



**INSTITUTO DE ESTUDIOS  
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955**



**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTOEFICACIA HACIA EL USO DEL CONDÓN  
EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**Daniela Maceda Otañez  
Erika Veana Ramírez**

**ASESOR DE TESIS:**

**Lic. Huelitl López Enrique**

Puebla, Pue. 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Comisión que Aprobó la Tesis**

**M.E. Miranda Flores Cristobalina**

---

**(Nombre)**

Presidente

**Lic. Mendoza Portillo María Guadalupe**

---

**(Nombre)**

Secretario

**Lic. Huelitl López Enrique**

---

**(Nombre)**

Vocal 1

**Lic. Huelitl López Enrique**

---

**(Nombre)**

Director de Tesis

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que brindaron su valioso apoyo y contribución durante el desarrollo de esta tesis.

Quiero dedicar un espacio especial para agradecer de manera sincera y profunda a mi querida amiga Erika Veana Ramírez, en este viaje de investigación y trabajo académico, su apoyo incondicional y amistad han sido una fuente constante de inspiración y fortaleza

A mis familiares y colegas que supieron apoyarme en todo momento del camino de formación.

A mis queridos hermanos, por su presencia constante y su apoyo incondicional han sido un faro de fortaleza y amor a lo largo de mi camino.

A mis docentes del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios que fueron parte de mi desarrollo profesional.

A mis amigos de la universidad, en este emocionante capítulo de mi vida, no puedo dejar de expresar mi más sincero agradecimiento, ustedes han sido una parte invaluable de mi experiencia académica y personal y su apoyo ha sido un regalo que atesoro profundamente.

A Irving Sánchez González por su inagotable apoyo y por su paciencia infinita en este largo camino, por acompañarme en cada paso que doy, gracias.

A mi asesor de tesis, el Mtro. Víctor Hugo Bermeo Lorenzo, por su conocimiento y compromiso constante que fue fundamental en el éxito de este proyecto.

## **Dedicatoria**

Esta obra está dedicada a Ti, Dios eterno, en cada página escrita y en cada paso de este viaje, tu presencia ha sido una constante inspiración y un faro de esperanza, tu amor infinito y tu gracia han sido mi sostén en los momentos de dificultad y mi alegría en los momentos de triunfo, reconozco que todo lo que he logrado es un regalo de tu generosidad y bondad.

A mis queridos padres, María Guadalupe Otañez Juárez y Guillermo Maceda Aportela esta tesis es el fruto de su amor, sacrificio y dedicación, desde mis primeros pasos en la vida hasta este logro, su apoyo incondicional ha sido la fuerza motriz que me ha llevado a alcanzar mis metas, cada palabra de aliento que me brindó, cada consejo sabio que me dieron y cada sacrificio que hicieron han sido los cimientos sobre los cuales se construyó mi educación y mi futuro. Gracias por creer en mi incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Gracias por ser mis guías, mis consejeros y mis mayores admiradores. Ustedes han sido mis héroes y mi ejemplo para seguir.

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	15
Objetivos	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	17
Instrumentos de Medición	17
Procedimiento de Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos	20
Capítulo III	
Resultados	21
Consistencia Interna del Instrumento	21
Estadística Descriptiva	22
Capítulo IV	
Discusión	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias	31

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Apéndices	37
A. Cédula de Datos Sociodemográficos	38
B. Escala de Autoeficacia en el Uso del Condón	39
C. Código QR de la Cedula de Datos Personales y Escala de Autoeficacia en el uso del Condón	43
D. Consentimiento Informado para Padres	44
E. Asentimiento Informado para Menores de Edad	48
F. Carta de Consentimiento Informado para Mayores de edad	50
G. Evidencia de la Recolección de Datos	53
H. Oficio de Solicitud de Autorización de Campo	54
I. Tríptico Sobre el Uso Correcto del Condón en Adolescentes	55

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
1.	Consistencia interna del instrumento	21
2.	Características sociodemográficas de los adolescentes de bachillerato	22
3.	Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables continuas	23
4.	Características de la Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato	24
5.	Nivel de Autoeficacia del uso del condón en adolescentes de bachillerato	27

## Lista de Figuras

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	7
2. Estructura-Conceptual-Teórica-Empírica	9

## Resumen

Daniela Maceda Otañez  
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios  
Licenciatura en Enfermería

**Fecha de Graduación:** Agosto 2023

**Título del Estudio:** AUTOEFICACIA HACIA EL USO DEL CONDÓN  
EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

**Número de Páginas:** 56

Candidato para obtener el grado de  
Licenciada en Enfermería

**Área de estudio:** Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito del estudio fue determinar el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato, el diseño del estudio fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 186 adolescentes de ambos sexos que estudian en un bachillerato privado ubicado en el estado de Puebla. El tamaño de la muestra se determinó una prueba T con dos colas, un nivel de confianza del 95%, una significancia de 0.05, un tamaño de efecto mediano de 0.5 y una potencia de 95%, una tasa de no respuesta de 5%, obteniendo como muestra final  $n = 177$  participantes. Para la recolección de datos se aplicó una Cedula de Datos Sociodemográficos y la Escala de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos, en el presente estudio obtuvo una consistencia interna de .81.

**Contribución y Conclusiones:**

La distribución de los adolescentes por sexo fue muy similar (54.3% femenino y 45.7% masculino) con una edad promedio de 16.6 ( $DE = 1.1$ ), todos los participantes estaban solteros (100%), la mayoría cursaba el sexto semestre (41.4%), el 56.5% ha iniciado su vida sexual activa y 75.2% de los adolescentes refieren haber usado condón en sus relaciones sexuales. La edad promedio del inicio de vida sexual activa fue a los 15.5 años ( $DE = 1.4$ ), con un promedio de 3.1 parejas sexuales ( $DE = 2.6$ ), la escala de autoeficacia del uso del condón presentó una media de 75.6 ( $DE = 12.5$ ), el 79.8% de los adolescentes presento una autoeficacia alta, seguido de la autoeficacia media (19.2%).

Se recomienda a futuro desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a incrementar el nivel de autoeficacia hacia el uso de condón en estudiantes de bachillerato y de secundaria.

**FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente 374 millones de personas contraen alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), siendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) una de las principales ITS que genera problemas de salud pública en el mundo, debido a que cada año mueren cerca de 40.1 millones de personas por esta causa. Se calcula que en la región de las Américas existen 38 millones de personas sexualmente activas de entre 15 y 49 años, quienes en algún momento de su vida han adquirido alguna ITS, del 2010 al 2019 se ha registrado 120 mil nuevos casos nuevos de VIH. <sup>1</sup>En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2021 reportó 4 662 muertes relacionadas con el VIH (hombres 83.6 %, mujeres 16.4%), en el grupo de edad de 15 a 29 años se reportaron 977 muertes por VIH de las cuales 866 fueron en hombres 111 en mujeres. <sup>2</sup>

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reportó que el 19.1% de los adolescentes de 12 a 19 años han iniciado su vida sexual activa (IVSA) sin uso de preservativos (14% hombres y 26.1% mujeres). El 85.4% conoce el número de veces que puede usar el condón masculino (86.9% hombres y 83.8% mujeres); por el contrario el 51.6% de los adolescentes no conoce que el condón masculino se usa para prevenir embarazos e ITS (53.7% hombres y 49.4% mujeres), en cuanto a las ITS, el 3.7% de la población adolescente reportó haber recibido consulta médica o tratamiento en los últimos 12 meses, el 15% de los adolescentes declaró alguna vez en la vida haberse realizado una prueba de VIH, de estos solo el 88.2% conoce su resultado.<sup>3</sup>

En relación con el programa anual de metas e indicadores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP) reporta que la edad promedio de IVSA en los habitantes de Puebla es de 17.5 años, en cuanto a los adolescentes de entre 15 y 19, solo el 34.2% hizo uso del preservativo en su primera relación sexual.<sup>4</sup>Lo anterior da cuenta de la problemática existente del uso del condón y las ITS, puesto que la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), informa que el desconocimiento es la segunda razón por la que los jóvenes no usan un método anticonceptivo en la primera relación sexual, además, el practicar relaciones sexuales sin el uso del condón puede resultaren embarazos no planeados, ITS, abortos no seguros, riesgo obstétrico y consecuencias psicológicas.<sup>5</sup>

De acuerdo con la OMS, existen dos fases de la adolescencia: la temprana que abarca de los 10 a 14 años y la tardía que va de 15 a 19 años, este periodo se caracteriza por ir acompañado de cambios físicos, psicológicos y sociales, que en el adolescente puede ser un factor detonante para realizar conductas de riesgos, entre ellas conducir en estado de ebriedad, consumir drogas y practicar relaciones sexuales sin protección, esto debido al bajo sentido de responsabilidad, desconocimiento, prejuicios, estilo de crianza, falta de comunicación familiar, restricciones sociales, culturales, religiosas, estilos de vida y la baja confianza para el uso de métodos anticonceptivos.<sup>6</sup>

Es por ello, que la autoeficacia puede ser un factor de protección para las conductas de riesgo debido a que interviene en función de la confianza que tiene el adolescente para ejecutar una conducta saludable como el uso correcto del condón.<sup>7</sup>En el presente trabajo se empleó el modelo de promoción a la salud de Nola J. Pender<sup>8</sup>, quien se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.<sup>9</sup>

Respecto a la revisión de la literatura de la variable autoeficacia hacia el uso del condón, se ha identificado en estudios realizados en estudiantes y adolescentes de Colombia (Refugio et al.<sup>17</sup>, Uribe et al.<sup>12</sup>, Uribe et al.<sup>15</sup>), Guanajuato (Chávez et al.<sup>24</sup>), Tamaulipas, (Gloria et al.<sup>15</sup>), Querétaro (Jorge et al.<sup>14</sup>), Coahuila (Martínez et al.<sup>23</sup>, Orcasita et al.<sup>21</sup>) y Puebla (Villa-Rueda et al.<sup>22</sup>, Villa-Rueda et al.<sup>21</sup>, Villa-Rueda et al.<sup>16</sup>), que la edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) es a los 15 años (Jorge et al.<sup>14</sup>, Martínez et al.<sup>23</sup>) en hombres el IVSA es antes de los 15 años (Orcasita et al.<sup>21</sup>, Villa-Rueda et al.<sup>19</sup> Uribe et al.<sup>12</sup>), mientras que en mujeres es después de los 15 años, sin embargo, Villa-Rueda et al.<sup>22</sup> mencionan que no existen diferencias significativas del IVSA por sexo.

