



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia**

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

**Intervención para prevenir embarazo no deseado e
infecciones de transmisión sexual basada en las
variables de cambio de la Teoría de la Conducta
Planeada**

Reporte de práctica de servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Julie Kjaer Gatzwiller

Directora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

Dictaminador: Dr. Ricardo Sánchez Medina

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Diciembre 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice	Página
Resumen	1
Introducción	2
Informe de práctica	8
Participantes	8
Escenario	8
Variables	8
Objetivos	9
Diseño	9
Procedimiento	10
Instrumento	11
Análisis	11
Reporte de la intervención	12
Análisis cualitativo	12
Análisis cuantitativo	14
Discusión y conclusiones	21
Referencias	29
Anexos	33

Intervención para prevenir embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual basada en las variables de cambio de la Teoría de la Conducta Planeada

Resumen

El objetivo de la presente práctica fue desarrollar habilidades para el uso del condón mediante la adquisición de conocimientos, el ensayo de conductas y la reflexión sobre los factores que obstaculizan su uso, influyendo en las variables actitud, norma subjetiva y control conductual percibido con el fin generar condiciones que incrementen la intención de usarlo en un grupo de adolescentes de 15 y 16 años. La intervención se aplicó a una muestra de 26 adolescentes estudiantes de un Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTis) de la localidad Puerto Escondido, Oaxaca. Un 61.5% de los participantes manifestaron estar sexualmente activos, de los cuales sólo un 50% expresó haber usado el condón en su última relación sexual. Tras la intervención se obtuvieron diferencias en todas las variables consideradas, siendo de significancia estadística únicamente las obtenidas en las variables conocimientos ($t=1.875$, $p=.078$), norma subjetiva ($t=2.142$, $p=.048$; y $t=2.308$, $p=.035$) y control conductual percibido ($t=1.926$, $p=.072$). La variable conocimiento, si bien mostró una mejora significativa en relación pretest/postest, la puntuación obtenida tras la intervención aún se considera de nivel medio-bajo. Dichos hallazgos confirman la importancia de desarrollar y aplicar intervenciones basadas en la adquisición de habilidades asertivas, como la comunicación efectiva y la negociación del uso del condón, para prevenir las ITS y el embarazo no deseado. Asimismo, se evidenció la necesidad de contemplar programas de formación mucho más completos desde la infancia, asegurando el acceso a información clara y precisa respecto a la sexualidad, la reproducción y los métodos anticonceptivos.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no deseado son consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, un problema actual entre los adolescentes mexicanos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012; CEPAL, ONU, & UNICEF, 2007). Las consecuencias que conllevan dichos problemas no sólo influyen en el estado de salud física de la persona afectada, siendo algunos de ellos incluso potencialmente mortales, sino que también repercuten a nivel psicológico y social, cambiando el trayecto de vida de manera drástica (Organización Mundial de la Salud, 2017; Pérez, Santos & de la Paz, 2014).

Existen diversos factores que influyen de manera directa e indirecta sobre el uso del condón en la población adolescente, como lo son los conocimientos adquiridos acerca de las ITS, el embarazo no deseado y las conductas sexuales, la actitud hacia su uso, la autoeficacia, el contexto social y familiar, la cultura y las habilidades de comunicación y negociación de su uso (Robles, Piña, Frías, Rodríguez, Barroso & Moreno, 2006; Jiménez, 2015; Zavala, 2015).

Para poder enfrentar dicha problemática resulta evidente la necesidad del desarrollo y aplicación de programas preventivos que promuevan el uso del condón en la población adolescente, tomando en cuenta los principales factores que influyen sobre tal conducta (Campero, Atienzo, Suárez, Hernández & Villalobos, 2013). Para ello resulta preciso basarse en un modelo de salud íntegro que permita el desarrollo de las habilidades necesarias para su uso, y a su vez sensibilice sobre los factores que lo obstaculizan o dificultan.

Los adolescentes representan, a nivel global, un grupo vulnerable en cuanto a la salud sexual y reproductiva, esto debido a sus propias características psicológicas, biológicas y sociales así como a las características de la etapa de desarrollo en la que se encuentran (Zavala, 2015; Campero, Atienzo, Suárez, Hernández & Villalobos, 2013). Pues tal y como lo mencionan Rojas, de Castro, Villalobos, Allen-Leigh, Romero, Braverman-Bronstein y Uribe (2017) es en esta etapa de la vida en

la que se forman las actitudes, conocimientos y modelos conductuales, incluyendo los relacionados con los vínculos interpersonales y el ejercicio de la sexualidad.

Entre las posibles consecuencias asociadas con el desempeño de una conducta sexual de riesgo se encuentran el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). A nivel mundial, las ITS se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad, con una cifra estimada de 333 millones de afectados cada año (Pérez, Santos & de la Paz, 2014). Asimismo, para el 2006 se estimaba que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) fue contraído cada día por unos 6000 jóvenes de entre 15 y 24 años, representando el 50% de las nuevas infecciones por éste virus (Joint United Nations Programme on HIV AIDS [UNAIDS], 2006). En la actualidad, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida ([CENSIDA], 2017) estima que en México a diario unas 33 personas adquieren el VIH, siendo la cantidad aproximada de personas viviendo con VIH, en diciembre de 2016, entre 200 y 240 mil. Las ITS, en especial el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) así como el virus del papiloma humana (VPH), representan un serio problema de salud para la población sexualmente activa, y el riesgo de padecerlas se encuentra estrechamente relacionada con las conductas sexuales y de protección.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2017), el embarazo adolescente representa un riesgo de salud tanto para la madre como para el infante, ya que la muerte por maternidad es cuatro veces mayor en adolescentes que en mujeres veinteañeras, esto no solo debido a complicaciones por su edad, sino también por ser más propensas a sumergirse a procedimientos poco seguros como el aborto clandestino.

Entre los efectos psicológicos y sociales que puede conllevar el embarazo adolescente, se encuentran la depresión y la deserción escolar, lo cual repercute en su vida de manera individual, familiar y comunitaria, afectando las posibilidades de

desarrollo al verse obligados a insertarse tempranamente en la vida productiva o bien al unirse con la pareja asumiendo el rol de conyugue y padres, al cual no están listos. Resulta, además, preocupante el hecho que a pesar de la caída de la fecundidad general en los países Latinoamericanos desde la década de 1970 (esto debido en parte a las campañas públicas de planificación familiar, los cambios socioeconómicos y culturales, así como las mejoras tecnológicas, específicamente en cuanto a los métodos anticonceptivos), la fecundidad adolescente ha visto un aumento; de acuerdo con censos tomados en 1990 y 2000, en México el porcentaje de madres adolescentes aumentó de 10.4 a 12.1 en dicha década (CEPAL, ONU, & UNICEF, 2007). Tales cifras evidencian la necesidad de un cambio en las estrategias y programas de educación sexual aplicados a la población adolescente.

De acuerdo con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012), en México, el 23% de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad había ya iniciado su vida sexual. De las mujeres adolescentes con vida sexual activa, el 61.3% había estado alguna vez embarazada. Sin embargo, los hallazgos de la investigación de Juárez, Palma, Singh y Bankole (2010) demuestran que el 97% de las mujeres adolescentes mexicanas tienen conocimiento sobre al menos un método anticonceptivo, pero de ellas, sólo el 35% habían usado uno. Ahora bien, como lo mencionan los mismos autores, hay que tomar en cuenta que tener conocimiento sobre la existencia de uno o más métodos anticonceptivos, no significa saber cómo o cuándo utilizarlos. Los factores sociales y culturales, las creencias y las emociones son algunas de las variables que influyen en la decisión de usar o no el condón, independientemente del conocimiento sobre su existencia (Juárez, Palma, Singh & Bankole, 2010; Campero, Atienzo, Suárez, Hernández & Villalobos, 2013; Zavala, 2015).

Por consiguiente, para poder abordar de manera eficaz el tema de las conductas sexuales riesgosas en adolescentes, y así desarrollar un programa preventivo efectivo, es necesario basarse en un modelo que tome en cuenta la complejidad de los factores que interfieren con el uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con el estudio realizado por Robles, Piña, Frías, Rodríguez, Barroso y Moreno (2006), dos variables que resultan como predictores del uso del condón son la actitud y la autoeficacia. Un modelo que toma en cuenta estas variables, y que además se ha mostrado eficaz en la predicción de diversos comportamientos de riesgo, entre ellos la prevención del VIH/SIDA (Bryan, Aiken & West, 1996; Montano & Kasprzyk, 2008), es la Teoría de la Conducta Planeada (TCP).

Ajzen (2011), quien es el autor principal de éste modelo, menciona que la TCP se ha convertido en uno de los principales modelos de salud para la predicción de la conducta sexual, ya que considera como sus principales factores el contexto social y familiar del individuo (norma subjetiva), la intención, la actitud y el control conductual percibido.

La TCP plantea, de manera sintética y de acuerdo con Ajzen (1991), que el determinante más inmediato de la conducta son las *intenciones* del sujeto de llevarla a cabo o no. Dichas intenciones se encuentran, a su vez, determinadas por las *actitudes* hacia la misma (es decir, las creencias personales y el valor afectivo que podrían tener las consecuencias de la conducta), la *norma subjetiva* (las creencias normativas, o bien las percepción de aprobación o desaprobación de personas significativas hacia la conducta, así como la motivación personal para acomodarse a tales expectativas), y por último el *control conductual percibido* (la percepción personal sobre la facilidad o dificultad que se tiene para llevar a cabo determinada conducta), el cual además de contribuir a predecir la intención, puede tener efectos directos sobre la conducta real.

