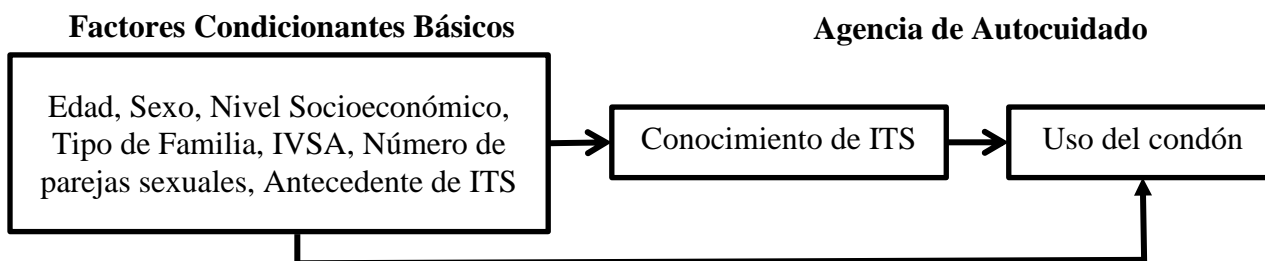
Orem los describe como todos aquellos elementos internos o externos, que pueden afectar de forma positiva o negativa el estado de salud del individuo, así como su capacidad de

autocuidado, entre los que se encuentran los siguientes: 1) Edad, 2) Sexo, 3) Estado de desarrollo, 4) Estado de salud, 5) Orientación sociocultural, 6) Factores del sistema de cuidados de salud (diagnóstico médico y tratamiento), 7) Factores del sistema familiar, 8) Patrón de vida (actividades diarias), 9) Factores ambientales, además de 10) Disponibilidad y adecuación de los recursos; (Orem, Taylor & McLaughlin , 1995; Naranjo, Concepción & Rodríguez, 2017).

### 1.3.2 Ubicación del problema de investigación en la teoría.

En la presente investigación se tomaron en cuenta los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) y Agencia de Autocuidado donde se retomó el nivel de conocimientos de ITS y el uso del condón (Figura 3).

Figura 3. Ubicación del problema de investigación para identificar la relación



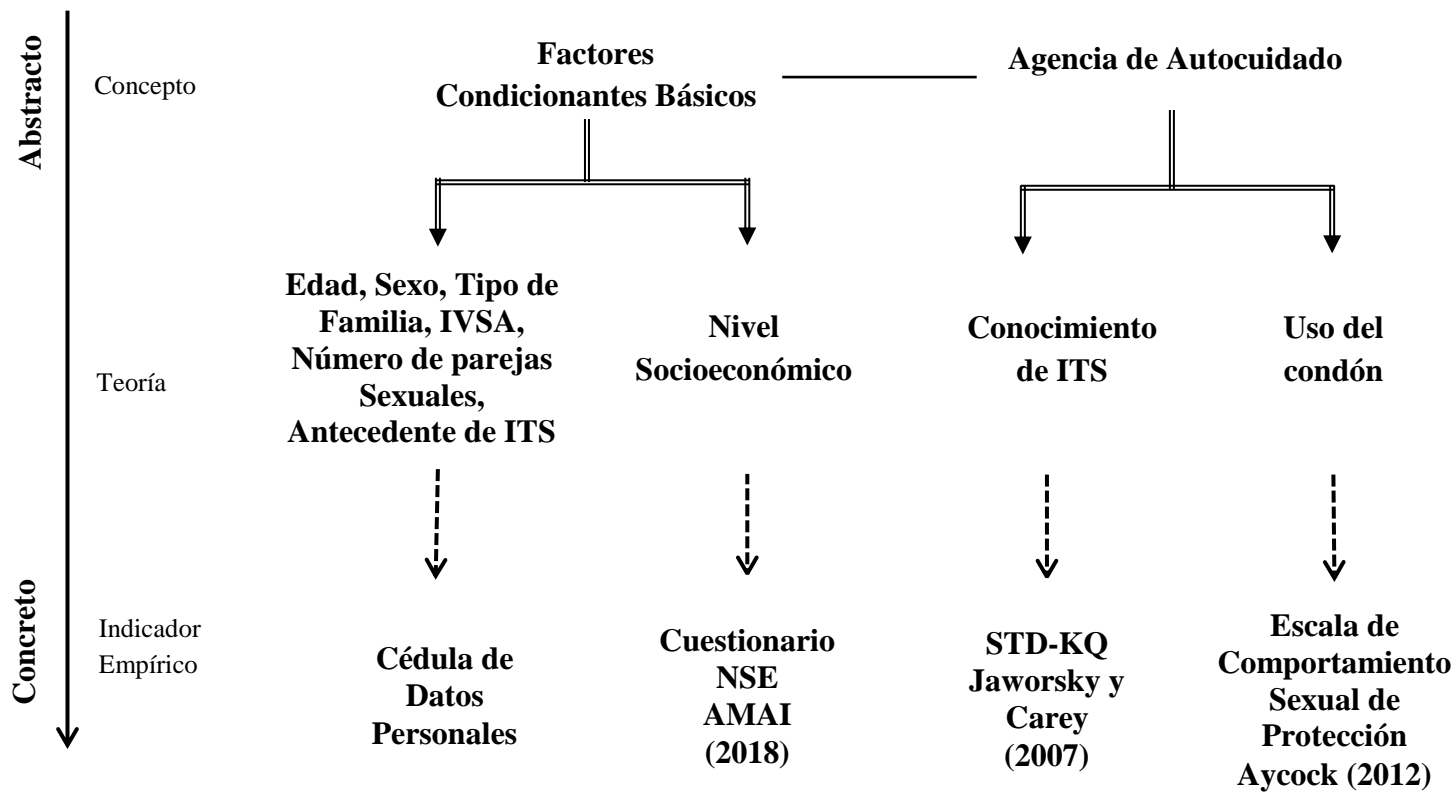
*Nota.* Relación de los conceptos de investigación en la Teoría del Déficit de Autocuidado.

### 1.3.3 Estructura conceptual teórico-empírica.

La estructura conceptual teórico empírica del estudio derivó de los conceptos factores condicionantes básicos que incluyen: edad, sexo, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS, los cuales se midieron mediante una cédula de datos personales; en relación al nivel socioeconómico, se utilizó el Cuestionario de Nivel Socio Económico (NSE) de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2018). Mientras que el nivel de conocimiento de ITS fue medido a través del Instrumento STD-KQ de

Jaworsky y Carey (2007) y uso del condón se midió mediante la Escala de Comportamiento Sexual de Protección de Aycock (2012) (Figura 4).

Figura 4. Estructura Conceptual Teórica-Empírica



*Nota:* Niveles de Abstracción de los Conceptos de Estudio.

#### 1.4 Estudios Relacionados

A continuación, se muestran los estudios relacionados que revelan la evidencia en la literatura de las variables que se presentan en este estudio.

Logie, et al., (2019), abordaron las brechas de conocimiento de ITS y la prevalencia del uso del condón entre jóvenes canadienses de 13 a 18 años. Se obtuvo una muestra de 610

participantes de los cuales 49.5% pertenecía a mujeres y 48.9% a hombres. La edad media fue de 14.2 años, con un nivel de conocimiento de ITS de 3.46 (DE = 3.21); y una máxima de 13 respuestas correctas; de 115 personas que eran sexualmente activas (18.9%) menos de la mitad ( $n= 54$ ; 47.0%), informaron el uso constante de condones durante los últimos 3 meses. Se observó una diferencia significativa entre el conocimiento de ITS y el género femenino con una ( $p<0.001$ ); en relación con el género y el uso del Condón se obtuvo una ( $p<.360$ ) con lo que no se observan diferencias estadísticamente significativas mientras que en relación al uso constante del condón ( $n=54$ ) y el conocimiento de ITS, se obtuvo una ( $p=.50$ ).

Pérez, Velasco, Gámez, Salazar y Creagh (2017), realizaron un estudio con el fin de evaluar los conocimientos y las acciones preventivas como el uso del condón. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, se incluyeron 138 adolescentes cubanos entre edades de 10 a 19 años. Se obtuvo que el 92%, se encuentra entre 15 a 19 años de edad, las féminas estuvieron representadas por el 76.8%; en relación con el conocimiento de ITS predominó un conocimiento bueno con un 27.6% mientras que el uso del condón solo se presentó en un 39.8%; concluyendo que el nivel de conocimientos sobre ITS se relaciona ( $p<.005$ ) con el uso del condón en mayor o menor medida.

Visalli et. al., (2019), realizaron un estudio en estudiantes italianos con el fin de analizar su nivel de conocimiento general sobre las ITS y su relación con factores como el uso del condón. Se obtuvo que 88 pertenecían a nivel de secundaria, de los cuales 414 (49.8%) eran mujeres mientras que 418 (50.2%) eran hombres. El grupo de edad más representativo fue de 17.19 años con 743 adolescentes (89.3%). En relación al nivel de conocimientos se obtuvo un 51.8% de respuestas correctas, mientras que el 73.2% optó por el condón como el método de prevención de las ITS en contraste con el 26% que creen que la píldora anticonceptiva es un medio de prevención. El 98.9% de los estudiantes reconoció correctamente el VIH, sida como una ITS

(IC 95%: 95.5-102.2), mientras que el 68.3% (IC 95%: 49.5-87.2) reconoció correctamente la sífilis, sin embargo solo el 35% (IC 95%: 9.1-60.9) de los estudiantes identificaron la infección por VPH como una ITS. En relación al género se obtuvo una  $p=.594$  y una  $r=.016$  mientras que, en relación con la edad, se obtuvo una  $r=.129$  ( $p=.001$ ). Concluyendo con una significancia estadística del nivel de conocimiento con la edad.

Von, Von, Müller, Inken y Tinnemann (2018), realizaron un estudio para medir el nivel conocimiento de las ITS en 1,177 adolescentes en Alemania. Se obtuvo que el 51.4% eran hombres mientras que el 46.5% eran mujeres; la edad osciló entre 13 y 16 años, con una edad media de los participantes de 14.6. En relación al conocimiento se identificó el VIH como el más conocido (38.2%) y hepatitis B (12.5%), mientras que la menos conocida fue la clamidia con un 5.6%. Se identificó que la asociación entre el género y el conocimiento informado fue estadísticamente significativa para todas las ITS ( $p<0.05$ ), excepto para la hepatitis B y la clamidia que obtuvieron una  $p=.96$  y  $p=.45$  respectivamente. Concluyendo que los adolescentes alemanes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre todas las ITS más frecuentes, aparte del VIH, a pesar de su creciente prevalencia.