El promedio de parejas sexuales es de tres (Gloria et al.<sup>15</sup>, Martínez. et al.<sup>23</sup>), el promedio de parejas sexuales en hombres es de cinco (Uribe et al.<sup>12</sup>, Uribe et al.<sup>13</sup>), sin embargo, no se han evidenciado diferencias significativas en el uso frecuente de condón por sexo (Uribe et al.<sup>12</sup>, Uribe et al.<sup>13</sup>, Villa-Rueda et al.<sup>16</sup>, Robles et al.<sup>20</sup>, Martínez et al.<sup>23</sup>, Gloria et al.<sup>15</sup>), no obstante, la literatura señala que el uso del condón es más frecuente en mujeres que en hombres (Jorge et al.<sup>14</sup>, Orcasita et al.<sup>21</sup>), el nivel bajo de autoeficacia hacia el uso del condón es el que predomina (Chávez et al.<sup>24</sup> Refugio et al.<sup>17</sup>). Algunos estudios señalan que la variable de orientación sexual es de importancia para este tipo de estudios.

Medir esta variable permitió ampliar el conocimiento sobre el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón que se presentó en estudiantes de bachillerato. De igual manera el estudio contribuyó a la disciplina de enfermería al proporcionar información sobre la IVSA, el número de parejas sexuales, los resultados se pueden considerar para implementar en un futuro intervenciones educativas para el correcto uso del condón con el fin de prevenir que los adolescentes adquieran ITS y se presenten embarazos no deseados durante la etapa

escolar, asimismo, los datos obtenidos del estudio son un aporte para nuevas investigaciones. Por todo lo anterior se realizó el estudio con el propósito de determinar el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en estudiantes de bachillerato a través de un estudio descriptivo

### **Marco Conceptual**

El sustento que respalda este trabajo de investigación está basado en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender<sup>9</sup>, que tiene sus bases en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura<sup>8</sup>, el MPS postula que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, por medio de conductas saludables entre las que se puede incluir el uso correcto del condón en las relaciones sexuales.<sup>9</sup>

A continuación, se explica el MPS (Figura 1) en el cual se ubican los componentes en las columnas de izquierda a derecha representando cada uno de ellos un constructo. El primer constructo trata sobre las características y experiencias individuales y conforma por dos conceptos. El primer concepto es la conducta previa relacionada, que explica la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. El segundo concepto se refiere a los factores personales, caracterizados como biológicos (sexo, edad), psicológicos (autoestima, automotivación, competencia personal y el estado de salud percibido) y socioculturales (raza, religión, etnia, cultura, educación y nivel socioeconómico). Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza.<sup>9</sup>

El segundo constructo se relaciona con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, principalmente motivacionales; estas variables son modificables mediante acciones de enfermería y comprenden seis conceptos. El primer concepto son los beneficios de acción percibidos, que son los resultados positivos anticipados a los cuales se llegarán a

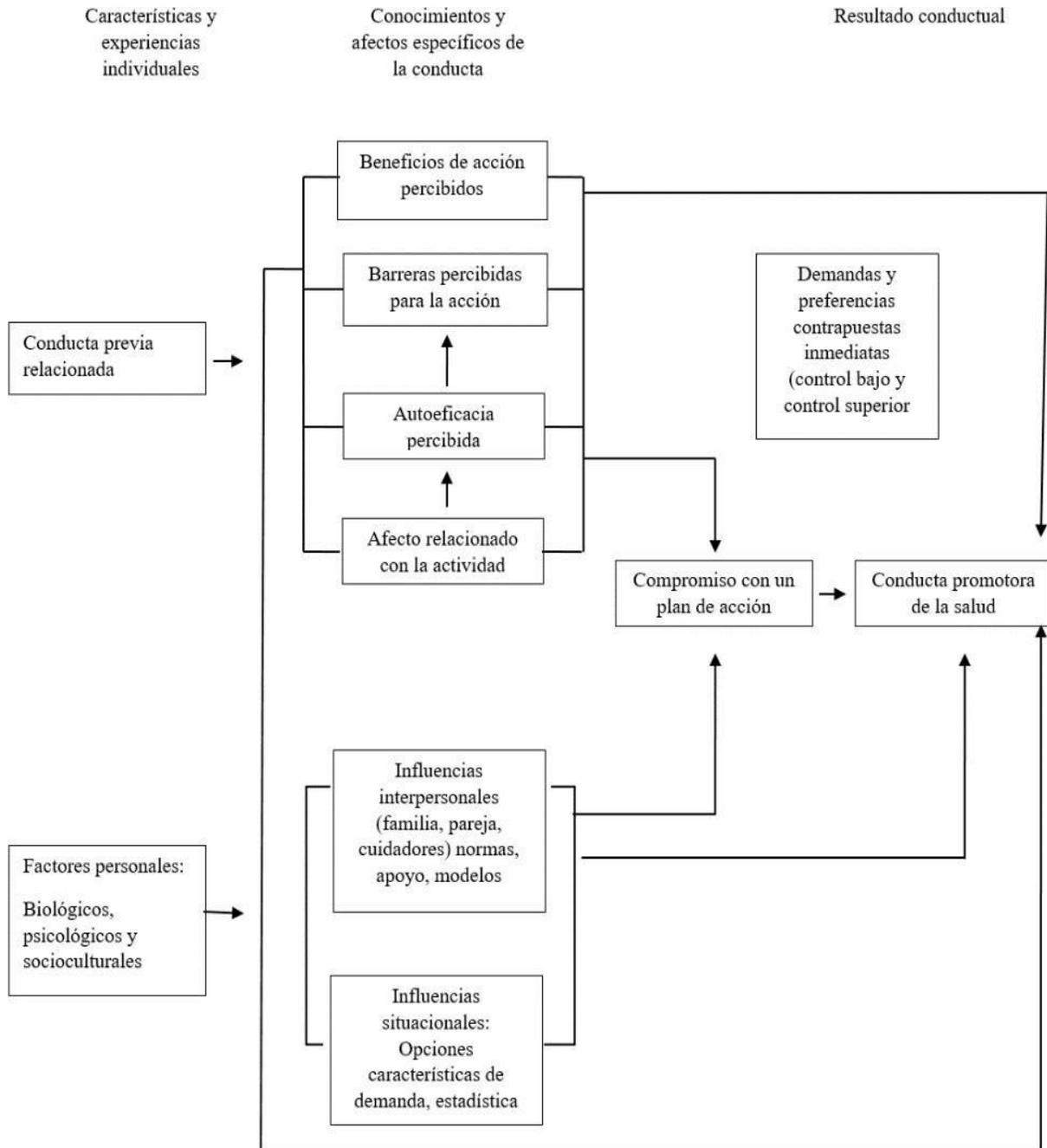
través de una conducta de salud, estos pueden ser beneficios intrínsecos y extrínsecos. El segundo concepto se refiere a las barreras percibidas para la acción, las cuales son apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que puedan obstaculizar el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real, estas pueden ser imaginadas o reales. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, que es definida como el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. El cuarto concepto es el Afecto relacionado con la actividad, en el que se incluyen los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta.