Muñoz-Silva, Sánchez-García, Nunes y Martins (2007), demuestran en su estudio la capacidad predictiva de la TCP sobre el uso del condón, subrayando que para las mujeres, la variable de mayor influencia es la actitud, mientras que para los hombres resultó ser el control conductual percibido y la norma subjetiva, con lo que se estima que la intención de las mujeres sobre el uso del condón depende de factores individuales, mientras para los hombres los factores más decisivos son los sociales.

Tomando en cuenta que el uso del condón siempre involucra una interacción social, queda expuesta una posible explicación sobre el porqué las mujeres tienden a usar menos el condón que los hombres, a pesar de su actitud más favorable. Pues, de acuerdo con estos autores, las mujeres demuestran dificultades para llevar a cabo conductas preventivas, como utilizar el condón, si su pareja se opone a ello, indicando una necesidad de incluir el desarrollo de habilidades asertivas y de comunicación en los programas preventivos. Asimismo, Jiménez (2010) encontró una relación entre la consistencia del uso del condón y la comunicación sexual entre parejas adolescentes, siendo el uso de estilos de negociación asertivas un factor que promueve el uso consistente del condón. Esta observación va en línea con lo propuesto por Ajzen (2011), y evidenciado por Montano y Kasprzyk (2008), que una de las influencias principales sobre las variables de actitud, norma subjetiva, percepción del control conductual, y con ello la intención conductual, es el proceso de socialización y el aprendizaje por observación. En otras palabras, es mediante la interacción social que las personas socializan, aprenden y adquieren creencias y actitudes; es donde se desarrollan e interiorizan las normas subjetivas, y a partir de ello se realiza la toma de decisiones sobre la conducta.

Por ello, resulta sustancial tomar en cuenta el desarrollo de habilidades asertivas para promover las conductas sexuales saludables, aumentando la percepción del control conductual y por ende la intención de usar el condón. La asertividad sexual se refiere a “la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff *et al.*, 1997)” (Santos-Iglesias & Sierra, 2010, p 554). De esta manera, como queda expuesto por Santos-Iglesias y Sierra (2010), las habilidades asertivas no solo sirven como un factor de protección ante las conductas sexuales de riesgo, sino que además han demostrado fomentar el uso consistente del preservativo.

La TCP ha evidenciado facilitar el cambio de conductas no saludables en adolescentes mexicanos, como lo indican Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y

Gómez (2011) quienes desarrollaron y evaluaron un programa de prevención del consumo de drogas en adolescentes mexicanos utilizando el presente modelo y obteniendo resultados favorables. Sin embargo, en cuanto a su aplicación en el área de prevención de las conductas sexuales de riesgo, y más específicamente, la promoción del uso del condón como conducta preventiva, se han encontrado escasas publicaciones científicas sobre intervenciones basadas en este modelo a la población adolescente mexicana, siendo una de ellas la de Gallegos, Villarruel, Loveland-Cherry, Ronis y Zhou (2008), quienes se sustentaron en la TCP, la teoría de la Acción Razonada, así como la teoría Social Cognitiva para el desarrollo de una intervención destinada a reducir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes mexicanos, considerando la influencia de la cultura en temas como roles de género e influencia familiar, obteniendo como resultado un aumento significativo en las variables *intención del uso del condón* y *uso real del condón* a los tres meses de la intervención.

Tomando en cuenta la capacidad predictiva de la TCP en el uso del condón, además de su ya demostrada efectividad en la modificación de conductas no saludables en adolescentes mexicanos, se considera pertinente el desarrollo de un programa preventivo que busque no únicamente ofrecer elementos informativos para la sensibilización de la población, sino también incluir el desarrollo de habilidades asertivas, en específico aquéllas relacionadas con la percepción del control conductual, la solución de conflictos relacionados con el uso del condón, y la comunicación y negociación con la pareja acerca de la actividad sexual y el uso de anticonceptivos, así como promover actitudes de aceptación ante el uso del condón.

A partir de lo anterior se elaboró un taller de prevención con adolescentes de 15 y 16 años cuyo objetivo es desarrollar habilidades para el uso de condón mediante la adquisición de conocimientos, el ensayo de conductas y la reflexión sobre los factores que obstaculizan su uso con el fin generar condiciones que incrementen la intención de usarlo.

Informe de práctica

Participantes. El taller se aplicó al grupo 1°C, pertenecientes al 1er semestre del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTis) No. 240 del poblado de Puerto Escondido, Oaxaca. En total se contó con la participación de 26 alumnos, siendo 12 de ellas mujeres y 14 varones, con una edad promedio de 15.69 años, con edades mínima de 14 y máxima de 22 años (DE = 1.49), de los cuales 18 concluyeron el taller y realizaron las evaluaciones pre y post.

Escenario. El taller se llevó a cabo en las instalaciones del CBTis No. 240, de la localidad de Puerto Escondido del estado de Oaxaca, en el aula audiovisual y el salón propio del grupo. El aula audiovisual contó con sillas suficientes para todos los participantes, un proyector tipo cañón, bocinas y una laptop. El salón, a su vez, con mesabancos, un escritorio con su respectiva silla y un pizarrón blanco.

Variables.

Variables dependientes (VD):

- **Intención de usar el condón.** Es la pretensión del adolescente de usar el condón durante sus relaciones sexuales. La cual fue medida con la escala *Lo que esperas hacer* de la Escala de Salud Sexual de Robles y Díaz-Loving (2011) (véase Anexo 1).
- **Actitud hacía el uso del condón.** Es el conjunto de creencias relevantes acerca del resultado favorable o desfavorable que tendría el uso del condón en las relaciones sexuales. La cual fue evaluada mediante las escalas *Tus Creencias* y *Actitudes* de la Escala de Salud Sexual de Robles y Díaz-Loving (2011).
- **Norma subjetiva.** La creencia del adolescente acerca de la aprobación o desaprobación de referentes importantes como los amigos, la pareja y los padres sobre el uso del condón y las conductas sexuales de protección. La cual fue medida con la escala *Lo que tus amigos piensan de ti* de la Escala de Salud Sexual de Robles y Díaz-Loving (2011).

- **Control conductual percibido.** La facilidad o dificultad del adolescente de usar el condón en sus relaciones sexuales. El cual fue evaluado mediante la escala *Lo que serías capaz de hacer* de la Escala de Salud Sexual de Robles y Díaz-Loving (2011).

Variables independientes (VI):

- **Programa de intervención basado en las variables de cambio de la Teoría de la Conducta Planeada.** Taller dedicado a la adquisición de conocimientos, el ensayo de conductas y la reflexión sobre los factores que obstaculizan el uso del condón, con el objetivo de desarrollar habilidades asertivas que incrementen y/o faciliten su uso, aplicando tres sesiones de una hora de duración por semana, hasta alcanzar un total de 10 sesiones.

Objetivos.

Objetivo general: Desarrollar habilidades para el uso de condón mediante la adquisición de conocimientos, el ensayo de conductas y la reflexión sobre los factores que obstaculizan su uso con el fin generar condiciones que incrementen la intención de usarlo en un grupo de adolescentes de 15 y 16 años.

Objetivos específicos:

- Modificar la actitud y la norma subjetiva respecto al uso de condón para mejorar su aceptación como conducta de prevención de ITS y embarazo no deseado.
- Desarrollar habilidades asertivas para facilitar la negociación del uso de condón.
- Adquirir información sobre el uso del condón, infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado.
- Reflexionar sobre el papel de la sexualidad, las conductas de prevención de ITS y el embarazo no deseado en el proyecto de vida personal.

Diseño. Para la presente intervención se aplicó un diseño de grupo de tipo pre-experimental, utilizando un esquema de pretest-posttest.

Procedimiento. El taller se aplicó en un total de 10 sesiones de una hora cada una. A partir de la tercera sesión, se llevó a cabo una actividad en la que los participantes deberían mostrar un condón al inicio de cada sesión, con el fin de promover las conductas preventivas y fomentar la actitud, las normas subjetivas y el control conductual hacia el uso del condón. La primera y la última sesión fueron dedicadas a la aplicación del pre- y postest, respectivamente, quedando la ejecución del taller de la siguiente manera:

Sesión 1: Presentación del taller, de la facilitadora, y aplicación del pretest.

Sesión 2: Dinámica grupal para crear un ambiente de integración, respeto y confianza con los participantes; discusión grupal acerca de los conocimientos previos sobre las ITS y el embarazo no deseado de la población; y dinámica informativa acerca de las principales ITS y cómo prevenirlas.

Sesión 3: Reflexión y discusión grupal acerca de la prevalencia y las implicaciones de las ITS y el embarazo no deseado en la sociedad; dinámica sobre el uso del condón y sus principales características; entrega de condones masculinos a todos los participantes, explicándoles que los deberían presentar al inicio de cada sesión con la finalidad de fomentar conductas preventivas; y dinámica acerca de los mitos y realidades en referencia al sexo, las ITS, el embarazo y la sexualidad en general.

Sesión 4: Dinámica grupal mostrando las vías de transmisión, tomando en cuenta la historia sexual de la pareja, y las anteriores parejas de la misma, generando así la “red de transmisión”; y reflexión acerca de las consecuencias que tendría el adquirir una ITS o bien, el embarazo no deseado, en el caso particular de cada participante.

Sesión 5: Dinámica de repaso de las ITS, sus características y consecuencias; discusión grupal acerca del uso de los métodos anticonceptivos y la comunicación en pareja; y entrenamiento en la habilidad de comunicación sexual con los padres, por medio de la aplicación de dinámicas de role-playing y retroalimentación.

Sesión 6: Dinámica de role-playing para fomentar las habilidades asertivas y de negociación necesarias para el adecuado uso del condón, enfocadas en la comunicación con la pareja, los padres y la presión de grupo.

