

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

---



**TESIS**

**“MODELO DE CUIDADO PARA LA PROMOCIÓN DEL USO DEL  
CONDÓN EN JÓVENES”**

POR:

**BRENDA VERENICE NAVARRETE OCHOA**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CHIHUAHUA, CHIH., FEBRERO DEL 2022**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

---



**TESIS**

**“MODELO DE CUIDADO PARA LA PROMOCIÓN DEL USO DEL  
CONDÓN EN JÓVENES”**

POR:

**BRENDA VERENICE NAVARRETE OCHOA**

Director:

**DR. VICENTE JIMÉNEZ VÁZQUEZ**

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CHIHUAHUA, CHIH., FEBRERO DEL 2022**



Modelo de cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes, Tesis presentada por Brenda Verenice Navarrete Ochoa como requisito parcial, para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

---

Dr. Vicente Jiménez Vázquez  
**Director**

---

Dra. Claudia Orozco Gómez  
**Asesor**

---

Dra. Marily Daniela Amaro Hinojosa  
**Coasesor**

---

Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga  
**Revisor**

---

Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga  
**Secretaria de Investigación y Posgrado**

## **Agradecimientos**

Primeramente, agradezco a Dios quien ha guiado cada uno de mis pasos en el proceso de la Maestría, desde que tome la decisión de ingresar hasta el momento de su culminación. Este proceso fue un gran reto que me propuse y que logré con su ayuda, siempre que sentía no poder más le pedí sabiduría para hacer las cosas lo mejor posible y tener el valor de no desistir de mi meta que es ser Maestra en Enfermería.

Agradezco también a mi familia, mi pilar que siempre me ha apoyado en cada propósito que me propongo, quienes me han impulsado a seguir cuando sentía no poder más. Quienes en la distancia me daban los mejores ánimos diciéndome que el tiempo se pasa rápido y que cuando menos pensara lo iba a lograr.

A mi novio, que confió en mi desde el primer momento en que entre a estudiar, quien me dio su apoyo incondicional tanto presencial, así como en la distancia, quien me ha enseñado que lo que me proponga lo puedo lograr y que siempre me dará su mano para continuar con todos aquellos retos que la vida me ponga en mi camino.

A mi tutor, quien no fue el primero que me correspondía, pero que por obra de Dios y el destino se cruzó en mi camino. Llegó cuando más abandonada me sentía a llenarme de paz y tranquilidad con su buena actitud y positividad. Le doy las gracias porque siempre estuvo comprometido en cada reto escolar. Por otro lado, le agradezco su dedicación y los grandes aprendizajes que me proporcionó, jamás imagine publicar un artículo y dentro del proceso de la maestría lo pudimos lograr.

A mis maestros, porque cada uno de ellos aportó conocimientos, herramientas y habilidades que me permitieron seguir creciendo como profesional y lograr así crear impacto en los diferentes espacios en los que pretenda desarrollarme. También por su gran paciencia y tolerancia porque el proceso no fue fácil.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por su apoyo durante mis estudios pues gracias a los beneficios que me brindó pude culminar con éxito esta Maestría, por otro lado, los invito a seguir creyendo en los jóvenes para así más de nosotros sigamos creciendo en pro de nuestro país y explotar los conocimientos adquiridos. También a la Facultad de Enfermería y Nutriología, por brindarme un espacio cálido y tranquilo para llevar mis estudios, por sus recursos humanos y materiales que fueron clave en el desarrollo de la Maestría.

A mi comité, que siempre han sido maestros tan humanos, que me han comprendido y que siempre me dan los mejores ánimos, quienes me motivan para seguir adelante. Por cada día enseñarme cosas nuevas y guiarme en el desarrollo de este proyecto, quienes han estado ahí ante las dificultades y pendientes siempre de mis participaciones en los seminarios, por creer en mí y por su apoyo incondicional.

## **Dedicatoria**

Este proyecto se lo dedico a mi persona especial, al ser humano máspreciado de mi vida, a la mujer que me dio la vida, a mi madre: Socorro Ochoa Murillo, a quien antes que todo le agradezco mi existencia en esta tierra. Un día me dijo que la mejor herencia que me podía dejar era el estudio y eso me impulso a seguirme preparando día con día para ser mejor en todos los sentidos, es por eso por lo que hoy culmino una meta más que me propuse gracias a su motivación.

Hoy te dedico este esfuerzo, una meta que no solo es mía porque también te pertenece a ti, porque hoy soy lo que cada día fuiste formando desde mi creación hasta el día de hoy. Muchas gracias por los valores con los que me creaste por los consejos que me aportaste los cuales jamás olvido y que me han permitido llegar a donde me lo he propuesto.

Siempre me has enseñado a luchar por lo que deseo desde el ejemplo, estoy orgullosa de quién eres porque gracias a eso nunca me has dejado desistir de mis metas, por lo tanto, me siento emocionada de ver tu carita tan feliz cada vez que logro algo, por eso y más hoy te dedico mi proyecto algo muy valioso para mí, cargado de motivación, lágrimas, emoción, felicidad, altibajos, entusiasmo, esfuerzo, entre otros, cada uno de estos aspectos me permitieron lograrlo.

## **Resumen**

Los jóvenes representan un grupo vulnerable que se encuentran en una etapa de desarrollo biológico y cognitivo, durante esta etapa se enfrentan a diversas problemáticas de salud, en este sentido, la transmisión del VIH corresponde a una de las que más impacto tiene en su desarrollo debido a que es una infección que carece de cura. La transmisión del VIH es precedida por prácticas sexuales de riesgo, entre estas el no uso del condón o uso incorrecto e inconsistente. Por consiguiente, el profesional de enfermería tiene un papel importante en la promoción de conductas saludables en esta población. El objetivo del presente modelo de cuidado es fomentar el uso del condón en jóvenes para disminuir el riesgo de infección del VIH. La metodología consistió en dos fases, la primera fase tuvo un enfoque deductivo e inductivo, las cuales fueron importantes en el acercamiento a la realidad que tuvo lugar en dos ambientes, uno virtual a través de redes sociales y otro presencial en una institución de salud, se suma a esta fase la realización del estado del arte. La segunda fase corresponde al diseño del modelo con su respectivo sustento teórico, justificación y objetivos; se realizó un esquema simbólico con los elementos que conforman el modelo, y una descripción de cada uno de estos, así como su conceptualización. Se incluyen estrategias que proveerán herramientas y habilidades para dar respuesta a la necesidad identificada en el acercamiento a la realidad. La implementación del modelo de cuidado podría reducir la transmisión del VIH en lo jóvenes, favorecer su salud sexual y reproductiva y tener un desarrollo óptimo.

**Palabras clave:** cuidado, promoción, uso del condón, jóvenes, enfermería

**Abstract**

Young people represent a vulnerable group who are in a stage of biological and cognitive development, during this stage they face various health problems, in this sense, the transmission of HIV corresponds to one of those that has the greatest impact on their development due to because it is an infection that has no cure. HIV transmission is preceded by risky sexual practices, including non-use of a condom or incorrect and inconsistent use. Therefore, the nursing professional has an important role in promoting healthy behaviors in this population. The objective of this model of care is to promote condom use in young people to reduce the risk of HIV infection. The methodology consisted of two phases, the first phase had a deductive approach and inductive, which were important in the approach to reality that took place in two environments, one virtual through social networks and Other face-to-face in an institution of health, the realization of the state of the art is added to this phase. The second phase corresponds to the design of the model with its respective theoretical support, justification and objectives; a representative scheme was made with the elements that make up the model, and a description of each of these, as well as their conceptualization. Strategies are included that will provide tools and skills to respond to the need identified in the approach to reality. The implementation of the care model could reduce the transmission of HIV in young people, favor their sexual and reproductive health to have an optimal development.

**Key words:** Care, promotion, condom use, young, nursing





## ÍNDICE

Agradecimientos .....	I
Dedicatoria .....	III
Resumen .....	IV
Abstract .....	V
1.- Introducción .....	1
2.- Metodología .....	4
3.- Acercamiento a la realidad .....	9
4.- Modelo de cuidado .....	26
4.1.- Soporte teórico referencial .....	26
4.2.- Justificación .....	35
4.3.- Objetivos .....	38
4.4.- Esquema del modelo de cuidado .....	39
4.5.- Descripción del esquema del modelo .....	39
4.6.- Conceptualización de los elementos del modelo .....	41
4.7.- Estrategias de implementación del modelo .....	43
5.- Evaluación integral del modelo .....	50
6.- Consideraciones éticas .....	54
7.- Consideraciones finales .....	55
Referencias .....	57
Anexos .....	67

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Lo anterior, implica una amplia gama de intervenciones destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La salud de las personas es determinada por diversos factores personales, sociales, ambientales y económicos, por lo tanto, la promoción de la salud busca fortalecer las habilidades y capacidades para contribuir en que las personas aumenten el control sobre los principales determinantes que influyen en su salud (Secretaría de Salud, 2013).

Existen diversas problemáticas que en la actualidad afectan a los individuos, dentro de éstas se resalta la transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), los cuales representan preocupación a nivel mundial por su alcance como epidemia, y la afección en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de todo aquel que la padece, así como de su red social más cercana (Mora, Alzate & Rubiano, 2017).

Actualmente la mayor parte de infectados por VIH/Sida corresponde a población joven, en su mayoría hombres. La transmisión del VIH principalmente se asocia con el uso de drogas intravenosas y el comportamiento sexual de las

personas, siendo ésta última, la principal vía de transmisión, lo que comprende tanto el sexo anal, oral y vaginal, lo anterior relacionado al nulo uso o uso inconsistente y/o incorrecto del condón (Lamotte, 2014).

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2013), el adecuado uso del condón tanto femenino como masculino representan un método de barrera eficaz ante la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Caballero, Camargo & Castro, 2011). La efectividad del condón es del 95% al 99%, el aumento o disminución de su efectividad se relaciona con la habilidad para utilizarlo, y la consistencia en el uso se asocia con su promoción.

De acuerdo con lo referido, la razón principal de la elaboración de este modelo de cuidado recae en la importancia que tiene la promoción del uso del condón en población joven. En éste se pretende desarrollar y fortalecer elementos como el conocimiento sobre el VIH/Sida y uso del condón, percepción del riesgo hacia el VIH, negociación del uso del condón y autoeficacia para el uso del condón, para así favorecer el uso correcto y consistente.

El profesional de enfermería tiende a desarrollarse en diferentes áreas de trabajo, el atributo principal que lo distingue es el cuidado, cada momento de cuidado surge a partir de la identificación de necesidades, donde el profesional de enfermería dedica tiempo de calidad, energía, sentimientos, valores y conocimiento, esto le permite mantener al individuo libre de riesgos sobre la salud y gozando de una vida placentera (Següel, Valenzuela & Sanhueza, 2015).



Cabe señalar que es necesario que el profesional de enfermería a través de su cuidado de respuesta a las necesidades que la población de jóvenes demanda, a través de estrategias específicas que faciliten al profesional de enfermería llevar a cabo la promoción del uso del condón, dando como resultado una disminución en las conductas sexuales de riesgo hacia la transmisión del VIH.

## 2. METODOLOGÍA

Para la construcción de este Modelo, se llevaron a cabo dos fases, las cuales se describen a continuación (Figura 1):

### 2.1 Fase 1

La primera fase implicó tres etapas: en la primera se realizó un estudio de campo, se identificó un modelo prevalente de cuidado a partir de un enfoque deductivo sobre el tema de interés utilizando como respaldo teórico el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2014), tomando cinco conceptos: factores personales, percepción de barreras para la acción, influencias personales, influencias situacionales y la conducta promotora de salud, a partir de estos se elaboró una encuesta para identificar los diferentes aspectos relacionados a la conducta sexual, esta encuesta se realizó en la plataforma de Google forms y fue contestada por estudiantes universitarios los cuales fueron captados a través de las diferentes redes sociales como Facebook, WhatssApp e Instagram.

La encuesta estuvo conformada por cinco secciones: 1) factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales, 2) barreras percibidas para el uso del condón, 3) apoyo de la pareja para el uso del condón, 4) influencias situacionales para el uso del condón, y 5) uso del condón en los jóvenes. Esta encuesta fue aplicada a 129 jóvenes universitarios. De igual manera, dentro de esta etapa se realizaron entrevistas semiestructuradas a cuatro profesionales de enfermería, para conocer su opinión sobre la promoción del uso del condón.

El análisis de los datos de las encuestas a los jóvenes fue mediante el programa estadístico para las ciencias sociales ([SPSS] por sus siglas en inglés) versión 22 para Windows. Los resultados obtenidos están en proceso de publicación en una revista científica. Con relación al análisis de datos de las entrevistas al profesional de enfermería se realizó mediante el proceso de codificación y categorización. Los resultados obtenidos de estas entrevistas permitieron identificar las necesidades principales relacionadas con la promoción del uso del condón y forman parte del acercamiento a la realidad, y fueron de utilidad para la construcción del modelo de cuidado.

La segunda etapa consistió en la elaboración del Estado del Arte, este surge de una investigación documental la cual permite actualizarse en cuanto al fenómeno de estudio para conocer los vacíos que la temática presenta y lo cual permite también la creación de conocimiento (Guevara, 2016). El desarrollo de esta etapa se dio en dos fases: la heurística y la hermenéutica.

La heurística consistió una revisión bibliográfica para encontrar información relacionada con el fenómeno de estudio “promoción del uso de condón” en diferentes bases de datos y buscadores como: CONRICyT, Google Académico, Dialnet y SciELO. Las palabras claves que ayudaron a dar con la información más relevante y específica fueron: promoción, uso del condón, sexualidad, jóvenes, enfermería; tales palabras arrojaron desde documentales, artículos científicos e intervenciones, se localizaron un total de 94 artículos. Los idiomas para la búsqueda fueron en español e inglés. Los operadores booleanos que facilitaron la búsqueda

fueron: AND y OR. La elección de artículos partió de su relación con la temática y el año de publicación, eligiendo desde el año 2006 al 2019.

El total de artículos fueron 31, los criterios de eliminación y exclusión fueron la escasa relación y hallazgos poco relevantes sobre la temática. Posterior a la extracción de los documentos se dio paso a la fase hermenéutica, en donde se hizo el análisis y la interpretación de la información obtenida. Por cada clasificación temática se eligieron los hallazgos más sobresalientes que tuvieran relación con el objeto de estudio, para después interpretar la información y construir el nuevo conocimiento a partir de la reflexión y análisis. Parte de los resultados obtenidos forman parte del acercamiento a la realidad el cual permite conocer el panorama actual del fenómeno de estudio.

La tercera etapa consistió en un segundo estudio de campo con un enfoque inductivo, en donde se realizó una indagación y recolección de datos mediante la observación participante, diario de campo y entrevistas a profundidad. El desarrollo de esta etapa fue en una institución de salud de primer nivel de atención, en este espacio se realizaron entrevistas a jóvenes y profesionales de enfermería, a través de la observación participante y el diario de campo se identificaron y plasmaron situaciones relacionadas con la promoción del uso del condón. El proceso de análisis para las entrevistas fue a través de la transcripción, codificación y categorización de la información obtenida. De igual manera este estudio contribuyó a la construcción del acercamiento a la realidad.

A partir de estas tres etapas se construyó el acercamiento a la realidad, como resultado se obtuvieron tres categorías: Influencia de situaciones sobre el uso del

condón, práctica responsable del uso del condón y el profesional de enfermería y la promoción del uso del condón. Para la comprensión de las diversas expresiones se utilizaron los siguientes códigos: O.P: observación participante, D.C: diario de campo, J. 1,2...: jóvenes y E. 1,2...: enfermeras.