El quinto concepto se refiere a las influencias interpersonales que son cogniciones referentes a las conductas, creencias o actitudes de los demás, donde las fuentes primarias son las familias, las parejas y los cuidadores de salud, además, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios, el sexto concepto son las influencias situacionales, que son percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puede facilitar o impedir una conducta en el entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.<sup>9</sup>

El tercer constructo trata sobre el resultado conductual y se compone de tres conceptos, el primer concepto es el compromiso con un plan de acción, que es la intención y la identificación de una estrategia planificada, que lleva a la implantación de una conducta de salud, que constituye el precedente para el resultado final deseado. El segundo

concepto son las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas y se refiere a aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. El tercer concepto es la conducta promotora de la salud, este es el punto de resultado de la acción dirigido a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.<sup>9</sup>

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

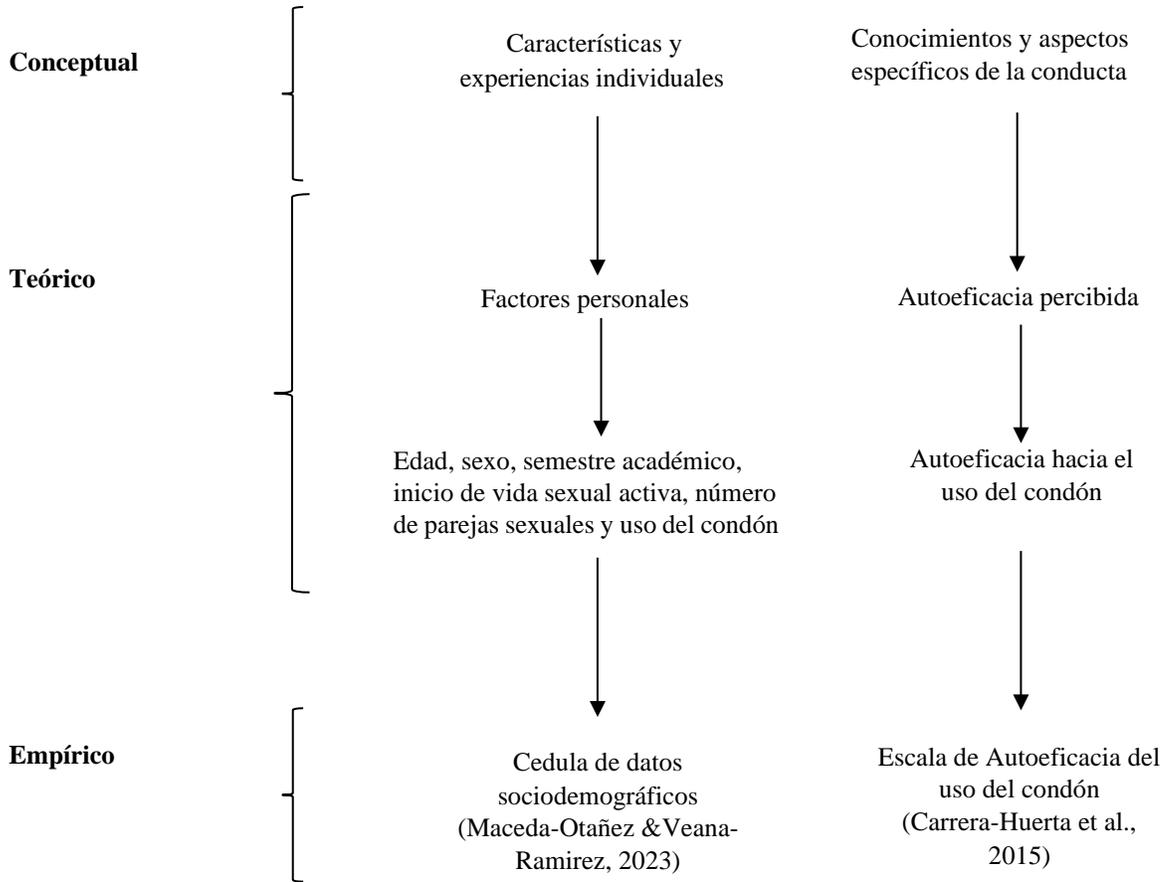


### **Estructura Conceptual-Teórico-Empírica**

Características y experiencias individuales: factores personales, los cuales son predictivos de ciertas conductas y están marcados por la naturaleza, en este estudio se conceptualizó a las características personales: edad, sexo, semestre académico, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales y uso del condón.

Conocimientos y aspectos específicos de la conducta: autoeficacia percibida, que es la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, en este estudio se conceptualizó como la autoeficacia hacia el uso del condón

Figura 2. Estructura-Conceptual-Teórica-Empírica



## Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los resultados de investigaciones que abordan la variable autoeficacia hacia el uso del condón.

Uribe et al.<sup>12</sup>, determinaron la comunicación asertiva y la percepción de autoeficacia hacia el uso del condón en 308 estudiantes de Colombia, encontraron como resultados que el 60.1% de los participantes fueron mujeres con edades de entre 19 y 26 años, la edad promedio de los hombres fue de 21.1 años ( $DE = 1.82$ ) y el de las mujeres fue de 21 años ( $DE = 1.63$ ). La mayoría de los hombres (91.4%) y mujeres (93.3%) eran heterosexuales. En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales, el 75% de los hombres y el 61.7% de las mujeres reportaron usarlo antes de la penetración. La edad promedio de inicio de la vida sexual activa en hombres fue de 15.9 ( $DE = 2$ ) y en mujeres de 17 ( $DE = 1.6$ ) con diferencias significativas por sexo ( $p < .05$ ), la cantidad de parejas sexuales en hombres fue de 4.6 ( $DE = 3.8$ ), y en mujeres de 2 ( $DE = 4.2$ ) con diferencias significativas por sexo ( $p < .01$ ). No se encontraron diferencias significativas ( $t = -1.8, p > .05$ ) respecto hacia el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales en los últimos 30 días por sexo ( $M = 1.6, DE = .46$  hombres y  $M = 1.7, DE = .41$  mujeres), tampoco se presentaron diferencias significativas ( $t = 1.5, p < .1$ ) en la frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales por sexo, en hombres ( $M = 2.5, DE = 1.2$ ) ni en mujeres ( $M = 2.2, DE = 1.3$ ). En cuanto a la frecuencia del uso del condón en los últimos 30 días no se encontró diferencias significativas por sexo ( $t = 2.2, p < .02$ ), en hombres ( $M = 2.7, DE = 1.1$ ) y en mujeres ( $M = 2.3, DE = 1.2$ ), no se encontraron diferencias significativas por sexo ( $t = 1.2, p < .21$ ) en la frecuencia del uso del condón y la vida sexual, en hombres ( $M = 2.8, DE = .93$ ) y mujeres ( $M = 2.7, DE = 1.1$ ).

Uribe et al.<sup>13</sup>, determinaron la percepción de autoeficacia y el asertividad sexual predicen el uso del condón en las relaciones sexuales en 631 jóvenes de Colombia, encontraron que la mayoría de los hombres (91.4%) y mujeres (94.2%) eran heterosexuales. En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales, el 76.4% de los hombres indicaron usarlo antes de la penetración, mientras que las mujeres reportaron el 59.7%. La edad promedio de inicio de la vida sexual activa en hombres fue de 15.7 ( $DE = 1.6$ ) en mujeres de 17.2 ( $DE = 1.7$ ) con diferencias significativas por sexo ( $p < .05$ ).

El promedio de parejas sexuales en hombres fue de 5.8 ( $DE = 5.1$ ), y en mujeres de 2.8 ( $DE = 2.1$ ) con diferencias significativas por sexo ( $p < .05$ ). No se encontraron diferencias significativas de la frecuencia de uso del condón en los últimos 30 días ( $t = -3.1, p > .9$ ) no se encontraron diferencia significativa ( $p > .9$ ) en hombres ( $M = 2.9 DE = 3.2$ ) y mujeres ( $M = 2.4 DE = 1.1$ ). En la frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales en los últimos 30 días se encontró diferencias significativas ( $t = -2.8, p < .05$ ) por sexo, en hombres ( $M = 1.7 DE = .4$ ) y mujeres ( $M = 1.8 DE = .3$ ). En relación con la frecuencia del uso de condón en la vida sexual en general se encontró diferencias significativas ( $t = -2.5, p < .05$ ) por sexo, en los hombres ( $M = 2.8 DE = .9$ ) y en las mujeres ( $M = 2.5 DE = 1.0$ ).

Jorge et al.<sup>14</sup>, compararon los niveles de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en 900 universitarios de Querétaro, México, encontraron que el 32 % de los hombres y el 67.2% de las mujeres tienen pareja. La edad promedio de inicio de vida sexual fue a los 15 años ( $DE = 5.7$ ). La autoeficacia presentó un promedio de 51.8 ( $DE = 9.1$ ) con diferencias significativas por sexo ( $U = 6.6, p < 0.0$ ) en hombres ( $M = 48$ ) y en mujeres ( $M = 56$ ).

Gloria et al.<sup>15</sup>, identificaron el tipo de vida sexual, la autoeficacia y actitud que tienen los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo en una población de 225 estudiantes de la Cd. de Valle Hermoso, Tamaulipas encontraron una edad promedio de 17 años ( $DE = 17.4$ ), predominó el sexo femenino (59.5%) y la mayoría refirieron ser heterosexuales (82.5%). La edad promedio del inicio de vida sexual fue de 16.13 años ( $DE = 1.4$ ) y el número de personas que han tenido relaciones sexuales presentó una media de 1.9 ( $DE = 1.6$ ). No se encontró diferencias significativas de autoeficacia hacia el uso del condón por sexo ( $p > .05$ ), en hombres ( $M = 4.2, DE = 1.1$ ) y en mujeres ( $M = 4.4, DE = 0.9$ ).

Villa-Rueda et al.<sup>16</sup>, evaluaron la adaptación, evaluación de la aceptabilidad y el pilotaje de una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en una muestra de 56 adolescentes de Puebla, México, encontraron como resultados que la edad promedio fue de 16 años. La autoeficacia para el uso del Condón en Adolescentes mexicanos mostró en las mediciones pre-prueba ( $\alpha = .8$ ) y post-prueba ( $\alpha = 0.7$ ). A nivel descriptivo, se evidencia el incremento de la autoeficacia con diferencias significativas ( $p < .05$ ).