Sesión 7: Dinámica y discusión grupal acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes, sus aplicaciones, obstáculos y posibles alternativas; dinámica grupal resolviendo las preguntas individuales de los participantes acerca de la sexualidad, el acto sexual y los métodos anticonceptivos.

Sesión 8: Dinámica de ensayo de estrategias de negociación relacionadas con el uso del condón, y reflexión y discusión grupal sobre los problemas con el uso del condón según el género.

Sesión 9: Dinámica para fomentar la proyección futura, mediante el establecimiento de metas personales y la redacción de un posible futuro.

Sesión 10: Aplicación del postest, evaluación individual del taller y despedida.

Instrumento. Para evaluar la eficacia del taller se aplicó la *Encuesta para Adolescentes sobre Factores de Riesgo (VA)* de Robles y Díaz-Loving (2011)(véase Anexo 1), la cual fue diseñada para conocer diversos factores de riesgo en diferentes ámbitos de la vida del adolescente, relacionados a su salud sexual y adoptada para la población del presente estudio. De las 16 subescalas, de las cuales consta el instrumento, se tomaron en cuenta para el presente estudio las siguientes: 1) “VIH/SIDA/ITS”, la cual evalúa los *conocimientos* del sujeto acerca de las ITS, el embarazo no deseado y el uso del condón; 2) “Tus creencias” y 3) “Actitudes”, ambas relacionadas con la variable *actitud hacia el uso del condón*; 4) “Lo que tus amigos piensan de ti”, evaluando la *norma subjetiva*; 5) “Lo que serías capaz de hacer”, referente a la variable *control conductual percibido*; 6) “Lo que esperas hacer”, evaluando la *intención*; y 7) “Comunicación sobre temas sexuales con la pareja”, 8) “Lo que haces”, y 9) “Estilo de negociación”, todas ellas relacionadas con la *conducta real* respecto al uso del condón y temas de sexualidad.

Análisis. Se empleó el paquete estadístico SPSS 19 para el análisis de datos. De los datos demográficos y *conducta real* se obtuvieron las estadísticas descriptivas en términos de frecuencias y porcentajes. De las variables *conocimientos*, *actitud*, *norma subjetiva*, *control conductual percibido* e *intención*, se llevó a cabo la calificación, suma y recodificación de las escalas de manera individual.

Posteriormente, para determinar la distribución de las variables de estudio en la muestra, se llevó a cabo una exploración de frecuencias, considerando las medias y la desviación estándar de las puntuaciones del pre- y postest. Para poder determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de género, se llevó a cabo la comparación de las medias de cada grupo utilizando la *t de Student* para muestras independientes. Asimismo se realizó una comparación de las medidas de las diferencias de las puntuaciones del pre- y postest por medio de la *t de Student* para muestras relacionadas, con la finalidad de determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de los participantes antes y después de la aplicación del taller.

Reporte de la intervención

Análisis cualitativo. Se describen a continuación las situaciones que se consideraron de relevancia durante las sesiones trabajadas para, posteriormente, realizar el análisis cuantitativo de los resultados en la evaluación realizada.

Durante la aplicación del taller, los participantes mostraron una actitud cooperadora y de interés hacia el mismo, y participaron de manera activa en todas las dinámicas propuestas durante las sesiones, sin embargo, al dejarles tarea solamente uno de los jóvenes la presentó terminada en la siguiente sesión. Asimismo, cabe mención que a pesar de haber dedicado las primeras sesiones a revisar las características y consecuencias de las ITS, en la sesión 5 se hizo necesario su repaso, pues los participantes no recordaban los síntomas de las mismas.

Al llevar a cabo la dinámica sobre la comunicación con los padres acerca de la sexualidad, quedó claro que en la mayoría de los casos, los adolescentes perciben de sus padres que prefieren no hablar sobre tales temas, ya que les incomoda y podrían creer que en lugar de promover conductas saludables y de protección, estarían fomentando la curiosidad natural de sus hijos y por ende, aumentando las

posibilidades de que lleguen a tener un encuentro sexual. En especial las mujeres expresaron no tener buena comunicación con sus padres al respecto, y, en algunos casos, tuvieron que esconder los condones entregados en el presente taller, para evitar problemas y confrontaciones. Sin embargo, todos los participantes declararon que tener una buena comunicación con los padres podría hacerlos sentir más cómodos con su propia sexualidad, e incluso facilitar las conductas preventivas, como llevar siempre consigo un condón. En cuanto a las reflexiones y discusiones sobre las experiencias vividas por los propios participantes, ellos comentaron que comúnmente las adolescentes que resultan embarazadas son mal vistas por la sociedad, tachadas como “calientes”(sic) o “putas”(sic), en especial si no cuentan con el apoyo de la pareja, y que además es usual que sus padres las rechacen, por lo menos al inicio del embarazo. Sin embargo, también enunciaron que, pasado un tiempo, las jóvenes serían nuevamente aceptadas por la sociedad, debido, según ellos, a lo común de la situación.

Durante la actividad desarrollada para ensayar la negociación en pareja sobre el uso del condón, se hizo evidente la existencia de dos tipos de respuestas distintos. Del primer tipo, compartido por la gran mayoría de los participantes, incluyendo todos los varones y algunas mujeres, todas las negociaciones ejemplificadas culminaron con la condición: “Si no usamos condón, no tendremos sexo”. Todos los varones manifestaron que ante tal ultimátum, definitivamente optarían por usar el condón. En cambio, el segundo tipo, propuesto por un grupo pequeño de mujeres y rápidamente descalificado por los demás, consistió en elegir al azar (mediante un volado) quien de la pareja debería decidir si usar o no el condón. Al llevar a cabo una actividad de reflexión por escrito acerca de las dificultades y facilidades de usar el condón, ante la pregunta “¿Qué piensas acerca del uso del condón?” todos los participantes contestaron que es un método que los protege de las ITS y el embarazo.

A la pregunta “¿En qué situación no usarías el condón?” hubo un consenso de que no lo usarían ya sea en caso de querer tener un hijo, haberse casado, o bien, al

estar seguros de que su pareja no tuviera una ITS y querer optar por otro método anticonceptivo. Ante la pregunta “¿En qué situación sí usarías el condón?” respondieron usarlo al tener relaciones sexuales con su pareja, algunos especificando la necesidad de usarlo al no conocer el estado de salud sexual de la pareja, y otros simplemente contestaron que lo usarían mientras no estuviesen interesados en formar una familia. Hubo un acuerdo unánime entre los participantes de evitar por completo tener relaciones sexuales con su pareja, en caso de que éste se negara a usar el condón, incluso algunos propusieron la necesidad de cambiar de pareja. Al preguntarles qué podrían hacer para facilitar el uso del condón, los participantes tuvieron diferentes respuestas, siendo las más comunes las siguientes: a) practicar su uso con la pareja, b) buscar informarse acerca de su uso y beneficios, c) platicarlo con la pareja, negociando su uso en base a las ventajas protectoras que brinda, y d) pensar en cosas excitantes en el momento de ponérselo.

Respecto a la dinámica enfocada a responder las dudas y preguntas de los participantes acerca de la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las ITS, la pregunta más frecuente fue “¿Por qué se nos da por tener sexo?”. Asimismo, los participantes formularon varias dudas respecto al acto sexual y el embarazo (por ejemplo: “¿Es verdad que si un hombre eyacula fuera de la mujer, no queda embarazada?”), el aborto, e incluso se preguntó por qué el hombre no es capaz de quedar embarazado.

Análisis cuantitativo. En total se contó con la participación de 26 alumnos, siendo 12 de ellas mujeres y 14 varones, con una edad promedio de 15.69 años, con edades mínima de 14 y máxima de 22 años (DE = 1.49), de los cuales el porcentaje mayor se encontraba viviendo con ambos padres (46.2%). La gran mayoría de los participantes expresó ser heterosexuales (76.92%), un 15.38% refirió ser bisexuales y 7.7% desconocían su orientación sexual. Al momento de la práctica un 61.5% de los participantes manifestaron estar sexualmente activos, habiendo tenido como edad promedio para el inicio de la vida sexual 14.21 años (DE = 1.37) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variable	N	%	R	\bar{X}	DE
Sexo					
Hombres	14	53.8			
Mujeres	12	46.2			
Edad			14-22	15.69	1.49
Actualmente vive con					
Solo	2	7.7			
Con la madre	7	26.9			
Con ambos padres	12	46.2			
Otro	4	15.4			
No respondió	1	3.8			
Orientación sexual					
Heterosexual	20	76.92			
Bisexual	4	15.38			
Homosexual	0	0			
No sabe	2	7.7			
Actividad sexual					
Sexualmente activo	16	61.54			
Sexualmente inactivo	7	26.92			
No respondió	3	11.54			
Edad de la primera relación sexual			12-16	14.21	1.37

Un 56.3% expresó haber usado el condón en su primera relación sexual, correspondientes al 57% de los hombres y el 55.55% de las mujeres (ver Figura 1), y un 50% en su última, siendo el 57% de los varones y el 44.44% de las mujeres (ver Figura 2).