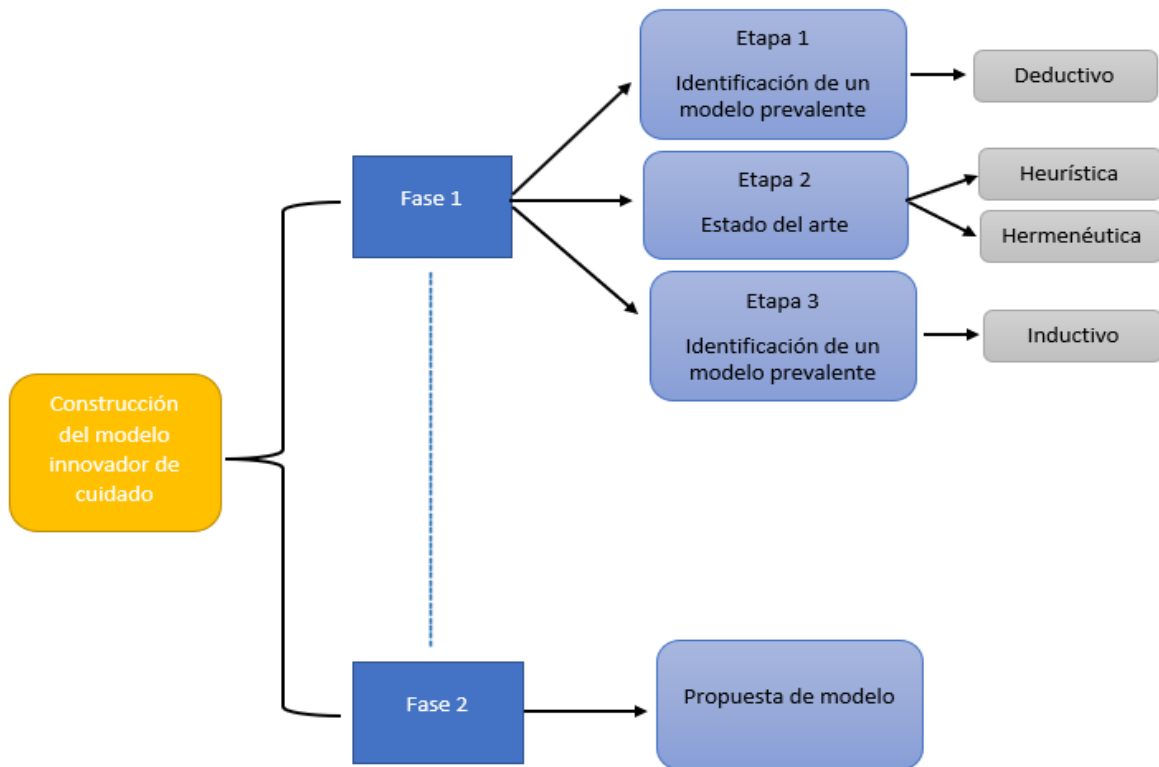
## 2.2 Fase 2

En esta fase se desarrolló la propuesta del modelo, esto a partir de los resultados de las tres fases anteriores, mismas que permitieron identificar las principales necesidades de la población joven. En el desarrollo del modelo se permite externar la justificación de su creación, evidenciando tanto la relevancia teórica como la social que éste tiene y el impacto que tendrá en el fenómeno de interés, en la población juvenil y en el profesional de enfermería. Para que este modelo no pierda de vista su principal finalidad, se establecieron sus objetivos, (general y específicos).

Para representar los elementos del modelo de cuidado se creó un esquema simbólico. También se incluye la descripción y conceptualización para cada uno de los elementos que se visualizan y que expresan un significado. Posteriormente se establecieron las estrategias que facilitarán que el modelo cumpla sus objetivos y pueda ser implementado, todo esto basado en las necesidades externadas por la población de interés y en la evidencia científica existente. Finalmente, se encuentra la forma de evaluación del modelo y las consideraciones éticas, las cuales tienen como base la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud, 2014).



Figura 1. Proceso de construcción del modelo de cuidado



### **3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD**

El propósito del acercamiento a la realidad es dar a conocer los hallazgos relacionados con la promoción del uso del condón por parte del profesional de enfermería y el uso de este por parte de los jóvenes, dichos hallazgos permitieron identificar necesidades y áreas de oportunidad, las cuales fueron parte de las bases para la creación del modelo de cuidado. De este acercamiento a la realidad surgieron 3 categorías y 11 subcategorías que a continuación se presentan.

Figura 2. Esquema de acercamiento a la realidad



## 1.- Influencia de situaciones sobre el uso del condón

Esta categoría muestra aquellos aspectos y situaciones que pueden estar relacionados al uso o no del condón. Los jóvenes identifican que al no protegerse en sus actos sexuales trae consigo diversas consecuencias, no obstante, existe diversos factores personales e interpersonales que pueden incidir en el uso del condón, así también barreras situacionales, dentro de estas se identifica que los jóvenes se ven influenciados por aquellas personas más allegadas a ellos y en las que más confianza tienen.

### 1.1 Consecuencias de no usar el condón

Los jóvenes identifican las posibles consecuencias de no usar el condón y dentro de estas se encuentra embarazos precoces, abortos y la transmisión de ITS, cabe resaltar que no siempre consideran el embarazo como algo negativo.

*“...hoy en día ahorita la economía no está muy buena y muchos embarazos salen de la nada y al último los padres no se hacen responsables y luego las madres andan batallando con sus hijos o muchas abortan...” (J2)*

*“...pues el embarazo no lo considero malo, pero ya con una enfermedad de transmisión sexual ya eso se me hace muy pesado”. (J4)*

*“...que debe estar siempre presente porque pues al tenerlo en mente te protege de todo porque de alguna manera bueno muchas veces no aprendemos hasta que no tenemos algún ya sea alguna infección o algo y no creemos que nos vaya a pasar o algo...” (J14)*

*“...pues ahorita no recuerdo en que números estamos verdad, pero las enfermedades de transmisión sexual son un gran importante problema de salud...” (E1)*

El uso inconsistente o erróneo del condón está relacionado con el aumento de las infecciones de transmisión sexual, las cuales conllevan a problemas físicos, psicológicos y sociales. Por otro lado, se destacan también los embarazos precoces, mismos que en ocasiones terminan en abortos (Caballero, Camargo & Castro, 2011; Reyes & Menkes, 2014).

### **1.2 Barreras para el uso del condón**

Han sido múltiples los motivos por los que los jóvenes deciden dejar de utilizar el condón, dentro de las principales destacan que las relaciones sexuales se sienten mejor sin su uso, no traerlos en el momento, ser alérgico al látex, practicar monogamia y utilizar otro método anticonceptivo. El sentirse mejor ha sido una de las razones en la que los jóvenes más enfatizan y en la que se considera suele ser la más difícil de controlar hasta hoy en día, lo cual es una situación de reto para los profesionales de enfermería.

*“...mucha gente puede ser alérgica o algo al látex o algo que tenga el condón así que, pues ni modo que lo pueda utilizar se tiene que usar algún otro método, las pastillas, el DIU, con que la inyección el parche o cualquier otra cosa”. (J4)*

*“...yo dos veces decidí quitármelo y como andábamos así a ciegas obviamente la otra persona no se dio cuenta y así la mayoría de las veces a ver qué onda sin condón o qué? Ok y se siente mejor verdad...” (J2)*

*“Mi pareja me comentaba en que no le gustaba, con mi pareja al principio si lo utilizaba y ya después ya no”. (J8)*

*“...por los que no he usado el condón es porque no me gusta y solo eso”: (J10)*

“...pareja los motivos para no usar el condón han sido que porque se siente mejor y pues en el momento de que no te cuidas pues ya no te lo pones...” (J12)

“...pues de repente con mi novia no uso condón porque no traigo.” (J16)

“...es muy rara la vez que yo llegara a usar porque solo he estado con una sola persona durante 8 años entonces de que utilizar así pues más bien utilizamos las pastillas.” (J4)

“...yo fui a un centro de salud por un método yo quería ponerme la inyección y me dijeron que me recomendaban el parche...” (J18)

La mayor parte del tiempo, las personas no utilizan el condón en sus encuentros sexuales, situación que se asocia con que a la persona o a su pareja le disgusta su uso. También se ha señalado como motivo para no usar el condón la falta de disponibilidad en el momento del encuentro sexual y la disminución del placer. Específicamente las mujeres tienden a utilizar otros métodos anticonceptivos como las hormonas orales, inyectables y parches, dejando al condón como última o nula opción (Da Fonte, Barcelos, Costa, Ribeiro & Spindola, 2017; Gutiérrez & Regla, 2019; Soto, 2006).

### **1.3 Influencias interpersonales e inconsistencia del uso del condón**

Existen situaciones que logran influir en los jóvenes al momento de iniciar una vida sexual activa y tener conocimiento del uso del condón. Resulta importante reconocer como personas cercanas a los jóvenes como los padres o tutores son las que mayor importancia tienen para informar y aconsejar sobre el uso del condón.

“...he recibido información de la escuela, más bien eso porque mis papás en ese tema son muy cerrados cualquier cosa de intimidad son muy muy cerrados...” (J4)

*“La educación que se da en casa, el hecho de que tu familia, tu mamá, papá sean personas que te hablan sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos...” (E1)*

*“...muchas veces sus tutores o sus padres esto sería algo que nos frenaría, pues si sería una dificultad, no en todos los casos, pero sí, claro que ya este, son un poco más abiertos, pero si ha sido con lo que más hemos batallado...” (E2)*

Los padres de familia forman un papel importante en el comportamiento sexual de sus hijos, debido a que éstos proporcionan habilidades que se derivan de una buena comunicación sobre el tema de la sexualidad. Por el contrario, los padres con altos estereotipos con respecto a la sexualidad incrementan en los jóvenes creencias negativas sobre el condón (Bárcena, Robles & Díaz, 2013; Fernández et al., 2017).

El conocimiento sobre las consecuencias de no usar condón también influye para que los jóvenes se protejan o no. En este entendido, es indispensable la información que a esta población se les trasmite, debido a que, si no tienen el conocimiento necesario sobre los riesgos, difícilmente reflexionaran sobre la importancia del uso del condón. Los jóvenes mencionan que el VIH/Sida es la infección de transmisión sexual (ITS) que más conocen.

*“...De las infecciones de transmisión sexual conozco el SIDA y nomas ...” (J3)*

*“...las enfermedades que conozco son más que nada el SIDA, el cómo se llama? los nombres no...SIDA, herpes e, si conocía varias, pero no, no recuerdo los nombres, no me acuerdo de muchas...” (J6)*

*“... las infecciones de transmisión que conozco es el VIH, hay...pues es que conozco varias, como dos, no conozco los nombres no recuerdo cómo se llaman...” (J8)*

El desconocimiento de la gravedad y existencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual y las problemáticas de salud que existen derivadas de prácticas sexuales de riesgo, son situaciones que limitan las medidas preventivas necesarias para contrarrestar las complicaciones que las ITS suelen desencadenar (Estupiñán, Amaya & Rojas, 2012). La ausencia de conocimiento sobre las ITS conduce a la población joven a la ausencia de percepción de riesgos para contraer alguna infección (Vidal & Hernández, 2017).

## **2.- Práctica responsable del uso del condón**

Esta categoría representa la importancia que tiene el uso del condón ante las prácticas sexuales, en este sentido, se puede señalar que es responsabilidad de la persona que pretende llevar a cabo prácticas sexuales contar con este método de protección, mismo que le permitirá seguir gozando de una sexualidad saludable. Por otro lado, no solo implica tener el método, para que la responsabilidad sea mayor es necesario que los jóvenes crean en las verdaderas ventajas que este método posee e identifique los beneficios del uso.

### **2.1 Creencias del uso del condón**

Las creencias que los jóvenes tienen sobre el uso del condón están enfocadas principalmente a la prevención de embarazos y en segundo plano la prevención de infecciones de transmisión sexual.

*“Un tipo de protección sexual, un anticonceptivo o algo. Lo que se del condón es que sé que ayuda a evitar verdad un embarazo no deseado principalmente...” (J2)*

*“Que está perfecto para prevenir embarazos e infecciones, pues nada más eso”. (J3)*



*“Lo que conozco del condón es que no solo sirve para prevenir los embarazos, para no traer enfermedades también...” (J8)*

*“Pienso que es importante prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, lo más importante para mí pues es conocer que es para eso”. (J9)*

Las creencias forman parte del pensamiento de una persona, configuradas en función de lo que es o no aceptable dentro del contexto en donde se desarrolla. Se ha detectado que los jóvenes que poseen la intención de utilizar el condón en la próxima relación sexual, tener una actitud favorable hacia su uso y percibir los beneficios para usarlo hace que los jóvenes reduzcan el número de parejas sexuales e incrementen el uso del condón (Abril, Román, Cubillas, & Domínguez, 2018; Sánchez, Robles & Negrete, 2015). Palacios, Torres, Galarza y Cruz, (2019), señalaron la responsabilidad como valor asociado al condón y contribuye a manejar riesgos sexuales como los embarazos precoces y las ITS.

## **2.2 Beneficios del uso del condón**

Los conocimientos que el individuo tenga sobre el uso del condón le permiten identificar sus principales beneficios, de esta manera contribuye a mejorar o mantener su salud mediante el uso correcto y consistente del condón.

*“Los conocimientos que tengo que el condón es más para prevenir las infecciones más que el embarazo para mí. Pero me imagino que tiene muchísimas más funciones, pero la principal es más bien la de las enfermedades...conlleva a la prevención, tener conocimiento de lo que te puede ocasionar cualquier tipo de situaciones”. (J4)*

*“Los beneficios del uso del condón pues que previene el embarazo, enfermedad, este, contagios verdad todo ese tipo de cosas”. (J2)*

*“Los beneficios que conozco sobre el condón es que es para prevenir infecciones y pues para prevenir el embarazo”. (J3)*

Ningún método es 100% seguro para practicar sexo seguro, sin embargo, el uso del condón de manera correcta llega a tener una eficacia del 95% (Villa & Carranza, 2017). Los beneficios respecto al uso del condón superan a los inconvenientes, principalmente porque su barrera no permite el contacto con los fluidos sexuales lo cual contribuye a evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, dando lugar a la planificación familiar, por otro lado, también permite la satisfacción sexual, desarrollando una sexualidad saludable y mantiene vínculos más afectivos entre las parejas (García et al., 2019).

La responsabilidad en las prácticas sexuales y el uso del condón están determinadas por el conocimiento que se tenga de los mismos. Dentro de ese conocimiento las personas reconocen que el condón reduce el riesgo de contraer VIH/Sida y demás enfermedades de transmisión sexual (Alonso & Lugo, 2006).

Conocer o informarse sobre temas relacionados con la sexualidad conduce a una consciencia positiva sobre las futuras prácticas sexuales que los jóvenes lleven a cabo, de esta manera no solo se protegen a sí mismos sino también a su pareja.

*“Considero que debe ser parte de los dos el estar conscientes de que nos debemos de cuidar si en caso de que no tengamos planeado un embrazo o en caso de que mi pareja sexual no sea mi pareja ya de años...” (J9)*

El conocimiento y la reflexión son elementos claves que permiten que los jóvenes hagan conciencia sobre los riesgos que contrae tener prácticas sexuales

de riesgo con sus parejas y logren practicar sexo seguro de una manera adecuada y saludable (Jardim & Dos Santos, 2012).

### ***2.3 Demanda de los jóvenes por condones***

La demanda de condones es un aspecto en el cual las personas presentan un ligero control pues en el mayor de los casos esta situación depende de otros para que suceda, en este caso, de las instituciones de salud. Un aspecto significativo que los jóvenes realizan es la utilización y solicitud de condones en instituciones de salud, los cuales se les proporciona de manera gratuita. Esta actitud resulta importante debido a que los jóvenes se interesan por su salud.

*“...acudo a solicitarlos [condones] una vez al mes...” (J15)*

*“Los jóvenes no me ha tocado que vengan a preguntarme dudas o enfermedades, vienen precisamente nomas a pedir el condón y se van rápido...” (E1)*

*“Los jóvenes, por ejemplo, lo que yo puedo ver, si llegan directamente a lo que van, ellos llegan a solicitar sus preservativos este nada más...” (E2)*

*Los profesionales de enfermería confirman la asistencia de jóvenes a unidades de salud para solicitar condones en el área de planificación familiar. Se identificó que en su mayoría los jóvenes que acuden a solicitar condones son del sexo masculino. (OP)*

Diversas instituciones de salud han incrementado el porcentaje en la distribución de condones, con la intención de disminuir las ITS y el VIH, distribuyendo de una forma gratuita a toda población que así lo solicite, pero principalmente a población joven (Salud Pública, 2021).

La ONUSIDA (2016), señala que los programas de condones tienen éxito siempre y cuando se contemplen aspectos como el liderazgo y la coordinación, así como el suministro, la demanda, el acceso y el fomento del condón. Dentro de esto los gobiernos deben crear un entorno propicio entre los responsables de las políticas y los proveedores de servicio con la intención de que los usuarios hagan conciencia sobre los riesgos, sientan la libertad de demandar y acceder a los condones tanto masculinos como femeninos.