Capote, Ciria, García y Pérez (2017), realizaron un estudio en adolescentes de la Habana Vieja, Cuba con el fin de identificar necesidades educativas en relación al conocimiento de ITS y el uso del condón. La muestra estuvo constituida por 110 alumnos, de los cuales el 50.9% vivía solo con la madre, identificaron que el VIH, Sida (95.5%), la gonorrea (89.1%) y la sífilis (81.8%) como las más representativas. La mayoría de los adolescentes identificó que usar el condón siempre es una medida eficaz en la prevención de las ITS (95.5 %).

Hernández, Velásquez y Pinzón (2017), realizaron un estudio descriptivo transversal en 1,171 estudiantes colombianos, con el objetivo de conocer sus conocimientos y uso de métodos

anticonceptivos. Se obtuvo que la mayoría correspondía al sexo femenino con un 50.1% de la población total, el 58.6% ya había iniciado actividad sexual; mientras que 28.6% refirieron tener pareja formal. El 61.2% utiliza el condón como el método de elección y el 34.4% lo eligió como factor protector. En cuanto a prevención de ITS; se obtuvo que el 66.7% de los adolescentes considera que los conocimientos que tienen son escasos.

Pinzón y Vernaza (2017), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la relación de los factores de riesgo para la infección con ITS/VIH con el uso del condón. El estudio fue de tipo descriptivo transversal; la población estuvo conformada por 24, 938 adolescentes colombianos. Los resultados expresan que 46.6% fueron hombres y 53.4% mujeres. En relación al estrato socioeconómico, 55.5% pertenecían a estrato bajo, mientras que el 39% afirmó haber iniciado relaciones sexuales y se encontró que, en el uso del condón, solo 42.4% de los hombres y el 28.9% de las mujeres afirmó usarlo de manera consistente. Adicionalmente, los conocimientos sobre ITS/VIH son bajos, a pesar que 23.1% afirmaron haber tenido ITS; la mayoría de los adolescentes aseguró que el condón es el mejor método de prevención para ITS/VIH; sin embargo, hay 4.1% de las mujeres que creen que los anticonceptivos orales previenen estas infecciones. En cuanto al número de compañeros sexuales, 70 % de las mujeres y 48.27 % de los hombres manifestaron que habían tenido solo una pareja en el último año; sin embargo, 6% de los encuestados contestó haber tenido 6 o más parejas sexuales.

Vidal y Hernández (2017), realizaron un estudio con el fin de conocer el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y el uso del condón en adolescentes de una comunidad de Cuba. Se realizó un estudio comparativo en 336 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 19 años. Se identificó que el 67.7% correspondían al sexo femenino,

mientas que el uso del condón relacionado con las ITS se obtuvo una  $p < .05$ . El nivel de conocimiento de ITS reportó un nivel bajo ya que el 63.6%, mostraban un desconocimiento.

Villafañe y González (2017), realizaron un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y los factores asociados para el uso del preservativo en adolescentes colombianos. La mayoría fueron del sexo femenino (88.3%); el 78.1% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales. Mostraron que el 95% si utiliza el preservativo, en cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un conocimiento deficiente con un 32%. Por lo que no se encontró asociación estadística entre el nivel de conocimiento y el uso del preservativo resultando una  $p > .092$ .

Villalobos, Castro, Rojas y Allen (2017), realizaron una investigación acerca de la anticoncepción en adolescentes mexicanos, así como el uso del condón y su asociación con los conocimientos, mediante un muestreo cuantitativo, transversal; la muestra incluyó 3, 824 adolescentes de entre 15 y 18 años. Se obtuvo que el 55.96% eran mujeres, el 36.2% ya había iniciado vida sexual de los cuales el 11.7% mostraron un nivel bajo del uso del condón, el 37.9% venía de un nivel socioeconómico alto; mientras que en relación a su nivel de conocimientos solo el 35.8% mostraba un nivel adecuado.

Zoboli, et al., (2017), realizaron un estudio correlacional entre el conocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH / ITS con el uso del condón. Su muestra estuvo constituida por 80 hombres italianos. Obtuvieron que el 28.35% de los participantes tenía un nivel de educación medio inferior. Además, obtuvieron mediante una rho de Spearman una correlación positiva y significativa entre el conocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH / ITS con el uso del condón ( $r_s = .30$ ;  $p < .05$ ).

Zúñiga, Teva y Bermúdez (2017), realizaron un estudio descriptivo con el fin de conocer el conocimiento acerca de la prevención y la transmisión de las ITS y el VIH en 326 adolescentes



españoles, la edad promedio fue de 16.82 años, predominando el sexo femenino con un 58.3%, el 45.5% vivía con los dos padres mientras que el .6% vivía con amigos. En relación a los padres el 36.3% contaba con un nivel de estudios secundarios. En relación al nivel de conocimientos se obtuvo una  $p < .04$ , mientras que el 27.17% tenía una actitud positiva hacia el uso del preservativo; concluyeron que la mayoría de los adolescentes (128) se ubicaron con un nivel bajo de conocimientos.

Fleitas, Gonzáles y Riofrio (2016), realizaron un estudio descriptivo, transversal en 88 estudiantes ecuatorianos para conocer el nivel de conocimiento de ITS/VIH. La edad promedio fue de 15.5 en hombres y 14.5 en mujeres, el 70% de los padres de familia tienen nivel superior, el 60% tiene una vida sexual activa. En relación a los conocimientos solo el 40% conoce que las ITS son enfermedades contagiosas, predominando mayor conocimiento por parte de las mujeres y que aunque los adolescentes poseen el conocimiento no lo aplican en su vida diaria. En relación a sus parejas los varones encuestados comparten que mientras más novias tengan, más hombres se consideran, por lo que 3 de cada 4 varones tiene más de una relación al mismo tiempo.

Álvarez, Müller y Vergara (2015), realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional, para identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación en Paraguay, la muestra fue de 553 estudiantes. Obteniéndose que el 62 % corresponde al género femenino, el 26.2 % ya tenía vida sexual activa, el 70 % (102) había sido durante el noviazgo a través del sexo vaginal y solo el 69% utiliza los métodos de protección contra infecciones de transmisión sexual, mostrando que el de mayor frecuencia es el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas; el 26% niega mantener relaciones sexuales con una sola persona, 14% hasta el

momento en que fue aplicada la encuesta ya habían tenido más de 4 parejas sexuales y en relación a la ITS más conocida se mencionó el herpes genital.

Ortiz, et al. (2015), realizaron un estudio de tipo, descriptivo, transversal y correlacional en 720 adolescentes alumnos de una telesecundaria rural y urbana en Aguascalientes. Se midió los factores condicionantes y su relación con ITS y el autocuidado en prácticas sexuales como el sexo anal, vaginal y oral sin protección. Se obtuvo que el 48.7% fueron mujeres, 51.30% hombres, 8.29% aseguraba tener vida sexual activa, en relación al conocimiento de ITS el 95% lo identifico como infección causada por contacto sexual y el uso condón predomino con más del 60%. Se obtuvo un  $p = .001$  para los factores condicionantes básicos relacionados con ITS.

### **1.5 Definición Operacional**

A continuación, se describen los términos que se utilizaron en la presente investigación:

**Factores Condicionantes Básicos:** Se definieron como todos aquellos factores (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS), que afectan o intervienen externa o internamente en la sexualidad de los adolescentes.

**Edad:** Se definió como el número de años cumplidos que menciona el adolescente, desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista y se registró en la cédula de datos personales.

**Sexo:** Fue entendido como las características fisiológicas que definen a un hombre o una mujer, se registró con la cédula de datos personales.

**Nivel socioeconómico:** Fue entendido como el nivel económico que permitió agrupar y clasificar a los adolescentes de acuerdo a su capacidad para satisfacer sus necesidades, se midió con el Cuestionario NSE de AMAI (2018).

Tipo de Familia: Se referirá a la estructura que tienen los integrantes que conforman la familia del adolescente, la cual se clasificará en familia nuclear, extensa y monoparental. Se obtendrá con la cédula de datos personales.

Inicio de Vida Sexual Activa: Se referirá a la edad en la cual el adolescente tuvo su primera relación sexual vía vaginal, anal u oral.

Número de parejas sexuales: Fue la cantidad de personas con las que el adolescente ha tenido relaciones sexuales durante su vida.

Antecedente de ITS: Fue la afirmación o negación por parte del adolescente de haber presentado alguna vez en su vida, una o varias infecciones de transmisión sexual.

Conocimiento de ITS: Se definió como la información que tiene el adolescente acerca de las infecciones de transmisión sexual, se midió por medio del cuestionario de conocimientos sobre ITS, STD-KQ de Jaworsky y Carey (2007).

Uso del condón: Se refiere a todas las relaciones sexuales protegidas realizadas en el último mes con su tipo de pareja (ocasional y formal), se midió por medio de la Escala de Comportamiento Sexual de Protección de Aycock (2012).

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Demostrar las interrelaciones existentes entre los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) con el Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y el Uso del Condón en Adolescentes de una preparatoria del Estado de Puebla.

### **1.6.2 Objetivos específicos.**

1. Describir los factores condicionantes básicos de los adolescentes de una Preparatoria del Estado de Puebla.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS de los adolescentes del Estado de Puebla
3. Describir el uso del condón de los adolescentes de Preparatoria del Estado de Puebla.
4. Describir la relación de los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) con el nivel de conocimiento de ITS.
5. Describir la relación de los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) con el uso del condón.

### **1.7 Hipótesis**

Las hipótesis se construyeron con base al Modelo Teórico de Dorothea Orem y con la evidencia científica encontrada en relación al conocimiento de ITS y el uso del condón en adolescentes.

H1. Elevados puntajes en los conocimientos de ITS, aumenta los valores del índice del uso del condón en los adolescentes de preparatoria.

H2. Los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) afectan el puntaje en los conocimientos de ITS de los adolescentes de preparatoria.

H3. Los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) afectan los valores del índice del uso del condón de los adolescentes de preparatoria.