Refugio et al.<sup>17</sup>, analizaron el nivel de autoeficacia, conocimientos en uso de condón y consumo de alcohol, en 90 adolescentes de área rural de Guanajuato, encontraron como resultados que la edad promedio de los participantes fue de 13.1, el 55% de los adolescentes manifestaron tener una relación, con duración del noviazgo de 2 a 18 meses, El nivel de autoeficacia hacia el uso del condón que predominó fue el bajo (66%), seguido del nivel medio (19%) y el alto (15%).

David et al.<sup>18</sup>, analizaron a un grupo de personas heterosexuales con los niveles de autoeficacia para la negociación de prácticas sexuales de menor riesgo, y su relación con el uso del condón masculino y la práctica de la masturbación mutua en parejas estables y casuales en 447 personas de Puerto Rico, encontraron como resultados que no existieron diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ) en hombres (61%) y mujeres (68%), Existieron diferencias significativas en el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón por sexo ( $t = -1.6, p < .05$ ), en hombres ( $M = 32.6, DE = 7.9$ ) y mujeres ( $M = 33.9, DE = 7.6$ ).

Robles et al.<sup>20</sup>, obtuvieron las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para medir autoeficacia percibida para usar correctamente el condón en 447 estudiantes del Estado de México, encontraron que las medias de los ítems de autoeficacia oscilaron entre 2.5 ( $DE = .7$ ) y 3.5 ( $DE = 1.0$ ), predominó el nivel alto de autoeficacia para usar correctamente el condón.

Orcasita et al.<sup>21</sup>, establecieron relaciones entre autoeficacia, autoconcepto y conductas sexuales de riesgo en 133 adolescentes de la ciudad de Cali, encontraron diferencias significativas en la edad de inicio de vida sexual por sexo ( $t = 2.1, p < .05$ ), en hombres ( $M = 12.2$ ) y en mujeres ( $M = 15$ ). La frecuencia del uso de preservativos mostró una relación significativa entre el uso de preservativo y el sexo ( $p < .05$ ), pero no evidenciaron diferencias significativas entre el uso de preservativo y la escolaridad ( $p > .05$ ).

Villa-Rueda et al.<sup>22</sup>, realizaron una intervención teórico-conductual para aumentar la autoeficacia percibida para el uso del condón en 435 adolescentes originarios de Puebla, México, encontraron que la edad promedio fue de 16 años. La mayoría de los participantes

eran mujeres, no existieron diferencias significativas de la edad de inicio de vida sexual activa por sexo ( $p > .05$ ), en mujeres ( $M = 16.8$ ) y en hombres ( $M = 17$ ).

Martínez R. et al.<sup>23</sup>, conocieron el nivel de autoeficacia y satisfacción sexual en el uso del condón en 40 estudiantes universitarios del estado de Coahuila, México, encontraron que las edades de los participantes oscilaron entre los 20 a 29 años, con una media de 22.3 años. El inicio de vida sexual de los participantes oscilo entre los 15 a los 21 años, en promedio los participantes tenían 2.7 parejas ( $Min = 1$ ,  $Max = 8$ ), en cuanto a la autoeficacia del uso del condón se observó que el 95% de los participantes obtuvo un mayor nivel de autoeficacia y 5% mediano nivel de autoeficacia del uso de condón, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de autoeficacia hacia uso de condón por sexo ( $p > .05$ ) en mujeres ( $M = 22.3 DE = 1.0$ ) y en hombres ( $M = 22.3 DE = .9$ ).

Chávez et al.<sup>24</sup>, analizaron el nivel de autoeficacia, conocimientos en uso de condón en 90 adolescentes originarios de Guanajuato, encontraron que el 66% de los adolescentes cuenta con un nivel bajo de autoeficacia, el 19% calificaron como un nivel medio y el 15% un nivel alto de autoeficacia.

## **Definición de Términos**

El sexo, se refiere a las características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los estudiantes de bachillerato, la cual se reportó en términos de masculino y femenino.<sup>25</sup>

Edad, son los años cumplidos que refirieron los estudiantes de bachillerato.<sup>26</sup>

Estado civil, se entiende a la situación de convivencia administrativamente reconocida por los estudiantes de bachillerato en el momento en que se realizó la recogida de información.<sup>27</sup>

Semestre, comprende de un periodo de tiempo que se compone de seis meses y el grado que cursan los estudiantes de bachillero y los años de estudio, clasificado como primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.<sup>28</sup>

Inicio de vida sexual activa, se refiere a la edad a la cual los estudiantes de bachillerato iniciaron tener relaciones sexuales.<sup>29</sup>

Número de parejas sexuales, se refiere al número máximo de parejas sexuales que han tenido los estudiantes de bachillerato al momento de la encuesta .<sup>30</sup>

Autoeficacia es la creencia en las propias capacidades para hacer frente a diversas situaciones, para fines de esta investigación se define como la confianza que tiene el adolescente para poder hacer uso correcto del condón, para el presente estudio aplicó la Escala de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos<sup>32</sup>

De acuerdo con la revisión de la literatura se plantearon los siguientes objetivos.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato.

### ***Objetivo Específico***

Identificar la edad, sexo, semestre académico, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales y uso del condón de los adolescentes de bachillerato.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

A continuación, se define el diseño de estudio, población, tamaño de la muestra, tipo de muestro, instrumento de medición, procedimiento de recolección de la muestra, consideraciones éticas y análisis de datos

#### **Diseño de Estudio**

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, se considera un estudio descriptivo debido a que se observó, describió y se documentó la variable autoeficacia hacia el uso del condón y de tipo transversal ya que la muestra se recolecto una sola vez en el tiempo.<sup>36</sup>

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de este estudio estuvo conformada por 186 adolescentes de ambos sexos que estudian en un bachillerato privado ubicado en el Estado de Puebla, el tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n'QueryAdvisor® 4.0 para una prueba T con dos colas, un nivel de confianza del 95%, una significancia de 0.05, un tamaño de efecto mediano de 0.5 y una potencia de 95% <sup>35</sup>, obteniendo como resultado 177 participantes, se consideró una tasa de no respuesta de 5%, dando una muestra final de 186 estudiantes, el muestreo fue probabilístico estratificado con asignación proporcional al estrato.

#### **Instrumentos de Medición**

En el presente estudio se aplicó una Cedula de Datos Sociodemográficos, que recolectó los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, semestre actual, edad de inicio de

vida sexual activa, número de parejas sexuales y uso del condón en las relaciones sexuales, además, se aplicó la Escala de Autoeficacia para el Uso del Condón en Adolescentes Mexicanos construida y validada por Carrera-Huerta et al.<sup>32</sup> el instrumento se compone de 17 ítems que miden la confianza que tiene el adolescente para poder hacer uso correcto del condón. Algunos ejemplos de preguntas son: tengo/tendría la habilidad de abrir correctamente el condón, antes de la penetración, me coloco/colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja), tengo/tendría la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente. Los 17 ítems tienen un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos que van de: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre. Para el análisis estadístico se convierte en índices el total de la escala y los puntos corte corresponden a: 0 -33 baja autoeficacia; 34 -66 media autoeficacia y de 67 a 100 alta autoeficacia.<sup>32</sup>

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

Previo a la implementación del estudio, la investigación fue revisada y aprobada por el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, posterior a la autorización se gestionó el permiso por escrito al directivo del bachillerato donde se realizó la investigación, una vez autorizado el permiso, se solicitó el número total de estudiantes y se agendó la fecha para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó de manera presencial con los alumnos de los diferentes grupos seleccionados aleatoriamente, a quienes se les otorgó un consentimiento informado para padres el cual llevaron a casa para ser autorizado por el padre o tutor, posteriormente se regresó al siguiente día y a los alumnos que se les autorizó el consentimiento para padres se les brindó el consentimiento informado, luego se les explicó el

objetivo del estudio y se les invitó a participar, comentándoles que la información que ellos proporcionarían sería totalmente anónima y confidencialidad, al igual se le mencionó que no estaban obligados a responder y que en cualquier momento podrían retirar su participación del estudio, considerando que no existirían consecuencias en sus evaluaciones académicas, para los estudiantes mayores de 18 años, se le invitó a participar en el primer contacto si aceptaban participar se les otorgó el consentimiento informado. Se utilizó un código QR el cual los enlazaba con un formulario de Google forms, en el cual primero respondieron la Cedula de Datos Personales y posteriormente la Escala de Autoeficacia del Uso del Condón<sup>32</sup>, al finalizar se le agradeció al director del bachillerato y a los participantes se les brindó una plática sobre métodos anticonceptivos y se les entregó un folleto sobre el uso correcto del condón.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se basó en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su última reforma publicada en el 2014, se consideró el Artículo 13 para ello existió el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los participantes.<sup>33</sup> Referente a la Fracción VI el estudio fue realizado por profesionales de enfermería con conocimiento y experiencia asegurando el bienestar de los participantes.<sup>33-34</sup>

Respecto a la Fracción VIII se solicitó la autorización por escrito al titular de la institución educativa en donde se aplicó el estudio, referente al Artículo 17 se considera como riesgo bajo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.<sup>33-34</sup>

Con base en los Artículos 21 y 22 sobre el consentimiento informado y asentimiento informado, al sujeto de investigación se le dio una explicación completa y clara explicando

objetivos, justificación, procedimiento de la investigación, riesgos, beneficios, la libertad de elección de participar, de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que existan perjuicios, de recibir respuesta a cualquier duda que surja, de asegurar la privacidad del sujeto y la confidencialidad de los datos que proporcionaron, así mismo, se presentó la oportunidad de colocar los nombres de dos testigos.<sup>33-34</sup>

Finalmente, en relación con el Capítulo V, Artículo 57, se considera a los estudiantes como un grupo subordinado, de tal forma que la participación de los alumnos no estuvo influenciada por ningún tipo de autoridad educativa.<sup>33-34</sup>

### **Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows, en el cual se elaboró una base de datos y se capturó la información obtenida en la recolección de datos. La consistencia interna del instrumento se obtuvo a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias y proporciones de cada reactivo del instrumento y de los datos sociodemográficos, así mismo se obtuvo el índice total del instrumento y se clasificó de acuerdo con los puntos de corte.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en 186 adolescentes de bachillerato, primero se presenta la consistencia interna del instrumento, las características sociodemográficas de los adolescentes de bachillerato, posteriormente las frecuencias y proporciones de la escala y por último el nivel la autoeficacia hacia el uso del condón.