#### **2.4 Obtención de información sobre el condón**

La información sobre el uso del condón se ha vuelto relevante debido a las múltiples conductas sexuales de riesgo que ponen en práctica los jóvenes. Los jóvenes reciben información principalmente de sus padres, posteriormente de los profesionales de enfermería o instituciones de salud, escuelas y menormente de su área de trabajo.

*“La información que hasta el momento tengo la he obtenido de la escuela de puericultura con los maestros, en la televisión en la radio en anuncios, en letreros, ha habido mucha publicidad de ellos hasta en las redes sociales, donde quiera se topa uno que use condón”. (J1)*

*“La información acerca del uso del condón la he recibido de la escuela, y he recibido así poquita información de los hospitales así a veces que nos agarran ahí así pero no pues no mucho”. (J2)*

*“La información que he obtenido sobre el condón ha sido de aquí del centro de salud...” (J7)*

*“La información que he obtenido con relación al uso del condón yo por ejemplo con mi familia con mi tía que fue la que me crío y mi mamá también un poco fueron las que más me platicaban de eso para que no fuera a cometer una locura. Las instituciones de salud de que se usaba por las infecciones no nomas por los embarazos y en la secundaria en primero”. (J8)*

La población ha señalado obtener información del uso del condón en actividades educativas y propaganda del condón. Por otro lado, existen promotores los que imparten información relevante, la cual consideran muy buena (Bolaños, Maza & Suárez, 2020). En los centros de salud de primer nivel de atención se efectúan campañas de salud que se dirigen a población joven donde se fomenta la promoción y distribución de condones y al mismo tiempo información y capacitación sobre su uso (Villa & Carranza, 2017).

### ***2.5 El tiempo y confianza en pareja desfasan el uso del condón***

Los jóvenes señalan situaciones en las cuales han dejado de utilizar el condón, justificando que permanecer tiempo con una persona y conocerla hace que se sientan seguros y decidan no utilizarlo, otro de los aspectos para no utilizar el condón es la confianza con sus parejas, y lo ven como algo innecesario.

*“...ya así en pareja yo creo que el condón muchas o más bien yo no lo veo necesario...” (J5)*

*“Los motivos para que mi pareja no haya utilizado el condón era por la confianza y por mi parte igual...” (J13)*

*“...para no usar un condón es la confianza, porque ya conoces a la persona no? Ya lo conoce uno más...con mi pareja al principio si lo utilizaba [condón] y ya después ya no...” (J8)*

A pesar del reconocimiento de la importancia del condón, los jóvenes optan por dejar de usar el condón con sus parejas afectivas, el uso disminuye debido a que la pareja se empieza a conocer o el tiempo de relación es duradera (Del Castillo, 2012; Planes, Prat, Gómez, Gras, & Mayolas, 2012). Por otro lado, Kendall, Castillo, Herrera y Campero (2015), señalan inconsistencia en el uso del condón, cuando las parejas no se involucran en el cuidado de la otra.

### **3.- El profesional de enfermería y la promoción del uso del condón**

Los profesionales de enfermería son los encargados de promover y mantener saludables a toda la población. Hablando sobre el tema de la sexualidad, este resulta un reto para los profesionales debido a factores sociales, personales y materiales que limitan llevar a cabo la promoción del uso del condón. Algunos de estos factores son el estigma, la falta de actualización en el tema, los juicios, el poco recurso material con el que se cuenta, entre otros.

#### **3.1 Factores sociales que influyen en la promoción del uso del condón**

Existen factores sociales que distan a los jóvenes de los servicios de salud, esto por la creación de ideas respecto a los profesionales de enfermería. Por lo tanto, resulta difícil cuando el profesional de enfermería se acerca a la población joven a realizar promoción del uso del condón, lo cual puede ser atribuido a situaciones vivenciadas en su vida diaria, donde la sociedad y los padres han creado en ellos creencias erróneas sobre el tema de la sexualidad.

*“pero yo creo que es eso como que lo toman, es un tabú, lo toman como a risa como a algo que no quieren escuchar como que, es lo que yo he notado en los muchachos por eso tienes que convencerlos...” (E1)*

*“...no me toca que vengan muchos a pedir preservativos, jóvenes en si no, vienen ya más gente un poco ya más grande, yo creo que por lo mismo como que les da pena el simple hecho de venir a pedir un condón dicen hay este ya, luego luego se imaginan por los estigmas sociales de que los van a juzgar de que van a tener sexo y como lo ven como algo malo pues como que se esconden...” (E1)*

*“...en cuanto a sus ideas eh pues yo creo que van a rechazarnos, pero si tratamos de buscar primero ser empáticos yo creo que sería una buena forma de llegar a ellos”. (E2)*

*“...en cuando a los adolescentes y jóvenes muchas veces sus tutores o sus padres esto sería algo que nos frenaría, pues si sería una dificultad, no en todos los casos, pero sí, claro que ya este, son un poco más abiertos, pero si ha sido con lo que más emos batallado, a lo mejor lo que ha faltado es información también a los padres...” (E2)*

Los pensamientos y necesidades de los jóvenes son importantes porque a partir de estos se identifican los componentes socioculturales que perjudican el tema de la sexualidad, en este caso el uso del condón. Algunos de estos aspectos son los tabúes y mitos respecto a este tema, por eso resulta importante educar a la población acerca de la verdadera realidad de la sexualidad (Lago, Esteiro, Pan & Bouza, 2015).

La comunicación es un proceso en el cual se intercambian ideas, el profesional de enfermería actúa como un orientador y dentro de esto pone en práctica la comprensión empática, aspecto importante que permitirá llegar más lejos en temas de sexualidad con los jóvenes (De la Cruz, 2010).

El interiorizar el estigma conlleva a la vulnerabilidad en salud a todos los jóvenes que se han enfrentado a los estigmas sociales con respecto a su sexualidad, esto debido a la restricción de los servicios de salud por vergüenza a asistir a estos, dejando de lado la participación, lo cual implica la carencia de información con respecto a riesgos que provocan las diferentes prácticas sexuales (Boivin, 2014).

Los profesionales de enfermería reconocen la labor que realizan respecto a la promoción del uso del condón y detallan que los lugares donde se ha llevado a cabo la promoción son en su área de trabajo y en escuelas.

*“En las escuelas me ha tocado ir a las secundarias al CECYT y en las ferias de salud que hacemos, pero más que nada aquí únicamente me ha tocado eso, las escuela y aquí mismo”. (E1)*

*“Yo donde más he hecho promoción, yo estuve anteriormente en el medio rural este y pues ahí [institución de salud] me toco hacer promoción trabajar con ellos [jóvenes]...” (E2)*

La educación sobre la sexualidad es una temática social que le corresponde a todos, inicia desde el nacimiento y en el hogar es donde los padres inician con la primera información y posteriormente se da en los diferentes grupos donde la persona se desarrolla, por otro lado, se desencadena instituciones escolares un escenario fundamental para aprender sobre sexualidad (Cabrera, Ramos Palú & Cáceres, 2013).

### **3.2 Factores personales y la promoción del uso del condón**

Los factores personales incluyen al profesional de enfermería, y en este sentido resulta interesante identificar como las ideologías sobre la sexualidad no solo ha afectado a los jóvenes, sino que en ocasiones el profesional de enfermería se ha quedado con tabús y sentimientos como la vergüenza. Esto repercute en el momento de realizar la promoción del uso del condón, debido a la inseguridad que provoca tocar la temática, situación que se nota en las unidades de salud, donde las pláticas o talleres con relación al tema son expuestos en mínimas ocasiones. Por otro lado, la desactualización del profesional repercute en la promoción del uso del condón porque se sienten inseguros de poder realizar la promoción.



*“A veces como personal de salud a veces eso que nos da un poco de vergüenza el hablar el tema, que puede ser un poco tímido y con los muchachos también que lo ven como de pena y se ven con sus compañeros y lo ven como que les da risa, lo toman a broma...” (E1)*

*“...yo pienso que sobre todo en este tema es importante que siempre estemos actualizados como personal de salud porque a veces nos rezagamos nos quedamos este nos quedamos un poquito atrás porque esto se está actualizando y está habiendo nuevas cosas nuevas cada vez más”. (E2)*

*“Yo de hecho nomas fui a un curso de hecho ahí estaba mi compañera...” (E3)*

*“Considero que la capacitación es una habilidad necesaria para llevar a cabo con la promoción del sexo seguro, con relación a todos los métodos porque mire en si yo no conozco mucho de métodos porque en si yo nunca los use en mi experiencia, yo nunca los use”. (E3)*

El tema de la sexualidad por muchos años ha sido signo de vergüenza, los profesionales de enfermería no están exentos de sentir vergüenza a la hora de tratar el tema, aun cuando tengan las herramientas y los conocimientos para abordarlo (Barros, 2013).

Hernández (2013), señala la importancia del desarrollo de congresos relacionados con el amplio campo de la salud sexual y reproductiva, en donde se proporciona el intercambio y actualización de experiencias para fortalecer las buenas prácticas de los profesionales de enfermería.

### **3.3 Factores materiales y la promoción del uso del condón**

El tiempo, las herramientas y los recursos materiales en las unidades de salud son parte fundamental que repercute en las ferias, campañas o pláticas que se planean realizar para la promoción de la salud. Por ejemplo, la disponibilidad de

condones son material esencial para la promoción de su uso. Por otro lado, el tiempo es un recurso que se ve limitado por las múltiples funciones que el profesional de enfermería tiene a su cargo.

*“A veces nos limitan un poco la cantidad por ejemplo de preservativos que vamos a dar o que se batalla a veces con eso de que vienen a pedir y no hay, el material en su momento es lo único, si pues más que nada eso de que a veces no tenemos el recurso en las unidades cuando se nos solicita...” (E1)*

*“...el tiempo a veces que esta poco saturado y no tienes tiempo de ir a hacer promoción a las escuelas de dar más platicas, que deberíamos verdad”. (E1)*

*“El tiempo es un factor importante, normalmente el personal de enfermería tiene a cargo diversos servicios los cuales le absorben tiempo esencial que podría emplearse en realizar promoción sobre el uso del condón o sexo seguro”. (DC)*

El profesional de enfermería reconoce la importancia de poder realizar actividades de promoción, sin embargo, al no contar con los recursos materiales necesarios para la promoción hace que esta no sea llevada a cabo eficazmente. La falta de insumos limitará siempre llevar a cabo actividades programadas por los profesionales de enfermería (Duarte, Palma & Vega, 2015). El tiempo es un factor importante en el desarrollo de actividades de cuidado, una gestión del tiempo adecuada contribuye a mejorar la calidad de los cuidados a las personas (Sánchez, Moreno & Cabrera, 2014).

## **4. MODELO DE CUIDADO**

### **4.1. Soporte Teórico Referencial**

#### **Promoción de la salud**

La promoción de la salud se encuentra sustentada por una base teórica, compuesta por conceptos, principios básicos y métodos, mismos que se han ido difundiendo por importantes organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir de documentos, conferencias y programas. Es importante señalar que las estrategias de promoción de la salud deben impactar en el enfoque social, comunitario, político e integral, de esta manera se permite el acceso equitativo a respuestas efectivas de salud (Coronel & Marzo, 2017).

El profesional de enfermería tiene como meta principal promover la salud, por tal motivo en conjunto con la persona realiza una serie de acciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad. El desarrollo de teorías y modelos son herramientas claves para el profesional debido a que plantean resultados óptimos respecto a la salud tanto a nivel individual como colectiva, de esta manera se contribuye a que la comunidad lleve a cabo conductas saludables para un buen desarrollo social (Rodríguez & Saavedra, 2018).

Según Nola Pender (2014), la conducta promotora de salud constituye el resultado final deseado para el profesional de enfermería, la cual está precedida de acciones y relaciones que modifican la conducta, de esta manera se contribuye al goce de completa salud, buen desarrollo y productividad del individuo.

## Promoción del uso del condón

El condón es un método anticonceptivo de doble barrera debido a su doble beneficio, primeramente, para la prevención de ITS y por otro lado para la prevención de embarazos. Para que la efectividad del condón sea mayor es importante que se coloque antes de la relación sexual. Cabe señalar que en las instituciones de salud este método es gratuito y de fácil adquisición (Condori, 2019).

El uso del condón es una medida de prevención del VIH/SIDA propuesta por instituciones internacionales con la mejor eficacia pues es un método que permite frenar ITS actuando como una barrera que impide el contacto con secreciones de origen sexual (Pascal et al., 2011). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2016), señala que los programas de prevención y distribución de condones es un objetivo mundial que contribuye a la salud de los jóvenes y por otro lado disminuir los altos costos que los sistemas de salud suelen cubrir en tratamientos.

Abastecer, distribuir, pero sobre todo promover el uso del condón son acciones indispensables para que toda aquella intervención de prevención de VIH y otras ITS tenga éxito. La promoción del uso del condón permite que los jóvenes se beneficien de información, además la comunicación les permite eliminar los obstáculos para el uso del condón y por otro lado mejorar la capacidad para usarlos de manera correcta y sistemática (OMS, 2015).

## Profesional de enfermería

La enfermería es una disciplina, profesión, ciencia y arte dedicada al cuidado, mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud (Fernández, 2021, Secretaría de Salud, 2013). Es este sentido una enfermera o enfermero es un profesional vinculado con aspectos relacionados con la salud de los individuos, posee una formación especializada la cual le confiere conocimientos que le permiten mantener y restablecer la salud de los demás.

El profesional está orientado a cuidar al otro, tanto de manera individual como colectiva con otras profesiones. El cuidado de enfermería es el conjunto de acciones prácticas, ordenadas y guiadas por modelos o teorías de enfermería que visualizan al otro como un ser con necesidades individuales, con el fin de otorgar una atención de enfermería de calidad y calidez (Campos, Vargas y Milos, 2018). Para que el profesional logre el objetivo del cuidado debe permanecer actualizado ante las necesidades de la sociedad para desarrollar y fortalecer actitudes y valores como la empatía, respeto, responsabilidad, solidaridad, entre otros. Por otro lado, debe ser crítico, reflexivo y comprometerse a dar un trato digno y humanizado a todas las personas sin hacer distinción (Arco-Canoles & Suarez -Calle, 2018).

Dentro de la promoción de la salud, el profesional de enfermería cumple uno de los roles mas importante en el ejercicio de su profesión puesto que de la promoción de la salud que brinde depende el crecimiento y desarrollo óptimo de la comunidad

que lo rodea. Es a partir de estrategias como la atención primaria, la observación y actividades de promoción que se detectan necesidades y factores de riesgo que afectan a la población, los cuales suelen ser reversibles mediante estrategias previamente evaluadas (Rodríguez & Saavedra, 2018).

### **Jóvenes**

La juventud es una construcción social, histórica y cultural que continúa evolucionando de acuerdo con las épocas que van transcurriendo. El ser joven no solo se restringe a una etapa de desarrollo físico, cognitivo o social, sino también como un proceso constructivo de comportamiento y desarrollo de habilidades, mismas que le permitirán dar respuesta a los roles, retos y situaciones correspondientes a la vida adulta (Fandiño, 2011).

El rango de edad de los jóvenes varía de acuerdo con las diferentes regiones, generalmente el rango de edad va de los 14 a los 29 años. La juventud es observada como un período que posee sus propias oportunidades y limitaciones, además de ser considerada como una preparación para la vida adulta, es aquí donde se construye la identidad, aspecto característico de la etapa juvenil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF, 2020]).

El estado de salud de los jóvenes depende de factores individuales y ambientales, dentro de estos factores se encuentran las circunstancias de su propia vida, las maneras de comportarse y toda aquella persona que lo rodea. La juventud comprende un proceso de transición de la infancia a la adultez, donde el joven debe de entender los múltiples cambios que se presentarán continuamente en su cuerpo,

mente y las relaciones sociales con las que comparte (Hernán, Fernández, & Ramos, 2004).

Los jóvenes representan alta vulnerabilidad con los aspectos relacionados con la sexualidad, existe una exposición a factores y conductas de riesgo que surgen a partir de la actividad sexual indiscriminada y sin protección, siendo esta la situación más común que realizan (Alfaro, Roche & Soto, 2015).