## Capítulo II

### Metodología

En el presente capítulo se describen los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, muestra y muestreo, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de los datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

#### 2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, explicativo, correlacional y transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), para dar respuesta a los objetivos planteados. Este diseño es apropiado debido a que se buscó determinar las interrelaciones entre los Factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familiar, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) con el conocimiento de ITS y el uso del condón de los adolescentes; en un solo momento del tiempo.

#### 2.2 Población

La población de interés estuvo conformada por 1,037 adolescentes de Preparatoria, inscritos en una escuela de nivel medio superior perteneciente a una Universidad Pública del Estado de Puebla.

#### 2.3 Muestra y Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, mediante la lista de asistencia, los grados y grupos académicos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula para datos categóricos y de población finita.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{N d^2 + Z^2 pq}$$

Donde  $N=$  es el total de la población (1,037), con un nivel de confianza del 95% ( $z$ ), un margen de error ( $p$ ) del 5%, y un efecto estimado de .5 ( $p$  y  $q$ ), obteniendo una muestra final de 188 adolescentes.

## **2.4 Criterios de Selección**

### **2.4.1 Criterios de inclusión.**

Adolescentes de ambos sexos, entre los 15 y 19 años de edad que se encuentren inscritos a la institución y que ya hayan iniciado vida sexual activa.

### **2.4.2 Criterios de exclusión.**

Adolescentes que cuenten con el asentimiento informado (Apéndice A), pero no con el consentimiento informado por parte de un tutor (Apéndice B).

### **2.4.3 Criterios de eliminación.**

Adolescentes que retiren su consentimiento durante la aplicación de los instrumentos.

## **2.5 Instrumentos de Medición**

Para la obtención de la información se aplicó una cédula de datos personales donde se incluyeron los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familiar, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS), con el fin de caracterizar a la población de estudio (Apéndice C) y dos instrumentos de medición.

### **2.5.1 Cédula de datos personales**

Para identificar los factores condicionantes básicos, se utilizó la Cédula de datos personales, la cual cuenta con instrucciones para su llenado y está conformado con 3 apartados: Datos sociodemográficos, sexualidad y nivel socioeconómico. La primera indaga acerca de la edad, sexo, identificación del tipo de familia y el número de integrantes. En la segunda sección interroga datos acerca de la sexualidad como la edad de IVSA, número de parejas sexuales y el

antecedente de ITS. En la tercera sección abarca seis preguntas de la AMAI (2018) acerca del Nivel socioeconómico, cuenta con una escala de tipo Likert con opción múltiple de respuesta, donde se obtiene un puntaje de 0-300, cuenta con siete puntos de corte (Apéndice D).

### **2.5.2 Instrumento de nivel de conocimientos.**

Para medir el nivel de conocimiento de ITS se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre las ITS, STD-KQ de Jaworsky y Carey (2007), (Apéndice E). La cual, tiene como objetivo evaluar un conocimiento de ETS actualizado y completo; este instrumento ha sido aplicado en población americana, española y de América Latina. Este instrumento consta de 27 ítems, con tres tipos de respuesta: “Falso”, “Verdadero”, “No lo sé”. Obteniendo 1 punto por cada respuesta correcta. “Falso” es la respuesta correcta en estos ítems: 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26. Mientras que “Verdadero” es la respuesta correcta para el resto de los ítems: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 14 y 27; resultando que a mayor puntaje, mejor nivel de conocimientos. En relación a la confiabilidad general del instrumento este posee un coeficiente de Alfa de Cronbach de .86. Los autores originales hicieron una validación de confiabilidad prueba-prueba y sensibilidad al cambio, dando como resultado una fiabilidad test-retest de  $r = .8$ , ( $p < .01$ ). Así como, una validez convergente mediante un análisis correlacional utilizando un coeficiente de correlación: momento-producto de Pearson, igual a  $r = .64$ , ( $p < 0.1$ ). Recientemente Teixeira, Figueiredo, Goncalves y Mendoza-Sassi (2019), lo utilizaron en una población similar obteniendo una validez de 0.97 y un alfa de Cronbach de 0.83; mientras que en el presente estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.81.



### **2.5.3 Instrumento de uso del condón.**

En relación con el uso del condón se hizo uso de la Escala de Comportamiento Sexual de Protección que fue realizada por Aycock (2012), la cual mide las relaciones sexuales protegidas y sin protección realizadas en el último mes; esta ha sido adaptada para este estudio (Apéndice F). Esta escala se integra por ocho preguntas, cada una tiene seis opciones de respuesta de tipo Likert que va desde 1 “Nunca” a 4 “Siempre” y dos respuestas que indican si tuvo relaciones sexuales con una pareja estable u ocasional. Para su procesamiento las puntuaciones se suman y se dividen por el número de preguntas, con el fin de obtener una puntuación media. Las puntuaciones más altas indican una mayor participación de conductas de protección de la salud sexual. En relación a la confiabilidad general del instrumento este posee un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach igual a .91; mientras que en la presente investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach de .98.

### **2.6 Procedimiento de Recolección de Datos**

Para la realización del presente estudio, se sometió para su aprobación al Comité de Ética e Investigación de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla así como a la autorización por parte de la preparatoria pública del Estado de Puebla.

Previa aplicación de los instrumentos, se procedió a la capacitación dirigida a dos licenciados en Enfermería (Facilitadores), mediante un manual de procedimientos, a fin de asegurar la homogeneidad de la recolección de los datos (Apéndice G). La duración de la aplicación de los instrumentos fue de dos días, en un horario de 9:00 a 11:00 horas.

Se acudió en el horario estipulado por la institución, a realizar la invitación para participar en el proyecto a padres/ tutores; una vez aceptada su participación, se les hizo entrega del

consentimiento informado, mismo que se llenó con la firma y el nombre completo del padre/tutor así como el nombre completo del adolescente.

Al día siguiente, se acudió nuevamente a la institución donde se llevó a cabo una explicación sobre el proyecto de investigación a los adolescentes; de una forma clara y sencilla especificando su objetivo, procedimiento, beneficios y riesgos. Una vez aceptada su participación se procedió con la firma del asentimiento informado.

Para la recolección de datos, la investigadora y/o facilitadores hicieron entrega de la Cédula de Datos Personales, así como de los Instrumentos STD-KQ y la Escala de Comportamiento Sexual de Protección (ECSP).

Antes de iniciar, se dieron las indicaciones sobre el correcto llenado, y durante el proceso, se mantuvo la alerta por parte de la investigadora y los facilitadores, para resolver cualquier posible duda emergente. Al finalizar la toma de datos, se verificó el llenado completo de los instrumentos y se aseguró el paquete correcto de instrumentos por alumno, que constó de: Asentimiento y Consentimiento Informado, una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos de medición (STD-KQ y ECSP).

Para la clasificación de los datos se usó la pregunta filtro de IVSA, con el fin de seleccionar a los adolescentes que cumplieran los criterios de selección; en caso afirmativo se procedió a separar su información para su análisis, mientras que, si la respuesta fue negativa, se procedió únicamente al resguardo de la información. Al finalizar la recolección, se les agradeció a los adolescentes y miembros de la preparatoria por su apoyo y participación durante todo el proceso.

Para describir el procedimiento se diseñó un flujograma con el fin de enfatizar las acciones a realizar (Apéndice H).

## 2.7 Ética del Estudio

La presente investigación se ajustó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 1984, 2019). En el Título Primero, Capítulo I, Artículo 3, que comprende que la investigación contribuirá a la prevención y control de los problemas de salud.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, de mantener los criterios de respeto, dignidad y protección de sus derechos y libertades durante la selección y recolección de la información; asegurando que solo la investigadora conoce la identidad e información brindada por los participantes. En relación al Artículo 14, Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito de los padres cuyas características están evidenciadas en el Artículo 21, Fracciones I al XI, donde estarán detallados los objetivos del estudio, los beneficios y riesgos así como la garantía de recibir respuesta ante cualquier duda y que no generará ningún costo para el participante; mientras que en relación al Artículo 14, Fracción VII, se estableció con el dictamen del Comité de Investigación de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. En la selección de muestra se consideró el Artículo 15, con el fin de obtener una asignación imparcial de los participantes. Mientras que en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 17, Fracción I, la investigación se consideró de riesgo mínimo debido a que no se manipularon a los sujetos de estudio, sin embargo en caso de que surgiera alguna situación de incomodidad por parte de los adolescentes o padres (tutores), se tuvo prevista, intervenciones emergentes por parte de la investigadora principal y los facilitadores, mismos que se caracterizan por ser profesionales de Enfermería, certificados y con conocimiento en el manejo de la salud de los adolescentes sanos o enfermos (Art.14, Frac. VI).

Durante la recolección de datos, se consideró suspender la investigación de inmediato, si se hubiera presentado algún riesgo o daño en la salud del sujeto, así como su manifestación por parte del individuo, todo esto de acuerdo al Artículo 18.

Al estar conformada la población de estudio por adolescentes, se tomó en cuenta el Capítulo III, Artículo 36, donde se hace referencia a las investigaciones en menores de edad, así como al Capítulo V, Artículo 57, Fracción I y II; que establece los criterios en la investigación en grupos subordinados como lo son estudiantes, donde su participación o rechazo no afectará de forma alguna, su situación escolar.

De igual forma, se tomaron en cuenta los principios básicos de la bioética definidos por Beauchamp y Childress (1979), durante la realización de la presente investigación: Principio de autonomía donde se respetó el derecho a decidir libremente si los adolescentes querían participar o no en la investigación; el Principio de beneficencia en relación al beneficio que se generará a los adolescentes con los hallazgos; mientras que el Principio de no maleficencia se enfatizó al evitar exponer a los adolescentes a una situación que atentara contra su dignidad; y por último el Principio de justicia se enmarcó en el sentido de tratar por igual a cada uno de los adolescentes participantes sin mostrar distinción alguna.

Asimismo, se consideraron los principios estipulados en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México (SS, 2001), donde se enfatiza la importancia de la privacidad, fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad, tolerancia y doble efecto; debido a que todos son necesarios para el apego y desempeño correcto en las investigaciones de enfermería ya que se encuentran encaminadas a restablecer la salud de los individuos.

Además, se aplicó lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2017);

tomándose en cuenta las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tienen los adolescentes a la protección de sus datos personales.