#### Consistencia Interna del Instrumento

**Tabla 1**

*Consistencia interna del instrumento*

Instrumento <i>n</i> = 186	Numero de reactivos	$\alpha$
Escala de autoeficacia en el uso del condón en adolescentes	17	.81

*Nota.* *n* = muestra total,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach.

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de la escala de Autoeficacia del uso del condón en adolescentes que muestra un Alpha de Cronbach .81 considerado aceptable<sup>36</sup>.

## Estadística Descriptiva

A continuación, se muestra los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de los adolescentes de bachillerato*

<i>n = 186</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	101	54.3
Masculino	85	45.7
Edad		
15	36	19.4
16	39	21
17	55	29.6
18	50	26.9
19	6	3.2
Estado civil		
Soltero	186	100
Semestre académico		
Segundo semestre	56	30.1
Cuarto semestre	53	28.5
Sexto semestre	77	41.4
Inicio de vida sexual Activa		
Si	105	56.5
No	81	43.5
Uso del condón		
Si	79	75.2
No	26	24.8

Nota. *n* = muestra total, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, se encontró que la distribución de los adolescentes por sexo fue muy similar (54.3% femenino y 45.7% masculino) la edad que predomina es de 17 años y 18 años (29.6%). Todos los participantes estaban solteros (100%), la mayoría cursaba el sexto semestre (41.4%), el 56.5% ha iniciado su vida sexual activa y 75.2% de los adolescentes refieren haber usado condón en sus relaciones sexuales.

**Tabla 3***Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables continuas*

Variable	<i>n</i>	Valor <i>min</i>	Valor <i>max</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	186	15	19	16.6	17	1.1
Edad de inicio de vida sexual activa	105	12	19	15.5	15	1.4
Número de parejas sexuales	105	1	15	3.1	2.0	2.6
Índice de la escala de Autoeficacia del uso del condón	105	22	100	75.6	76.4	12.5

*Nota.* *n* = Muestra total, Valor Min = Valor mínimo, Valor Max= Valor máximo, *M* = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar

En la tabla 3 se muestran los datos descriptivos de las variables continuas. La edad promedio de los estudiantes es de 16.6 (*DE* = 1.1), la edad de inicio de vida sexual es de 15.5 (*DE* = 1.4), el número de parejas sexuales es de 3.1 (*DE* = 2.6), la escala de autoeficacia del uso del condón presenta una media de 75.6 (*DE* = 12.5)

**Tabla 4***Características de la Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato*

Escala <i>n</i> = 105	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.- Guardo/ guardaría mis condones en un lugar fresco y libre de humedad.	4	3.8	3	2.9	15	14.3	25	23.8	58	55.2
2.- Olvido/ Olvidaría revisar la fecha de caducidad en el empaque del condón.	58	55.2	15	14.3	18	17.1	8	7.6	6	5.7
3.- Tengo/tendría la habilidad de abrir correctamente la bolsa del condón.	2	1.9	1	1	8	7.6	24	22.9	70	66.7
4.- Tengo/tendría la habilidad de observar si el condón no está roto, cuarteado, chicloso o seco.	1	1.0	6	5.7	17	16.2	23	21.9	58	55.2
5.- Antes de la penetración, me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).	1	1.0	2	1.9	18	17.1	19	18.1	65	61.9
6.- Aunque sea solo para meter "la puntita" me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco/colocaría a mi pareja).	5	4.8	10	9.5	17	16.2	18	17.1	55	52.4
7.- Antes de tener sexo oral, me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).	22	21	26	24.8	17	16.2	12	11.4	28	26.7
8.- Tengo/ tendría la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente.	1	1	1	1	10	9.5	30	28.6	63	60
9.- Tengo/ tendría la habilidad de colocar el condón con el pene erecto	-	-	2	1.9	12	11.4	19	18.1	72	68.6

*Nota.* *n* = Muestra total, *f* = frecuencia, % porcentaje.

**Tabla 4***Características de la Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato(continuación)*

Escala <i>n</i> = 105	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10.- Tengo/tendría la habilidad de sujetar el condón de la base para retirarlo mientras el pene aun esta erecto, con la mano cubierta por papel, la sabana o una prenda.	5	4.8	3	2.9	31	29.5	25	23.8	41	39
11.- Tengo/tendría la habilidad de retirarme o retirar el condón a mi pareja evitando la salida del semen (espermatozoides), sin que mi mano toque el condón directamente.	3	2.9	4	3.8	24	22.9	26	4.8	48	45.7
12.- Tengo/tendría la habilidad de hacer un nudo al condón antes de tirarlo al bote de la basura.	5	4.8	4	3.8	24	22.9	26	24.8	48	45.7
13.- Estoy seguro(a) que encada relación sexual voy a utilizar un nuevo condón.	1	1.0	-	-	5	4.8	7	6.7	92	87.6
14.- Tengo/ tendría la habilidad de mantenerme o mantener en mi pareja puesto el condón mientras que los genitales se rozan o haya penetración	1	1.0	2	1.9	14	13.3	26	24.8	62	59
15.- Puedo/podría negarme a mantener una relación sexual con mi pareja en caso de que no quiera que usemos el condón	12	11.4	5	4.8	17	16.2	20	19	51	48.6
16.- Puedo/podría negarme a tener un a "faje" sin usar condón.	20	19	15	14.3	24	22.9	14	13.3	32	30.5
17.- De acuerdo a los conocimientos que tengo en este momento, tengo la habilidad de usar el condón correctamente.	1	1	3	2.9	4	3.8	31	29.5	66	62.9

*Nota.* *N* = Muestra total, *f* = frecuencia, % = porcentaje

Referente a los ítems que valoran la autoeficacia del uso correcto del condón (tabla 4), el 55.2% de los adolescentes siempre guarda los condones en un lugar fresco y libre de humedad, el 55.2% nunca olvida revisar la fecha de caducidad en el empaque del condón, el 66.7% siempre tiene la habilidad de abrir correctamente la bolsa del condón, el 55.2% siempre tiene la habilidad de observar si el condón no está roto, cuarteado, chicloso o seco, el 61.9% siempre se coloca el condón antes de la penetración (o se lo coloca a su pareja), el 52.4% siempre aunque sea solo para meter la puntita se coloca el condón (o se lo coloca a su pareja), el 26.7% siempre antes de tener sexo oral, se coloca el condón (o se lo coloca a su pareja), el 60% siempre tiene la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente.

El 68.6% siempre tiene la habilidad de colocar el condón con el pene erecto, el 39% siempre tiene la habilidad de sujetar el condón de la base para retirarlo mientras el pene aun esta erecto, con la mano cubierta por papel, la sabana o una prenda, el 45.7% tiene la habilidad de retirarse o retirar el condón a su pareja evitando la salida del semen (espermatozoides) sin que su mano toque el condón directamente, el 45.7% tiene la habilidad de hacer un nudo al condón antes de tirarlo al bote de la basura.

El 87.6% siempre está seguro que en cada relación sexual utilizara un nuevo condón, el 59% siempre tiene la habilidad de mantener en su pareja puesto el condón mientras que los genitales se rozan o haya penetración, el 48.6% siempre se niega mantener una relación sexual con su pareja en caso de que no quiera que usen el condón, el 30.5% siempre puede negarse a tener un a "faje" sin usar condón y el 62.9% siempre tiene la habilidad de usar el condón correctamente de acuerdo a sus conocimientos.

**Tabla 5***Nivel de Autoeficacia del uso del condón en adolescentes de bachillerato*

Variable <i>n</i> =	<i>f</i>	%
Autoeficacia baja	1	1
Autoeficacia media	20	19.2
Autoeficacia alta	83	79.8

*Nota.* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje.

En cuanto a los tipos de autoeficacia del uso correcto del condón (tabla 5) se observa que el 79.8% de los adolescentes presenta una autoeficacia alta, seguido de la autoeficacia media (19.2%) y por ultima la autoeficacia baja (1%).