### **Autoeficacia**

La autoeficacia, es un constructo perteneciente a la Teoría Social Cognitiva, y es conceptualizada como una competencia personal que define que tan efectiva puede ser el comportamiento de una persona respecto a las diversas situaciones estresantes a las que se enfrenta en su vida diaria (Pereyra et al., 2018).

Bandura (1986), define la autoeficacia como el juicio de una persona sobre sus capacidades para realizar una actividad con el fin de lograr un resultado determinado. Según el autor, la autoeficacia hace una diferencia en cómo la gente siente, piensa, actúa y se motiva, señala que una percepción baja de autoeficacia se asocia con estrés, depresión, ansiedad e impotencia. Por lo contrario, una percepción alta de autoeficacia facilita los procesos cognitivos y deriva en una gran variedad de cualidades, tales como calidad en la toma de decisiones y comportamientos seguros. Para Pender (2014), la autoeficacia se relaciona con las conductas de salud lo cual indica apego a toda aquella conducta promotora de salud o abandono de posibles riesgos para la salud.

La autoeficacia ha sido aplicada con diferentes conductas, con lo que respecta a la salud indica que los individuos tienen probabilidades más altas de mantener conductas preventivas, buscar ayuda oportuna y apearse a los tratamientos o conductas que los profesionales de la salud promueven (Olivari & Urra, 2007). La autoeficacia para el uso del condón mide las creencias y la habilidad que tiene el individuo para usar el condón en sus relaciones sexuales de manera positiva (Hernández & López, 2011).

### **Negociación con la pareja**

La negociación es una habilidad esencial que los jóvenes deben desarrollar para cuidar su integridad física y emocional. En cuanto a la negociación del uso del condón se refiere a la capacidad de comunicación asertiva que una persona utiliza para convencer a su pareja y llegar al acuerdo de usar el condón (Abundis, Flores & Aranda, 2019). Se han identificado diferentes estilos de negociación para el uso del condón:

Estilo de colaboración equidad: aquí la persona tiene un interés claro sobre sus beneficios personales, pero también en los de la pareja con la que se relaciona, en conjunto colaboran para llegar a un acuerdo positivo con lo que respecta al uso del condón. Estilo de acomodación evitación: la pareja se adapta a las necesidades del otro dejando de lado su propio beneficio, de modo que si la pareja opta por no utilizar el condón este cede a lo que su pareja decida. Estilo de contender: la persona se enfoca en sus propias necesidades e intereses, sean positivos o negativos respecto al uso del condón, sin tomar en cuenta la opinión de la pareja.



Por otro lado, Gras, Planes y Gómez (2018), señalan tres estrategias que los jóvenes normalmente ponen en práctica al momento de negociar el uso del condón. La primera estrategia se relaciona con la protección de la salud, en la segunda se encuentran las peticiones directas que no se encuentran relacionadas con la salud, y finalmente las terceras que llevan advertencias con una carga emocional negativa (Gras, Planes & Gómez, 2018).

La negociación para el uso del condón ha sido asociada con la autoeficacia, así también mantener una comunicación eficaz con la pareja sobre la importancia del uso del condón se ha visto asociada con su uso en el acto sexual, esto indica que la pareja tiene un control y habilidad para utilizar el condón, por lo tanto, un nivel alto de negociación sobre el uso del condón con la pareja predice su uso en cada uno de los encuentros sexuales (Alvarado, Villalobos, Salinas & Casis, 2017).

### **Conocimiento sobre el VIH/Sida**

El conocimiento que los jóvenes tienen ha sido aportado por diversas instituciones en las que este se desarrolla y también por las personas que lo rodean. A partir de ese conocimiento es que los jóvenes adoptan diversos comportamientos sexuales. El conocimiento adecuado promueve un ejercicio responsable de la sexualidad, por el contrario, un conocimiento deficiente sobre lo que respecta a sexualidad genera problemáticas de salud a nivel individual y social (Cardona, Ariza, Gaona & Medina, 2015).

Con lo que respecta específicamente al conocimiento sobre el uso del condón, se dice que cuanto más conocimiento se tenga sobre el uso de este, mayor será la

consistencia de su uso y por consiguiente surgirán las prácticas sexuales responsables, de esta manera se contribuye a la reducción del riesgo de contraer VIH/Sida (Alonso & Lugo, 2006).

Mientras que las creencias equivocadas sobre el VIH/Sida contribuye a conductas sexuales de riesgo para los jóvenes, los principales aspectos que se han identificado en los que los jóvenes poseen mayor desconocimiento son en las formas de contagio y la importancia del uso del condón para prevenir no solo el VIH/Sida, sino que también las demás ITS (Pacheco, Erreyes, Tenezaca & Sinche, 2019).

### **Barreras para el uso del condón**

Las barreras constituyen aspectos negativos que se oponen a la ejecución de diversas conductas, de tal forma que, aunque la conducta sea positiva si existen barreras sociales, psicológicas o personales, estas limitaran que la conducta se lleve a cabo por el hecho de que el individuo perciba algún costo, desagrado, parezca doloroso, entre otros (San Pedro & Roales, 2003).

La persistencia de actitudes y creencias negativas con respecto al uso del condón constituyen barreras para usarlo en las relaciones sexuales, los jóvenes admiten que los condones no poseen una buena calidad y creen en el mito que el condón disminuye el placer, el hecho de no planificar una relación sexual y no mentalizar usarlo contribuyen a no usarlo. Por otro lado, se ha identificado que los mensajes que se tienden a dirigir a la población respecto a las prácticas sexuales seguras solo incluyen aspectos sobre el riesgo de infecciones y la responsabilidad

que implican las relaciones sexuales, dejando de lado la promoción del uso del condón (Abril, Román, Cubillas & Domínguez, 2018).

Se ha identificado que conocer acerca de los riesgos que trae consigo no utilizar el condón no implica que las personas se protejan con este. Las barreras que se han encontrado con relación al uso del condón son tabúes, baja percepción del riesgo, actitud machista, inequidad de género, obstáculos en la educación y la poca disponibilidad del método (Gutiérrez & Regla, 2019).

Pender (2014), en su modelo de promoción de la salud señala que las barreras percibidas pueden contribuir a la adquisición de conductas favorables para la salud, las barreras tienden a ser reales o no, por lo tanto, cuanto mayor sean las barreras, más alejada se encuentra la conducta promotora de salud, pero cuando las barreras disminuyen la incidencia de una conducta promotora de salud es más alta.

### **Percepción de riesgo hacia el VIH/Sida**

La percepción de riesgo es un proceso cognitivo en donde la persona analiza inmediatamente un juicio de valor sobre alguna situación a partir de diferentes fuentes de información como: la historia de vida de la persona, su ambiente, creencias, actitudes, entre otros. A partir, de las diferentes vivencias que tiene el individuo identifica y considera aquellas situaciones que le parecen riesgosas y las que no. Respecto a la percepción del riesgo frente al VIH/Sida, se hace referencia a que tanto los individuos se consideran en riesgo para contraer esta enfermedad (Cedeño, Pereda, Pérez, Estrada & Osorio, 2016).

En etapas como la adolescencia y la juventud, la percepción del riesgo es diferente, esto debido a que la percepción de peligro disminuye dando lugar a conductas de riesgo, la percepción toma significancia a partir de la información y de la experiencia misma que los individuos van acumulando, así mismo esta aumenta significativamente conforme vaya avanzando la edad, sin embargo, suelen surgir factores que alteran o minimizan posibles consecuencias respecto a alguna situación en específico (Del Castillo, 2012). La baja percepción del riesgo hacia el VIH/Sida está relacionada con conductas sexuales de riesgo debido a que los jóvenes no se perciben en riesgo y tienden a ignorar los efectos negativos (Pineda, García & Cabal, 2013).

## 4.2 JUSTIFICACIÓN

El aumento desenfrenado de las ITS es un problema de salud pública a nivel mundial que compete al profesional de enfermería, el cual lleva a cabo labores de promoción de la salud, y de prácticas que contribuyen a restablecer y mejorar la salud (Firmino et al., 2013). Dentro de las prácticas de promoción el profesional brinda cuidado a diversas poblaciones con edades muy diversas. Una de las poblaciones de riesgo corresponde a los jóvenes, actualmente entre los problemas que afectan este grupo están las ITS.

Si bien es cierto, no solo las ITS representan problemáticas relacionadas con la sexualidad, también se encuentra el embarazo precoz, pero a diferencia de este muchas de las ITS hasta el momento no tienen cura, por lo tanto, representan impactantes costos para el sector salud y además comprometen la salud y desarrollo de los jóvenes (Menkes Bancet, Jesús-Reyes & Sosa Sánchez, 2019).

Por lo anterior, el presente modelo de cuidado engloba especialmente a población joven, los cuales actualmente representan una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad ante las ITS, principalmente el VIH/Sida, situación que se asocia a los múltiples comportamientos de riesgo que los jóvenes llevan a cabo (Badillo, Sánchez, Vásquez & Díaz, 2020). Los comportamientos sexuales de riesgo se han visto asociados a que en la etapa de la juventud aún no se ha desarrollado un nivel de desarrollo cognitivo y emocional adecuado (Alfonso & Figueroa, 2017).

Actualmente según estadísticas mundiales del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2019) al cierre del año 2020 alrededor de 37.6 millones de personas vivían con el VIH, y en este mismo año, 1.5 millones de personas lo contrajeron. En México, en el 2019, se diagnosticaron 9.828 casos nuevos del VIH y 5.825 casos de Sida.

En México el VIH se adquiere principalmente entre los 15 y 29 años, del total de los casos registrados del VIH/Sida el 30.7% corresponde a la población joven, siendo la vía sexual el principal medio de transmisión en el 96.3% de los casos (CENSIDA, 2019). Las prácticas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuentes en los jóvenes, situación que puede comprometer la salud sexual y reproductiva y ocasionar daños a nivel psicológico, físico y social (Figueroa & Figueroa, 2017).

Es relevante el hecho que los jóvenes se sigan infectando de ITS a pesar de las múltiples estrategias que se han desarrollado para erradicarlas, es por eso por lo que resulta importante que el profesional de enfermería se involucre con los jóvenes y desarrolle estrategias encaminadas a través de modelos de cuidado para fomentar conductas saludables, entre éstas el uso del condón. La promoción del uso del

condón que el profesional de enfermería promueve permite transmitir al individuo las herramientas esenciales para que realice prácticas sexuales seguras, de esta manera se contribuye a mejorar la calidad de vida de los jóvenes y apoyar en su desarrollo social (Lago, Bouza, Esteiro & Miguez, 2014).

El primer nivel de atención de salud, es un espacio que ha sido caracterizado como el primer contacto entre el profesional de enfermería y la población, esto quiere decir que se encuentra más cercano a los individuos, es aquí donde se busca resolver las necesidades más básicas y comunes de las personas, las cuales son solucionadas por medio del profesional de enfermería a través de estrategias encaminadas a la promoción de la salud, prevención de los problemas de salud y la rehabilitación (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011).

En los diferentes espacios de atención de la salud el profesional de enfermería pone en práctica sus múltiples estrategias para la población que padece alguna necesidad específica. El profesional es diferenciado de otros profesionales por el atributo de cuidar mente, cuerpo y espíritu, con cercanía, cara a cara y piel con piel, es por eso por lo que resulta indispensable su actuar en la población joven por su practicidad de llevar a cabo sus funciones.

Este modelo de cuidado pretende ser parte esencial en la concientización de la población respecto al uso del condón. La implementación del modelo permitirá otorgar a los jóvenes herramientas y habilidades que fortalezcan en ellos aspectos específicos como la autoeficacia para el uso del condón, la percepción de riesgo hacia el VIH/Sida, la negociación con la pareja para el uso del condón, el conocimiento sobre el VIH/Sida y el uso del condón y las barreras percibidas para

el uso del condón; y por ende dicho aspecto podría contribuir en la reducción de la transmisión de VIH y otras ITS.

### **4.3 Objetivos**

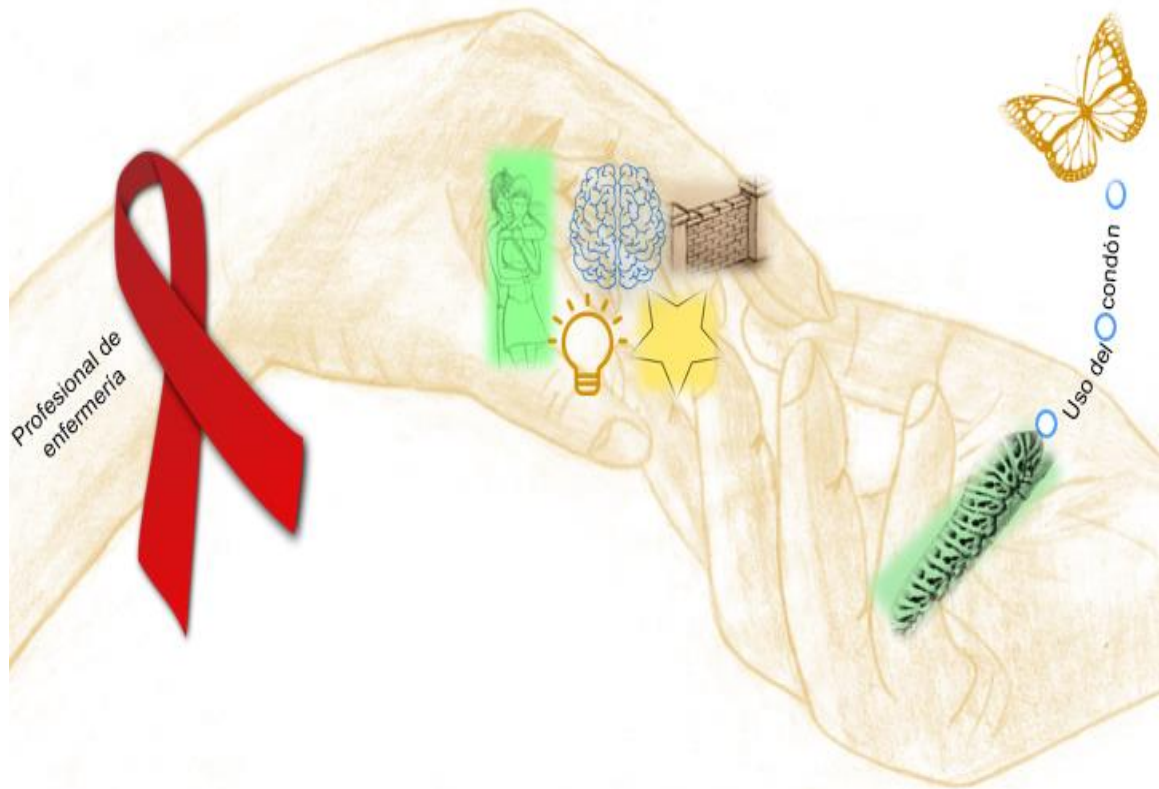
#### **4.3.1 Objetivo general**

- Fomentar el uso del condón en jóvenes para disminuir el riesgo de infección del VIH.

#### **4.3.2 Objetivos específicos**

- Proporcionar conocimiento sobre VIH/Sida y el uso del condón en los jóvenes.
- Desarrollar habilidades para negociar el uso del condón con la pareja sexual.
- Fomentar la autoeficacia para el uso del condón para prevenir la transmisión del VIH/Sida en los jóvenes.
- Disminuir las barreras percibidas para el uso del condón en los jóvenes.
- Incrementar la percepción de riesgo hacia el VIH/Sida en los jóvenes.

#### 4.4 Esquema del Modelo de Cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes



#### 4.5 Descripción del esquema de modelo

Este esquema representa simbólicamente los elementos que permiten que el profesional de enfermería realice su cuidado mediante la promoción del uso del condón en la población joven. Cada uno de los elementos tiene un significado, las manos grandes representan al profesional de enfermería y el cuidado que otorga a los jóvenes que acuden a su servicio, posee la formación adecuada para promover conductas saludables, en este caso del uso del condón, y pueda desarrollar en los jóvenes diferentes estrategias que influyen positivamente en el uso consistente y



adecuado del condón. El listón rojo hace referencia al símbolo internacional en apoyo y concientización sobre la lucha contra el VIH/Sida.

La oruga en color verde representa a los jóvenes en desarrollo y su color hace referencia al proceso de maduración, es la población clave en la cual se pretende desarrollar habilidades y destrezas para que lleve a cabo conductas saludables y responsables con la intención de disminuir los riesgos ante el VIH/Sida y otras ITS.