## **2.8 Plan de Análisis Estadístico**

La información obtenida fue procesada en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24, donde se trabajó con gráficos y tablas. Se utilizaron medidas de tendencia central para describir las características de la población adolescente de preparatoria. La confiabilidad de los instrumentos STD-KQ de Jaworsky y Carey (2007) y la Escala de comportamiento sexual de protección de Aycock (2012) fueron obtenidas mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Los puntajes crudos del nivel de conocimiento y el nivel de comportamientos sexuales de protección fueron transformados a escalas de 0 a 100 con el fin de obtener una variable de razón. Asimismo, se sometieron a la Prueba de ajuste de bondad de Kolmogorov Smirnov, con el objetivo de identificar la pertinencia de utilizar estadística paramétrica o estadística no paramétrica.

Para los Objetivos Específicos 1, 2, 3 se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central. Mientras que en el objetivo 4, para definir el nivel de relación de las variables conocimiento de ITS y uso del condón, se utilizó el coeficiente de Spearman y la prueba chi cuadrada para las variables categóricas, con el fin de realizar contrastaciones estadísticas a través de los promedios aritméticos y las frecuencias esperadas. Para la comprobación de las Hipótesis de estudio, se realizaron pruebas de regresión lineal simple y múltiple.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado, se muestran los hallazgos estadísticos correspondientes a la presente investigación de Factores condicionantes básicos, nivel de conocimiento de ITS y el uso del condón en adolescentes. Inicialmente se presentan las características de la muestra para continuar con los datos relativos a los objetivos planteados y la comprobación de las hipótesis.

#### 3.1 Características de la Muestra

La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes, donde en su mayoría fueron mujeres (53.2%), con una media de edad de 16.96 años ( $DE=.741$ ), con un valor mínimo y máximo de 16 y 19 años respectivamente.

**Tabla 1.**

Datos Sociodemográficos de los Adolescentes

Variable	Categoría	<i>F</i>	%
Sexo	Hombre	88	46.8
	Mujer	100	53.2
Tipo de Familia	Nuclear	118	62.8
	Monoparental	57	30.3
	Otros	2	1.1
<i>Nota:</i> Cédula de datos personales		<i>n</i> =188	

En la tabla 1, se muestra que en su mayoría los adolescentes viven con ambos padres (62.8%) mientras que solo un 1.1% vive solo o con otras personas. En cuanto al promedio de personas que viven en su domicilio fue de 4.73 ( $DE= 1.760$ ), con un mínimo y máximo de 1 y 13.

**Tabla 2.**

## Sexualidad de los Adolescentes

Variable	<i>F</i>	%
Edad de IVSA		
12	3	1.6
13	3	1.6
14	14	7.4
15	50	26.6
16	71	37.8
17	43	22.9
18	4	2.1
<i>Nota:</i> Cédula de datos personales		<i>n</i> =188

En la tabla 2, se muestra que la edad de IVSA de los adolescentes son los 16 años (37.8%), en mujeres con una media de 15.88 ( $DE=.967$ ) así como una edad mínima y máxima de 12 y 18 años respectivamente. Mientras que en hombres se obtuvo una media de 15.59 años ( $DE=1.228$ ), con una edad mínima de 12 y 18 años respectivamente.

**Tabla 3.**

## Parejas Sexuales en los Adolescentes

Concepto	<i>f</i>	%
Número de Parejas Sexuales		
1	95	50.5
2	45	23.9
3	21	11.2
4	14	7.4
5	5	2.7
6	2	1.1
7	3	1.6
13	1	.5
20	1	.5
27	1	.5
<i>Nota:</i> Cédula de datos personales		<i>n</i> =188

En la tabla 3 se muestra el número de parejas sexuales que tienen los adolescentes, donde se observa que la mayoría solo tiene 1 pareja sexual (50.5%); en mujeres se obtuvo una media de 1.87 parejas sexuales ( $DE=2.736$ ), con un rango mínimo y máximo de 1 y 27 parejas respectivamente. Mientras que en hombres se obtuvo una media de 2.67 parejas ( $DE=2.651$ ), con un rango mínimo y máximo de 1 y 20 parejas respectivamente.

**Tabla 4.**

Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual en los Adolescentes

Concepto	<i>f</i>	%
ITS previas		
No	185	98.4
Si	3	1.6
<i>Nota:</i> Cédula de datos personales		<i>n</i> =188

En relación con el antecedente de una ITS, se observa en la tabla 5, que solo 3 estudiantes (1.6%) del total de los encuestados contesto afirmativamente haber padecido en algún momento de su vida. Siendo los hombres los que frecuentemente ( $f=2$ ) afirmaron haber tenido ITS en comparación a la mujer ( $f=1$ ).

**Tabla 5.**

Nivel Socioeconómico de los Adolescentes

Concepto	<i>f</i>	%
NSE		
Nivel D	3	1.6
Nivel D+	6	3.2
Nivel C-	19	10.1
Nivel C	36	19.1
Nivel C+	62	33
Nivel AB	62	33
<i>Nota:</i> Cédula de datos personales		<i>n</i> =188



El 33% ( $f=62$ ) de los estudiantes de preparatoria pertenecen a los Niveles socioeconómicos C+ y AB ( $f=62$ ); en relación a las mujeres se obtuvo una media de 179 ( $DE= 39$ ) mientras que en los hombres se obtuvo una media de 189 ( $DE=48$ ), (Tabla 6).

### 3.2 Confiabilidad de los instrumentos.

En seguida se muestran los coeficientes de confiabilidad de los instrumentos utilizados.

#### Tabla 6.

Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Escala	Preguntas	Alpha
Instrumento STD-KQ	27	.721
Escala de Comportamiento Sexual de Protección	8	.943
<i>Nota:</i> Instrumento STD-KQ, Escala de comportamiento Sexual de Protección		$n=188$

Los resultados de la tabla 6, muestran que ambos instrumentos son estadísticamente confiables para su utilización en el estudio.

### 3.3. Estadística Descriptiva

Para el objetivo específico 2, que fue determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS de los adolescentes, se halló una media de conocimiento de 8.40 ( $DE= 3.49$ ), que, al categorizarlo ubica a la mayoría de los adolescentes (95.2%) con un bajo conocimiento sobre las ITS.

En la tabla 7 se muestran las preguntas del cuestionario sobre el conocimiento de ITS, con mayor error (1, 11, 17, 19, 22) y aciertos en su respuesta (9, 12), lo que hace evidente un desconocimiento acerca del causante del herpes genital y de las ITS, así como de los signos, síntomas y formas de prevención de la Clamidia y Gonorrea. Asimismo, se observa un buen

conocimiento para la transmisión del herpes genital durante el parto y sobre que el VPH es el causante de verrugas genitales.

**Tabla 7.**

Preguntas con Mayor Frecuencia de Error y Acierto en los Adolescentes

Pregunta	Respuesta	f	%
1.- El herpes genital es causado por el mismo virus que el VIH.	Correcta	33	17.6
	Incorrecta	155	82.4
11.- El mismo virus causa todas las Enfermedades de Transmisión Sexual.	Correcta	33	17.6
	Incorrecta	155	82.4
17. Una mujer puede decir que tiene clamidia si tiene un mal olor de su vagina	Correcta	34	18.1
	Incorrecta	154	81.9
19. Hay una vacuna disponible para evitar que una persona contraiga Gonorrea	Correcta	34	18.1
	Incorrecta	154	81.9
22. Hay una vacuna que evita que una persona contraiga Clamidia	Correcta	27	14.4
	Incorrecta	161	85.6
9. Una mujer que tiene herpes genital puede transmitir la infección a su bebé durante el parto	Correcta	106	56.1
	Incorrecta	82	43.9
12. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar verrugas genitales	Correcta	121	64.4
	Incorrecta	67	35.6
<i>Nota: Instrumento STD-KQ</i>		<i>n=188</i>	

Para el objetivo específico 3, que fue describir el uso del condón de los adolescentes, se encontró una media en la Escala de Comportamiento Sexual de Protección de 51.33 ( $DE=30.80$ ). Además de un mayor uso del condón en parejas ocasionales ( $\bar{x} = 62.13$ ;  $DE=40.9$ ) en comparación de las estables ( $\bar{x} = 40.53$ ;  $DE= 28.5$ ). Así como un menor uso del condón durante

la práctica de sexo oral en ambos tipos de pareja (Estable: 45.2%;  $f= 85$  vs Ocasional: 30.9%;  $f= 58$ ), (Tabla 8).

**Tabla 8.**

Comportamiento de Uso del condón en los Adolescentes en el Último Mes

Variable	Categoría	<i>Pareja Estable</i>		<i>Pareja Ocasional</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Relaciones Sexuales	Nunca	38	20.2	40	21.3
	A veces	19	10.1	10	5.3
	A menudo	27	14.4	7	3.7
	Siempre	<b>60</b>	<b>31.9</b>	<b>39</b>	<b>20.7</b>
	No tengo pareja estable	40	21.3	0	0
	No tengo pareja ocasional	4	2.1	92	48.9
Relaciones Sexuales Vaginales	Nunca	42	22.3	<b>42</b>	<b>22.3</b>
	A veces	17	9.0	9	4.8
	A menudo	28	14.9	9	4.8
	Siempre	<b>55</b>	<b>22.9</b>	36	19.1
	No tengo pareja estable	43	22.9	0	0
	No tengo pareja ocasional	3	1.6	92	48.9
Relaciones Sexuales Anales	Nunca	<b>72</b>	<b>38.3</b>	54	28.7
	A veces	11	5.9	6	3.2
	A menudo	13	6.9	4	2.1
	Siempre	42	22.3	24	12.8
	No tengo pareja estable	44	23.5	0	0
	No tengo pareja ocasional	6	3.2	100	53.2
Relaciones Sexuales Orales	Nunca	<b>85</b>	<b>45.2</b>	<b>58</b>	<b>30.9</b>
	A veces	22	11.7	14	7.4
	A menudo	18	9.6	2	1.1
	Siempre	18	9.6	17	9.0
	No tengo pareja estable	40	21.3	0	0
	No tengo pareja ocasional	5	2.7	97	51.6

*Nota:* Escala de Comportamiento Sexual de Protección

$n=188$

### 3.4. Estadística Inferencial

Para dar respuesta a los objetivos específicos 4 y 5, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, con la corrección de Lillieford para las variables continuas. Resultado que justifica el uso de estadística no paramétrica (Tabla 9).

**Tabla 9.**

Prueba de Kolmogorov Smirnov para las Variables Continuas del Estudio

<i>Variable</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Edad	<b>16.96</b>	.74	16	19	.235	.001
IVSA	<b>15.74</b>	1.10	12	18	.219	.001
Número de parejas	<b>2.24</b>	2.71	1	27	.324	.001
Instrumento STD-KQ: Conocimiento sobre ITS	31.13	12.95	0	74	.078	.007
Escala de Comportamiento Sexual de Protección (ECSP)	51.33	30.80	0	100	.127	.001
ECSP: Pareja Estable	<b>40.53</b>	28.5	0	100	.129	.001
ECSP: pareja Ocasional	<b>62.13</b>	40.9	0	100	.238	.001
<i>Nota: Instrumento STD-KQ, Escala de comportamiento Sexual de Protección</i>					<i>n=188</i>	

Para los objetivos específicos cuatro y cinco, se aplicó para las variables continuas la prueba de correlación rho de Spearman, debido a la no normalidad de las variables

**Tabla 10.**

Prueba de Correlación rho de Spearman para las Variables Continuas.

<i>Variable</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1. Edad							
<i>R<sub>s</sub></i>	1						
<i>P</i>							
2. IVSA							
<i>R<sub>s</sub></i>	<b>.283</b>	1					
<i>P</i>	<b>.001</b>						
3. Número de parejas							
<i>R<sub>s</sub></i>	.142	<b>-.447</b>	1				
<i>P</i>	.052	<b>.001</b>					
4. Instrumento STD-KQ: Conocimiento sobre ITS							
<i>R<sub>s</sub></i>	.023	.064	-	1			
<i>P</i>	.752	.380	.043	.557			
5. Escala de Comportamiento Sexual de Protección							
<i>R<sub>s</sub></i>	.038	-.137	.129	-.084	1		
<i>P</i>	.601	.061	.079	.249			
6. ECS: Pareja Estable							
<i>R<sub>s</sub></i>	.055	<b>-.177</b>	<b>.194</b>	-.048	<b>.824</b>	1	
<i>P</i>	.455	<b>.015</b>	<b>.007</b>	.509	<b>.001</b>		
7. ECS: Pareja Ocasional							
<i>R<sub>s</sub></i>	.045	-.084	.058	-.086	<b>.888</b>	<b>.526</b>	1
<i>P</i>	.538	.253	.427	.238	<b>.000</b>	<b>.000</b>	

*Nota:* Instrumento STD-KQ, Escala de Comportamiento Sexual de Protección *n*=188

En la tabla 10 se observa que, a mayor edad en el inicio de la vida sexual activa, existe una disminución en el número de parejas ( $rs = -.447$ ;  $p = .001$ ) y en el uso del condón en parejas estables ( $rs = -.177$ ;  $p = .015$ ). Así mismo, se observa que, al aumento en el número de parejas sexuales, mayor es el uso del condón en su pareja estable ( $rs = .194$ ;  $p = .007$ ).

Para describir la relación de las variables categóricas (sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia y antecedente de ITS) con el nivel de conocimiento de ITS y el uso del condón; se aplicó la prueba de chi cuadrada.

**Tabla 11.**

Prueba de Chi cuadrado para la variable Nivel de Conocimiento

Variable	$X^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>
Sexo	1.49	1	.221
Nivel Socioeconómico	4.19	5	.522
Tipo de Familia	1.19	3	.754
Antecedente de ITS	<b>5.45</b>	<b>1</b>	<b>.020</b>

*Nota:* Instrumento STD-KQ *n*=188

En la tabla 11 se observa que solo los antecedentes de ITS se relacionan con el conocimiento.

**Tabla 12.**

Prueba de Chi cuadrado para la variable, Escala de Comportamiento Sexual de Protección

Variable	$X^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>
Sexo	.008	1	.928
Nivel Socioeconómico	6.95	5	.224
Tipo de Familia	1.68	3	.640
Antecedente de ITS	.015	1	.903

*Nota:* Instrumento STD-KQ *n*=188

En la tabla 12 se observa que ninguna de las variables categóricas se relaciona con la escala comportamiento sexual de protección.

### 3.5. Hipótesis de Estudio

Para dar respuesta a la hipótesis uno, se aplicó una prueba de regresión lineal simple, encontrando que elevados puntajes en los conocimientos de ITS, no se relacionan con el aumento de los valores en la escala de comportamiento sexual de protección en los adolescentes de preparatoria (Tabla 13).

**Tabla 13.**

Modelo de Regresión Lineal Múltiple

Variable Independiente	Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	Valor de <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>B</i>	Error Estándar	<i>B</i>		
Conocimiento sobre ITS	-.167	.174	-.070	-.963	.337

$F=(.927)$ ;  $p= .337$ ;  $R^2=7\%$ ;  $n=188$

Finalmente, para comprobar la hipótesis 2, donde indica que los factores condicionantes básicos (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA, número de parejas sexuales y antecedente de ITS) afectan el puntaje en los conocimientos de ITS de los adolescentes de preparatoria, se aplicó una regresión lineal múltiple. Encontrando que ninguna de las variables seleccionadas explica de manera significativa, el conocimiento sobre ITS (Tabla 14).

**Tabla 14.**

Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Variable Independiente	Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	Valor de <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>B</i>	Error Estándar	<i>B</i>		
Edad	-.851	1.42	-.049	-.599	.550
Sexo	1.50	1.94	.058	.772	.441
Nivel socioeconómico	-.015	.811	-.001	-.018	.985
Tipo de familia	-.744	1.36	-.040	-.545	.586
IVSA	1.13	1.09	.097	1.04	.300
Número de parejas sexuales	.436	.430	.091	1.01	.312
Antecedente de ITS	10.1	7.79	.098	1.30	.195

$F=(.488)$ ;  $p= .843$ ;  $R^2=1\%$ ;  $n=188$

## Capítulo IV

### Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores condicionantes básicos con el nivel de conocimiento de ITS y el uso del condón, desde la perspectiva teórica de la Agencia de Autocuidado de Dorothea Orem, en adolescentes de preparatoria de la Ciudad de Puebla, México.

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos del estudio, contrastándolo con lo reportado en investigaciones previas. Los resultados se presentan de acuerdo al objetivo del estudio, a las hipótesis planteadas, a la metodología utilizada, así como también a los instrumentos de medición aplicados. Posteriormente se incluyen las limitaciones registradas durante la realización del estudio. Y al final, se exponen las conclusiones y se enumeran algunas recomendaciones para investigaciones futuras.

Sobre los datos sociodemográficos de los adolescentes encuestados, se obtuvo que, de los 188 estudiantes, el 53.2% eran del género femenino; con un rango de edad de 16 y 19 años y una edad promedio de 16.96 años. Estos resultados concuerdan con lo reportado en Castillo, et al. (2017), donde se observa una mayor cooperación por parte de las adolescentes; infiriendo con esto posiblemente a los roles y patrones culturales de la mujer latina donde demuestran mayor predisposición para cuidar de su propia salud.

En relación con el tipo de familia se encontró que el 62.8% de los adolescentes pertenecen a un tipo de familia nuclear con ambos padres, hecho que coincide con lo reportado por Capote, et al. (2017), donde se establece que la mayoría de los adolescentes pertenece a una familia biparental; donde hace mención que pertenecer a este tipo de familia refleja una mayor comunicación e influencia de los padres; retardando así el inicio de las relaciones sexuales de



estos adolescentes. Sumado a lo anterior, se puede inferir que el primer pilar como la familia es crucial para la prevención de prácticas sexuales de riesgo en adolescentes latinos ya que se puede establecer como un apoyo para la toma de decisión y conductas en su práctica sexual.

Se encontró que la edad de IVSA en los adolescentes fue de 16 años, en mujeres la edad media fue de 15.88 años y en hombres 15.59 años; este rango de edad se contrapone con lo encontrado por Fleitas, et al. (2016) y Ortiz (2015); donde se enfatiza que la edad de IVSA es menor en este grupo en particular con edad desde los 13 años. De acuerdo a los resultados hallados, esta edad de IVSA del adolescente mexicano, posiblemente se ve influida no solo por el mismo sino también por factores externos como la familia, la cultura y los roles que influyen en los adolescentes ya que establecen al sexo como un reto constante y una continua influencia hacia la experimentación de algo nuevo, prohibido y misterioso.

Otro factor a resaltar es el número de parejas sexuales de los adolescentes de preparatoria, se encontró que la mayoría (50.5%) solo ha tenido una pareja sexual, coincidiendo con Álvarez, et al. (2015); sin embargo, se contradice con lo hallado en Fleitas (2016), donde menciona que la mayoría de los adolescentes de preparatoria tiene un número elevado de parejas sexuales. Estos resultados quizá se ven influidos por la misma edad que tiene adolescente ya que en esta etapa existe el sentimiento de invulnerabilidad donde el adolescente se siente inmune a cualquier situación de riesgo como lo es la enfermedad o muerte. De igual forma, el adolescente latino se encuentra más desinhibido ya que la cultura mexicana les considera con mayor valor o atractivo; esto también está evidenciado a un grado mayor de libertad y menor vigilancia a diferencia de la contraparte femenina.

En cuanto al antecedente de ITS en adolescentes, se reportó que solo el 1.6% de los participantes refirieron haber padecido una a lo largo de su vida; si bien es una minoría, este

hecho se vuelve alarmante ya que estos adolescentes muestran un desconocimiento total en referencia de cuál fue la que padecieron y por lo tanto, ellos ignoran todas las repercusiones que esta misma les pudo haber generado. Estos resultados hallados podrían estar relacionados con lo reportado en Zoboli, et al. (2017), donde los adolescentes muestran sentimientos como miedo, vergüenza o culpa y por lo tanto los hacen más susceptibles a no querer expresar su situación de salud a terceros. De igual forma, se pueden inferir otros factores que influyen como factores sociales como migración y un contexto rural o urbano al que pertenecen.

En relación al NSE en el estudio se obtuvo que la mayoría de los estudiantes ( $n= 62$ ), proviene de un NSE alto y medio alto con lo cual coincide con Villalobos, et al. (2017) y con Fleitas, et al. (2016). Estos hallazgos infieren que en estos grupos, los padres cuentan con un nivel educativo elevado y que en su familia se invierte más en educación y cuentan con acceso a diversas fuentes de comunicación. Sin embargo, con base a los resultados los adolescentes obtuvieron bajos niveles de conocimiento de ITS y mostraron un uso inconsistente al condón, hecho que posiblemente se deba a que los padres profesionales dedican mucho más tiempo al trabajo que al hogar y por lo tanto esto afecta directamente a sus hijos.

En relación a los conocimientos sobre las ITS que poseen los adolescentes de esta población, se obtuvieron niveles bajos en conocimientos lo cual concuerda con lo referido por Von, et al. (2019) y Vidal, et al. (2017). Se encontró que el nivel de conocimiento fue visiblemente más bajo para infecciones como Clamidia, Herpes y Gonorrea, a pesar de su creciente prevalencia; mientras que el VPH y el herpes fueron los más conocidos. Con base a estos resultados es importante analizar que, si bien reconocen algunas de las complicaciones que acarrear algunas ITS, los estudiantes desconocen o poseen un conocimiento escaso sobre el modo de contagio, signos y síntomas y como prevenirlas. Una posible explicación a estos resultados, encaminado

con lo reportado en Visalli, et al. (2019); es que este desconocimiento es el resultado de que el tema de sexo dentro de la familia mexicana aún se considera como tabú; por lo que probablemente, estos estudiantes hablan poco o nada sobre temas sexuales con sus padres debido al temor de que cualquier duda expresada pueda considerarse por ellos, como a la participación activa en una actividad sexual.

En los resultados, se encontró que el uso del condón por parte del adolescente es bajo, ya que se evidenció que es menos utilizado ya que la consciencia a la posibilidad de adquirir una ITS es relativamente baja, así mismo se ve reflejado que su uso se muestra poco con sus parejas estables y en otro tipo de prácticas sexuales como lo son el sexo anal u oral. Así mismo, esta situación concuerda con lo reportado por Logie, et al. (2019), donde el uso del condón mismo es bajo debido a que los adolescentes no están bien informados o poseen ideas infundadas que al usarlo disminuye el nivel de placer. De igual forma, se infiere que esta decisión está influida por prejuicios como su uso es peyorativo a personas como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), sexoservidores y antisociales.

También el uso del condón, en esta investigación, se ha demostrado que muchos estudiantes mantienen relaciones sexuales casuales y por lo tanto tienen un número mayor de parejas ocasionales, lo que da como resultado, un comportamiento de riesgo que subraya una superficialidad entre los estudiantes; ya que se puede inferir que un menor uso del condón con las parejas estables que con las ocasionales, podría traducirse como un grado de consciencia para cuidar a alguien significativo para ellos o un rasgo de fidelidad ya que relacionan su uso con una posible promiscuidad.

En este estudio se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales y el uso del condón lo cual coincide con lo

expuesto en Pinzón y Vernaza (2017). Donde a mayor edad de IVSA menor es el número de parejas sexuales; y que al aumentar las parejas sexuales aumenta el uso del condón con la pareja estable. De igual forma, se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p=.020$ ) en relación con el antecedente de ITS y el nivel de conocimientos de ITS.

En referencia a estos resultados entre los FCB y el conocimiento, se encontraron diferencias con lo reportado por Logie, et al., (2019) y Visalli et al., (2019); debido a que no se encontró una relación estadísticamente significativa con factores como la edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, IVSA y número de parejas sexuales con el nivel de conocimiento de ITS; demostrando que tener información no es equivalente a tener un conocimiento.

Respecto a las hipótesis planteadas en esta investigación, se rechazaron todas ya que los datos obtenidos no coinciden con lo reportado por otros autores como Pérez, et al. (2017); debido a que no se observó que el nivel de conocimientos de ITS tuviera una relación estadísticamente significativa con el uso del condón ni con los FCB.

A pesar de lo anterior, esta investigación pone en evidencia un eje importante en el adolescente ya que subraya que el conocimiento sobre las infecciones y sus complicaciones es escaso y los adolescentes son vulnerables a las relaciones sexuales sin protección, por lo tanto, exige una necesidad urgente de introducir a la educación sexual como un eje de acción ya que esto es fundamental para el inicio de una sexualidad responsable.

En este estudio se encuentran identificadas diversas limitaciones; una de ellas es que el estudio fue de corte transversal y por lo tanto solo se pudo medir en un momento específico en el tiempo. En relación a la muestra está se encuentra limitada, ya que fue tomada de una sola preparatoria pública de la Ciudad de Puebla por lo que el alcance de los resultados solo es aplicable a una población en específico. Otra limitación fue que dichos estudiantes no contaban

con un horario fijo para ser aplicada la encuesta y tenían que contar con la disponibilidad de tiempo por parte de los profesores lo que provoco la pérdida de algunos de los participantes.

Otra limitante, fue que solo se pudieran medir limitadas variables. Además, se dificulto encontrar instrumentos previamente validados y confiables en población mexicana ya que muchos de los instrumentos de medición identificados en las diversas bases de datos solo fueron creados expreso para las investigaciones que se realizaban en ese momento.

A pesar de las limitaciones anteriormente mencionadas, el presente estudio proporciona evidencia científica preliminar para la disciplina de Enfermería acerca de la magnitud de la problemática de las ITS y todo lo que influye en el ejercicio de su sexualidad de los adolescentes.

#### **4.1 Conclusiones**

La teoría del déficit de autocuidado tiene su origen en la finalidad propia de la enfermería, a saber, como los seres humanos se encuentran sometidos a limitaciones en su salud o a factores relacionadas con ella, con el fin de poder ocuparse de su cuidado.

En esta investigación, se encontró que el FCB de IVSA se relaciona con el conocimiento de ITS y el uso del condón. Así como que múltiples parejas sexuales, la práctica de relaciones sexuales sin condón y un conocimiento inadecuado constituyen factores de riesgo relacionadas con las ITS en los adolescentes. De igual forma se evidencio un desconocimiento en general de todas las ITS en esta población; por lo tanto se concluye que actualmente los adolescentes mantienen relaciones sexuales de riesgo ya que ninguno posee un excelente conocimiento para el inicio de una sexualidad responsable

#### **4.2 Recomendaciones**

Se exhorta el incorporar conceptos u otros modelos teóricos que permitan comprender y fortalecer el problema de estudio; así como de la participación interdisciplinar que faculte un

enfoque más integral. Además, se propone ampliar el tamaño de la muestra para aumentar el poder estadístico y realizar investigaciones con un mayor número de variables de estudio en diferentes poblaciones.

De igual forma, es importante agregar mediciones bioquímicas que permitan una evaluación más integral acerca de las ITS con el fin de enriquecer la información; y realizar investigaciones con diversas metodologías cualitativas, cuantitativas y mixtas que permitan focalizar el problema de las ITS en el adolescente bajo nuevas perspectivas.

## Referencias

- Álvarez, C. J., Müller, A. A. & Vergara, J. V. (2015) Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEL*; 20 (2): 44-50.
- Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2018) *Cuestionario de Niveles Socioeconómicos*. Recuperado de <https://nse.amai.org/cuestionarios/>.
- Aycock, R. (2012). The relationship of peer norms, connectedness with glb community, minority stress, and condom use self-efficacy with safer sex behaviors in a sample of men who have sex with men. (Tesis de Doctorado). University of Memphis. Estados Unidos de América.
- Bustamante, R. G. M., Martínez, S. A., Tenahua, Q. I., Jiménez, C. & López, M. Y. (2015) Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac med.*; 76(4): 369-376.
- Calero, Y. E., Rodríguez, R. S. & Trumbull, J. A. (2017) Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*; 17(3): 577-592.
- Capote, R. A., Ciria, M. A., García, M. A. J. & Pérez, P. J. S. (2017) Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*; 43(2): 166-179.
- Castillo, A. L. C., Álvarez, A. A., Bañuelos, B. Y., Valle, S. M. O., Valdez, M. C. & Kantún, M. M. A. J. (2017). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*; 16(45): 168-187.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2017) Sexually Transmitted Diseases (STDs) Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/default.htm>

Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2018) Informe de Vigilancia STD. Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/stats18/default.htm>

Elias, T. C., Santos, T. N., Soares, M. B. O., Gomes, N. S., Parreira, B. D. M. & Silva, S. R. (2017). Conhecimento de alunas de uma universidade e federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Enfermagem UERJ*; 25(0):1-5.

Estrategia mundial de prevención y control de las ITS, 2016-2021

Fawcett, J. & DeSanto, M. S. (2012) Analysis and evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and theories. Philadelphia: F.A. Davis.

Fleitas, G. D., González, K. G. O. & Riofrio, M. M. I. (2016) Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. *Dom. Cien.*; 2 (2): 3-11.

Hernández, C. J. D., Velásquez, L. R. N. & Pinzón, G. C. M. (2017) Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Revista Ciencia y Salud Virtual*; 9 (1): 4-12. Doi: <https://doi.org/10.22519/21455333.775>

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, P. L. (2014) Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) Comunicado de Prensa: estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018_Nal.pdf)

Jaworski, B. C. & Carey, M. P. (2007). Development and Psychometric Evaluation of a Self-administered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases. *AIDS and Behavior*; 11(1): 557-574.



- Logie, C. H., Lys, C. L., Fujioka, J., MacNeill, N., Mackay, K. & Yasseen, A. S. (2019) Sexual practices and condom use among a sample of Northern and Indigenous adolescents in Northern Canada: cross-sectional survey results. *BMJ Salud Sexual y Reproductiva*; 45 (1):147-154. Doi <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsex-2018-200174>
- Masoumi, M. & Shahhosseini, Z. (2017) Self-care challenges in adolescents: a comprehensive literature review. *Int J Adolesc Med Health*; 31(2): 1-8.
- Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A. & Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*; 19 (3): 89-100.
- Orem, D. E. (1993) Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona, España: Edic. Científicas y Técnicas D.L.
- Orem, D.E., Taylor, S. G. y McLaughlin, R. K. (1995) Nursing Concepts of Practice. St. Louis: Mosby.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) *Infecciones de transmisión sexual: datos y cifras*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (PAHO, 2019) *Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=452&Itemid=72430&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=452&Itemid=72430&lang=es)
- Ortiz, H. K. I., Guerrero, E. M. E., Montoya, M. S. P., Guerrero, C. L. H., Martínez, C. C. E., Rodríguez, H. V. E. & Macías, G. M. T (2015) Prácticas de autocuidado en infecciones

- de transmisión sexual en adolescentes de población rural versus urbana. *LUX MÉDICA*; 31(1) 17-30.
- Pérez, F. Y., Velasco, Y. J., Gámez, S. D., Salazar, H. B. S. & Creagh, B. I. (2019) Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes. *Rev. Facultad de Ciencias Médicas*;20(1): 1-6.
- Pico, M. E., Palacio, N. & Giraldo, D. (2018) Meaning of conceptions and self-care practices in youth health: a cultural approach. *Hacia Promoc. Salud*. 23(2): 118-133.
- Pinzón, F. M. V. & Vernaza, P. P. (2017) Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*; 19 (1): 20-26.
- Reyes, G. A. E. (2016) Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Rev. Comunidad y Salud*; 14(2): 63-71.
- Rocha, R. M. A., González, C. A., Juárez, Q. E., Olvera, M. A., Márquez, P. P. A., Rosales, G. S. & García, R. M. (2015) Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. *Ciencia y Enfermería*; 21(1): 103-113.
- Rojas, B. M., Méndez, V. R. & Montero, T. L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 52-62.
- Secretaria de Salud (SS, 2018) Día Mundial de la Salud Sexual: sífilis ataca más a los hombres. Recuperado de <https://www.publimetro.com.mx/mx/nacional/2018/09/04/hombres-los-mas-propensos-contrajer-sifilis.html>
- Secretaria de Salud (SS, 2019) *Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información*. Recuperado de

- [https://www.gob.mx/salud/documentos/\\_-boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-186989](https://www.gob.mx/salud/documentos/_-boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-186989)
- Secretaria de Salud (SS, 2019) *Ley General de Salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Simon, L. N., López, M. G., Sandoval, R. I. & Magaña, B. (2016) Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Cuidarte Rev. Elect. FESI-UNAM*; 5(10): 32-43.
- Vidal, B. E. & Hernández, G. B. (2017) Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 16(4) 625-634.
- Villafañe, F. L. M. & González, N. R. M. (2017) Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Rev. DUAZARY*; 14(2): 160-168. Doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1964>
- Villalobos, A., Castro, F., Rojas, R. & Allen, B. (2017) Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*; 59(5): 566-576. Doi: <https://dx.doi.org/10.21149/8481>
- Visalli, G., Cosenza, B., Mazzú, F., Bertuccio, M. P., Spartaro, P., Pellicano, G. F., DiPietro, A., Picerno I. & Facciola, A. (2019) Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg*; 60(2): 84-92. Doi 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079
- Von, R. F. T., Von, R. A. J., Müller, R. F., Inken, D. & Tinnemann, P. (2018) STI Knowledge in Berlin Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 15(1): 110. Doi.org/10.3390/ijerph15010110

- Xolocotzi, M. D., Marín, L. M. M., Gómez, A. C. & Valenzuela, G. J. (2016) Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. *Análisis Cuantitativo y Estadístico*; 3(8):1-11.
- Zambrano, P. G. E., Toscano, M. J. P. & Gil, M. J. (2015) Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Rev. Cienc. Cuidad.*; 12(1): 93-104.
- Zare, S. E., Simbar, M. & Shahhoseini, Z. (2016) Explaining the Concept of Self-Care in Adolescents. *J Qual Res Health Sci.*; 4(4): 395-405
- Zoboli, F., Martinelli, D., DiStefano, M., Fasano, M., Prato, R., Santantonio, T. A. & Fiore, J. R. (2017) Correlation between knowledge on transmission and prevention of HIV/STI and proficiency in condom use among male migrants from Africa and Middle East evaluated by a Condom Use Skills score using a wooden penile model. *BMC Res Notes*; 10(1): 216. Doi: 10.1186/s13104-017-2520-1.
- Zúñiga, F. A., Teva Á. I. & Bermúdez, S. M. P. (2017) Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres salvadoreños. *Rev. Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*; 3(45): 97-107.

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería**

**Apéndice A.**

**Asentimiento Informado**

**Relación de los Factores Condicionantes con el Conocimiento de Infecciones de  
Transmisión Sexual y el Uso del Condón en Adolescentes**

Hola, por este medio se te invita a participar en este estudio, debido a que estoy interesada en conocer el nivel de conocimientos de ITS y el uso del condón en los adolescentes de preparatoria. Si aceptas participar, deberás firmar este documento en donde se expresa tu autorización de manera libre y voluntaria. Posterior a tu autorización contestarás algunos instrumentos guiados donde podrás expresar libremente tu opinión, en caso de tener alguna duda te será respondida de manera inmediata. Todos estos documentos serán resguardados por la investigadora para ser analizados posteriormente.

No te preocupes, los datos obtenidos se mantendrán en total anonimato y será mantenida en todo momento tu confidencialidad como participante.

Yo \_\_\_\_\_,  
autorizo participar de manera libre y voluntaria en el proyecto de investigación. Sin renunciar a ningún derecho y con la libertad de que pueda retirarme cuando así lo considere.

---

Firma del participante

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

**Apéndice B**

**Consentimiento Informado**

Estimado padre, madre o tutor, soy estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Me encuentro realizando un estudio titulado “**Relación de los Factores Condicionantes con el Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y el Uso del Condón en Adolescentes**”, con el objetivo de identificar, a través de un cuestionario, el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de preparatoria en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual y el uso del condón.

Con este estudio se pretende generar evidencia científica para el fortalecimiento de información segura, oportuna y confiable, para reducir los riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes. La participación es completamente voluntaria y no generará ningún costo para los participantes. Asimismo, los resultados obtenidos solo podrán ser utilizados para fines de investigación científica, respetando siempre los principios de confidencialidad y manteniendo el anonimato en todo momento. Al final de la investigación tiene derecho a que sea aclarada cualquier duda a través del contacto.

He leído la información anterior y autorizo que mi

hijo(a): \_\_\_\_\_ participe en la investigación.

---

**Nombre y Firma del Tutor**

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

### Apéndice C.

#### Cédula de Datos Personales

Estimado (a) alumno (a), para el llenado de los siguientes cuestionarios te pedimos que respondas con total sinceridad. No te preocupes, la información que nos brindes será estrictamente confidencial y de carácter anónimo.

¡Gracias! 😊

#### **Instrucciones:**

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
3. Marque con una X su respuesta

Has tenido relaciones sexuales:      Sí ( )                      No ( )

#### **Datos Sociodemográficos**

¿Cuántos años tienes?	_____ años	
Sexo	Hombre (___)	Mujer (___)
¿Con quién vives?	Ambos Padres: ____	Madre o Padre: ____
	Abuelos: _____	Amigos: _____
	Otros: _____	Especifique: _____
Número de Personas en tu domicilio	_____	

#### **Sexualidad**

1. Edad cuando tuviste tu primera relación sexual (vaginal, anal u oral): \_\_\_\_\_ años
2. Número de parejas sexuales que has tenido a la fecha: \_\_\_\_\_
3. ¿Has padecido alguna Infección de Transmisión Sexual?    Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

### Nivel Socioeconómico

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿Cuál fue su último grado de estudios?
- Sin Instrucción ( )  
 Preescolar ( )  
 Primaria Incompleta ( )  
 Primaria Completa ( )  
 Secundaria Incompleta ( )  
 Secundaria Completa ( )  
 Preparatoria Incompleta ( )  
 Preparatoria Completa ( )  
 Licenciatura Incompleta ( )  
 Licenciatura Completa ( )  
 Posgrado ( )
2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en tu vivienda?
- 0 ( )  
 1 ( )  
 2 o más ( )
3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar?
- 0 ( )  
 1 ( )  
 2 o más ( )
4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿En su hogar cuenta con internet?
- No tiene ( ) Si tiene ( )
5. De todas las personas que viven en tu hogar, ¿Cuántas trabajaron en el último mes?
- 0 ( )  
 1 ( )  
 2 ( )  
 3 ( )  
 4 o más ( )
6. ¿En su vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir?
- 0 ( )  
 1 ( )  
 2 ( )  
 3 ( )  
 4 o más ( )

Gracias por contestar!!! 😊



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

**Apéndice D.**

**Modelo de NSE**

Niveles Socioeconómicos

Puntos de corte	Características
NSE “E” va de 0-47:	La gran mayoría de los hogares de este nivel (95%) están dirigidos por un jefe de familia con estudios de hasta primaria. La tenencia de internet fijo en la vivienda es prácticamente nulo (0.2%). Poco más de la mitad del gasto del hogar (52%) se destina a alimentación y solamente el 11% se utiliza para transporte y comunicación, porcentaje similar al que se destina a vivienda.
NSE “D”, es de 48-89:	En el 56% de los hogares de este nivel el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria. El acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo, de solamente 4%. Cerca de la mitad del gasto (46%) se dedica a la alimentación y solamente el 16% al transporte y comunicación.
NSE “D+” es de 90-111:	En poco más de 6 de cada 10 hogares de este nivel (62%), el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda. El gasto en alimentación se incrementa a 42% y el gasto en educación es del 7%.
NSE “C-” de 112-135:	Cerca de tres de cada cuatro hogares (74%) en este nivel tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. Poco más de la mitad (52%) tienen conexión a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, un 38% se dedica a la alimentación y el gasto en transporte y comunicación alcanza el 24%.
NSE “C”, es de 136 a 165:	Un 83% de los hogares de este nivel están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores primaria y un 77% cuentan con conexión a internet fijo en la vivienda. Del total del gasto en estos hogares el 35% se dedica a la alimentación y un 7% a educación.
NSE “C+” es de 166-204:	El 87% de los hogares en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte y el 93% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, poco menos de la tercera parte (32%) lo dedica a la compra de alimentos y un 28% a transporte y comunicación.