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió determinar el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato del Estado de Puebla, en cuanto el perfil sociodemográfico de los participantes, la distribución por sexo fue similar, con una promedio de edad de 17 años, una mayor proporción de los estudiantes cursaba el sexto semestre y todos los estudiantes se encontraban solteros, datos que concuerdan con Gloria et al.<sup>15</sup> y Orcasita et al.<sup>21</sup> en estudiantes de Tamaulipas y Colombia respectivamente, esto puede deberse porque hoy en día tanto hombres como mujeres tienen acceso a la educación, asimismo la edad de estudio coincide con el semestre que cursan y además, los estudiantes se encuentran en relaciones de noviazgo no comprometedoras.

Se identificó que la mitad de los estudiantes han IVSA, con una edad promedio de 15 años y con un promedio de tres parejas sexuales, lo que concuerda con Uribe et al.<sup>12</sup>, Jorge et al.<sup>14</sup> y Martínez et al.<sup>23</sup> en estudiantes de Colombia, Querétaro, y Coahuila, esto puede deberse a que en las últimas décadas ha disminuido el IVSA, sin embargo, ha incrementado el número de parejas posiblemente esto se deba a que anteriormente no existían programas educativos relacionados a educación sexual y el escaso acceso a la información por lo que iniciaban su IVSA a edades tempranas, no obstante, el tener múltiples parejas sexuales puede deberse a una variedad de factores y circunstancias individuales como la curiosidad, la exploración y la influencia de los compañeros, además, es importante resaltar que los comportamientos sexuales de riesgo están presentes en los adolescentes.

Referente al uso del condón más de la mitad de los participantes mencionaron hacer uso del condón datos que coinciden con Uribe et al.<sup>12</sup>, Uribe et al.<sup>13</sup>, Jorge et al.<sup>14</sup>, Gloria et al.<sup>15</sup>, en estudiantes de Colombia México y Tamaulipas, esto puede deberse a factores relacionados con la salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados al tener mayor control sobre la salud sexual ya que el uso del condón permite a los estudiantes tomar un papel activo en su propia salud sexual y protegerse a sí mismos y a sus parejas de posibles riesgos.

Se encontró un nivel de autoeficacia alta, lo que coincide con Villa - Rueda et al.<sup>19</sup> del Estado de Puebla, Robles et al.<sup>20</sup> del Estado de México y con Martínez et al.<sup>23</sup> del Estado de Coahuila, esto puede atribuirse a que posiblemente los adolescentes han recibido información respecto al uso del condón y los riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección, lo que ha hecho que los adolescentes se sientan motivados a usar el condón.

## **Conclusiones**

En base en los resultados obtenidos en el estudio se concluye que la distribución por sexo fue muy similar, una edad promedio de 17 años, todos los estudiantes estaban solteros, la mayoría de los estudiantes cursaba el sexto semestre, más de la mitad ha iniciado su IVSA con una edad promedio de 15 años y una media de tres parejas sexuales, más de tres cuartas partes de los estudiantes presento un nivel de autoeficacia alta.

**Recomendaciones**

Con base en los resultados del estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

Debido a que la Escala de Autoeficacia del uso correcto del condón presento una confiabilidad interna aceptable, se recomienda continuar utilizándola para futuros estudios.

Debido a que los estudiantes IVSA a los 15 años se recomiendan en un futuro desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a educación sexual en estudiantes de bachillerato y de secundaria.

Así mismo se recomienda a futuro implementar intervenciones de enfermería enfocadas a incrementar el nivel de la autoeficacia hacia el uso de condón

## Referencias

- 1- Bravo Salinas SE, Carrión Ordoñez JI, Guerra Ortega DL. Infecciones De Transmisión Sexual. In: Medicina de Urgencias Tomo 2. Puerto Madero Editorial; 2022.
- 2- INEGI. Estadísticas A Propósito Del Día Mundial De La Lucha Contra El VIH/ SIDA (1 de Diciembre). 29 de Noviembre de 2022. Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_VIH\\_Nal22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf)
- 3- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Puebla. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
- 4- Galván y Arturo Hernández Torres MCH. Programa Anual De Metas e Indicadores, Servicios de Salud Del Estado De Puebla [Internet]. 2022. Disponible en:  
<https://ss.puebla.gob.mx/images/Pdfs/programa-operativo-anual/ProgramaAnualMetasIndicadores%202022.pdf>
- 5- Bitzer J. La realidad de los métodos anticonceptivos. Salud(i)cienc [Internet]. 2018 Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902018000400005\(N.d.-b\)](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000400005(N.d.-b)).
- 6- Pereyra Girardi, C. I.1, Ronchieri Pardo, C. d V., Rivas, A., Trueba DA, Mur JA, Páez Vargas N. Autoeficacia: Una Revisión Aplicada A Diversas Áreas De La Psicología [Internet]. 2018 May. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf)

- 7- Bandura y Richard H. Walters A. Aprendizaje Social Y Desarrollo De La Personalidad [Internet]. Madrid, Spain: Alianza Editorial; 1977. Disponible en: [http://www.soyanalistaconductual.org/aprendizaje\\_social\\_desarrollo\\_de\\_la\\_personalidad\\_albert\\_bandura\\_richard\\_h\\_walters.pdf](http://www.soyanalistaconductual.org/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf)
- 8- Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos, Rosa María Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011 Sep 12;8(4):23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- 9- Villarruel, et al. (2001). Borrowed Theories, Shared Theories, and the Advancement of Nursing Knowledge. *Nursing Science Quarterly*. Vol 14(2):158-163. Disponible de: <http://nsq.sagepub.com/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=11873330>
- 10- Feather, N.T (1959). Subjective probability and decision under uncertainty, *Psychological Review*. 66: 150-164.
- 11- Uribe Alvarado JI, Riaño Garzón ME, Bonilla Cruz NJ, Carrillo Sierra SM, Hernández Peña Y, Bahamón Muñetón (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes *MJPSICOGENTE*.
- 12- Isaac J, Alvarado U, Bahamón J, Ruíz LR, María A, Herrera T, et al. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735010.pdf>
- 13- . Palacios-Delgado JR, Ortego-García N. Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de

Querétaro, México, 2018. RevColombObstetGinecol [Internet]. 2020; 71(1):9–

20. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342020000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342020000100009)

- 14- Rodríguez GMG, Vázquez HMG, Ornelas OAO, Rangel AAC, Duque JH, Guerrero ASM. Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. J Salud NPEPS [Internet]. 2019; 4(2):104–17. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3843>
- 15- Villa-Rueda AA, Landeros-Olvera EA, Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA. Adaptación, aceptabilidad y pilotaje de “Usando Condón”. Una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en adolescentes mexicanos. Nova Sci [Internet]. 2020; 12(25). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v12n25/2007-0705-ns-12-25-00006.pdf>
- 16- Vista del nivel de autoeficacia, conocimientos en uso de condón y consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. Ugto.mx. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2396/pdf1>
- 17- Pérez-Jiménez D, Santiago-Rivas M, Serrano-García I. Comportamiento sexual y autoeficacia para la negociación de sexo más seguro en personas heterosexuales. Interam J Psychol [Internet]. 2009; 43(2):412–24. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902009000200022](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200022)

- 18- Villa-Rueda AA, Landeros-Olvera EA, Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA. Adaptación, aceptabilidad y pilotaje de "Usando Condón". Una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en adolescentes mexicanos. Nova Sci [Internet]. 2020; 12(25). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052020000200121&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052020000200121&script=sci_abstract)
- 19- Pérez Bautista YY, Robles-Montijo SS, Guevara Benítez CY, Díaz-Loving R. Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia percibida para el uso correcto del condón en jóvenes universitarios. J BehavHealthSoc Issues [Internet]. 2020; 11(1):49–61. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/68782>
- 20- Vista de Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes [Internet]. Edu.co. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/732/561>
- 21- Vista de "usando condón": una intervención conductual cuasi-experimental basada en teoría para mejorar la autoeficacia percibida del uso del condón en adolescentes mexicanos [Internet]. Haaj.org. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=652&path%5B%5D=532>
- 22- Martinez Cervantes Roxana, Nivel de autoeficacia y satisfacción sexual en el uso del condón en jóvenes universitarios (2019). Disponible en: <http://file:///C:/Users/Lupit/Downloads/Niveldeautoeficaciaysatisfaccionsexualenelusedcondonenjovenesuniversitarios.pdf>

- 23- Chávez RGN, López MS, Paredes JMH. el nivel de autoeficacia, conocimientos en uso de condón y consumo de alcohol en adolescentes. jc [Internet]. 2018 [citado el 27 de julio de 2023];4(1):455–60. Disponible en:  
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia>
- 24- Medica Center Fem. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2016 [citado 2016 Jul 5]. Disponible en: <https://www.medicacenterfem.com/blog/vida-sexual-activa/>
- 25- Pérez Porto J, Gardey. 2009. Edad. Disponible en: *ADefinición.de*.
- 26- Euskadi. Estado Civil Legal [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_159/elem\\_4569/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_4569/definicion.html)
- 27- Semestre [Internet]. ¿Qué Es? 2023. Disponible en: <https://quees.club/un-semestre/>
- 28- Sanchez MR. Vida sexual activa [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 28]. Disponible en:  
<https://www.medicacenterfem.com/blog/vida-sexual-activa/>
- 29- Nunez S. El número de parejas sexuales, determinante en el riesgo de cáncer [Internet]. Infosalus. 2020 [citado 2020 Feb 14]. Disponible en:  
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-numero-parejas-sexuales-determinante-riesgo-cancer-20200214080247.html>
- 30- Pérez Porto, J., Gardey, A. *Autoeficacia 2019- Qué es, definición, objetivos y función*. Definición [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://definicion.de/autoeficacia/>
- 31- Erick LO. Construcción Y Validación De La Escala De Autoeficacia Para El Uso Del Condón En Adolescentes Mexicano [Internet]. Enf Neurol. 2016 [cited 2023 Aug].

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1024613/construccion-y-validacion-de-la-escala-de.pdf>

- 32- Secretaría De S. Ley General de Salud, 1984. reformada. Diario Oficial de la Federación. México;
- 33- Secretaría De S. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, reformada. 1987. Diario Oficial de la Federación. México.
- 34- Cohen J.2013, Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. San Diego, CA, Estados Unidos de América: AcademicPress.
- 35- Grove SK, Gray JR, Burns N. 2015 Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6o. Elsevier Castellano.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cedula De Datos Sociodemográficos

**INSTRUCCIONES:** Responde con honestidad el siguiente cuestionario, marcando la respuesta que creas conveniente y escribe sobre la línea las respuestas solicitadas.

Edad: _____ años	Sexo: a) Femenino b) Masculino
Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Unión libre	Semestre a) Primer semestre b) Segundo semestre c) Tercer semestre d) Cuarto semestre e) Quinto semestre f) Sexto semestre
Inicio de vida sexual activa a) Si b) No	Edad de inicio de vida sexual activa _____ años
¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____ parejas	¿Usas condón en todas tus relaciones sexuales? a) Si b) No

a)

## Apéndice B

### Escala de Autoeficacia en el Uso del Condón (Carrera-Huerta et al.,2015)

Instrucciones: A continuación, se te presentan una serie de preguntas, indica la opción de respuesta con la que más te identifiques.

La información que nos proporcionas será totalmente anónima (nadie sabe a quién pertenece este cuestionario y sus respuestas), por ello, te solicitamos contestes con toda honestidad, ESTO NO ES UN EXAMEN, POR LO CUAL NO EXISTEN RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.

1. Guardo/ guardaría mis condones en un lugar fresco y libre de humedad.
  - 1) Nunca
  - 2) Casi nunca
  - 3) Algunas veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
2. Olvido/ Olvidaría revisar la fecha de caducidad en el empaque del condón.
  - 1) Nunca
  - 2) Casi nunca
  - 3) Algunas veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
3. Tengo/tendría la habilidad de abrir correctamente la bolsa del condón.
  - 1) Nunca
  - 2) Casi nunca
  - 3) Algunas veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
4. Tengo/tendría la habilidad de observar si el condón no está roto, cuarteado, chicloso o seco.
  - 1) Nunca
  - 2) Casi nunca
  - 3) Algunas veces
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre

5. Antes de la penetración, me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

6. A un que sea solo para meter` la puntita` me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco/colocaría a mi pareja).

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

7. Antes de tener sexo oral, me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja).

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

8. Tengo/ tendría la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

9. Tengo/ tendría la habilidad de colocar el condón con el pene erecto.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

10. Tengo/tendría la habilidad de sujetar el condón de la base para retirarlo mientras el pene aun esta erecto, con la mano cubierta por papel, la sabana o una prenda.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

11. Tengo/tendría la habilidad de retirarme o retirar el condón a mi pareja evitando la salida del semen (espermatozoides), sin que mi mano toque el condón directamente.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

12. Tengo/tendría la habilidad de hacer un nudo al condón antes de tirarlo al bote de la basura.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

13. Estoy seguro(a) que encada relación sexual voy a utilizar un nuevo condón.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

14. Tengo/ tendría la habilidad de mantenerme o mantener en mi pareja puesto el condón mientras que los genitales se rozan o haya penetración

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

15. Puedo/podría negarme a mantener una relación sexual con mi pareja en caso de que no quiera que usemos el condón

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

16. Puedo/podría negarme a tener un a "faje" sin usar condón.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

17. De acuerdo a los conocimientos que tengo en este momento, tengo la habilidad de usar el condón correctamente.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

**Apéndice C**

**Código QR de la Cédula de datos Personales y Escala de autoeficacia en el Uso del Condón**



## Apéndice D



### Instituto de Estudios Avanzados Universitarios Licenciatura en Enfermería Consentimiento Informado para Padres

**Título del proyecto:** Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato

**Autores/Estudiantes:** Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez

#### **Introducción/ Objetivo:**

Estimado padre de familia, nuestros nombres son Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez, somos estudiantes de la Licenciatura de Enfermería del Instituto De Estudios Avanzados Universitarios. Actualmente nos encontramos realizando un estudio con fines científicos en la escuela donde estudia su hijo/a, esto con la finalidad de obtener nuestro título universitario.

El objetivo de esta encuesta es determinar el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato recopilar información que nos permita comprender mejor las percepciones y conocimientos de los estudiantes en relación con la salud sexual y el uso del condón. Esta encuesta es completamente anónima y confidencial. Los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines educativos y de investigación. No se compartirán datos individuales ni se identificará con ningún estudiante en los informes o análisis resultantes. La participación en esta encuesta es completamente voluntaria, y su hijo/o tiene la opción de no responder a ninguna pregunta con la que no se sienta cómodo.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta que su hijo/a participe en el estudio, se realizará lo siguiente:

Le solicitamos amablemente que lea y firme este formulario de consentimiento informado.

Además, proporcionaremos a su hijo(a) un documento de acuerdo con la misma

información aquí presentada. En caso de que su hijo(a) decida en cualquier momento no

continuar participando en el estudio, podrá hacerlo sin que esto tenga ningún impacto

negativo en él/ella. Una vez que su hijo acepte participar se le otorgará un código QR en el

que su hija/o podrá tener acceso a la encuesta que se realizará a través de una plataforma

Google Forms, en esta encuesta contendrá una Cedula de Datos Personales y una escala de

la Autoeficacia del Uso del Condón. Se aplicarán en las instalaciones de la escuela donde

su hija/o estudia. La duración para la contestación de los cuestionarios es de

aproximadamente de 15 minutos. Al finalizar el llenado de los cuestionarios su hijo/a

deberá solo mostrar el envío de la encuesta.

**Posibles Riesgos y Compensación:**

La participación de su hija/o en este estudio no conlleva riesgos significativos. Cualquier

posible incomodidad que pudiera surgir al responder algunas preguntas es mínima, ya que

su hijo/a tiene la opción de no responderlas o de esperar antes de hacerlo. El investigador

estará disponible para resolver cualquier pregunta que pueda surgir durante el proceso. No

se presenta una compensación económica para usted o su hijo/a. No obstante, como

agradecimiento por participar en el estudio, se le proporcionará a su hija/o un tríptico

informativo sobre el uso correcto del condón.

**Beneficios:**

La participación de su hijo/a en esta investigación tendrá un impacto al contribuir en la comprensión de la autoeficacia en el uso correcto del condón entre estudiantes de bachillerato. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados en el futuro para desarrollar estrategias que promuevan el manejo adecuado del uso condón en los adolescentes.

**Responsabilidades de los Investigadores:**

Las responsables de este estudio estarán presentes durante el momento en que su hijo/a responda los cuestionarios. En caso de que surjan dudas o preguntas sobre el procedimiento, riesgos, ventajas y otros temas relacionados con la investigación, se proponen aclaraciones de manera inmediata.

**Privacidad:**

Toda la información suministrada por su hijo/a en el marco de este estudio será tratada de manera completamente confidencial. Únicamente los investigadores principales del proyecto tendrán acceso a estos datos y no se utilizará para ningún otro fin. Los hallazgos de esta investigación se divulgarán en publicaciones científicas, pero se mantendrán en forma agregada, asegurando que no se pueda identificar a ningún individuo de manera individual.

**Consentimiento del padre/madre o tutor para la participación de su hijo(a)**

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Relación con el menor participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Firma del Testigo 1: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Firma del Testigo 2: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año



## Apéndice E

### Instituto de Estudios Avanzados Universitarios Licenciatura en Enfermería Asentimiento Informado para Menores de Edad

**Título del proyecto:** Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato

**Autores/Estudiantes:** Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez

Nuestros nombres son Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez somos estudiantes de la Licenciatura de Enfermería del Instituto De Estudios Avanzados Universitarios.

Actualmente nos encontramos realizando un estudio con fines científicos, con la finalidad de obtener nuestro título universitario.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato y para ello te invitamos a participar en este estudio.

**Si aceptas participar en el estudio se realizará lo siguiente:**

Se te dará acceso a una encuesta mediante Google forms en caso de no contar con internet se les podrá brindar el acceso a internet, estos cuestionarios se llevarán a cabo dentro del aula de clases para que puedas contestarlos de manera tranquila y con la mayor privacidad posible. La duración de estos cuestionarios es de aproximadamente de 15 minutos, sin embargo, no hay problema si tomas un poco más de tiempo en responder. Al finalizar, se te agradecerá otorgándote un preservativo y un tríptico sobre el uso correcto del condón.

Cabe señalar que no recibirás ningún pago por tu participación en el estudio, sin embargo, participar en esta investigación los datos que proporciones podrá servir para implementar en un futuro estrategias para el adecuado uso del condón, con el fin de promover un ambiente adecuado durante la etapa escolar.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas solo lo sabrán las personas que forman parte de este equipo de estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "si Quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar no pongas ninguna (X) y no pongas tu nombre

Si quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## Apéndice F

### Instituto de Estudios Avanzados Universitarios Facultad de Enfermería

#### Carta de Consentimiento Informado para Mayores de Edad

**Título del proyecto:** Autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato

**Autores/Estudiantes:** Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez

Nuestros nombres son Daniela Maceda Otañez y Erika Veana Ramírez somos estudiantes de la Licenciatura de Enfermería del Instituto De Estudios Avanzados Universitarios.

Actualmente nos encontramos realizando un estudio con fines científicos, con la finalidad de obtener nuestro título universitario.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de autoeficacia hacia el uso del condón en adolescentes de bachillerato y para ello te invitamos a participar en este estudio. La participación es voluntaria, anónima y se manejará la información de forma totalmente confidencial, considerando que podrás retirar tu participación del estudio en cualquier momento si te llegarás a sentir incómodo con alguna pregunta. Te aseguré que la participación en el estudio no afectará tus actividades o evaluaciones académicas.

#### **Descripción del Estudio/Procedimientos:**

Si deseas participar en el estudio se realizará lo siguiente:

Se te dará acceso a una encuesta mediante Google forms en caso de no contar con internet se les podrá brindar el acceso a internet, estos cuestionarios se llevarán a cabo dentro del aula de clases para que puedas contestarlos de manera tranquila y con la mayor privacidad posible. La duración estimada de estos cuestionarios es de alrededor de 15 minutos, pero no hay problema si toma un poco más de tiempo para responderlas. Al concluir, expresamos

nuestro agradecimiento proporcionándote un folleto informativo sobre el uso adecuado del condón.

Es importante destacar que no se ofrecerá ninguna compensación económica por tu participación en este estudio. Sin embargo, tus respuestas podrían contribuir en el futuro desarrollo de estrategias para promover el uso correcto del condón, fomentando un entorno saludable durante tu etapa escolar.

**Riesgos Potenciales/Compensación:**

No hay riesgos significativos asociados con tu participación en este estudio. Cualquier posible incomodidad derivada de responder a ciertas preguntas es mínima. Si alguna pregunta te hace sentir incómodo/a, tienes el derecho de no responder o de tomarte tu tiempo para hacerlo. Además, el investigador estará disponible para brindarle orientación en caso de dudas. No habrá ningún pago económico por tu participación en el estudio. No obstante, en agradecimiento por tu colaboración, te proporcionaremos un folleto informativo sobre la prevención del consumo de alcohol y la gestión del estrés.

**Beneficios:**

La participación en esta investigación tendrá un impacto al ayudarnos a entender la realidad de los estudiantes de preparatorias técnicas en relación con el estrés percibido y el consumo de alcohol. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados en el futuro para desarrollar estrategias que fomenten el manejo efectivo del estrés y la prevención del consumo de alcohol entre adolescentes. Esto se hace con el objetivo de crear un entorno escolar más saludable durante esta etapa crucial de desarrollo

**Responsabilidades de los investigadores:**

Los responsables de esta investigación estarán presentes durante el momento en el que complete los cuestionarios. En caso de que surjan dudas o preguntas sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación, estaremos disponibles para proporcionar aclaraciones de manera inmediata.

**Privacidad:**

Toda la información que entregues para este estudio será tratada de manera absolutamente confidencial. Únicamente el investigador principal del proyecto tendrá acceso a estos datos y no serán utilizados para ningún otro propósito. Los resultados obtenidos en este estudio serán compartidos en publicaciones científicas, pero se mantendrán de manera que no sea posible identificar a las personas involucradas.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / AñoTestigo 1 \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / AñoTestigo 2: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

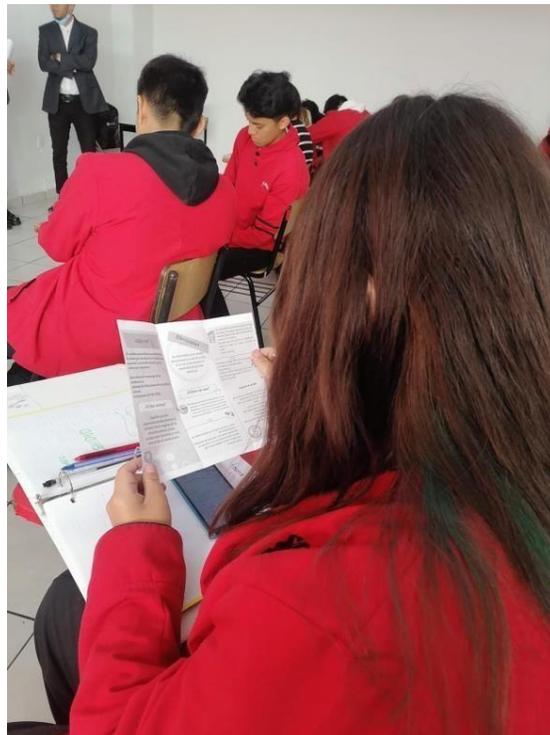
Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / AñoNombre de la persona que obtiene el  
consentimiento

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

**Apéndice G**  
**Evidencias de la Recolección de Datos**



## Apéndice H

### Oficio de Solicitud de Autorización de Campo



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS  
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8955 - 61  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Oficio No. 176/DT/023

Asunto: Solicitud de autorización de campo

**LIC. ROGELIO ARTURO TEPANECATL OLIVER**  
**DIRECTOR DEL BACHILLERATO LICEO**  
**CULTURAL MEXICANO**  
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo solicito su autorización para que las C. Erika Veana Ramírez y Daniela Maceda Otañez egresadas de la **Licenciatura en Enfermería del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios**, pueda ingresar a las instalaciones del Bachillerato Liceo Cultural Mexicano, para realizar la prueba piloto de sus tesis en un periodo comprendido de dos semanas, lo anterior para fines educativos y contribuir en el desarrollo del trabajo que a continuación se menciona.

NO.	ALUMNO	NOMBRE DE LA TESIS
1	Erika Veana Ramírez	Autoeficacia hacia el uso del condón en estudiantes de bachillerato.
2	Daniela Maceda Otañez	

Agradeciendo de antemano su fina atención y su gran apoyo a la formación de recurso humano en el área de la salud, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

Puebla, Puebla a 13 de mayo del 2023



**MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES**  
**DIRECTORA TÉCNICA DE LA LICENCIATURA**  
**EN ENFERMERÍA**

## Apéndice I

### Tríptico Sobre el Uso Correcto del Condón en Adolescentes

#### DESVENTAJAS

- Puede causar reacciones alérgicas a personas sensibles al látex.
- La efectividad depende de su uso correcto.

#### ¿ES POSIBLE QUE SE ROMPA O SE DESLICE DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL?

El condón puede dañarse si se almacena demasiado tiempo, por calor extremo, exposición al sol o a la humedad. Evita esto para disminuir la posibilidad de que se rompa.

#### ES FALSO QUE...

- Se pierde sensibilidad durante la relación sexual.
- Se puede usar un mismo condón varias veces.

Para mayor seguridad es importante que recibas asesoría médica para seleccionar el método adecuado para ti.

Infórmate y busca mayor orientación sobre el uso correcto del condón masculino. Hay muchas opciones y seguro alguna de ellas se adapta a tus necesidades. ¡Acércate a los Servicios en centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud!  
¡Sus servicios son gratuitos!

#### uso correcto del condón

Páginas donde puedes consultar más información:

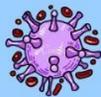
## ¿Qué es?

El condón masculino es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo.

Este método te protege de un embarazo y además de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA.

## ¿Cómo actúa?

Impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo.



## Efectividad

Su efectividad como método anticonceptivo es del 85 al 95%.

Si se usa correctamente la posibilidad de que falle disminuye.

## ¿Cómo se usa?

Revisa que la fecha de fabricación no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, y que la envoltura contenga aire y no esté rota, el empaque debe abrirse con los dedos, no con los dientes.

Se debe colocar en el pene erecto y antes de la penetración. Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del condón por lo que debes retirar el pene aún estando erecto.



Es importante sostenerlo desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.

Se debe tirar el condón en el bote de basura y usar un nuevo condón en cada nueva relación.

Si lo traes contigo, evita que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas.

Si deseas utilizar lubricante, éste debe ser a base de agua para no afectar ni dañar el condón.



## VENTAJAS

- Previene el contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH.
- No se requiere acudir a consulta ni tener receta para obtenerlo.
- Es ideal para las relaciones poco frecuentes o con varias parejas.
- El uso sólo depende de ti y de tu pareja.
  - Es fácil de llevar.



## **Resumen Autobiográfico**

Daniela Maceda Otañez

**Candidata para obtener el grado de Licenciado/a de Enfermería**

**Tesis:** AUTOEFICACIA HACIA EL USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

**Área de estudio:** Enfermería

**Biografía:** Nacida en Puebla, Puebla el día 16 de abril de 1999, hija de la Sra. Maria Guadalupe Otañez Juarez y del Sr. Guillermo Maceda Aportela

**Educación:** Egresada del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios en la licenciatura de enfermería, generación 2017 – 2022.

**Experiencia profesional:** Servicio social en la Clínica UMF 21, Puebla, Puebla en el periodo agosto 2021- julio 2022

**Correo electrónico:** [danimacot@gmail.com](mailto:danimacot@gmail.com)