En la mano izquierda se encuentra un cerebro de color azul, el cual representa el conocimiento con relación al VIH/Sida y el uso del condón, también se puede apreciar una estrella amarilla que hace referencia a la autoeficacia para el uso del condón, la cual es una cualidad que los individuos pueden desarrollar mediante estrategias que proporciona el profesional de enfermería. También se encuentra una pareja unida en color verde, la cual indica la negociación que existe entre la pareja joven para el uso del condón y su color hace referencia a la responsabilidad.

El foco muestra la percepción de riesgo que los jóvenes tienen hacia el VIH/Sida, y el muro simboliza las barreras que los jóvenes encuentran para el uso consistente y adecuado del condón. Finalmente, se encuentra una mariposa en color amarillo, es el símbolo de un joven desarrollado con habilidades y capacidades que le permitirán llevar a cabo el uso del condón en cada uno de sus encuentros sexuales. El color amarillo muestra la madurez a la que puede llegar un joven con habilidades y capacidades bien definidas.

#### 4.6 Conceptualización de los elementos del modelo

**Enfermera (o):** es un (a) profesional que cumple con la competencia de educador, se mantiene actualizado ante las necesidades de la sociedad, su principal objetivo es el cuidado humanizado, posee conocimientos relacionados con la promoción de la salud sexual y reproductiva. Es una persona con valores esenciales como la responsabilidad, respeto y empatía, así como habilidades para transmitir confianza y mostrarse sensible ante temáticas relacionadas con la sexualidad.

**Joven:** persona que se encuentra en un periodo de maduración y crecimiento físico, psicológico y cognitivo, esta etapa de la vida comprende entre los 19 y 30 años. Durante este desarrollo surgen tanto oportunidades como limitaciones las cuales permiten alcanzar una madurez óptima y crear su propia identidad. Su tipo de comportamiento se ve influenciado por diversos actores que forman parte de su vida, los principales son los padres, profesional de enfermería, amigos y pareja.

**Conocimiento sobre VIH/Sida y uso del condón:** es el nivel de información que los jóvenes tienen para hacer conciencia sobre el riesgo que conlleva la transmisión del VIH/Sida y la importancia que representa utilizar el condón en cada encuentro sexual.

**Autoeficacia para el uso del condón:** es la capacidad percibida que los jóvenes tienen para hacer uso consistente y correcto del condón en cada encuentro sexual.

**Negociación para el uso del condón:** habilidad que los jóvenes tienen para llegar a un acuerdo con la pareja sexual sobre el uso del condón en cada encuentro sexual.

**Barreras para el uso del condón:** son todas aquellas creencias erróneas que los jóvenes tienen con respecto al uso del condón, y que pueden impedir su utilización en los encuentros sexuales.

**Percepción del riesgo de VIH/Sida:** se refiere a que tan susceptible se perciben los jóvenes para adquirir el VIH, y les permite aceptar o rechazar situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

## **4.7 Estrategias para la implementación del modelo**

Para la implementación del modelo se desarrollarán tres etapas: la primera consta de la organización y gestión, donde se pretende identificar la institución específica para proponer la implementación. La segunda corresponde a la implementación de las estrategias. La tercera se refiere a la evaluación del modelo.

### **4.7.1 Organización y Gestión**

En esta etapa se acudirán a las instituciones de salud de primer nivel de atención e instituciones educativas para dar a conocer la propuesta, dando una introducción sobre la relevancia que tiene la implementación del modelo de cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes y los beneficios que traerá consigo. Por otro lado, se hará gestión de los recursos materiales y humanos.

Como primera propuesta se sugiere que la implementación del modelo sea en pequeños grupos de jóvenes, dado a que las intervenciones en grupos pequeños tienen como objetivo incidir en la dinámica de las relaciones, dado a que parten de la idea de que la asunción o no del riesgo será una función del contexto donde ocurren las distintas relaciones (Martín et al., 2008). Además, de acuerdo con resultados de una revisión sistemática se ha demostrado el enfoque a nivel grupal puede aumentar hasta 81% en el uso del condón (Herbst et al., 2007). El número de jóvenes integrantes de los grupos se determinará de acuerdo con el tamaño de la población en donde se pretenda implementar.

Para la implementación del modelo, se requiere de profesionales de enfermería con habilidades para transmitir confianza y sensibilidad ante temas como

la sexualidad y competencias específicas como educador, que además se encuentren en servicios relacionados con la reproducción y la sexualidad. En la última sesión (consejería personalizada) el número de profesionales será de acuerdo con el número de jóvenes.

Para la captación de los jóvenes, en el caso de la institución educativa se realizarán grupos a partir de listas de asistencia, posterior se les indicarán los horarios y días en que acudirán a las sesiones. Respecto a las instituciones de salud, los jóvenes serán seleccionados a partir de las bases de datos o cédulas sociodemográficas que se realizan cada 6 meses por los pasantes de enfermería.

El espacio deberá contar con buena ventilación e iluminación, en donde se transmita tranquilidad, totalmente privado debido a las temáticas que se pretenden abordar, disponer de diferentes materiales como área para proyección de información, computadora, cañón, pizarrón, sillas y escritorio (Anexo 1).

#### **4.7.2 Implementación de las estrategias del modelo de cuidado**

El modelo tiene un enfoque en donde el profesional de enfermería brindará un cuidado a los jóvenes mediante el desarrollo de estrategias que están encaminadas a la “promoción del uso del condón”, por lo tanto, en los aspectos que se pretende desarrollar o reforzar son la autoeficacia para el uso del condón, la percepción de riesgo hacia el VIH/Sida, la negociación con la pareja para el uso del condón, el conocimiento sobre el VIH/Sida y el uso del condón y las barreras percibidas para el uso del condón (Figura 3).

Figura 3. Modelo que guiará la Implementación



La implementación del modelo se desarrollará en 5 sesiones de 120 minutos. Las 5 sesiones serán distribuidas una por semana de manera grupal, sus características se detallan en la tabla 1. Es importante señalar que la implementación de las estrategias será llevada a cabo por profesionales de enfermería que se encuentren en áreas relacionadas con la sexualidad o previamente capacitadas, para que desarrollen la implementación de acuerdo con lo establecido en el modelo de cuidado.

Primera semana: En la primera sesión se inicia con la dinámica del estambre para dar la bienvenida, su propósito es entrar en confianza y conocer a cada uno de los integrantes. Dentro de la misma sesión se continua con una lluvia de ideas para que los jóvenes expresen aspectos relacionados con el conocimiento sobre el VIH/Sida y el uso del condón; posteriormente se realizará una presentación sobre el conocimiento del VIH/Sida y uso del condón (Anexo 2), la cual incluye aspectos como: ¿Qué es el VIH?, ¿Qué es el Sida?, medios de transmisión, como prevenir la infección. Se finaliza con un espacio de preguntas y respuestas, así mismo se invita a seguir asistiendo.

Segunda semana: se iniciará con una lluvia de ideas sobre el tema de autoeficacia para el uso del condón, se proporcionan elementos como: ¿Qué es la autoeficacia?, ¿Qué es la autoeficacia para el uso del condón?, ¿Qué fortalece la autoeficacia? Se proporcionará también información relacionada sobre: ¿Qué es el condón?, tipos de condones y tipos de lubricantes. Se expondrá la técnica del uso correcto del condón, mediante una infografía en tamaño cartel (Anexo 3), posteriormente el profesional de enfermería modelará la técnica correcta del uso del

condón (Anexo 4). Al finalizar cada joven realizará la devolución de la técnica a través de un modelo anatómico de un pene.

Tercera semana: se iniciará con una sesión sobre la importancia de negociar el uso del condón, enseguida se desarrollará la dinámica de juego de roles, en esta se plantearán diversas situaciones comunes relacionadas a la negociación del uso del condón (Anexo 5). Dentro de esta actividad el profesional de enfermería realiza una escenificación en donde intenta negociar con su pareja el uso del condón. Posteriormente, los jóvenes formarán parejas y de igual forma realizarán en el juego de roles en diferentes circunstancias. Como cierre se plantearán diferentes alternativas y respuestas más convincentes ante las diferentes circunstancias escenificadas.

Cuarta semana: se dará inicio con una sesión audiovisual en donde se proyectan videos persuasivos acerca del riesgo que representa la transmisión de VIH/Sida y la facilidad con la que se transmite esta infección en cualquier etapa de vida (Anexo 6). Se continuará con lectura de experiencias o narraciones de jóvenes que viven con VIH, de esta manera se pretende incidir de manera positiva en la conducta sexual de los jóvenes y que estos conozcan parte de la realidad del VIH (Anexo 7). Se realizará un debate en donde unos señalan por qué o no se consideran en riesgo de contraer VIH (Anexo 8). Posteriormente, se expondrán diversos mitos y realidades relacionados con el uso del condón (Anexo 9), y al término de esta actividad se dejará un espacio de preguntas y respuestas sobre el tema. Para concluir la sesión, se establecerán horarios personales para la próxima sesión.





Quinta semana: se dará inicio con la consejería personalizada, esta sesión consistirá en abordar a los jóvenes individualmente, de esta manera se pretende que expresen libremente las dudas relacionadas con las sesiones abordadas con anterioridad y también las inquietudes sobre su sexualidad, todo esto sin prejuicios, sentimientos de culpa, nerviosismo o vergüenza, cada consejería tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos. Para finalizar la sesión, se aplicarán los instrumentos finales, se agradecerá a los jóvenes su participación, y se les obsequiará un kit de condones y lubricantes.

**Tabla 1**  
*Detalle de las sesiones*

Nombre de la sesión	Contenido de la sesión	Duración de la sesión	Recursos humanos y materiales
1.- Conocimiento sobre el VIH, sida y uso del condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Conocimiento previo sobre el VIH/Sida y el condón</li> <li>• ¿Qué es el VIH y sida?</li> <li>• Medios de transmisión</li> <li>• Como prevenir la infección</li> </ul>	120 minutos	Estambre Presentación en power point Pizarrón Marcadores Condomes
2.- Autoeficacia para el uso del condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es el condón?</li> <li>• Tipos de condones</li> <li>• Características de los condones</li> <li>• Tipos de lubricantes</li> <li>• ¿Qué es la autoeficacia?,</li> <li>• ¿Qué es la autoeficacia para el uso del condón?,</li> <li>• ¿Qué fortalece la autoeficacia?</li> <li>• Demostración y devolución de técnica de colocación correcta del condón</li> </ul>	120 minutos	Infografía Modelo anatómico de un pene Condomes Lubricantes a base de agua Papel higiénico
3.- Negociación del uso del condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación sexual asertiva</li> <li>• Negociación del uso del condón con la pareja</li> <li>• Situaciones sobre negociación</li> </ul>	120 minutos	Pizarrón Marcadores Parejas Diálogos entre parejas
4.- Percepción del riesgo hacia el VIH y barreras percibidas para el uso del condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos vulnerable ante el VIH</li> <li>• Riesgos para adquirir VIH</li> <li>• Realidad del VIH</li> <li>• Mitos y realidades del uso del condón</li> <li>• Beneficios del uso del condón</li> </ul>	120 minutos	Bocinas Equipo computo Videos Persuasivos Historietas Mesa Sillas Moderador
5.- Consejería personalizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El contenido de esta sesión será de acuerdo con las necesidades específicas de los jóvenes</li> </ul>	30 minutos	Escritorio Sillas Condomes Lubricantes Instrumentos

## 5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

La evaluación permitirá identificar áreas de oportunidad para la mejora del modelo de cuidado. Para medir la factibilidad de la implementación del modelo se considerará la frecuencia de asistencia de los participantes. Se considerará factible cuando se presente una tasa de retención mayor al 70% en las sesiones programadas.

La aceptabilidad de la implementación se medirá con el Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8 por sus siglas en inglés) (Anexo 10). El CSQ-8 fue desarrollado por Larsen et al. (1979). El CSQ-8 se ha utilizado para valorar la satisfacción de participantes (Kolko, Lindhiem, Hart, & Bukstein, 2014), este valora aspectos cuantitativos y cualitativos. En el aspecto cuantitativo incluye ocho ítems distribuidos en cuatro categorías: calidad del programa, tipo de programa, resultados y satisfacción general. La escala de respuesta es de tipo Likert de 4 puntos. La puntuación total de la escala oscila entre 8 y 32, una puntuación alta indica menor satisfacción del programa.

En relación con el aspecto cualitativo del CSQ-8 (Anexo 10), incluye tres preguntas abiertas relacionadas con la participación, estas son: ¿Qué fue lo que más le gustó del programa de implementación? ¿Qué fue lo que no le gustó del programa? y ¿Qué recomendaría cambiar o integrar en el programa? El CSQ-8 ha demostrado una alta consistencia interna  $\alpha=.93$  (Larsen et al., 1979). El CSQ también se ha aplicado en hispanos, con una alta consistencia interna  $\alpha=.90$  (Roberts & Attkisson, 1983).

Para medir la efectividad y los elementos del modelo se utilizarán los siguientes instrumentos, los cuales serán aplicados antes y después de la implementación del modelo:

#### *Uso del condón*

Se aplicará la subescala uso del condón del cuestionario de Dilorio et al., (1992), esta subescala está conformada por 8 reactivos tipo Likert y determinan la frecuencia con la que se usa el condón. Las opciones de respuesta presentan una escala tipo Likert de cuatro puntos, que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). La puntuación oscila de 8 a 32. A mayor puntuación, mayor uso del condón. La subescala ha reportado Alpha de Cronbach de .88 (Anexo 11).

#### *Conocimiento sobre el uso del condón*

Se medirá mediante la escala de conocimiento sobre el uso del condón (Robles et al., 2014) (Anexo 12). La escala está estructurada por 9 reactivos relacionados con las características del paquete del condón, la forma de colocar el condón, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarse y el momento en que debe retirarse del pene. Los reactivos se presentan con 3 opciones de respuesta: 1 (no), si (2) y no sé (3). A cada respuesta contestada correctamente se le asigna un punto y a las respuestas incorrectas se les asigna 0, la opción “no sé” es considerada como respuesta incorrecta. A mayor puntuación indica mayor nivel de conocimiento. Este instrumento originalmente ha reportado Alpha de Cronbach de .65 (Robles et al., 2014).

#### *Conocimientos sobre el VIH*

Para la medición de esta variable se utilizará el cuestionario breve de conocimiento de VIH (Anexo 13) de Carey y Schroeder (2002), traducido y adaptado

por el autor. Consta de 18 preguntas, de ellas, 5 son ciertas, correspondiendo al número 1, 4, 11, 14 y 17. Todas las demás son falsas. A mayor puntuación indica mayor nivel de conocimiento. El cuestionario proporciona fuertes niveles de consistencia interna y estabilidad con un Alpha de Cronbach de .91 (Carey & Schroder, 2002).

#### *Negociación para el uso del condón*

Se aplicará el instrumento de estilos de negociación del uso del condón de Robles & Díaz (2006) y Robles & Díaz (2011), los estilos de negociación se refieren a la forma particular en la que una persona negocia el uso del condón con su pareja sexual. El instrumento de Robles y Díaz-Loving (2006), está constituido por 27 ítems distribuidos en 5 factores: 1) *Acomodación*. Se refiere a cuando la persona centra su atención en cubrir las necesidades e intereses de su pareja. 2) *Contender*. Es cuando la persona se centra en cubrir sus propios intereses. 3) *Colaboración*. Hace referencia a cuando la persona se interesa en sus propios beneficios y en los de su pareja. 4) *Evitación*. Es cuando no hay preocupación o interés por buscar el beneficio propio ni el de su pareja. 5) *Equitativo*. Se refiere a cuando se busca un acuerdo equitativo para protegerse. Las opciones de respuesta se presentan en una escala tipo Likert que va desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5) (Anexo 14), este instrumento ha presentado un Alpha de Cronbach de .77 (Montijo et al., 2011).

#### *Autoeficacia para el uso del condón*

Se aplicará el instrumento de autoeficacia para el uso del condón (Carrera, 2016), este instrumento (Anexo 15), ha sido adaptado a población joven con un

lenguaje coloquial fácil de comprender que permite medir el nivel de autoeficacia para el uso del condón. El instrumento consta de 17 reactivos tipo Likert, las opciones de respuesta van desde 1) nunca, hasta 5) siempre. Su puntaje mínimo es de 17 y con un máximo de 85 puntos, a mayor puntaje, mayor será la autoeficacia para usar el condón. Esta escala ha sido aplicada a población mexicana con un Alpha de Cronbach de .86 (Villa et al., 2020).