Puntos de corte	Características
NSE “A/B”, va de 205 a 300:	El nivel socioeconómico A/B está conformado en su mayoría por hogares en los que el jefe de la familia tiene estudios profesionales o de posgrado (82%). El 98% de los hogares cuenta con internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (10% del gasto) y el que menos dedica al gasto en alimentos (28%)

*Nota:* tomado de AMAI (2018)

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería**

**Apéndice E**

**Instrumento STD-KQ Jaworsky y Carey (2002)**

**Instrucciones:**

1. Lea cuidadosamente las preguntas.
2. Marque con una X su respuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.

<b>Preguntas</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>	<b>No sé</b>
1. El herpes genital es causado por el mismo virus que el VIH.			
2. Las infecciones urinarias frecuentes pueden causar Clamidia.			
3. Hay una cura para la Gonorrea			
4. Es más fácil contraer el VIH si una persona tiene otra enfermedad de transmisión sexual			
5. El virus del papiloma humano (VPH) es causado por el mismo virus que causa el VIH.			
6. Tener sexo anal aumenta el riesgo de una persona de contraer hepatitis B			
7. Poco después de la infección con VIH, una persona desarrolla llagas abiertas en sus genitales (pene o vagina)			
8. Hay una cura para la Clamidia			
9. Una mujer que tiene herpes genital puede transmitir la infección a su bebé durante el parto			
10. Una mujer puede mirar su cuerpo y saber si tiene Gonorrea.			
11. El mismo virus causa todas las Enfermedades de Transmisión Sexual.			
12. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar verrugas genitales			
13. El uso del condón de piel natural puede proteger a			

<b>Preguntas</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>	<b>No sé</b>
una persona de contraer el VIH			
14. El Virus del Papiloma Humano (VPH) puede provocar cáncer en mujeres			
15. Un hombre debe tener sexo vaginal para contraer verrugas genitales			
16. Las enfermedades de transmisión sexual pueden conducir a problemas de salud que suelen ser más graves para los hombres que para las mujeres.			
17. Una mujer puede decir que tiene clamidia si tiene un mal olor de su vagina			
18. Si una persona da positivo por VIH, la prueba puede indicar qué tan enferma se pondrá			
19. Hay una vacuna disponible para evitar que una persona contraiga Gonorrea			
20. Una mujer puede saber por cómo se siente su cuerpo si tiene una enfermedad de transmisión sexual			
21. Una persona que tiene Herpes Genital debe tener llagas abiertas para transmitir la infección a su pareja sexual.			
22. Hay una vacuna que evita que una persona contraiga Clamidia			
23. Un hombre puede saber por cómo se siente su cuerpo si tiene Hepatitis B			
24. Si una persona tiene gonorrea en el pasado, está inmune (protegida) de contraerla nuevamente			
25. El Virus del Papiloma Humano (VPH) puede causar el VIH			
26. Un hombre puede protegerse de las verrugas genitales lavándose los genitales después del sexo			
27. Existe una vacuna que puede proteger a una persona de contraer Hepatitis B			

Gracias por contestar!!! 😊

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería**

**Apéndice F**

**Escala de Comportamiento Sexual de Protección (Aycock, 2012)**

**Instrucciones:**

1. Lea cuidadosamente las preguntas.
2. Marque con una X su respuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.

<b>Comportamientos Sexuales</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>	<b>No tengo pareja estable</b>	<b>No tengo pareja ocasional</b>
1. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales con tu pareja estable?						
2. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales vaginales con tu pareja estable?						

<b>Comportamientos Sexuales</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>	<b>No tengo pareja estable</b>	<b>No tengo pareja ocasional</b>
3. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales anales con tu pareja estable?						
4. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales orales con tu pareja estable?						
5. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales con tu pareja ocasional?						
6. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales vaginales con tu pareja ocasional?						

<b>Comportamientos Sexuales</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>	<b>No tengo pareja estable</b>	<b>No tengo pareja ocasional</b>
7. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales anales con tu pareja ocasional?						
8. En el último mes, ¿Cuántas veces has usado el condón al tener relaciones sexuales orales con tu pareja ocasional?						

Gracias!!! 😊

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería

## Apéndice G

Manual para la Investigadora y los Facilitadores.



# Manual de Capacitación ITS y Condón

Elaboró

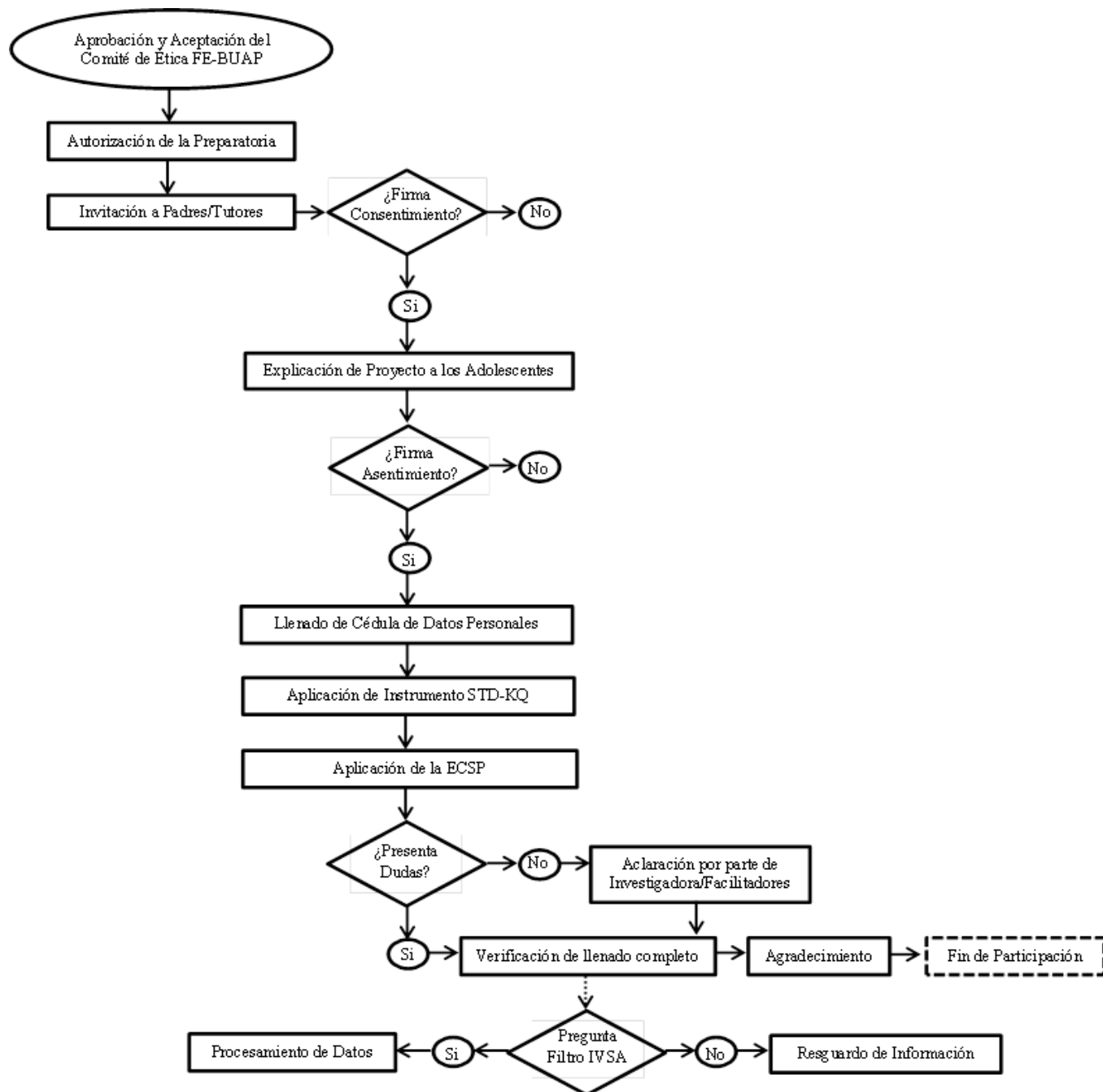
LE. Cordero Cruz Iran Carolina



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Maestría en Enfermería**

**Apéndice H.**

**Flujograma del Procedimiento de Recolección de Datos**



## Apéndice I.

### Resultados de Prueba Piloto

#### 2.9 Prueba Piloto

A continuación, se presentan los resultados de la prueba piloto realizada en esta investigación, de acuerdo al siguiente orden: estadística descriptiva de las variables de estudio, confiabilidad de los instrumentos y recomendaciones para el procedimiento.

##### 2.9.1 Estadística descriptiva.

Se muestra una media de edad de 16.10 años, ( $DE=.851$ ) con un valor mínimo y máximo de 15 y 18 años. Donde el 71.3% estuvo entre los 15 y 16 años. En cuanto al promedio de personas que viven en su domicilio fue de 5.13 ( $DE= 2.015$ ).

**Tabla 1.1**

Características de los Adolescentes

Concepto	Variable	<i>f</i>	%
Has tenido relaciones sexuales	Si	29	36.6
	No	51	63.8
Sexo	Hombre	25	31.3
	Mujer	55	68.8
Con quien vive	Ambos Padres	52	65.0
	Madre o Padre	23	28.8
	Abuelos	5	6.3

*Nota:* Cédula de datos personales

*n=80*

En la tabla 1.1 se muestran las características de los adolescentes encuestados, donde en su mayoría son mujeres (68.8%). Asimismo, el 36.6% reporta haber ya tenido relaciones sexuales. En su mayoría viven con ambos padres (65%).

### 2.9.2 Confiabilidad de los instrumentos.

En seguida se muestran los coeficientes de confiabilidad de los instrumentos utilizados.

**Tabla 1.2.**

Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Escala	Preguntas	Alpha
Instrumento STD-KQ	27	.810
Escala de Comportamiento Sexual de Protección	8	.980
<i>Nota:</i> Instrumento STD-KQ, Escala de comportamiento Sexual de Protección		<i>n=80</i>

### 2.9.3. Recomendaciones para el procedimiento.

Se recomienda replantear el orden de las preguntas 1, 2 y 3, pertenecientes a la Cédula de Datos Personales, debido a que en el momento de su llenado mostraron dudas referentes a que si la respuesta pertenecía a ellos o a su pareja.

En relación al Nivel Socioeconómico de la encuesta AMAI, se requiere redactar de forma más concreta los reactivos 1 y 5, adaptándolos para la presente investigación. Se propone cambiar lo siguiente:

Situación Actual	Propuesta
1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?	1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿Cuál fue su último grado de estudios?
2. De todas las personas de 14 años o más que viven en su hogar. ¿Cuántas trabajaron en el último mes?	2. De todas las personas que viven en tu hogar, ¿Cuántas trabajaron en el último mes?

De igual forma, en la Escala de Comportamiento Sexual de Protección, se recomienda incluir al final de las preguntas 1 a la 4 la frase “Pareja Estable”, para mejorar su entendimiento y manejo estadístico.