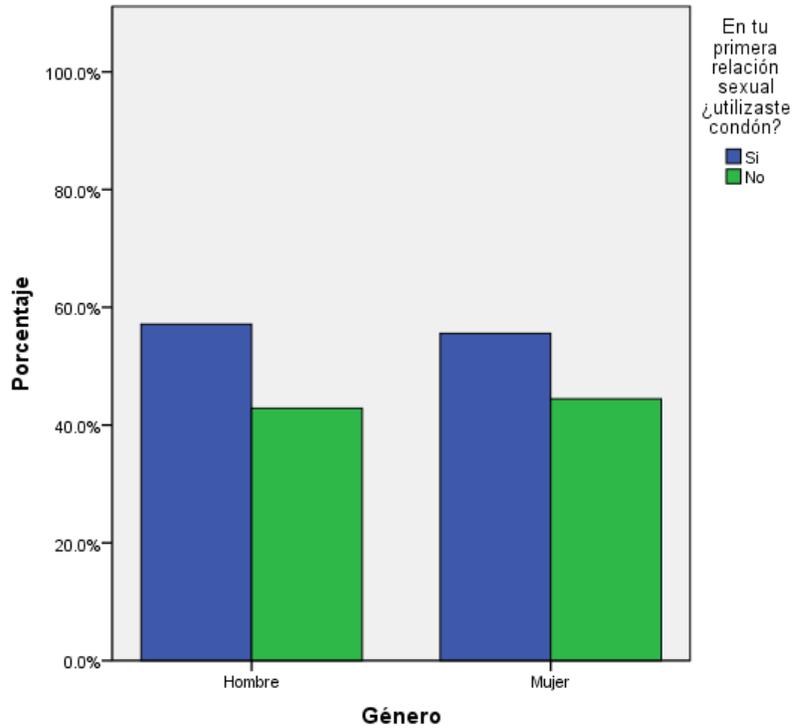


Figura 1. Porcentaje de participantes que usaron el condón en su primera relación sexual por género

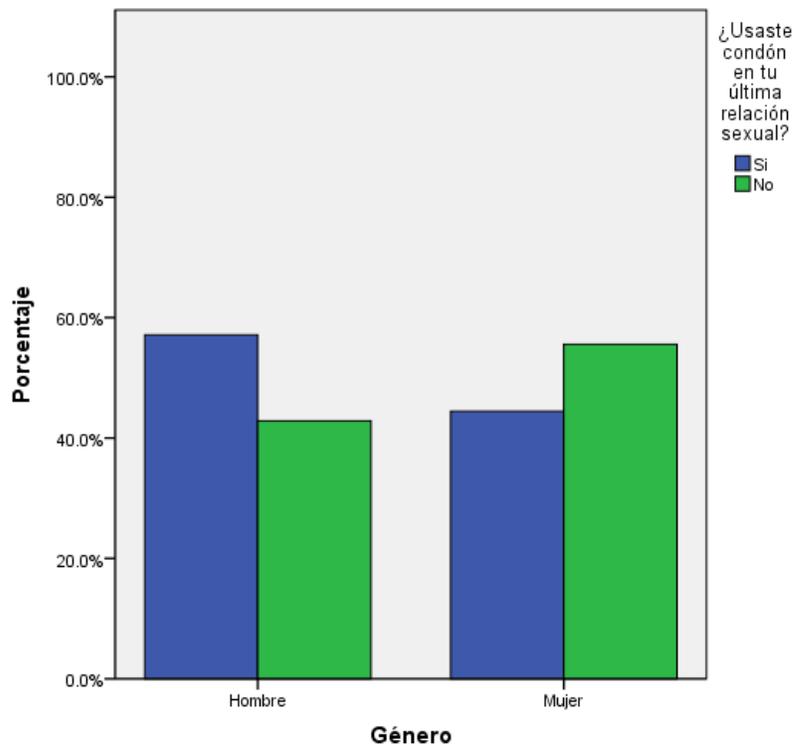


Figura 2. Porcentaje de participantes que usaron el condón en su última relación sexual por género

En cuanto a los conocimientos de los participantes acerca de las ITS, el VIH/SIDA y el uso del condón, se observa que en general los hombres obtuvieron puntajes mayores que las mujeres, tanto en el pre- como el postest (ver Tabla 2). Sin embargo, dichas diferencias no resultaron estadísticamente significativas (ver Tabla 3). Ambos grupos aumentaron sus puntuaciones tras la intervención.

Tabla 2. Comparación de los porcentajes obtenidos entre hombres y mujeres en la escala Conocimiento sobre las ITS y el uso del condón

Variable	Hombres		Mujeres	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Conocimiento sobre las ITS, el VIH/SIDA y el uso del condón	42%	54%	33%	42%

Como se observa en la Tabla 3, las medias obtenidas para hombres y mujeres en las variables medidas mostraron diferencias en la evaluación de pretest y postest.

Respecto a la variable *actitud*, se observó una ligera diferencia en las creencias de seguridad y protección entre los participantes varones y mujeres, siendo las puntuaciones de los hombres mayores tanto en el pre como postest.

En la evaluación de creencias negativas y las actitudes, ambos géneros mostraron puntajes similares, sin embargo, los que mostraron un mayor aumento en esta variable en relación pretest/postest fueron los hombres.

Tabla 3. Comparación de las medias obtenidas entre hombres y mujeres de las variables de la TCP

Variable	Hombres		Mujeres	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest
<i>Actitud</i>				
Creencias de seguridad y protección	4.38	4.50	3.80	3.80
Creencias negativas	2.50	2.50	2.80	2.90
Actitudes	3.13	4.13	4.11	3.50
<i>Norma subjetiva</i>				
Normas subjetivas de seguridad y protección	5.29	3.88	6.30	5.30
Normas subjetivas negativas	3.57	3.63	1.20	1.90
<i>Control Conductual Percibido</i>				
Control conductual percibido para usar el condón	3.88	4.00	5.90	6.10
Control conductual percibido en situaciones de riesgo	2.75	3.50	4.89	4.80
<i>Intención</i>	4.57	4.63	5.10	5.90

Por su parte, en la variable *norma subjetiva*, dividida en normas subjetivas de seguridad y protección así como normas subjetivas negativas, se encontraron diferencias entre los resultados de los hombres y las mujeres en ambas escalas en el postest. Sin embargo, al aplicar la *t de Student*, únicamente resultaron significativas las diferencias de los ítems que evaluaron normas subjetivas negativas al obtenerse una *t* de 2.212 con una $p = .048$ (ver Tabla 4), mostrando que los hombres perciben de sus amigos una mayor aprobación hacia tener relaciones sexuales e incluso, tener múltiples parejas sexuales, a diferencia de las mujeres.

La variable *control conductual percibido*, a su vez, también presentó diferencias entre hombres y mujeres en las puntuaciones de las escalas control conductual percibido para usar el condón y control conductual percibido en situaciones de riesgo, obteniendo las mujeres valores superiores a los hombres en ambas escalas al concluir el taller. No obstante, sólo resultó estadísticamente significativa la diferencia obtenida en la primera de éstas ($t=2.307$, $p = .035$), indicando que las

mujeres se perciben más capaces para usar el condón, de manera general, que los hombres.

Respecto a la variable *intención*, se obtuvieron mejoras para ambos grupos tras la intervención, sin embargo no resultaron ser estadísticamente significativas.

Tabla 4. Resultados de la t de Student comparando los resultados del postest de hombres y mujeres del grupo.

Variable	Hombres	Mujeres	t	Sign. (bilateral)
Conocimientos sobre las ITS, el VIH/SIDA y el uso del condón	9.75	7.50	1.355	.194
Norma Subjetiva:				
Normas subjetivas negativas	3.63	1.90	2.212	.048*
Normas subjetivas de seguridad y protección	3.88	5.30	-1.689	.111
Control conductual percibido:				
Control conductual percibido para usar el condón	4.00	6.10	-2.307	.035*
Control conductual percibido en situaciones de riesgo	3.50	4.80	-1.444	.168
Intención de usarlo	4.63	5.90	-1.227	.238

*Diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres

De manera general, comparando los resultados del pre- y postest, se observa un mayor porcentaje en la variable *conocimiento* de 1.833 puntos en promedio, equivalente al 10%. Asimismo, se obtuvieron puntajes más altos en todas las áreas de la variable *actitud*. Respecto a la *norma subjetiva*, se percibieron puntajes más altos en las normas subjetivas negativas, las cuales se refieren a la percepción de aprobación de los amigos hacia las relaciones sexuales y el tener múltiples parejas sexuales, y puntajes más bajos en las normas subjetivas de seguridad y protección, las cuales representan la percepción de aprobación de los amigos hacia el uso del

condón al tener sexo con una pareja estable u ocasional. A su vez, se obtuvo un mayor puntaje tanto en la variable *control conductual percibido* como la *intención*.

En cuanto a la prueba *t de Student* aplicada para evaluar los resultados de la muestra completa respecto al pre- y postest, ésta arrojó diferencias significativas en las variables *conocimientos* ($t=1.875$, $p= .078$); *norma subjetiva*, tanto en las subescalas normas subjetivas negativas ($t=2.142$, $p= .048$) como normas subjetivas de seguridad y protección ($t=2.308$, $p= .035$); y *control conductual percibido* en su componente control conductual percibido en situaciones de riesgo ($t=1.926$, $p= .072$), como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5. Comparación entre las medias del pre- y postest y la *t* de Student.

Variable	Pretest	Postest	t	Sign. (bilateral)
Conocimientos sobre las ITS, el VIH/SIDA y el uso del condón	6.667	8.50	-1.875	.078*
Actitud hacía el uso del condón:				
Creencias de seguridad y protección	4.056	4.111	-.187	.854
Creencias negativas	2.667	2.722	-.325	.749
Actitudes	3.647	3.7647	-.220	.829
Norma Subjetiva:				
Normas subjetivas negativas	2.1765	2.8824	-2.142	.048*
Normas subjetivas de seguridad y protección	5.8824	4.5882	2.308	.035*
Control conductual percibido:				
Control conductual percibido para usar el condón	5.0	5.1667	-.266	.794
Control conductual percibido en situaciones de riesgo	3.8824	4.3529	-1.926	.072*
Intención de usarlo	4.8824	5.2353	-.577	.572

* Diferencia estadísticamente significativa entre el pretest y el postest

Discusión y conclusiones

Los principales hallazgos de la práctica realizada demuestran que la intervención basada en las variables de cambio de la Teoría de la Conducta Planeada tuvo un impacto positivo en todas las variables evaluadas, con excepción de la norma subjetiva. Esto podría relacionarse con el diseño de la intervención, el cual se enfocó en la adquisición de conocimientos acerca de las ITS, el embarazo no deseado y el uso del condón, el desarrollo de las habilidades asertivas y la consecución de una actitud de aceptación del uso del condón, todos ellos factores vinculados con las conductas y consideraciones personales, dejando las cuestiones de expectativas y presión social a dinámicas meramente reflexivas. Asimismo, debe tomarse en cuenta que la escala utilizada para evaluar la norma subjetiva únicamente considera lo que se percibe de los amigos, dejando afuera la percepción de las creencias de los padres y otros referentes importantes.

Si bien, no todos los cambios resultaron ser estadísticamente significativos, cabe señalar que las puntuaciones de los participantes, tanto en el pre- como el postest, son relativamente altos en las variables de protección y bajos en las de riesgo o negativas. Es decir, los jóvenes presentaron puntuaciones que muestran que tienen conductas favorables a la prevención y el uso del condón desde el inicio del estudio, siendo las variables con menores puntuaciones iniciales las de actitudes y control conductual percibido en situaciones de riesgo, de los cuales éste último presentó una mejoría de significancia estadística.

Dichas puntuaciones, que ya eran favorables desde la evaluación inicial, concuerdan con el relativamente alto porcentaje (56.3%) de los participantes que expresaron haber usado el condón en su primera relación sexual, frente a lo esperado (35%) con base en lo que reportan Juárez, Palma, Singh y Bankole (2010).

Asimismo, el porcentaje de participantes sexualmente activos (61.5%), resulta muy por encima de lo estimado para el grupo de edad tomando en cuenta los datos

obtenidos por el Instituto Nacional de Salud Pública (2012), donde se estima que para el grupo de edad de 12 a 19 años, únicamente un 23% de los adolescentes mexicanos han iniciado su vida sexual. Con base en esto, se revela la necesidad de dirigir los programas preventivos a poblaciones de menor edad, con el fin de prevenir las conductas de riesgo y promover el uso del condón desde el inicio de la vida sexual.

Respecto al conocimiento sobre las ITS y el uso del condón, cabe mencionar que en la preevaluación los participantes presentaron puntajes muy bajos, y si bien, el aumento tras la intervención resultó ser significativo, los puntajes obtenidos en el postest aún se consideran de nivel medio-bajo. Como se comentó en el apartado de resultados, a pesar de haber revisado la información sobre las ITS y el uso del condón en las primeras sesiones, al llegar a la mitad del taller fue necesario retomar el tema, ya que los participantes no recordaban los principales síntomas de éstas, mostrando que la información no fue adecuadamente asimilada o transmitida.

Por esta razón, se considera importante cuestionar la eficacia de las estrategias informativas empleadas en la presente intervención, siendo primero el uso de videos informativos, y luego el uso de pancartas y carteles visuales, previamente diseñados. Asimismo es importante señalar que los participantes se encontraban en periodo de exámenes, por lo que pudieron haber priorizado el estudio de los temas relevantes a éstos, siendo menos motivados a aprender y memorizar lo que se revisó en el taller. No obstante, también resulta importante reflexionar acerca de dónde y cómo han obtenido la información previa al taller, ya que, aparentemente tampoco resultó efectiva. Esto concuerda con los hallazgos encontrados por Zavala (2015), Campero, Atienzo, Suárez, Hernández y Villalobos (2013), Rojas, de Castro, Villalobos, Allen-Leigh, Romero, Braverman-Bronstein y Uribe (2017), y Juárez, Palma, Singh y Bankole (2010), muestran un déficit general en las estrategias de educación sexual aplicadas en el país, ya sea por la falta de continuidad y coordinación de los programas diseñados, la insuficiencia de conocimientos de los maestros en cuestiones de educación sexual, la falta de integración de los

programas, basándose únicamente en la información, o bien la aparente uniformidad de los programas preventivos que no logran atender las necesidades específicas a nivel local.

Sin embargo, también deberá cuestionarse la necesidad de que los participantes se aprendan las características y los síntomas específicos de cada ITS. Pues a pesar de sus bajas puntuaciones en cuanto a los conocimientos sobre las mismas mostraron tanto actitudes como intenciones favorables hacía el uso del condón, por lo que podría considerarse suficiente el entender que las ITS representan un riesgo para la salud, sin necesariamente conocer sus características específicas. Por lo mismo deberá ser evaluada la validez de la escala aplicada para el presente fin.

A partir de la experiencia vivida, se plantea el uso de estrategias más dinámicas para el futuro, incluyendo a los participantes en la búsqueda y exposición de la información, por ejemplo por medio de tareas grupales donde juntos deben diseñar un cartel o una presentación acerca de las ITS.

Sin embargo, tomando en cuenta las preguntas redactados por los participantes durante el taller, específicamente las relacionadas con procesos biológicos (“¿Por qué nos da por tener sexo?”, “¿Es verdad que si un hombre eyacula fuera de la mujer, no queda embarazada?” y “¿Por qué el hombre no es capaz de quedar embarazado?”), se hace evidente la falta de conocimiento básico, por lo que se cuestiona la calidad y eficacia de la educación previamente recibida respecto a la sexualidad y la reproducción, aspectos que de acuerdo con la Secretaria de Educación Pública [SEP] (2017), forman parte del programa de estudio desde 4º grado de primaria. Resulta imprescindible el acceso oportuno a información clara, precisa y objetiva respecto a la sexualidad y la reproducción para poder lograr la comprensión de sus aspectos prácticos, los riesgos asociados con las ITS y el embarazo no planeado, así como los métodos necesarios para promover la salud sexual.

En cuanto a la variable actitud, ésta no presentó diferencias significativas respecto al género o en la relación pretest/postest. Considerando que la puntuación mínima de las escalas creencias de seguridad y protección y creencias negativas es de 1 punto y la máxima de 5, de manera general tendría que considerarse que los participantes ya presentaban una actitud de aceptación hacia el uso de condón, la cual no se modificó con la intervención. Esta actitud positiva se confirmó en las respuestas de los participantes en la actividad de reflexión acerca de las facilidades y dificultades del uso del condón, pues todos expresaron creer que el uso del condón podría ayudarles a prevenir las ITS y el embarazo no deseado, y que debería ser usado siempre y cuando no se tenga la intención de formar una familia y/o al no conocer el estado de salud sexual de la pareja. De esta manera, los participantes vincularon la actitud (el condón sirve para prevenir ITS y el embarazo no deseado) con la intención de usar el condón como método preventivo (“lo debo usar mientras no quiera formar una familia”). Esto concuerda con los resultados obtenidos por Robles, Piña, Frías, Rodríguez, Barroso y Moreno (2006) y Muñoz-Silva, Sánchez-García, Nunes y Martins (2007), quienes descubrieron que la actitud funciona como predictor de la intención.

Si bien, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable intención, sí se mostró un aumento general en la misma tras la intervención, siendo las mujeres las que manifestaron mayor intención de usar el condón. Durante las sesiones las mujeres del grupo manifestaron claramente que han detectado el costo que tiene para otras mujeres un embarazo no planeado ya que son ellas quienes experimentan el embarazo en su propio cuerpo, tanto en sentido físico como de manera psicológica y social, pues son quienes sufren en primera instancia la discriminación y el estigma de ser madres adolescentes, así como la presión de tomar la responsabilidad del fruto de su embarazo.

La norma subjetiva, por otra parte, presentó un aumento significativo en las normas subjetivas negativas y un declive, igualmente significativo, en las normas subjetivas de seguridad y protección. Es decir, aumentaron las creencias de que los amigos

aprobarían que los participantes tuvieran relaciones sexuales y que tuvieran múltiples parejas sexuales, y a la vez disminuyó la creencia de que los amigos opinarían que deberían usar el condón en cada relación sexual, ya sea con una pareja regular u ocasional. Sin embargo, aun considerando las diferencias obtenidas, las normas subjetivas negativas se mantuvieron con puntuaciones bajas, teniendo como puntuación media en el posttest 2.88, en una escala de 1 a 7.

Asimismo, las puntuaciones globales de normas subjetivas de seguridad y protección se mantuvieron favorables tanto en la evaluación inicial como en la final (5.88 y 4.59 respectivamente, igual en una escala de 1 a 7), por lo que los puntajes observados respecto a la norma subjetiva podrían no ser relevantes o no necesariamente significan que la percepción de aceptación o rechazo de sus pares influya su decisión de usarlo en el momento del contacto sexual. Esto último ya fue señalado por Ajzen (1991), quien plantea que para diversas conductas, incluida el uso del condón, la norma subjetiva no parece contribuir significativamente para la intención de su uso, ya que al parecer las creencias y consideraciones personales tienden a sobreponerse frente a la presión grupal percibida.

Comparando las puntuaciones entre hombres y mujeres, se encontraron diferencias significativas en las normas subjetivas negativas, teniendo las mujeres una puntuación muy por debajo de la de los hombres. Se observa una concordancia al comparar este resultado con lo expresado por los mismos participantes en el transcurso del taller, donde manifestaron que una adolescente mujer que se sabía sexualmente activa (por ejemplo al quedar embarazada), regularmente sería etiquetada como “puta”(sic), “caliente”(sic), “zorra”(sic) y/u otros adjetivos discriminativos similares.

Esto tendría que ser analizado como un reflejo de la cultura local donde la discriminación hacia las mujeres, como parte del aprendizaje de género, aún sigue predominando generando rechazo y estigmatización hacia las jóvenes sexualmente activas.

De la misma manera se reveló la diferenciación en cuanto a métodos de crianza, otorgamiento de permisos y responsabilidades que los padres de familia comúnmente aplican a sus hijos, de acuerdo con su género, pues las participantes manifestaron durante el taller tener dificultades para comunicarse con sus padres respecto a temas sexuales y la prevención, ya que no les está permitido poseer métodos anticonceptivos, algo que ninguno de los hombres participantes refirió. Si bien la mayoría expresaba no tener mucha comunicación con sus padres sobre sexualidad, sí les permitían tener, e incluso les otorgaban en algunos casos, condones como método preventivo. Esto concuerda con lo mencionado por Márquez (2012), quien señala como principales factores que obstruyen la comunicación entre padres e hijos acerca de la sexualidad la vergüenza, las creencias tradicionales sobre los géneros y la idea de que el platicar con ellos sobre la sexualidad los motiva a tener relaciones sexuales. Por lo mismo debe considerarse la necesidad del desarrollo de estrategias y programas preventivos enfocados a la familia, e incluso dirigidos a los padres de familia, donde se promueva la comunicación asertiva entre padres e hijos respecto a la sexualidad, buscando erradicar la discriminación, los prejuicios y el paradigma estereotipado de género dentro del espacio familiar, reconociendo los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Considerando la variable control conductual percibido, los resultados muestran que este grupo de adolescentes se consideraron capaces de usar el condón, tanto en pre como postest, lo cual indica que, como sea que hayan obtenido previamente la información, ésta sí ha sido efectiva en este aspecto. Cabe resaltar las diferencias significativas según el género, donde las mujeres en general reportaron una mayor capacidad percibida que los hombres del grupo, sin embargo mostraron mayores dificultades para la negociación de su uso durante las dinámicas de la intervención, lo cual resulta contradictorio. No obstante, de acuerdo con Muñoz-Silva, Sánchez-García, Nunes y Martins (2007), en su estudio las mujeres mostraron una mayor tendencia hacia la aceptación de la opinión de su pareja respecto al uso del condón,

lo que nos indica que aun cuando las mujeres se perciben capaces de usar condón, probablemente no lo harán si su pareja no lo acepta. Esto podría ligarse a las diferencias de aprendizaje de género, como ya se mencionó, ya que es común que las mujeres son educadas para complacer a los hombres (Aguilar, Valdez, González-Arratia & González, 2013).

La capacidad de usar el condón en situaciones de riesgo, refiriéndose a la capacidad percibida para usar el condón al encontrarse bajo los efectos del alcohol y/o las drogas o bien al encontrarse la pareja bajo efecto de los mismos, obtuvo una puntuación media-baja en el pretest. Tras la intervención, sin embargo, donde se plantearon varias dinámicas enfocadas a la negociación y el uso del condón en situaciones de riesgo, se obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en dicha variable.

Entre los límites de la presente intervención, se debe tomar en cuenta que dado las características de la misma, no fue posible evaluar los efectos de la intervención sobre las conductas sexuales reales, por lo que se señala la relevancia de un estudio que contemple el seguimiento a mediano y largo plazo, para poder evaluar la conducta sexual de los participantes tras la intervención y así conocer su efecto a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, al contar con un horario limitado, debido a que el taller fue aplicado en horario de clases, no fue posible obtener las evaluaciones completas de todos los participantes, ya que algunos se encontraron envueltos en otras actividades académicas. Por lo mismo, se sugiere buscar un mayor apoyo del centro educativo para asegurar el cumplimiento de las evaluaciones pre y post.

A modo de conclusión, resulta de gran relevancia asumir que los y las adolescentes están iniciando su vida sexual en fases tempranas de la adolescencia por lo que cualquier programa preventivo, para que sea tal, debe contemplar programas de formación mucho más completas desde la infancia, asegurando el acceso a información clara y precisa respecto a la sexualidad, la reproducción y los métodos

anticonceptivos. Asimismo, se considera preciso el desarrollo de estrategias y programas preventivos que involucren a los padres de familia, con el fin de propiciar un espacio familiar donde los y las adolescentes puedan ejercer sus derechos sexuales y de reproducción de manera libre y sin discriminación.

Finalmente, el presente estudio ofrece evidencia empírica de la efectividad de programas preventivos basados en las variables de cambio de la Teoría de la Conducta Planeada para promover el uso del condón.

Referencias

- Aguilar, Y., Valdez, J., González-Arratia, N., & González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/292/29228336001/>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. Recuperado de: xa.yimg.com/kq/groups/78997509/701520272/name/Oct+19+Cited+%231+Manage+THE+THEORY+OF+PLANNED+BEHAVIOR.pdf
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology and Health*, 26(9), 1113-1127. Recuperado de: www.researchgate.net/profile/Icek_Ajzen/publication/51653805_The_theory_of_planned_behaviour_reactions_and_reflections/links/0f31753a05cf5d4de0000000.pdf
- Bello-Villanueva, A., Palacio, J., Vera-Villaroel, P., Rodríguez-Díaz, M., Celis-Atenas, K., Pavez, P. (2016). Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana. *Universitas Psychologica*, 15(1), 99-116. Recuperado de: <http://dx.doi.org/Javeriana.upsy15-1.cvee>
- Bryan, A. D., Aiken, L. S., & West, S. G. (1996). Increasing condom use: evaluation of a theory-based intervention to prevent sexually transmitted diseases in young women. *Health Psychology*, 15(5), 371. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/hea/15/5/371/>
- Campero, L., Atienzo, E. E., Suárez, L., Hernández, B. & Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México*, 149(3), 299-307. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133i.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA]. (2017). *Día Mundial del Sida México, 2017 – Boletín*. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/275582/Boletin_D_aMundial2017.pdf
- CEPAL, ONU, & UNICEF. (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35990/desafios_4_esp_Final_es.pdf?sequence=1

- Gallegos, E. C., Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C., Ronis, D. L., & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1), 59-66. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>
- Jiménez, M. I. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 107-129. Recuperado de: <file:///C:/Users/NEW/Downloads/COMUNICACION%20BDN+SEXUAL+EN+ADOLESCENTES+Y+SU+IMPLICACION%20BDN+EN+LA+CONSISTENCIA+DEL+USO+DEL+CONDON%20BDN.pdf>
- Joint United Nations Programme on HIV AIDS [UNAIDS]. (2006). *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland. Recuperado de: http://data.unaids.org/pub/report/2006/2006_gr_en.pdf
- Juárez, F., Palma, J. L., Singh, S. & Bankole, A. (2010). *Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en México: retos y oportunidades*. Nueva York: Guttmacher Institute. Recuperado de: http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/2206/1/NecesidadesSaludAdolescentesMexico_Guttmacher_ene2010.pdf
- López-Rosales, F. & Moral-de la Rubia J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Publica Mex*, 43(5), 421-432. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6337>
- Márquez, A. (2012). *Intervención sobre comunicación sexual para padres en comunidades urbano-marginales*. (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/269278059_Intervencion_sobre_comunicacion_sexual_para_padres_en_comunidades_urbano-marginales
- México. Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. Recuperado de: https://prospera.gob.mx/EVALUACION/es/wersd53465sdg1/docs/2012/ensanut_2012_informe_resultados.pdf
- Montano, D. & Kasprzyk, D. (2008). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. En K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (eds.). *Health Behavior and Health Education* (pp. 67-96). Recuperado de: www.researchgate.net/profile/Daniel_Montano2/publication/233894824_The

ory_of_reasoned_action_theory_of_planned_behavior_and_the_integrated_behavioral_model/links/0a85e53b67d742bc29000000.pdf

Muñoz-Silva, A., Sánchez-García, M., Nunes, C., & Martins, A. (2007). Gender differences in condom use prediction with theory of reasoned action and planned behaviour: the role of self-efficacy and control. *Aids Care*, 19(9), 1177-1181. Recuperado de: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00513424/document>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *Embarazo en la adolescencia*. [Consultado el 10 de abril del 2017]. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

Pérez, L., Santos, M. A. & de la Paz, Y. (2014). Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 8(3), 117-120. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec143s.pdf>

Robles, S., Piña, J. A., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., & Moreno, D. (2006). Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16(1), 71-78. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/794/1440>

Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J., & Gómez, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud mental*, 34(1), 27-35. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004

Rojas, R., de Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27. Recuperado de: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411/11000>

Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/337/33714079010/>

Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programa de estudio para la educación básica*. Recuperado de:

http://www.aprendizajesclave.sep.gob.mx/descargables/CIENCIAS_NATURALES_Y_TECNOLOGIA.pdf

Zavala, J. A. (2015). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI. *Uaricha*, 12(29), 129-144. Recuperado de: www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/download/21/20

Anexos

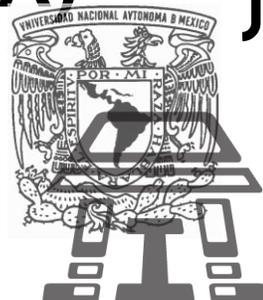
Anexo 1. Escala de Salud Sexual de Robles y Díaz-Loving (2011)

Encuesta para

ADOLESCENTES

sobre

**FACTORES DE
RIESGO (VA)**



Te gustan sólo las mujeres (3) No sé (4)

DATOS DE LA FAMILIA

DF1.1 ¿Vive tu papá? **Si (1) No (2)** DF1.2 ¿Vive tu mamá? **Si (1) No (2)**

DF2. Tus papás viven: **Juntos (1) Separados (2)**

	PADRE	MADRE
DF3.	¿Qué edad tiene tu PAPÁ ? _____ años cumplidos	¿Qué edad tiene tu MAMA ? _____ años cumplidos
DF4.	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó tu PAPÁ ? Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Carrera Técnica (5) Universidad (6) Posgrado (7) Otro (8) ¿Cuál? _____	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó tu MAMA ? Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Carrera Técnica (5) Universidad (6) Posgrado (7) Otro (8) ¿Cuál? _____
DF5.	¿Actualmente trabaja tu PAPÁ ? Si (1) No (2)	¿Actualmente trabaja tu MAMA ? Si (1) No (2)
DF6.	¿Cuántas horas diarias trabaja tu PAPÁ ? _____ horas diarias	¿Cuántas horas diarias trabaja tu MAMA ? _____ horas diarias

DF7. ¿A cuánto ascienden los ingresos mensuales de las personas que trabajan y viven contigo?

- (1) Menos de \$2,000 (Menos de 34 salarios mínimos)
- (2) De \$2,001 a \$3,999 (De 35 a 69 salarios mínimos)
- (3) De \$4,000 a \$5,999 (De 70 a 104 salarios mínimos)
- (4) De \$6,000 a \$9,999 (De 105 a 173 salarios mínimos)
- (5) Más de \$10,000 (Más de 174 salarios mínimos)
- (6) No sé

DF8. ¿Cuántos hermanos/hermanas tienes? _____ (escribe el número (0, 1, 2...), evita poner afirmaciones como "muchas", "pocas", etc.).

DF10. Tienes un/a hermano/a que haya tenido un embarazo no planeado.

- (1) Si (2) No (3) No sé

DF11. Tu (s) hermano (s) ha (n) tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio o unión libre.

- (1) Si (2) No (3) No sé

REPORTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

CS1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas?

- (1) Si (2) No (pasa a la pregunta CS4)

CS2. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas son las que consumes regularmente? (Puedes marcar más de una opción).

- (1) Aguardiente (2) Vinos (3) Licores (4) Cerveza (5) Tequila
(6) Otro. ¿Cuál? _____

CS3. ¿Con qué frecuencia consumiste bebidas alcohólicas, en los últimos seis meses?

- (1) Nunca (2) De 1 a 3 veces al mes (3) Sólo los fines de semana
(4) De 2 a tres veces a la semana (5) Todos los días

CS4. ¿Has consumido drogas?

- (1) Si (2) No (pasa a la siguiente sección)

CS5. ¿Qué tipo de droga es la que consumes? (Puedes marcar más de una opción).

- (1) Mariguana (2) Cocaína (3) Crack (4) Alucinógenos
 (5) Solventes (6) Heroína (7) Fármacos (8) Otro. Cuál? _____

CS6. ¿Con qué frecuencia consumiste drogas, en los últimos seis meses?

- (1) Nunca (2) De 1 a 3 veces al mes (3) sólo los fines de semana
 (4) De 2 a tres veces a la semana (5) Todos los días

APOYO SOCIAL

API. Cuando has tenido algún problema. ¿Has tenido apoyo de...?

Padres (1) Amigos (2) Pareja (3) Nadie (4) Otro (5) ¿Quién? _____

AP 2. ¿El tipo de apoyo que has recibido es?

(1) Económico (2) Moral/emocional Otro: _____

VIH/SIDA/ITS

A continuación se te presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazos y el uso del condón. Marca con una "X" la opción que consideres correcta para cada una de las afirmaciones. Si no posees la información suficiente para contestar a alguna afirmación tacha con una "X" la opción de respuesta No sé.

CO1	Una persona infectada por el VIH puede presentar los síntomas de la infección después de varios años.	Cierto	Falso	No sé
CO2	Las jeringas desechables y las esterilizadas aumentan la probabilidad de contagio del VIH por vía sanguínea.	Cierto	Falso	No sé
CO3	Hay ITS que se pueden transmitir sin necesidad de una relación sexual con penetración.	Cierto	Falso	No sé
CO4	Colocar el condón en el pene erecto hasta llegar a la base del pene hace más probable que se salga durante el acto sexual.	Cierto	Falso	No sé
CO5	Una persona recién infectada por el VIH presenta inmediatamente los síntomas.	Cierto	Falso	No sé
CO6	La transmisión del VIH es más probable en las prácticas sexuales anales que en el sexo vaginal u oral sin protección.	Cierto	Falso	No sé
CO7	El uso correcto y constante del condón puede prevenir el contagio de algunas ITS.	Cierto	Falso	No sé
CO8	Una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitir a su hijo el virus.	Cierto	Falso	No sé
CO9	Cuando se coloca un condón, es importante que ajuste perfectamente, sin dejar espacio en la punta.	Cierto	Falso	No sé
CO10	Limitar el número de compañeros(as) sexuales es una forma de reducir el riesgo de infección del VIH.	Cierto	Falso	No sé
CO11	El virus del <i>papiloma humano</i> y el virus del <i>herpes genital</i> no tienen cura.	Cierto	Falso	No sé
CO12	Los lubricantes a base de aceite sólo pueden usarse con los condones de látex.	Cierto	Falso	No sé
CO13	Un condón cuya fecha de caducidad vence en un año puede utilizarse sin riesgo de que se rompa.	Cierto	Falso	No sé
CO14	Usar condón masculino y femenino al mismo tiempo, es más efectivo para prevenir el VIH.	Cierto	Falso	No sé
CO15	Una persona con VIH pero sin síntomas puede transmitir el virus a otra persona mediante contacto sexual.	Cierto	Falso	No sé
CO16	Dejar un espacio sin aire en la punta del condón cuando éste se coloca en el pene hace más probable que se deslice en el acto sexual.	Cierto	Falso	No sé
CO17	El uso correcto y constante del condón disminuye la probabilidad de transmisión del VIH por vía sexual.	Cierto	Falso	No sé
CO18	Si se baja el condón con los dedos antes de abrir el paquete o envoltura es menos probable que se dañe.	Cierto	Falso	No sé

TUS CREENCIAS

A continuación se presentan afirmaciones que se refieren a tus creencias sobre diferentes temas sobre el uso del condón al tener relaciones sexuales. Marca con una "X" que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo te pedimos tu opinión.

Aun cuando nunca hayas tenido relaciones sexuales con penetración, responde qué tan de acuerdo estás en las siguientes afirmaciones.

Las opciones de respuesta van de menor a mayor acuerdo, y son:

**TD(1)=Totalmente en Desacuerdo D(2)=Desacuerdo I(3)=Indeciso
A(4)=Acuerdo TA(5)=Totalmente de Acuerdo**

1. El hecho de que siempre uses condón cuando tienes sexo vaginal con tu **pareja regular o estable** (*compañero/a con el cual existe un vínculo afectivo y con quien llevas un determinado tiempo de convivir como pareja, ejemplo: novio/a*)...

		TD	D	I	A	TA
CRUC1	Disminuye el placer sexual	1	2	3	4	5
CRUC 2	Podría hacer que te sintieras bien contigo mismo	1	2	3	4	5
CRUC 3	Protege a tu pareja contra el SIDA	1	2	3	4	5
CRUC 4	Podría hacer que te preocupes menos	1	2	3	4	5
CRUC 5	Serías una persona responsable	1	2	3	4	5
CRUC 6	Te protege de otras ITS	1	2	3	4	5
CRUC 7	Podría ser muy problemático	1	2	3	4	5
CRUC 8	Te protege contra el SIDA	1	2	3	4	5
CRUC 9	Tu compañero podría pensar que tú tienes una ITS	1	2	3	4	5
CRUC 10	Podría hacer que tu pareja se enoje	1	2	3	4	5
CRUC 11	Protege a tu pareja de otras ITS	1	2	3	4	5
CRUC 12	Podría hacer que te sintieras más limpio	1	2	3	4	5

2. El hecho de que siempre uses condón cuando tienes sexo vaginal con alguna **pareja ocasional o eventual** (*compañero/a con quien no necesariamente se tiene un vínculo afectivo y se contacta esporádicamente, o bien lo/a tratas por primera vez*)...

		TD	D	I	A	TA
CRUC13	Disminuye el placer sexual	1	2	3	4	5
CRUC 14	Podría hacer que te sintieras bien contigo mismo	1	2	3	4	5
CRUC 15	Protege a tu pareja contra el SIDA	1	2	3	4	5
CRUC 16	Podría hacer que te preocupes menos	1	2	3	4	5
CRUC 17	Serías una persona responsable	1	2	3	4	5
CRUC 18	Te protege de otras ITS	1	2	3	4	5
CRUC 19	Podría ser muy problemático	1	2	3	4	5
CRUC 20	Te protege contra el SIDA	1	2	3	4	5
CRUC 21	Tu compañero podría pensar que tú tienes una ITS	1	2	3	4	5
CRUC 22	Podría hacer que tu pareja se enoje	1	2	3	4	5
CRUC 23	Protege a tu pareja de otras ITS	1	2	3	4	5
CRUC 24	Podría hacer que te sintieras más limpio	1	2	3	4	5

ACTITUDES

Aun cuando nunca hayas tenido relaciones sexuales con penetración, marca con una X lo que piensas de las siguientes afirmaciones. Los valores de tus respuestas van de 1 (muy negativo a 7 (muy positivo) para el aspecto que describe a cada afirmación.

1. Dirías que usar un condón cada vez que tienes sexo vaginal con tu **pareja regular o estable** podría ser...

AC1	Nada excitante	1	2	3	4	5	6	7	Muy excitante
AC2	Incómodo	1	2	3	4	5	6	7	Cómodo
AC3	Muy desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Muy agradable
AC4	Nada erótico	1	2	3	4	5	6	7	Muy erótico
AC5	Nada placentero	1	2	3	4	5	6	7	Muy placentero

2. Dirías que usar un condón cada vez que tienes sexo vaginal con alguna **pareja ocasional o eventual** podría ser...

AC6	Nada excitante	1	2	3	4	5	6	7	Muy excitante
AC7	Incómodo	1	2	3	4	5	6	7	Cómodo
AC8	Muy desagradable	1	2	3	4	5	6	7	Muy agradable
AC9	Nada erótico	1	2	3	4	5	6	7	Muy erótico
AC10	Nada placentero	1	2	3	4	5	6	7	Muy placentero

LO QUE TUS AMIGOS PIENSAN DE TÍ

En una escala de 1 a 7, marca con una "X" lo que tú crees que tus amigos más importantes piensan de ti sobre las siguientes afirmaciones:

		Mis amigos piensan que No					Mis amigos piensan que Sí	
NS1	Deberías tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
NS2	Deberías tener múltiples parejas sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
NS3	Deberías usar un condón, cada vez que tú tienes sexo vaginal con tu pareja regular o estable .	1	2	3	4	5	6	7
NS4	Deberías usar un condón, cada vez que tú tienes sexo vaginal con alguna pareja ocasional o eventual .	1	2	3	4	5	6	7

LO QUE SERÍAS CAPAZ DE HACER

1. En una escala de 1 a 7, marca con una X qué tan seguro estás de que puedas usar un condón cada vez que tienes sexo vaginal con tu...

		Muy seguro de NO poder usarlo					Muy seguro de Sí poder usarlo	
AEUC1	Pareja regular o estable	1	2	3	4	5	6	7
AEUC2	Pareja ocasional o eventual	1	2	3	4	5	6	7

2. En una escala de 1 a 7, marca con una "X" qué tan seguro estás de poder usar siempre un condón con tu **pareja regular o estable** durante el sexo vaginal cuando:

		Absolutamente seguro de que NO puedo					Absolutamente seguro de que Sí puedo	
AESR1	Tú has bebido alcohol	1	2	3	4	5	6	7
AESR2	Tú has consumido alguna droga	1	2	3	4	5	6	7
AESR3	Tu pareja ha bebido alcohol	1	2	3	4	5	6	7
AESR4	Tu pareja ha consumido alguna droga	1	2	3	4	5	6	7

3. En una escala de 1 a 7, marca con una "X" qué tan seguro estás de poder usar siempre un condón con alguna **pareja eventual u ocasional** durante el sexo vaginal cuando:

		Absolutamente seguro de que NO puedo					Absolutamente seguro de que Sí puedo	
AESR5	Tú has bebido alcohol	1	2	3	4	5	6	7
AESR6	Tú has consumido alguna droga	1	2	3	4	5	6	7
AESR7	Tu pareja ha bebido alcohol	1	2	3	4	5	6	7
AESR8	Tu pareja ha consumido alguna droga	1	2	3	4	5	6	7

LO QUE ESPERAS HACER

Marca con una X el número que mejor te represente.

1. ¿Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales (sexo vaginal o anal) uses condón con tu...?

		Nada probable					Totalmente probable	
INUC1	Pareja regular o estable	1	2	3	4	5	6	7
INUC2	Pareja ocasional o eventual	1	2	3	4	5	6	7

COMO TE PERCIBES

A continuación se presentan afirmaciones que se refieren a cómo te percibes, marca con una "X" si estás de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones.

TA (1)= Totalmente de Acuerdo, A (2)= Acuerdo,
D (3)= Desacuerdo, TD (4)= Totalmente en Desacuerdo

		TA	A	D	TD
AU1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1	2	3	4
AU2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	1	2	3	4
AU3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
AU4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).	1	2	3	4
AU5	En general estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a).	1	2	3	4

		TA	A	D	TD
AU6	Siento que no tengo mucho de lo que debo estar orgulloso.	1	2	3	4
AU7	En general me inclino a pensar que soy un (a) fracasado (a).	1	2	3	4
AU8	Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
AU9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4
AU10	A veces creo que no soy buena persona.	1	2	3	4

COMUNICACION SOBRE TEMAS SEXUALES

Señala con una "X" la frecuencia con la que **platicas** con tu papá, tu mamá y tu pareja actual (o última pareja) sobre los siguientes temas sexuales. Considera que las opciones de respuesta que tienes van de:

**1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (algunas veces),
4 (casi siempre), 5 (una gran cantidad de veces)**

	Temas	Papá					Mamá					Pareja				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C1	Cómo usar los métodos anticonceptivos															
C2	Cómo protegerte en las relaciones sexuales															
C3	Dónde comprar los condones masculinos															
C4	La posibilidad de tener relaciones sexuales															
C5	El posponer un encuentro sexual															
C6	Ventajas que tiene el condón sobre otros métodos anticonceptivos															
C7	Cómo usar un condón masculino															
C8	Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA															
C9	Las posibles consecuencias de las ITS y el VIH/SIDA															
C10	Cómo identificar los síntomas de las ITS y el VIH/SIDA															

LO QUE HACES

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos de tu sexualidad; por favor llena los espacios en blanco con la información que se te solicita; y en las preguntas, marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación.

PS1. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal)?
(1) Si (2) No (fin del cuestionario)

PS2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
A los _____ años.

PS3. Tu primera relación sexual la tuviste con:
(1) Novio(a) (4) Una persona desconocida
(2) Amigo(a) (5) Trabajador/a sexual
(3) Familiar (6) Otra. ¿Cuál? _____

PS4. Tu primera relación sexual ¿fue algo que planeaste con tu pareja?
(1) Si (2) No

PS5. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?
(1) Un hotel (4) En mi casa
(2) En casa de mi novio(a) (5) En casa de un amigo(a)
(3) En un auto (6) En un antro/bar/disco
(7) Otra. ¿Cuál? _____

PS6. En tu primera relación sexual ¿utilizaste condón?
(1) Si (2) No

PS7. Marca los métodos que utilizaste en tu primera relación sexual (puedes marcar más de una opción):
(1) Ninguno (2) Condón masculino

- (3) Condón femenino (4) Pastillas anticonceptivas
 (5) Pastillas del día siguiente/emergencia (6) Otros. ¿Cuál? _____
- PS8. Anota el número de personas con las que has tenido relaciones sexuales con penetración en toda tu vida (por favor evita poner afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____ **personas.**
- PS9. Las relaciones sexuales que has tenido han sido:
 (1) Vaginales (2) Anales (3) Orales
 (4) Vaginales y anales (5) Vaginales y orales (6) Anales y orales
 (7) Vaginales, anales y orales
- PS10. Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales con alguien de tu mismo sexo
 (1) Nunca (2) Poco frecuente (3) Algo frecuente
 (4) Frecuentemente (5) Muy frecuentemente
- PS11. ¿Alguna vez te has hecho la prueba para detectar el VIH?
 (1) Si (2) No (3) No sé cómo hacérmela
- PS12. ¿Alguna vez has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual?
 (1) Si. Cuál. _____ (2) No (3) No sé
- PS13. ¿Alguna vez tu pareja o tú han tenido un embarazo no planeado por tener relaciones sexuales?
 (1) Si (2) no (3) No sé
- PS14. ¿Alguna vez tu pareja o tú han tenido un aborto por tener relaciones sexuales?
 (1) Si (2) No (3) No sé
- PS15. ¿Cuántas veces tuviste relaciones sexuales en los últimos tres meses? (por favor no pongas afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____ **veces.**
- PS16. ¿Cuántas veces usaste el condón en los últimos tres meses? (por favor no pongas afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____ **veces.**
- PS17. ¿Usaste condón en tu última relación sexual?
 (1) Si (2) no
- PS18. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuviste las siguientes **prácticas sexuales** con tu pareja regular o pareja ocasional?

1=nunca. 2=Poco frecuente. 3=Algo frecuente. 4=Frecuentemente. 5=Muy frecuentemente.											
Tipo de parejas		Pareja Regular					Pareja Ocasional				
PS18.1	Vaginales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
PS18.2	Anales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
PS18.3	Orales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

PS19. De las prácticas que señalaste en la pregunta anterior que si has tenido, señala ¿con qué frecuencia usaste condón en los últimos 6 meses con tu pareja regular o alguna pareja ocasional.

1=nunca. 2=Poco frecuente. 3=Algo frecuente. 4=Frecuentemente. 5=Muy frecuentemente.											
Tipo de pareja		Pareja Regular					Pareja Ocasional				
PS19.1	Vaginales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
PS19.2	Anales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
PS19.3	Orales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ESTILOS DE NEGOCIACIÓN

A continuación se te presentan una serie de afirmaciones. Marca con una “X” en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Las opciones para que respondas son: TD= Totalmente en Desacuerdo; D= Desacuerdo; I= Indeciso (ni acuerdo ni en desacuerdo); A= Acuerdo; TA= Totalmente de Acuerdo.

		TD	D	I	A	TA
ENI	Trato de llegar a un acuerdo con mi pareja para protegernos sexualmente.	1	2	3	4	5

		TD	D	I	A	TA
EN2	Impongo mi forma de ser en el terreno sexual.	1	2	3	4	5
EN3	Soy consistente al argumentar mi punto de vista para protegernos sexualmente.	1	2	3	4	5
EN4	Trato de salirme con la mía cada vez que puedo cuando se trata de relacionarse sexualmente.	1	2	3	4	5
EN5	Me esfuerzo por salirme con la mía cuando se trata de protegerse sexualmente.	1	2	3	4	5
EN6	Busco la ayuda de mi pareja para lograr una solución mutuamente satisfactoria sobre usar el condón.	1	2	3	4	5
EN7	Trato de encontrar una solución de mutuo acuerdo sobre el uso del condón.	1	2	3	4	5
EN8	Comparto los problemas con mi pareja de tal manera que podamos encontrar juntos una solución para protegernos sexualmente.	1	2	3	4	5
EN9	Busco soluciones equitativas entre mi pareja y yo cuando hay un conflicto para usar el condón.	1	2	3	4	5

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!