#### *Percepción de riesgo hacia el VIH*

Se aplicará la escala de percepción de riesgo de VIH (Lauby, Bond, Eroglu & Batson, 2006), la cual mide que tanto se perciben en riesgo las personas para adquirir el VIH. La escala contiene 6 ítems tipo Likert, las opciones de respuesta van desde 1) de acuerdo hasta 4) totalmente en desacuerdo (Anexo 16). La puntuación de la escala tiene como mínimo 6 puntos y un máximo de 24 puntos, a mayor puntaje mejor será la percepción de riesgo hacia el VIH. Esta escala ha presentado un Alpha de Cronbach de .77(Herrera & Jorquera, 2020).

#### *Barreras percibidas para el uso del condón*

Se utilizará la subescala de barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual de Sunmola (2001), esta subescala identifica si las personas poseen o no barreras al utilizar el condón. Contiene 8 ítems tipo Likert, sus opciones de respuesta van desde 1) Totalmente en desacuerdo hasta 4) Totalmente de acuerdo. Su rango de puntaje va desde los 8 hasta los 32 puntos, entre más puntuación más barreras para usar el condón. La subescala ha presentado un Alpha de Cronbach de .88 (Anexo 17).

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración de las fases del modelo se tomó en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo capítulo I y artículo treceavo que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio se deberá respetar su dignidad y así mismo la protección de sus derechos y su bienestar.

Con relación al diseño del modelo se tomó en cuenta el código ético de enfermeras y enfermeros (2001), el cual dice que el profesional de enfermería está formado con principios, normas y valores que le permitirán actuar con ética ante las diversas situaciones a las que se enfrentarán en el ejercicio de su profesión.

Se aplica la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Las autoridades de las instituciones de salud deberán identificar en las enfermeras (os): que el personal de enfermería cuente con certificación profesional vigente, que estos realicen funciones acordes a sus competencias, así como sus capacidades, además de comprometerse con la actualización, aplicación de conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos, tal es el caso de la implementación de este modelo.

## 7. CONSIDERACIONES FINALES

Este modelo se ha desarrollado a partir de una realidad que viven los jóvenes de hoy en día, realidad en la que se identificaron los elementos claves que permitirán fomentar el uso del condón en los encuentros sexuales, promoviendo así la salud de los individuos para un buen desarrollo de vida, y disminuir de esa manera los índices de morbilidad por ITS en la población joven.

Este modelo podrá ser implementado por profesionales de enfermería con características muy específicas como la empatía, el compromiso, la constancia, el respeto, que sean sensibles y logren crear confianza, que tengan pasión por servir y cuidar a la población, en este caso a los jóvenes. Es necesario que los profesionales de enfermería que actúen como facilitadores del en la implementación del modelo posean conocimientos relacionados con servicios de promoción de la salud, planificación familiar o salud reproductiva, de modo que al implementar el modelo de cuidado le sea más práctico llevar a cabo cada una de las actividades planteadas.

Es importante señalar que los profesionales de enfermería se pueden apoyar del grupo multidisciplinario que se encuentre en su área de trabajo, los cuales pueden ser médicos y psicólogos debido a que estos pueden contribuir y fortalecer aspectos detectados por el profesional de enfermería y que competen meramente a su profesión, nunca delegar actividades que se encuentran establecidas para que el profesional de enfermería realice, esto debido a que se pierde el papel principal que el modelo le otorga a enfermería.



Para finalizar, el modelo posee las herramientas necesarias para impactar no solo a nivel estatal sino ir más allá, siempre y cuando la población cumpla con la característica principal que sería ser joven y que los profesionales de enfermería y autoridades de las instituciones se vean interesados en apostar por la población joven que ahí acude y que se encuentran en riesgo ante la transmisión del VIH. Conforme se implemente el modelo se podrán identificar áreas de oportunidad y así aplicar los cambios correspondientes para su mejora.

## REFERENCIAS

- Abril V. E., Román P. R., Cubillas R. M. J., & Domínguez I. S. E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Ciencia ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 25(3), 1-12.
- Abundis, Z. T., Flores, R. F., & Aranda, M. S. (2019). Negociación en el uso del condón en estudiantes universitarios. *Revista Waxapa*, 9(17), 19-23.
- Alfaro, A. C., Roche, R. G., & Soto, R. O. (2015). Sexual behavior and condom use among students from the School of Health Technology. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(2), 202-212.
- Alfonso F. L., & Figueroa P. L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151.
- Alonso, L. R. R., & Lugo, N. S. (2006). Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba. 2005. *Horizonte Sanitario*, 5(1), 12-27.
- Alvarado, J. I. U., Villalobos, J. A., Salinas, X. Z., & Casis, A. A. (2017). Efectos de la habilidad de negociación, asertividad y autoeficacia en las relaciones sexuales protegidas de jóvenes. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 19(1), 173-189.
- Badillo-Viloria, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373. doi:10.1521/jscp.1986.4.3.359

- Bárcena G. S., Robles M. S., & Díaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 956-968.
- Barros Plaza, I. (2013). Abordaje del patrón sexual enfermero. 1-69
- Bolaños G. M. R., Maza J. M. L., & Suárez L. N. (2020). Mercadeo del Condón para prevenir el VIH/SIDA. Centro Habana, 2018. *Horizonte sanitario*, 19(1), 37-46.
- Boivin, R. R. (2014). " Se podrían evitar muchas muertas": discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (16), 86-120.
- Caballero B. M. C., Camargo F. F. A., & Castro, B. Z. (2011). Improper practices of condom use and factors associated with university students. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(3), 257-262.
- Cabrera, A. R., Ramos, G. S., Palú, M. E. C., & Cáceres, B. P. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*, 39(1), 161-174.
- Campos, C., Vargas, X., & Milos, P. (2018). Los servicios profesionales de la enfermera (o) en la legislación chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 270-277.
- Cardona D. D. V., Ariza-Gerena, A., Gaona-Restrepo, C., & Medina-Pérez, Ó. A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568-576.
- Carey, M., & Schroder, K., (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS education and prevention*, 14(2), 172-182.
- Carrasco LDR. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano los polvorines, Piura 2015-2016. Tesis de

- Maestría en Obstetricia. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura; 2016.
- Carrera, S. (2016). Construcción y validación de la escala de autoeficacia para el uso del condón en adolescentes mexicanos. *Rev. enferm. neurol*, 70-79.
- Cedeño, L. Y. S., Pereda, M. P., Pérez, Y. M., Estrada, L. P., & Osorio, G. G. (2016). Percepción de Riesgo ante el VIH/sida en adolescentes del municipio Bartolomé Masó. *Multimed*, 20(1), 132-147.
- Condori Pacoricona, J. A. (2019). Conductas sobre Actividad Sexual relacionada con el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del puesto de Salud 9 de octubre, Juliaca, octubre a diciembre 2018.
- Coronel C. J., & Marzo P. N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*, 21(7), 926-932.
- Da Fonte, V. R. F. D., Pinheiro, C. D., Barcelos, N. D. S., Costa, C. M. A., Ribeiro, F. M. T., & Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, 16(46), 50-93.
- De la Cruz, C. Á. (2010). Comunicación y sexualidad. *Enfermería global*, 9(2).
- Del Castillo A. A. (2012). Actitud hacia el uso del condón y autoeficacia en la prevención del VIH\_SIDA en estudiantes de psicología de la UAEH.
- Duarte, I. A., Palma, M. J., & Vega, J. D. (2015). TEMA: “Causas que limitan la correcta Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería”.
- Estupiñán-Aponte, M. R., Amaya-Estupiñán, L. C., & Rojas-Jiménez, Y. A. (2012). Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. *Revista de Salud Pública*, 14, 491-501.

- Fandiño P. Y. J. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista iberoamericana de educación superior*, 2(4), 150-163.
- Fernández, A. M., McFarlane, M. N., González, R., Díaz, L., Betancourt-Díaz, E., Cintrón-Bou, F., ... & Villarruel, A. (2017). Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de psicología*, 28(1), 80.
- Fernández, M. (2021). El modelo de la escalera y la caracterización científica de la enfermería. *Hojas sueltas*, 2(5): 1-4.
- Firmino B. S. T., Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, S. M., Lima Carvalho, C. M. D., Carvalho Fernandes, A. F., & Santos Alves, M. D. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Quiénes son los jóvenes de hoy? Una generación sin límites. UNICEF, 2020. ROJAS, Alejandro.
- García, A. A., Hernández, L. C. A., Herrera, L. A. L., Marín, G. M. G., & Rivadulla, R. R. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 588-597.
- Gras, M. E., Planes, M., & Gómez, A. B. (2018). Cuestionario de estrategias utilizadas por los jóvenes para negociar el uso del preservativo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 103-108.
- Guevara P. R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios*, (44), 165-179.
- Gutiérrez, B., & Regla, M. (2019). Barreiras no acesso e uso do preservativo numa perspectiva de género. *Horizonte sanitario*, 18(1), 67-74.
- Herbst, J. H., Beeker, C., Mathew, A., McNally, T., Passin, W. F., Kay, L. S., ... & Task Force on Community Preventive Services. (2007). The effectiveness of

- individual-, group-, and community-level HIV behavioral risk-reduction interventions for adult men who have sex with men: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 32(4), 38-67.
- Hernán, M., Fernández, A., & Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18, 47-55.
- Hernández, A. I. (2013). Salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1), 1-2.
- Hernández C. A., & López R. M. (2011). Adaptación transcultural de la escala para medir autoeficacia en el uso del condón masculino. *Index de enfermería*, 20(3), 194-198.
- Herrera G. F., & Jorquera G. R. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Percepción de Riesgo de VIH en una Muestra de Adolescentes Chilenos, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Preservativo o condón masculino. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
- Jardim, D. P., & dos Santos, E. F. (2012). Uso do preservativo masculino por adolescentes no inicio da vida sexual. *Adolescencia e Saude*, 9(2), 37-44.
- Martín, J. M., Rojas, D., Martínez, J. M., Sánchez, J. M., Remor, E., & Romero, J. D. (2008). La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. *Clínica y Salud*, 19(2), 205-229.
- Kendall, T., Castillo, A., Herrera, C., & Campero, L. (2015). El uso inconsistente del condón en mujeres mexicanas que viven con VIH: un reto para los servicios de salud. *salud pública de México*, 57, s183-s189.

- Kolko, D. J., Lindhiem, O., Hart, J., & Bukstein, O. G. (2014). Evaluation of a booster intervention three years after acute treatment for early-onset disruptive behavior disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 42(3), 383-398
- Lago, A. M. L., Bouza, E. T., Esteiro, M. P., & Miguez, C. F. (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *Revista Ene de Enfermería*, 8(2).
- Lago, A. M. L., Esteiro, M. P., Pan, L. M., & Bouza, E. T. (2015). Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería global*, 14(3), 137-154.
- Lamotte C. J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann*, 2(3), 197-207.
- Lima, A. B. G. (2017). Elaboración y aplicación de un programa de formación de formadores para la prevención sexual del VIH: efectos sobre la asertividad, la autoeficacia y la conducta (Disertación doctoral, Universidad de Girona).
- Menkes B. C., Jesús-Reyes, D. D., & Sosa S. I. A. (2019). Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de población*, 25(100), 183-215.
- Montijo, S. R., Arroyo, B. F., Rodríguez, D. M., Cervantes, M. R., & Villegas, R. B. (2011). Knowledge about HIV/AIDS, sexual communication and negotiation of condom use in sexually active adolescents. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Mora-Rojas, R. B., Alzate-Posada, M. L., & Rubiano-Mesa, Y. L. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en

- Colombia: brechas y realidades. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 19-34.
- Olivari M. C., & Urra M. E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas. Pp. 1-196.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016), ¿Qué es la promoción de la salud? Obtenido de: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., & Rodríguez, S. P. (2010). La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Pacheco-Loja, B.A., Erreyes-Cabrera, S.R., Tenezaca-Lliguin N.M., Sinche-Rivera, E.C. (2019) Conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*.
- Palacios R. O. A., Torres L. T. M., Galarza T. D. M., & Cruz Villarreal, A. D. J. D. L. (2019). Sexo e prevenção: representações sociais do preservativo em adultos mexicanos. *Horizonte sanitario*, 18(3), 295-305.
- Pascal, R., Positivo, V., Palma, I., Villela, H., Vidal, F., Matus, C., ... & Astorga, M. (2011) Estudio de demanda proyecto mercadeo social del condón. 1-137.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in Nursing Practice* (3rd. ed.) Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.
- Pereyra G. C. I., Ronchieri P. C. D. V., Rivas, A., Trueba, D. A., Mur, J. A., & Páez V. N. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la



- psicología. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 16(2), 299-325.
- Planes, M., Prat, F. X., Gómez, A. B., Gras, M. E., & Mayolas, S. F. (2012). Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(1), 161-170.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. (2016). Preservativos Recuperado de : [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161002\\_condoms#:~:text=Se%20calcula%20que%20mediante%20el,4%20millones%20de%20nuevas%20infecciones.](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161002_condoms#:~:text=Se%20calcula%20que%20mediante%20el,4%20millones%20de%20nuevas%20infecciones.)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. (2016). Incluir los preservativos en la respuesta acelerada como un método de prevención del VIH eficaz y rentable. Recuperado de: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161003\\_condoms](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161003_condoms)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. (2019). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/Sida en México: Actualización al cierre 2019. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Quintero F. E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez L. L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.
- Reyes, D., & Menkes-B (2014). Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. *Papeles de población*, 20(79), 73-97.
- Roberts, R. E., & Attkisson, C. C. (1983). Assessing client satisfaction among Hispanics. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 401-413 *Imagen y Desarrollo*, 20(1).

Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Rodríguez, N. J. L., & Saavedra, P. E. L. (2018). Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1).

Salud Pública, S. (13 de febrero del 2021). Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS. 066. El uso correcto del condón es la manera más efectiva de evitar enfermedades de transmisión sexual y un embarazo no deseado.

Sánchez, T. L., Moreno, C. G., & Cabrera, M. L. A. (2014). La enseñanza de la gestión del tiempo: competencia profesional para mejorar los resultados asistenciales en hd. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Sánchez-Medina, R., Robles-Montijo, S., & Negrete, D. J. E. (2015). Factores asociados al uso del preservativo en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 114-125.

San Pedro, E. M., & Roales-Nieto, J. G. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International journal of psychology and psychological therapy*, 3(1), 91-109.

Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5196/salud11\\_C/salud11\\_C.html](http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5196/salud11_C/salud11_C.html)

Secretaría de Salud. (2013). Promoción de la salud y determinantes de la salud. <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20.

Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 67, No. 2, pp. 152-159). UNMSM. Facultad de Medicina.

Vidal B. E., & Hernández G. B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.

Villa-Paleo, M. T., & Carranza-Madrigal, J. (2017). Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. *Medicina interna de México*, 33(5), 580-604.

Villa-Rueda, A. A., Landeros-Olvera, E. A., Manjarres-Posada, N. I., & Benavides-Torres, R. A. (2020). Adaptación, aceptabilidad y pilotaje de “Usando Condón”. Una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 12(25).



## **ANEXOS**

**Anexo 1.** Presupuesto de los recursos materiales

Artículos	cantidad	Presupuesto
Pizarrón	1	\$350
Cañón	1	\$3000
Computadora escritorio o laptop	1	\$5000
Sillas	20	\$3000
Escritorio	1	\$400
Bocinas	1	\$150
Condomes	100	\$150
Lubricantes	2	\$160
Rollo papel higiénico	2	\$20
Modelo anatómico de pene	2	\$2200
Marcadores	3	\$60

Anexo 2. Presentación sobre el VIH/Sida y condón

# PROMOCIÓN DEL USO DEL CONDÓN



Presenta:  
Fecha:



## ¿QUÉ ES EL CONDÓN?

- ❑ Es un método anticonceptivo de doble barrera debido a su doble beneficio, primeramente, para la prevención de ITS y por otro lado para la prevención de embarazos.
- ❑ Para que la efectividad del condón sea mayor es importante que se coloque antes de la relación sexual.

(Condor, 2019)



## EL CONDÓN:

El uso del condón es una medida de prevención del VIH/SIDA propuesta por instituciones internacionales con la mejor eficacia pues es un método que permite evitar infecciones de transmisión sexual actuando como una barrera.

(Fiscal et al., 2011).

**Anexo 3. Infografía sobre la autoeficacia para el uso del condón.**



### Anexo 4. Técnica sobre el uso correcto del condón

## Técnica correcta del uso del condón

- ✓ Verifica la fecha de caducidad.
- ✓ Abre el condón, cuidando siempre no romperlo.
- ✓ Colocar el condón sin desenrollar en la punta del pene erecto.
- ✓ Aprieta la punta del condón y deslízalo hasta que cubra todo el pene.
- ✓ Después de eyacular y antes de perder la erección, retira el condón sujetando el extremo abierto, para que no se derrame el esperma.

Usar un nuevo condón en cada relación.

Los condones no se reutilizan.

The infographic is set against a red background. At the top, a yellow banner contains the title 'Técnica correcta del uso del condón'. Below this, seven circular images illustrate the steps, each accompanied by a green text box with a checkmark. The steps are: 1. Checking the expiration date on the condom wrapper. 2. Carefully opening the wrapper without tearing it. 3. Placing the condom on the erect penis without unrolling it. 4. Pinching the tip and sliding it down the penis. 5. Removing the condom by holding the open end after ejaculation. 6. A concluding statement: 'Usar un nuevo condón en cada relación.' 7. A concluding statement: 'Los condones no se reutilizan.' The final step is illustrated with a person holding a condom wrapper.



## Anexo 5. Situaciones para la dinámica de juego de roles

(Lima, 2017)

A continuación, se presentan las diferentes habilidades de comunicación y persuasión para negociar el uso del condón con la pareja.

- Si tu pareja te dice: "Me quita las ganas por completo".  
Contéstale que a ti el sexo sin protección es lo que te quita las ganas por completo. Y de forma permanente.
- Si tu pareja te dice: "Si nos amamos de verdad, debemos confiar el uno en el otro".  
Contéstale que precisamente porque se aman tanto quieren tener la seguridad de que ambos están seguros y protegidos.
- Si tu pareja te dice: "¿Temes que te contagie algo?".  
La respuesta natural sería: "A veces las personas ni siquiera saben que están infectadas, así que es mejor estar seguros".
- Si tu pareja te dice: "No disfrutaré del sexo si usamos un condón".  
Contéstale que tú no puedes disfrutar del sexo a menos que sea con protección.
- Si tu pareja te dice: "No sé cómo ponérmelo"  
Esta es fácil: "Ningún problema, déjame que te enseñe".

### **Acciones verbales:**

- Solicitud directa: solicitud verbal directa y concisa. "Quiero que usemos el condón"
- Riesgos salud: señalar la prevención de los diferentes riesgos que pudiesen presentarse, sin especificar cuáles.
- Riesgos ITS: explicar la prevención de riesgos relacionados con las ITS.
- Riesgos embarazo no deseado: indicar el miedo a tener un embarazo no planificado.
- No ser pareja estable: indicar que al no ser pareja estable no se conoce la vida sexual del otro.
- Tranquilidad / placer: Referirse a la sensación de tranquilidad y placer que le produce el usar el condón.
- Preguntar si tiene condones: Preguntar a la pareja si tiene condones.
- Amenazar: "sin la colocación de condón no hay sexo"
- Dar por hecho que se va a usar condón: Decir que va a usar un condón: "espera que me lo pongo"

### **Acciones no verbales:**

- Ponerse el condón: Ponerse un condón o ponérselo a la pareja.
- Mostrar un condón: Mostrar un condón a la pareja para que visualice que lo usará (coger uno, abrir el envoltorio)
- Dar un condón: Dar un condón a la pareja
- Seducir: Excitar a la pareja, mostrar una actitud sensual para que lo quiera usar.

### Anexo 6. Videos persuasivos sobre la transmisión del VIH

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=bCRSRytlyNs>

Campaña de prevención de VIH

12,297 vistas • 9 nov. 2015

64 2 COMPARTIR GUARDAR ...

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=ESoAtGRYZeY>

#HabraConmigoAbiertamente

Vivir con VIH: ¿Qué le dirías a otros jóvenes?

4,320 vistas • 27 nov. 2019

50 3 COMPARTIR GUARDAR ...

## Anexo 7. Narraciones de personas con VIH

### *Vivir con el VIH*

Hola a todos, soy de Argentina y tengo 28 años. Llevo muy poquitos meses con esta enfermedad, que inesperadamente se cruzó en mi vida. Digo inesperadamente porque, después de tener una pareja estable durante más de cinco años, no pensé que debiera preocuparme por este tema (2011). Pero la irresponsabilidad (mía, pero sobre todo de mi ex) y mi confianza en el amor que decía sentir por mí hacen que crea que se trata de una persona increíblemente mentirosa, manipuladora y fría en su manera de actuar.

No puedo entender que, en 2010, aún se siga hablando de tasas tan elevadas de infección, ni por qué todas las campañas de prevención están abocadas a concienciar más a los seronegativos que a quienes somos portadores del VIH (y tenemos la responsabilidad de no transmitirlo). Digo, ¿no sería mejor que quienes somos portadores asumiéramos que este tema se termina si nosotros nos lo proponemos? Es un tema netamente conductual; no entiendo cómo se puede hablar de epidemia cuando el virus, en realidad, ni siquiera es contagioso, sino transmisible.

Falta conciencia sobre este tema en toda la sociedad, pero me parece que no debemos esquivar la cuestión y la responsabilidad que cada persona seropositiva tiene sobre este asunto. Yo jamás expondré a nadie a una posible transmisión, JAMÁS. Y creo que personas como mi ex, que deciden con tanta frialdad sobre la vida del resto de la gente, merecen la cárcel. Es fácil enterarse hoy si estás infectado o no, así que la excusa del "yo no lo sabía" tampoco es válida. Si corro riesgos y luego decido seguir propagando la probabilidad de transmisión, entonces asumo que también sería responsable de contribuir a la expansión de la enfermedad en el mundo.

Mi ex sabía que le habían transmitido el VIH en una relación sexual clandestina, tuvo la posibilidad de contármelo (lo sospeché y tuvo síntomas), y me mintió y tergiversó la verdad. Como resultado, seis meses después me transmitió el virus a mí. Personas tan dañinas e irresponsables como esta hacen que el colectivo viva todavía hoy (en el 2010) el flagelo social que rodea el VIH. Es una lástima, pero creo que la gran responsabilidad de que esto siga creciendo no está en la falta de cuidado y protección, sino en la inconsciencia, la mentira, el odio y los resentimientos de unos pocos a quienes les cuesta muy poco decidir sobre la vida del resto de la gente.

### *Mi lucha contra el VIH*

Hoy que tengo la fortuna de mirar hacia el pasado y poder ver los errores que he cometido y darme cuenta de lo afortunado que soy en tener vida para enmendarlos y ser un mejor ser humano, hoy que puedo decir que tengo un poco más de cuatro años viviendo con la enfermedad, aunque pueden pensar que son muy pocos, para mí ha sido una lucha de 365 días multiplicado por 4. Hoy tengo la profunda necesidad de hacer algo, me doy cuenta de que no es suficiente saber que tengo VIH, tomar medicina, ir al médico y quedarme callado entre los rincones de mi mente. Puedo ver que no es suficiente toda esa

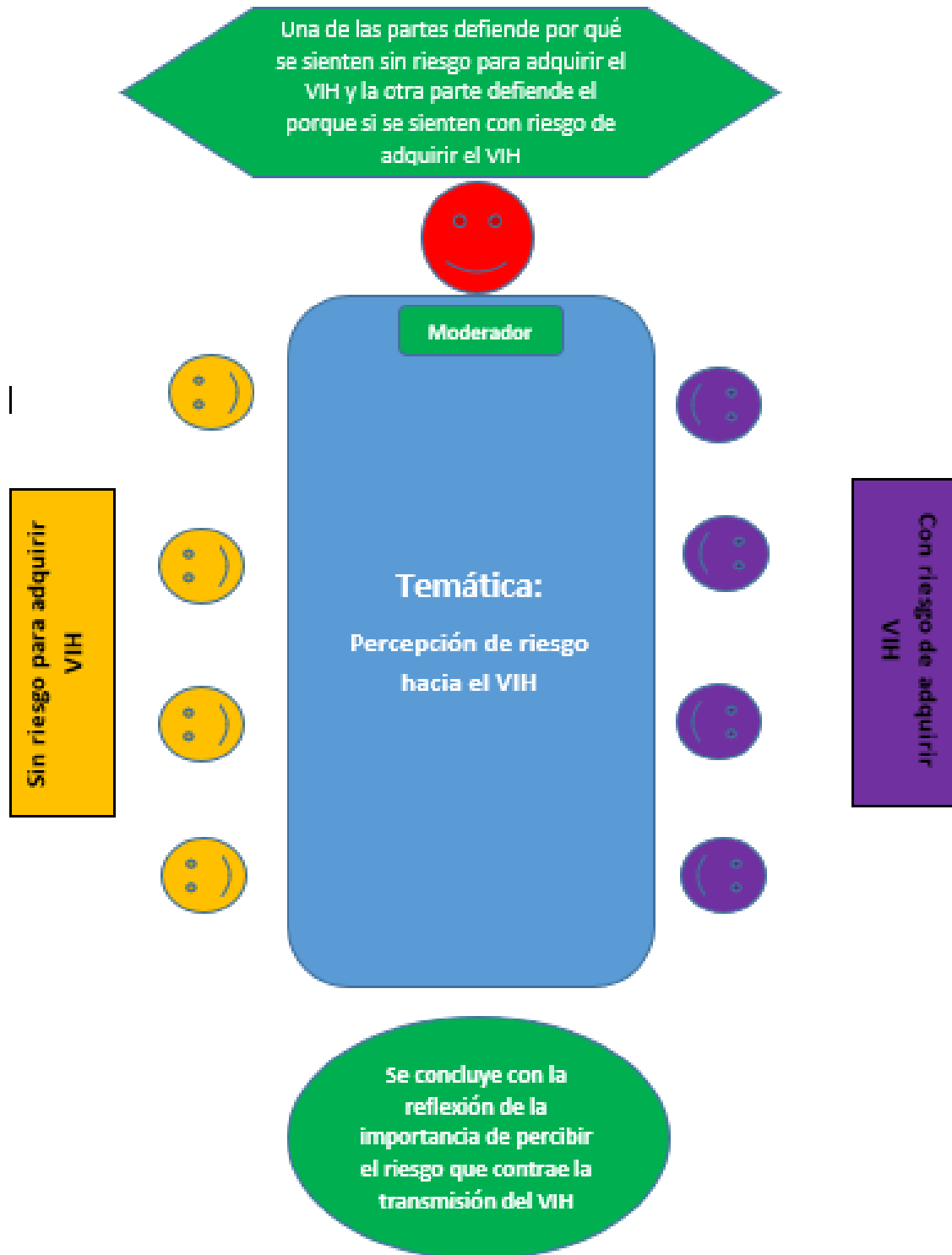
lucha que hago día con día si no soy inspiración para los demás seres humanos que están enfermos al igual que yo o aquellos que no lo están y realmente puedo ser su inspiración para tomar mejores decisiones y no ser infectados. Uno tiene la decisión de quedarse callado, sintiéndose menos que todo mundo por tener esta enfermedad que es el VIH, pero también tengo la decisión de poder levantar la voz y poder llegar a alguien más.

Después de muchas noches de estarle dando vueltas al asunto he decidido que realmente quiero hacer algo en esta vida. Muchas veces le he hecho la pregunta a Dios de cuál es mi función en esta vida. ¿Cuál es mi propósito de haber venido al mundo? Y por primera vez creo que tengo un propósito claro. Que mejor que mi desgracia pueda ser la inspiración de otras personas, si estas están infectadas pues que puedan saber que no están solos, que hay otro ser humano en este mundo que comparte los mismos sentimientos que van y vienen o simplemente saber que si hay un nuevo día hay una nueva esperanza y para otros que no estén enfermos pero que están muy frecuentemente rodeados de las garras de este asesino sin cara. Por eso pienso que no es suficiente para ocultar lo que en verdad es mi vida, lo que en verdad está en mi mente. En verdad no entiendo por qué una persona con VIH tiene que ser mirada diferente, porque somos condenados por la misma sociedad a escondernos entre los rincones de nuestro cuerpo, no somos delincuentes, somos seres humanos que valemos lo mismo que cualquier otro ser humano. Realmente creo que la falta de información y de criterio de los seres humanos está totalmente en pobreza.

El VIH hoy en día es una de las enfermedades más comunes solo que nunca sabemos quiénes a nuestro alrededor están infectados, ¿por qué? Por miedo, por vergüenza al rechazo, al señalamiento. Es realmente triste pensar que hoy en día y en pleno año 2013 esas cosas suceden. Yo por ejemplo estoy muriéndome de miedo al que en la comunidad gay de la ciudad donde yo vivo se lleguen a enterar de que yo tengo VIH. Pero este es mi comienzo por cambiar eso. No me importa si nunca vuelvo a tener un novio, no me importa si nadie más se vuelve a enamorar de mí. Habré logrado algo, ¿haciendo qué? Tan solo abriendo mi mente y mis pensamientos a los demás. No estoy conforme con todo esto. No estoy conforme con la cruda realidad que hay haya afuera. Que mejor que ser una voz más para la igualdad, una voz más para la información, una voz más para que algún día las personas con VIH sean vistos como hermanos y seres humanos y no como seres despreciables y delincuentes.

Tengo que decir que aún tengo miedo, pero es parte de mi proceso. En verdad tengo ganas de servir a algo de servir. Si alguien sabiendo mi historia, escuchando mis palabras se salva de contraer el VIH mi propósito estará logrado. Que mejor respuesta podría obtener. Yo sé que suena difícil y que será difícil. Pero luchando todo se puede lograr. Hoy en día no estoy listo para gritar a los cuatro vientos, pero lo estaré. Primero quiero crear un Blog donde la gente pueda leer sobre mis relatos, que serán los relatos de una persona normal, no los relatos de un médico, no los relatos de una enfermera sino los relatos de un ser humano de veinticinco años viviendo con VIH. Espero esto no se quede solo aquí y pueda lograrlo (2015).

### Anexo 8. Debate



**Anexo 9. Mitos y realidades sobre el uso del condón**

Mitos	Realidades
Es falso que los condones poseen pequeños agujeros por donde pueden atravesar los virus, en especial el VIH.	Según ONUSIDA, los condones son efectivos en el 98% de los casos si se usan correcta y sistemáticamente.
Es falso que utilizar dos condones al mismo tiempo su efectividad es mucho mayor, sino que puede haber rotura por la fricción del látex.	El condón se debe abrir cuidadosamente para no romperlo. No abrirlo con los dientes u objetos punzantes. De acuerdo con la OMS, los condones se rompen en el 2% de los casos.
El mito más popular: sin condón no se siente igual. La nueva tecnología ofrece condones súper delegados y texturizados.	Los lubricantes que se deseen utilizar deben ser a base de agua, para no provocar la disolución del látex o causar reacciones cutáneas.
El condón irrita. Hoy en día existen condones sin látex o mayormente lubricados.	El condón debe colocarse antes de la penetración, cuando el pene está erecto.
El condón no es el mejor método anticonceptivo. Falso, el condón es el único anticonceptivo que evita embarazos e infecciones de transmisión sexual.	No se deben usar condones que estén vencidos. De preferencia, que no hayan pasado más de 5 años después de la fecha de fabricación.
Los hombres son los que siempre traen y deben llevar el condón.	No se debe utilizar un condón que haya sido sometido a altas temperaturas o si presenta cambios en su color, olor o textura.
El que mi pareja me pida que use preservativo es porque no confía en mí.	Cuando la pareja te pide que te protejas con condón solo significa compromiso, responsabilidad y respeto hacia la pareja.
Hay que inflar el preservativo para ver que no esté dañado.	Todos los preservativos pasan por un estricto control de calidad.
Si no hubo eyaculación se puede volver a usar el preservativo.	El condón solo se debe utilizar una solo vez, ya que al usarlo la fricción de la relación sexual lo debilita y pierde su efectividad.
El condón promueve la infidelidad.	Las personas que no respetan promueven la infidelidad.

**Anexo 10.** Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-ES)

Larsen et al. (1979).

**Instrucciones:** Por favor ayude a mejorar nuestro programa contestando algunas preguntas sobre las sesiones que usted ha recibido. Estamos interesados en su opinión, ya sea positiva o negativa, por favor conteste todas las preguntas.

1. ¿Cómo calificaría la calidad del programa que ha recibido?	Excelente	Bueno	Regular	Malo
2. ¿Recibió el tipo de ayuda que esperaba del programa?	Definitivamente si	Generalmente si	Generalmente no	Definitivamente no
3. ¿Hasta qué punto ha ayudado nuestro programa para usar el condón en sus relaciones sexuales?	En casi todo	En la mayor parte	En solo algunos casos	En ninguno
4. Si un amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?	Definitivamente si	Creo que si	Creo que no	Definitivamente no
5. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido en el programa?	Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Mayormente insatisfecho/a	Nada, satisfecho/a
6. ¿Las sesiones que ha recibido le han ayudado a usar el condón en sus relaciones sexuales??	Me ayudaron mucho	Ayudaron algo	Ayudaron poco	No me ayudaron
7. ¿En general, que tan satisfecho/a esta usted con el programa en que ha participado?	Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Moderadamente insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a



8. ¿Si necesitara ayuda otra vez, volvería a nuestro programa?	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no

**Por favor, escriba sus comentarios**

9. ¿Qué fue lo que más le gustó del programa?

---

---

---

10. ¿Qué fue lo que no le gustó del programa?

---

---

---

11. ¿Qué recomendaría cambiar o integrar en el programa?

---

---

---



**Anexo 11.** Subescalas uso del condón del cuestionario de conducta sexual segura.

(Dilorio et al., 1992).

**Instrucciones:** Lea cada una de las preguntas y responda indicando su grado de utilización de estas prácticas sexuales, solo deberá seleccionar una respuesta.

1. Yo insisto con el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

2. Yo detengo el juego previo a la relación sexual (como tocar/besar/agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se ponga un condón.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

3. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

4. Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

5. Tengo sexo oral sin usar barrera de protección, como un condón o barrera de látex.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

6. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar sexo seguro.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

7. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, me niego a tener relaciones sexuales.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

8. Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón.

Nunca 1 ( )	Algunas veces 2 ( )	La mayor parte del tiempo 3 ( )	Siempre 4 ( )
----------------	------------------------	------------------------------------	------------------

**Anexo 12.** Escala de conocimiento sobre el uso del condón

(Robles et al., 2014).

**Instrucciones:** Marque con una X lo que piensa de la oración (V = Verdadero, F = Falso, ? = No sé).

1.	Cuando se coloca un preservativo en el pene, es importante que ajuste perfectamente, no dejando espacio en su punta.	V	F	?
2.	Los lubricantes a base de aceite solo pueden usarse con los preservativos de látex.	V	F	?
3.	Un preservativo cuya fecha de caducidad vence en un año puede utilizarse sin riesgo de que se rompa.	V	F	?
4.	Si se baja el preservativo con los dedos antes de abrir el paquete o envoltura es menos probable que se dañe.	V	F	?
5.	Dejar un espacio sin aire en la punta del preservativo cuando éste se coloca en el pene hace más probable que se deslice en el acto sexual.	V	F	?
6.	Si al colocar el preservativo en el pene erecto no se baja hasta la base del pene no hay problema de que se salga o deslice durante el acto sexual.	V	F	?
7.	Al tener una relación sexual con penetración vaginal se pueden usar simultáneamente los preservativos masculino y femenino.	V	F	?
8.	Las fechas de fabricación o caducidad de un preservativo son indicadores de su calidad.	V	F	?
9.	Exponer los preservativos al calor, traerlos en la bolsa del pantalón o en la cartera, no daña su calidad.	V	F	?

**Anexo 13.** Cuestionario breve de conocimiento sobre VIH

(Carey & Schroder, 2002).

**Instrucciones:** Coloque falso o verdadero de acuerdo con lo que considere.

Pregunta	Falso	Verdadero
1). Tosiendo y estornudando no se extiende el VIH		
2). Una persona puede contagiarse con VIH compartiendo un vaso de agua con alguien que tiene VIH.		
3). El hombre, sacando el pene antes del clímax, lleva a la mujer a tener VIH durante el sexo.		
4). Una mujer puede tener VIH si tiene sexo anal con un hombre positivo.		
5). Duchándose o bañándose los genitales después del sexo lleva a una persona a tener VIH.		
6). Toda mujer gestante infectada con VIH puede tener niños nacidos con SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).		
7). La persona que haya sido infectada con VIH rápidamente muestra signos serios de estar infectada.		
8). Hay una vacuna que puede parar en los adultos el contagio de VIH.		
9). Es más probable que la persona se contagie de VIH con beso profundo, poniendo su lengua en la boca de su pareja, si éste tiene VIH.		
10). Una mujer no puede tener VIH si tiene sexo durante su periodo menstrual.		
11). Hay un condón femenino que ayuda a disminuir la suerte de coger VIH.		
12). Un condón de piel natural trabaja mejor contra el VIH que un condón de látex.		
13). Una persona no se contagia de VIH si ella o él está tomando antibióticos.		
14). Teniendo sexo con más de una pareja puede aumentar la probabilidad de la persona de ser infectada con VIH.		
15). Haciendo una prueba de VIH una semana después de tener sexo con una persona, puede decir si ella o él tiene VIH.		
16). Una persona puede tener VIH por sentarse en bañera caliente o por bañarse en una piscina con una persona que tenga VIH.		
17). Una persona puede contagiarse de VIH con el sexo oral.		
18). Usando vaselina o aceite de bebé con el condón disminuye la posibilidad de tener VIH.		

**Anexo 14.** Estilos de negociación para el uso del condón  
(Robles & Díaz, 2006 y Robles & Díaz, 2011)

**Instrucciones:** En las siguientes oraciones marque con una X que tan de acuerdo o desacuerdo se siente con relación a la descripción en cada una de estas.

	Totalmente en desacuerdo (1)	Desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Acepto fácilmente lo que mi pareja hace o dice para protegernos sexualmente.					
2. Busco la ayuda de mi pareja para lograr una solución mutuamente satisfactoria sobre usar condón.					
3. Busco la equidad entre mi pareja y yo en el terreno sexual.					
4. Busco soluciones equitativas entre mi pareja y yo cuando hay un conflicto para usar el condón.					
5. Busco un arreglo en el que cada uno de nosotros logremos algunas de nuestras metas y cedamos en otras.					
6. Cambio mi posición sobre protegerme sexualmente con tal de prevenir conflictos.					
7. Colaboro con mi pareja para resolver nuestras diferencias en relación con usar condón.					
8. Comparto los problemas con mi pareja, de tal manera que podamos encontrar juntos una solución para protegernos sexualmente.					
9. Coopero para lograr un acuerdo con mi pareja sobre usar el condón.					
10. Evito decir cosas que podrían causar desacuerdos sobre la forma de protegernos sexualmente.					
11. Hago todo lo posible por evitar hablar del condón.					
12. Impongo mi forma de ser en el terreno sexual.					
13. Me adapto a los deseos de mi pareja cuando hay					

desacuerdo entre nosotros para usar el condón.					
14. Me adapto a los deseos de mi pareja para protegernos sexualmente, aunque inicialmente este en desacuerdo.					
15. Me adapto fácilmente a la forma de ser de mi pareja.					
16. Me esfuerzo por salirme con la mía cuando se trata de protegerse sexualmente.					
17. Mi meta es convencer a mi pareja de mis ideas sobre la importancia de protegerse sexualmente.					
18. No discuto temas sexuales que pueden provocar conflictos.					
19. Pongo de mi parte para que mi pareja y yo resolvamos problemas relativos a usar condón.					
20. Procuero evitar situaciones de encuentro sexual desagradables.					
21. Propongo soluciones equitativas entre nosotros para protegernos sexualmente.					
22. Soy consistente al argumentar mi punto de vista para protegernos sexualmente.					
23. Suelo adecuarme a la forma de ser de mi pareja en relación con nuestra protección sexual.					
24. Trato de convencer a mi pareja de las ventajas de mi posición para protegernos sexualmente.					
25. Trato de encontrar una solución de mutuo acuerdo sobre el uso del condón.					
26. Trato de llegar a un acuerdo con mi pareja para protegernos sexualmente.					
27. Trato de salirme con la mía cada vez que puedo, cuando se trata de relacionarse sexualmente.					

**Anexo 15.** Cuestionario de autoeficacia para el uso del condón  
(Carrera-Huerta et al., 2015)

**Instrucciones:** De las siguientes afirmaciones indique con una X que tan frecuente las realiza.

		1) nunca	2) casi nunca	3) algunas veces	4) casi siempre	5) siempre
1	Guardo/ guardaría mis condones en un lugar fresco y libre de humedad					
2	Olvido/ olvidaría revisar la fecha de caducidad en el empaque del condón					
3	Tengo/ tendría la habilidad de abrir correctamente la bolsa del condón					
4	Tengo/ tendría la habilidad de observar si el condón no está roto, cuarteada, chicloso o seco					
5	Antes de la penetración me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja)					
6	Aunque sea solo para meter la “puntita” me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco/ colocaría a mi pareja)					
7	Antes de tener sexo oral, me coloco/ colocaría el condón (o se lo coloco a mi pareja)					
8	Tengo o tendría la habilidad de localizar la punta del condón y deslizarlo correctamente					
9	Tengo o tendría la habilidad de colocar el condón con el pene erecto					
10	Tengo o 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					
11	Tengo o 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					
12	Tengo o tendría la habilidad de hacer un nudo al condón antes de tirarlo al bote de la basura					
13	Estoy segura (o) que en cada relación sexual voy a utilizar un nuevo condón					
14	Tengo o tendría la habilidad de mantenerme o mantener en mi pareja puesto el condón mientras que los genitales se rozan o haya penetración					
15	Puedo/ podría negarme a mantener una relación sexual con mi pareja en caso de que no quiera que usemos el condón					



16	Puedo/ podría negarme a tener un “faje” sin usar condón					
17	De acuerdo con los conocimientos que tengo en este momento tengo la habilidad de usar el condón correctamente					

**Anexo 16.** Escala de percepción de riesgo del VIH

(Lauby, Bond, Eroglu & Batson, 2006)

**Instrucciones:** Indique que tan de acuerdo o desacuerdo está con las siguientes oraciones.

		De acuerdo	Levemente de acuerdo	Levemente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Personas como yo no se infectan con el VIH.				
2.	Soy saludable, así que mi cuerpo puede luchar contra una infección por el VIH.				
3.	Soy demasiado joven para infectarme con el VIH.				
4.	No me preocupa que pueda infectarme con el VIH.				
5.	Las personas de mi edad estamos muy jóvenes para tener una infección por el VIH.				
6.	Las personas de mi edad no se infectan con el VIH.				



**Anexo 17.** Subescala de barreras percibidas para el uso del condón en la satisfacción sexual.

(Sunmola, 2001).

**Instrucciones:** De las siguientes oraciones marque que tan desacuerdo o de acuerdo esta con estas.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	El uso del condón no provoca la satisfacción sexual deseada.				
2.	El uso del condón hace aburrida la relación sexual.				
3.	El uso del condón me quita las ganas de tener sexo.				
4.	El uso del condón provoca retraso para alcanzar el orgasmo.				
5.	El uso del condón provoca desconfianza en la pareja sexual.				
6.	El uso del condón no permite disfrutar el orgasmo.				
7.	El condón es demasiado grasoso y hace complicada las relaciones sexuales.				
8.	No me gusta usar el condón, porque mi pareja sexual no lo disfruta.				

# Modelo de cuidado para la promoción del uso del condón en jóvenes

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

# 16%

ÍNDICE DE SIMILITUD

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="#">eprints.uanl.mx</a> Internet	897 palabras – 7%
2	<a href="#">docplayer.es</a> Internet	91 palabras – 1%
3	<a href="#">es.scribd.com</a> Internet	73 palabras – 1%
4	<a href="#">dof.gob.mx</a> Internet	70 palabras – 1%
5	<a href="#">idoc.pub</a> Internet	67 palabras – 1%
6	<a href="#">www.scribd.com</a> Internet	46 palabras – < 1%

---

---

7	repositorioinstitucional.buap.mx	Internet	41 palabras — < 1%
8	hdl.handle.net	Internet	39 palabras — < 1%
9	ss.puebla.gob.mx	Internet	38 palabras — < 1%
10	repositorio.uc.cl	Internet	36 palabras — < 1%
11	docs.wixstatic.com	Internet	35 palabras — < 1%
12	www.unaids.org	Internet	35 palabras — < 1%
13	salutsexual.sidastudi.org	Internet	31 palabras — < 1%
14	www.medigraphic.com	Internet	30 palabras — < 1%
15	ibero.mx	Internet	29 palabras — < 1%
16	transparencia.sre.gob.mx	Internet	29 palabras — < 1%
17	paress2030.org	Internet	27 palabras — < 1%

---

---

18 [cllinikdelamujer.blogspot.com](http://cllinikdelamujer.blogspot.com) 23 palabras — < 1%  
Internet

---

19 [cienciaergosum.uaemex.mx](http://cienciaergosum.uaemex.mx) 22 palabras — < 1%  
Internet

---

20 Jaime C Sapag, Ichiro Kawachi. "Capital social y promoción de la salud en América Latina", 19 palabras — < 1%  
Revista de Saúde Pública, 2007  
Crossref

---

21 [cuv.ed.unam.mx](http://cuv.ed.unam.mx) 18 palabras — < 1%  
Internet

---

22 [repositorio.usanpedro.edu.pe](http://repositorio.usanpedro.edu.pe) 18 palabras — < 1%  
Internet

---

23 [doku.pub](http://doku.pub) 17 palabras — < 1%  
Internet

---

24 [idus.us.es](http://idus.us.es) 17 palabras — < 1%  
Internet

---

25 [tesis.usat.edu.pe](http://tesis.usat.edu.pe) 17 palabras — < 1%  
Internet

---

26 [acipe.es](http://acipe.es) 16 palabras — < 1%  
Internet

---

27 [cathi.uacj.mx](http://cathi.uacj.mx) 16 palabras — < 1%  
Internet

---

28 [repository.upb.edu.co](http://repository.upb.edu.co) 15 palabras — < 1%  
Internet

---

---

29	<a href="http://www.comunicacionpositiva.org">www.comunicacionpositiva.org</a>	Internet	15 palabras — < 1%
30	<a href="http://vitela.javerianacali.edu.co">vitela.javerianacali.edu.co</a>	Internet	13 palabras — < 1%
31	<a href="http://www.riadel.cl">www.riadel.cl</a>	Internet	13 palabras — < 1%
32	<a href="http://bibliotecadigital.iue.edu.co">bibliotecadigital.iue.edu.co</a>	Internet	12 palabras — < 1%
33	<a href="http://e-spacio.uned.es">e-spacio.uned.es</a>	Internet	12 palabras — < 1%
34	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a>	Internet	12 palabras — < 1%
35	<a href="http://revistas.ujat.mx">revistas.ujat.mx</a>	Internet	12 palabras — < 1%
36	<a href="http://web.teenwire.com">web.teenwire.com</a>	Internet	12 palabras — < 1%
37	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a>	Internet	12 palabras — < 1%
38	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a>	Internet	11 palabras — < 1%
39	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a>	Internet	11 palabras — < 1%
40	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a>	Internet	11 palabras — < 1%

---

---

41	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a>	Internet	11 palabras — < 1%
42	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a>	Internet	11 palabras — < 1%
43	<a href="http://www.humboldt.org.ni">www.humboldt.org.ni</a>	Internet	11 palabras — < 1%
44	<a href="http://www.prevencionintegral.com">www.prevencionintegral.com</a>	Internet	11 palabras — < 1%
45	<a href="http://bdigital.uexternado.edu.co">bdigital.uexternado.edu.co</a>	Internet	10 palabras — < 1%
	<a href="http://repository.usta.edu.co">repository.usta.edu.co</a>	Internet	
46			10 palabras — < 1%
47	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a>	Internet	10 palabras — < 1%
48	<a href="http://www.pueg.unam.mx">www.pueg.unam.mx</a>	Internet	10 palabras — < 1%
49	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a>	Internet	10 palabras — < 1%
50	<a href="http://www.revista-portalesmedicos.com">www.revista-portalesmedicos.com</a>	Internet	10 palabras — < 1%
51	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a>	Internet	10 palabras — < 1%

---

---

EXCLUIR CITAS

DESACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS

< 10 PALABRAS

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA