

Escuela de Salud Pública de México

Maestría en Salud Pública

Concentración

Ciencias Sociales y del Comportamiento

**Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para
prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos**

Proyecto terminal para obtener el grado de Maestro en Salud Pública

Sustenta: Felipe de Jesús Rangel Osuna

Matricula: 2014120601

Directora: Dra. Sandra Treviño Siller

Asesor: Mtro. Inti Barrientos Gutiérrez

Febrero 2016

Agradecimientos

- A mis padres Felipe Rangel y Rosario Osuna, por su apoyo incondicional, por creer en mí y ser mi inspiración. Todo lo que soy es gracias a ustedes.
- A mi hermana Erandy Rangel, por ser mi confidente y ser mi motivación para seguir adelante.
- A la Dra. Sandra Treviño por su apoyo en la realización de este trabajo, por su dirección académica y apoyo emocional en el transcurso de este año.
- Al Mtro. Inti Barrientos por su apoyo en la campaña de Mercadeo Social del presente proyecto y por sus consejos puntuales y precisos, en la mejora del presente proyecto.
- A la Dra. Angélica Trujillo por su apoyo administrativo y por sus comentarios para mejorar este trabajo.
- Al programa estatal de VIH sida e ITS de Morelos, por su apoyo incondicional en el desarrollo de mis habilidades como salubrista.
- A los Mtros. Eduardo Bustos y César Hernández, por su asesoría cuantitativa.
- A la Dra. Luz Arenas Monreal, por ser una inspiración de vida.
- A Mary Beltrán, por enamorarme de la promoción de la salud.
- A la T.S. Norma Olmedo, por brindarme la oportunidad de trabajar en el programa jurisdiccional de VIH e ITS de Tijuana.
- Al Dr. Mario Lam, por su confianza en y por el apoyo en mi formación profesional.

INDICE

Resumen	4
Introducción	7
Antecedentes	9
Planteamiento del problema	15
Marco Teórico	17
Justificación	24
Objetivos	25
Material y métodos	26
Consideraciones éticas	34
Resultados	35
Fase 1	35
Fase 2	40
Fase 3	42
Fase 4	45
Discusión	53
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Limitaciones	59
Referencias	60
Anexos	65

Resumen

Antecedentes: En México (2014) se tiene un registro de 223,995 casos acumulados de VIH-SIDA,(1) de los cuales 4,974 habían fallecido para el 2012.(1) En el 2013, se registraron 9,300 nuevas infecciones(1) pero se estima que el 50% de las personas que viven con VIH no lo saben(1). Según datos reportados por CENSIDA existe una tasa para mayores de 15 años de 2 personas por cada 1000 viviendo con el virus. Además, 1,139 nuevas infecciones por VIH se registraron durante el 2013 en personas de 20 a 24 años, de estas infecciones 1,125 fueron transmitidas por vía sexual.(2)

En el estado de Morelos, de acuerdo con el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) se reportaron 3,745 casos acumulados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y 601 casos acumulados de VIH; durante el 2013 se registraron 76 nuevos casos de VIH y 154 casos de SIDA.(2)

Justificación: Las prácticas de riesgo tanto en adolescentes como en personas adultas siguen existiendo a pesar de la información que se tiene disponible en varios espacios, medios masivos de comunicación y diversas campañas promovidas por la Secretaría de Salud. Sólo el 30% de las personas utilizan condón en su primera relación sexual,(3) por lo que es importante actuar con urgencia en nuevas estrategias para prevenir VIH, e ITS y el embarazo no planificado en adolescentes.(4)

Objetivo del estudio: Diseñar y evaluar una iniciativa educativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón en Cuernavaca, Morelos.

Diseño y método: Se diseñó un estudio un diseño cuasi experimental de intervención, con evaluación pre y post. El estudio se implementó mediante una iniciativa educativa (IE) con estudiantes de la carrera de medicina en una institución de educación superior del Estado de Morelos, debido a que las mayores concentraciones de nuevas infecciones por VIH se reportan en personas de 20 a 29 años.(2). Para diseñar la campaña de mercadeo social se utilizó la metodología de Targeting and Tailoring.(5)

El estudio consto de cuatro fases: diagnóstico, diseño de la IE, implementación y evaluación. Para evaluar la IE y la campaña de mercadeo social, se adaptó y aplico un instrumento elaborado por Uribe Isaac en 2012,(6) que mide las prácticas sexuales y frecuencia del uso del condón (pre y post), además se complementó la evaluación mediante la realización de un grupo focal con estudiantes que habían participado en la iniciativa.

Principales resultados: El resultado principal de la presente iniciativa consiste en el aumento del uso del condón por medio del auto reporte de los jóvenes universitarios, tanto con parejas formales como con parejas ocasionales

Conclusiones: Las intervenciones educativas acompañadas de una campaña de mercadeo social fundamentadas en la metodología del Targeting and Tailoring son efectivas.

Palabras clave: condón, uso constante, jóvenes, intervención educativa, derechos sexuales

Introducción

Dentro de la historia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo, el VIH ha sido un parte aguas en la salud pública mundial, ya que nos ha obligado a mirar a sectores de la población casi invisibles, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras y trabajadores sexuales (TS), usuarios de drogas inyectables (UDIS), y otros grupos de la población vulnerables. En sus inicios en los años 80's, la epidemia fue identificada como un castigo divino por parte de diferentes líderes religiosos, ya que afectaba principalmente a hombres homosexuales de Estados Unidos de América.(7) En México, la respuesta ante la epidemia fue lenta debido, posiblemente, a ideas conservadoras(8). Los primeros casos notificados fueron 6 y 67 casos diagnosticados en 1983(9) para 1987 ya se contaban con 508 casos notificados y 1,597 diagnosticados.(9) Conforme se presentaron más casos se iniciaron las solicitudes de atención por parte de personas en fases muy avanzadas de la infección. Debido al desconocimiento de dicha enfermedad y a los signos tan alarmantes que presentaban, personal sanitario se negaba a recibirlos en las salas de urgencias y brindarles los cuidados necesarios, al mismo tiempo diferentes grupos sociales condenaba la enfermedad.(7) Fue hasta 1986 que se crea el Comité Nacional de Prevención del SIDA que fue el encargado de mapear la situación del VIH – SIDA en México y dar pautas para su correcto diagnóstico. En 1988 se decreta la creación del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA). Esta instancia coordina los esfuerzos de la Secretaría de salud, las instituciones privadas y de la sociedad civil organizada. Es hasta el 2012 que se crea el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA)

que se comienzan a reglamentar las acciones de prevención y atención bajo un marco de derechos humanos, de salud y sexuales.(10)

En nuestro país, la incidencia de ITS responden al siguientes orden: sífilis, gonorrea, herpes, clamidia, VPH, tricomoniasis, chancro.(11) Con la invención de antibióticos se pensó en su posible su erradicación, sin embargo algunas de estas enfermedades han tenido un resurgimiento importante en los últimos años debido a tres factores identificados por CENSIDA(8). En primer lugar los cambios de comportamiento debido a la liberación sexual, obteniendo como resultado una mayor exposición a los diferentes agentes infecciosos; en segundo lugar la mutación de algunas cepas, convirtiéndose en multiresistentes a los diferentes antibióticos disponibles, tal es el caso de la aparición de casos de Gonorrea resistente llamada "Súper Gonorrea", alertada por la OMS en 2012(12); y por último, como ya se mencionó anteriormente, la aparición del VIH.

CENSIDA ha logrado identificar factores que condicionan la aparición de ITS en la población y ha reportado que el grupo más afectado es la población adolescente y adulta joven ya que en estos grupos poblacionales encontramos una alta exposición a las ITS y poco acceso a los servicios del sector salud.(13) Adicionalmente, el nivel de educación también juega un importante rol, ya que debilita la negociación del uso del condón y el acceso a los servicios del sector salud. Existen otros factores no reportados por CENSIDA pero que influyen en la práctica sexual y en las decisiones que se toman para su cuidado como la educación sexual científica, libre de tabúes y dogmas religiosos(14) en donde se incentive la toma de decisiones de manera consciente, una mayor divulgación de los derechos sexuales y reproductivos (DSR), que aunque no se encuentran reconocidos por nuestro país, ni en

tratados internacionales. Estos han sido introducidos por las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), movimientos feministas y de diversidad sexual.

Antecedentes

Las ITS son un problema importante de salud pública para la OMS ya que “cada día se infectan cerca de un millón de personas en el mundo,”(13) también se estima que cada año cerca de 500 millones de personas se infectan de algunas de las cuatro principales ITS (Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis).(12)

En México, la Dirección General de Información en Salud (DGIS), reportó 2290 nuevas infecciones de transmisión sexual,(11) siendo la Tricomoniasis urogenital la más frecuente (Tabla 1). Sin embargo, de acuerdo con el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) de la Jurisdicción 1 del estado de Morelos, se reportaron 2,245 casos de Tricomoniasis,(15) lo que da pie a la reflexión de un posible sub registró de las ITS.

En Morelos, observamos una tendencia similar a la nacional en el registro de las ITS según datos de la DGIS, sin embargo, sobresalen algunas como el Chancro blanco, Herpes genital, SIDA, Tricomoniasis siendo esta ultima la que presenta la mayor cantidad de casos en el estado y que produce en la mujer vaginitis y uretritis en los hombres,(13) estos últimos puede cursar sin síntomas.

Para este estudio nos interesa prevenir principalmente en la población joven el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual es causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). EL VIH es un Lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae y se han identificado dos tipos de virus, el VIH-1 y el VIH-2, aunque comparten características

similares, “son relativamente diferentes, la patogenicidad del VIH-2 es menor que la del VIH-1.”(16)

Tabla 1. Casos e Incidencia de ITS en México y el estado de Morelos, 2014.

Infección	Casos		Incidencia	
	Nacional	Morelos	Nacional	Morelos
Chancro Blando*	557	17	0.57	1.09
Herpes genital*	3,636	70	3.73	4.5
Infección asintomática por VIH**	4,932	76	4.12	4.01
Virus del Papiloma Humano (VPH)**	37,293	146	31.17	7.69
Sífilis Adquirida***	3,814	58	3.25	3.11
Sida**	4,639	154	3.88	8.12
Tricomoniasis urogenital*	78,220	1,888	80.28	121.42
Gonorrea*	2,087	24	2.14	1.54
Clamidia*	277	1	0.28	0.06
Vulvovaginitis Aguda****	138,292	2,458	580.31	861.19

*Tasa por 100,000 habitantes mayores de 10 años

**Tasa por 100,000 habitantes

***Tasa por 100,000 habitantes mayores de un año

**** No se considera una ITS sin embargo se incluye debido a que la vaginosis bacteriana está catalogada dentro del manual de ITS y se reporta en esta categoría

Fuente: Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica (SUIVE 2015)(11)

Los primeros indicios de la infección por el VIH datan de 1981 y giraban en torno a una infección por *Pneumocystis carinii*,⁽⁷⁾ al mismo tiempo se informaron casos de Sarcoma de Kaposi identificándose ya un patrón, todos ellos eran hombres homosexuales, al finalizar el año se contabilizaron 20 casos en los Estados Unidos de América (EUA). Para 1982 ya se tenía registro de 750 casos, en poco tiempo se informaron eventos en Europa, este mismo año fue bautizada la nueva enfermedad como SIDA. En 1983, la OMS confirmó más de 250 casos en 17 países Europeos un año más tarde se registraron más de doce mil casos a nivel global y la pandemia seguía en expansión.⁽⁷⁾ Con la sospecha de su origen vírico investigadores franceses realizaron ensayos en donde detectaron la Transcriptasa reversa, una enzima que permite a los virus adherirse al ADN de las células animales, por lo cual lo llamaron Lymphadenopathy Associated Virus (LAV), continuaron las investigaciones y en 1984 el equipo liderado por Robert Gallo confirmó que el virus era causante del SIDA y fue renombrado como T-linfotrópico tipo III (HTLV-III). En 1986 se renombró el virus quedando como lo conocemos hoy, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).⁽⁸⁾

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH-SIDA (ONUSIDA) “en el mundo existen 36.9 millones [34.3 millones - 41.4 millones] de personas que viven con VIH-SIDA”⁽¹⁷⁾ al 2014, durante el mismo año se reporta que murieron “1.2 millones [980,000 - 1.6 millones] de personas en el mundo por causas relacionadas al virus.”⁽¹⁾ Para América Latina se estiman “1.7 millones [1.4 millones - 2 millones] millones de personas viviendo con VIH”⁽¹⁸⁾ y en 2014 se produjeron 41,000 muertes relacionadas al virus. La ONUSIDA reportaron 87,000 nuevas infecciones en la región en 2014.⁽¹⁷⁾ ONUSIDA refiere que "El preservativo masculino de látex es la tecnología individual disponible más eficaz para

reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual,”(19) este ha demostrado en laboratorios ser una alta barrera contra “agentes infecciosos entre los que se encuentra el VIH-SIDA.”(16)(20)(18)

Alrededor del 75% de las personas con VIH en Latinoamérica se concentran en: Brasil, Colombia, México y República Bolivariana de Venezuela, aproximadamente el 60% de las personas con VIH son hombres.(21) Según datos de CENSIDA la prevalencia de VIH en Latinoamérica es de 0.4%,(21) la epidemia se concentra por grupos de población con diferentes prevalencias (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de infecciones por VIH en América Latina en grupos clave.

Población clave	Prevalencia
Mujeres Transgénero	16 % al 32%
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	7% al 20%
Hombres Trabajadores Sexuales (HTS)	8% al 69%

Fuente: Censida 2015(9)

Según estimaciones de ONUSIDA, al 2014 en nuestro país existen 190,000 [140,000 - 270,000] personas con VIH, con una prevalencia de 0.2% [0.2% - 0.7%](22) en población general, con una epidemia concentrada en poblaciones clave, HSH, HTS y PUDIS, (21)(tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de infección por VIH en poblaciones clave, México 2013

Población clave	Prevalencia
Mujeres transgénero en trabajo sexual	15.5%**
Hombres que tienen sexo con hombre (HSH)	17.3%*
Hombres en trabajo sexual	24.1%*
Mujeres en trabajo sexual	24.1%**
Personas usuarias de drogas inyectables (PUDIS)	24.1%*

Fuente: * Bautista-Arredondo (2014)(23) **Gutiérrez J (2012)(24)

En México se tienen un total de 223,995 casos acumulados desde 1993, año en que se registró el primer caso, hasta el 2014(1), de los cuales en el 2012 murieron 4,974(1). Durante el 2013 se registraron 9,300 nuevas infecciones(1) y se estima que el 50% de las personas con VIH no lo saben.(1) Según datos reportados por CENSIDA en nuestro país existe una tasa para mayores de 15 años de 2 personas por cada 1000 viviendo con el virus. En el país se registraron 1,139 nuevas infecciones en personas de 20 a 24 años de estas infecciones 1,125 fueron por transmitidas por vía sexual.(9)

Por otra parte, según Gayet y colaboradores en México “el uso del condón en la primera relación sexual es desigual entre hombres y mujeres,”(25) pues se reporta que uno de cada dos hombres lo utilizó en su primer encuentro sexual, mientras que en las mujeres sólo 1 de cada 5 reportó haberlo utilizado. (25) Además, en contexto rural la tendencia a usar el condón es menor. En la población femenina desciende a 1 de cada 10 mujeres.(25) En Morelos el Sistema único de vigilancia epidemiológica (SUIVE) reporta 3,745 casos de SIDA

y 601 casos de VIH; durante el 2014 se reportaron 76 nuevos casos de VIH y 154 casos de SIDA.(9)

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013 - 2018, en su meta II "México Incluyente", nos habla sobre la no discriminación, el enfoque de género y el acceso a la salud.(26) Con base en lo anterior, al remitirnos al Programa sectorial de salud 2013 - 2018 (PROSESA), encontramos que esta iniciativa está amparada bajo el objetivo 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades" y en el mismo objetivo se inserta el presente trabajo en la estrategia 1.5 "Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables."(27) Este trabajo se alinea a dos de las cinco líneas de acción del PROSESA: la línea 1.5.1 que habla sobre el diseño de campañas de comunicación en salud y la 1.5.2, que dicta trabajar en la salud sexual y reproductiva, así como estrategias para prevenir el VIH. Dentro de las estrategias transversales de perspectiva de género del PROSESA, la iniciativa se ampara bajo tres de las 8 líneas de acción, como la difusión los derechos sexuales y reproductivos, esquemas integrales de servicios de salud y prevención de VIH para adolescentes y jóvenes, dentro de estas líneas de acción se ampara bajo el diseño de campañas de prevención dirigidas a población joven.(27)

Diversos estudios con iniciativas de comunicación social e intervenciones educativas indican que cuando son construidas con base en las percepciones y necesidades del grupo blanco, logran un impacto significativo en el cambio de comportamiento y en la toma de decisiones.(4)(28)(29)(30) La importancia de abordar este tema desde un enfoque

educativo y de mercadeo social, radica en que el VIH y las ITS son consecuencia directa de la toma de decisiones y ahí la factibilidad de esta iniciativa.

Planteamiento del problema

Para la OMS las ITS representan un problema de salud pública, ya que cada día se infectan cerca de 900 mil personas.(31) La mayor limitante que presentan es que el 70% de las ITS son asintomáticas(13), esto representa una barrera para el diagnóstico oportuno. La OMS reconoce diferentes barreras que presentan los programas nacionales de atención a las ITS entre los que se encuentran: el no reconocerse en riesgo, el desconocimiento de los síntomas comunes, el rechazo que sienten los usuarios por parte de algunos trabajadores de la salud con actitudes que favorecen el estigma y discriminación, así como servicios inaccesibles.(31) Por otro lado, también propone acciones específicas como la búsqueda de casos mediante el tamizaje, investigación y actividades de información, educación y comunicación.

Según Onusida en “América latina y el Caribe alrededor de 560,000 jóvenes esta infectados con VIH,(17)” para México la Dirección General de Epidemiología (DGE) reportó 138,292 casos de ITS para el 2014(11), pero cabe mencionar que este registro sólo es de los servicios de salud. Todas aquellas personas que fueron atendidas por un médico particular no se encuentran en este registro. En cuanto al VIH, para el 2014 se reportó una incidencia de 5.8 lo que equivale a 1246 nuevos casos de VIH en personas de 15 a 24 años, de estos casos se sabe que 705 fueron infectados por contacto sexual, representando el 56.58% de las nuevas

infecciones en este grupo de edad, 5 personas fueron asociadas al uso de drogas inyectadas y el resto (536) se desconoce la vía por la que fueron contagiados.(9)

En México, la ENSANUT 2012 reportó que el 23% de los jóvenes de 15 a 24 años son sexualmente activos, (32) los jóvenes universitarios comprenden un grupo de edad de 18 a 25 años en su mayoría,(33) en esta edad es donde inician sus relaciones sexuales y con ello su exposición a las ITS.

La exposición a conductas de riesgo en las relaciones sexuales, tanto en adolescentes como en personas adultas, siguen existiendo a pesar de la información que se tiene disponible en las escuelas, campañas promovidas por la Secretaria de Salud y en los diferentes medios masivos de comunicación. García R. y colaboradores concluyeron que sólo el 30% de los participantes en su investigación utilizaron condón en su primera relación sexual,(34) lo que representa una contradicción al confrontar dicha información con los hallazgos de Del Castillo y colaboradores los cuales reportan una actitud favorable al uso del preservativo con parejas formales y parejas esporádicas.(35) Dicha disparidad la confirman Piña y colaboradores quienes reportan que las creencias favorables hacia el uso del condón no condicionan el uso del mismo en cada una de las relaciones sexuales.(35) García R y colaboradores recomiendan el uso del condón en jóvenes por su "inocuidad y ausencia de efectos colaterales, además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas incluyendo al VIH/SIDA."(34) En cuanto a costos, encontramos que un Condón vale 0.03 dólares(36) (Aproximadamente 0.456 pesos Mexicanos) por unidad para el gobierno federal según lo reportado por Alarid-Escudero, en contraparte el tratamiento antirretroviral tiene un costo aproximado según CENSIDA de 2404.15 pesos Mexicanos por mes(37) (Basado en

el costo de Atripla, el medicamento de primera elección en el tratamiento del SIDA). Walker D, concluyó que es importante actuar con urgencia en nuevas estrategias para prevenir VIH e ITS y el embarazo no planificado en adolescentes.(4)

Como respuesta a lo anterior, el presente proyecto pretende responde a la siguiente pregunta: ¿Puede una iniciativa educativa apoyada por una campaña de mercadeo social incrementar el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes?

Marco Teórico

Este estudio se enmarca dentro de las tácticas de promoción de la salud avaladas por la OMS cuya máxima exponente es la carta de Ottawa (1986), la cual la define como "Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente."(38) Con este enfoque se ha dejado de lado el enfoque asistencialista y centrado en la enfermedad, para convertirse en un proceso participativo en el cual se busca modificar los ambientes en donde las personas se desarrollan y con ello generar salud.

El presente proyecto, enmarcado en la carta de Ottawa, en una educación científica basada en evidencias, libre de tabúes, donde el derecho a la sexualidad se ejerza de manera informada y segura. Desde 1978 la declaración de Alma Ata, refiere la educación para la salud, como un medio para alcanzar un estado aceptable de salud(39), elemento necesario

para que las personas adquieran nuevos comportamientos y estos les ayuden a mejorar el ambiente donde se desenvuelven.

Para incidir en el cambio de comportamiento el presente proyecto se apoyará en la “Teoría del aprendizaje social” propuesta por Bandura en 1979, ya que se han reportados casos exitosos de estrategias sobre uso de condón, salud sexual y reproductiva, en los cuales utilizaron dicha teoría.(40) (41)(29)(42) Esta teoría propone que los sujetos aprenden a comportarse por medio de la observación (aprendizaje vicario) y por la Interacción social principalmente, seguida de la instrucción verbal. Bandura también hace hincapié en la Autoeficacia definida como la confianza que se tiene en uno mismo para desarrollar actividades.(43)

Por otra parte, también se utilizará la teoría de la influencia social, ya que los jóvenes universitarios se ven influenciados en gran medida por sus pares.(44) Esta teoría reconoce que las personas cuando se encuentran en situaciones estresantes, tienen conductas de riesgo como el consumo de drogas legales e ilegales así como conductas sexuales riesgosas, a partir de presiones provenientes de los pares, principalmente. Las iniciativas reportadas anticipan estas conductas y enseñan a los participantes a resistir a estas presiones, mediante entrenamiento conductual.(45)

Este enfoque fue usado por Evans(46) en programas para reducir el consumo de cigarrillos, y se extrapoló en trabajos que buscan reducir el consumo de otras drogas y actividades sexuales de riesgo. El meta-análisis de estas propuestas reveló que este tipo de iniciativas son más efectivas que las que sólo proveen de información.(47) El diseño de estos

programas se utiliza para incidir en riesgos muy específicos, por ejemplo consumo de tabaco, prevención del embarazo adolescente, entre otros.

Para el diseño de la presente iniciativa, y dentro del tema de comunicación, se parte y se siguen las propuestas de la educación y comunicación en salud consideradas como estrategias que permiten influir en la toma de decisiones saludables a escala individual y comunitaria. Dentro de estas estrategias se seguirán las recomendaciones de los teóricos del mercadeo social bajo el enfoque de Targeting and Tailoring(48) Schmid y colaboradores proponen diseñar campañas personalizadas a los intereses del grupo blanco para llegar efectivamente a las personas. Existen dos maneras de lograrlo, una es por medio del Mensaje Focalizado (Targeting message), esto implica definir a un subgrupo de la población basado en las características comunes y se asume que si los miembros de determinado grupo poseen características y motivaciones comunes, serán influenciados por el mismo mensaje.(5) Las variables que se utilizan son: datos demográficos, como edad, sexo, educación y situación económica, también se consideran las características del comportamiento, como la lealtad a ciertas marcas y productos o servicios, entre otros. Michael Slater de la universidad de Ohio sostiene que estos métodos son demasiados básicos y amplios por lo tanto no muy eficaces, (49) argumenta que las necesidades y los deseos de los consumidores no siempre se pueden definir por variables unidireccionales. Los educadores en salud reconocen la importancia de focalizar las iniciativas.(5)

La otra propuesta consiste en, definir a un subgrupo de la población y adaptar el mensaje (Tailoring message), así la focalización del mensaje se centra en un subgrupo de personas que comparten características específicas, la adaptación de mensaje es definida como:

como un proceso que amolda el mensaje a la persona, así como un sastre confecciona ropa a la medida.(5) Este proceso requiere de la evaluación del individuo, este proceso está respaldado por el modelo de la Probabilidad de la Elaboración, definido por Cacioppo y Petty, ellos postulan que los individuos serán más persuadidos por mensajes personales relevantes, debido a que son más propensos a prestar atención y conllevan un proceso más profundo. (5)(49)

El enfoque más básico para la adaptación es la personalización que implica la incorporación de las características de los individuos al mensaje. Para poder personalizar el mensaje es necesario centrarse en cuatro estilos de procesamiento de la información. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Estilo de procesamiento de la información

Estilo de procesamiento	Ejemplos
Estilo de afrontamiento: Las formas en que las personas responde a una amenaza de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Negación: Negar una amenaza con el fin de suavizar su impacto psicológico. • Monitores: Se interesan y buscan información ante una amenaza.
Necesidad de Cognición: Diferencias en que las personas prefieren obtener un información	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Cognición: Personas que prefieren información detallada de un mensaje de salud. Estadísticas e información detallada • Baja Cognición: Prefieren mensajes más superficiales, no prestan atención a mensajes complejos, son más propensos a responder positivamente a mensajes entregados por expertos o una celebridad
Locus de control (LC): Como se atribuye las causas de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • LC Interno: Personas que atribuyen su salud a causas internas (decisiones) • LC externo: Atribuyen su salud a causas externas, (La suerte)
Enfoque Regulatorio: Motivaciones de las personas para adoptar comportamientos nuevos	<ul style="list-style-type: none"> • Promotores: Individuos que se esfuerzan por lograr metas, responden positivamente a mensajes que describen comportamientos para lograr salud. • Preventivos: Individuos que tienden a buscar seguridad y evitar riesgos, responden a mensajes que describen comportamientos para prevenir enfermedades.

Fuente: Tomado de Schmid, K., Rivers, S., Salovey, P. (2008)(5)

Utilizar mensajes focalizados o adaptados, dependerán de diferentes factores, principalmente del presupuesto, ya que adaptar mensajes implicara un mayor costo, sin embargo, el mejor método para la creación de estos mensajes es una combinación de ambos, ya que la combinación resulta en maximizar la efectividad y eficiencia del mensaje.(5)

Finalmente, esta iniciativa también se encuadra dentro del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Estos derechos son de reciente introducción, abordados por primera vez en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994,(50) la cual se centró en el empoderamiento y los DSR. En esta conferencia quedaron definidos importantes conceptos como el de Salud Reproductiva definida como un “estado general de bienestar físico, mental y social, relacionados con el sistema reproductivo.”(50)(51)

Los DSR son parte de los derechos humanos y están interpretados desde la sexualidad, nos ayudan a tomar decisiones informadas con la finalidad de que todas las personas puedan disfrutar de su sexualidad.(52)

Este marco de derecho, garantiza que todas las personas puedan vivir una vida sexual saludable, libre de riesgos, de violencia, garantiza el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y VIH, al mismo tiempo que separa la sexualidad y la reproducción. En nuestro País estos derechos han sido introducidos por las OSC con apoyo de las Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y lograron amparar cada uno de los derechos bajo la Constitución Política Mexicana, sin embargo, como lo mencionamos antes no han sido reconocidos oficialmente por nuestro país. (tabla 5)

Tabla 5. Derechos sexuales y reproductivos enmarcados en la Constitución Política

Derechos Sexuales y Reproductivos	Artículos
1.- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad	4° y 24.
2.- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual	3°, 4°, 6°, 14 y 16.
3.- Derecho a manifestar públicamente mis afectos	2°, 4°, 6°, 8° 9°, 14 y 16.
4.- Derecho a decidir con quién compartir mi vida sexual	4°.
5.- Derecho al respeto de mi vida privada	16
6.- Derecho a vivir libre de violencia sexual	4°, 20°, 21 y 22.
7.- Derecho a la libertad reproductiva	4°, 6° y 16.
8.- Derecho a la igualdad de opiniones y a la equidad	1° y 4°.
9.- Derecho a vivir libre de toda discriminación	1°, 2° y 4°.
10.- Derecho a la información completa, científica y laica sobre sexualidad	3°, 4°, 6° y 24.
11.- Derecho a educación sexual	3°, 4°, 6° y 24.
12.- Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva	6°.
13.- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad	6°, 8° y 9°.

*En el caso de los derechos 4, 7 y 12, consulte las leyes estatales.

Fuente: Cartilla de los derechos sexuales y reproductivos(53)

Justificación

La importancia de esta iniciativa de educación y mercadeo social radica en que las ITS representan un problema prioritario de salud reconocido por la OMS(12) debido a la magnitud del problema y que afecta principalmente a jóvenes, por sus condiciones sociales y de acceso(13); además como consecuencia algunas ITS no tratadas pueden llevar a la esterilidad de la persona portadora.(13). El diagnóstico por VIH también trae consigo estigma y discriminación.(54)

Cuando los Jóvenes tienen relaciones sexuales sin conocimiento sobre las ITS, pueden contraer una, vivir con ella, y transmitirlas a sus parejas sexuales sin darse cuenta, ya que como se mencionó, el 70% son asintomáticas. Ante dicha situación, el Programa Sectorial de Salud fija como prioridad la Salud sexual y reproductiva de los jóvenes para prevenir embarazos adolescentes e ITS haciendo especial énfasis en el VIH, por medio de campañas de comunicación. Sumado a este marco normativo la presente iniciativa se ampara en el artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus incisos I y II, que garantizan una “educación laica y basada en los avances de la ciencia.”(55)

Aunado a este sustento jurídico la evidencia científica demostró que las Intervenciones educativas logran un cambio significativo en la toma de decisiones. (4) (28) (29)(30) Utilizando una intervención educativa y una campaña de mercadeo social, se busca que los jóvenes desarrollen la habilidad de utilizar correcta y consecutivamente el condón, ya que diversos autores han encontrado que el condón no es usado por la juventud a pesar de tener conocimiento de este y una actitud favorable al uso del mismo.(3)(35)(36) El acceso a

información científica en materia de salud sexual es un tema de derechos sin duda, diversos activistas y conferencias internacionales han puesto sobre la mesa los Derechos sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos (DDHH)(56) ya que todas las personas merecen tomar decisiones con información suficiente, libres de violencia y coerción.

Objetivo

Diseñar y evaluar una iniciativa educativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón en Cuernavaca, Morelos.

Específicos

- Definir las características de la población en la que se implementará la intervención para apoyar el diseño de una iniciativa educativa (IE) y una campaña de mercadeo social (MS)
- Analizar conocimientos sobre uso del condón y habilidades de negociación para el uso del mismo en un grupo de jóvenes universitarios.
- Implementar la IE con la población de intervención y exponerlos a la campaña de MS
- Evaluar los resultados de la IE y la campaña de MS

Material y métodos

Para la correcta implementación del estudio se dividió la iniciativa cuatro fases descritas a continuación.

Primera fase: Diagnóstico (Entrevistas semi estructuradas)

Diseño

Se realizó un abordaje cualitativo desde una perspectiva fenomenológica a través de entrevistas semi estructuradas (8), basándose en el principio de diversidad y saturación teórica.

Población

La dirección de la facultad de Medicina de una institución pública del estado de Morelos invitó a los estudiantes a participar en la intervención y el grupo con mayor respuesta fue seleccionado para una primera sesión, en donde se les explico en qué consistía el estudio, una vez que contaron con la información necesaria y se aclararon todas sus dudas; decidieron participar. Fue entonces que se invitó a los estudiantes a participar en la fase del diagnóstico para ser entrevistados. Se entrevistaron a 4 mujeres y 4 hombres estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, a los que posteriormente se les invito a formar parte del grupo de intervención.

Recolección de la información

Se solicitó la participación voluntaria de los individuos al estudio, se les explicaron los objetivos del estudio, y se les solicito su autorización para audio grabar la entrevista a través

de la firma de un consentimiento informado. Se les aclaró a los participantes que podían decidir no responder a alguna pregunta que les incomodara y también tenían la oportunidad de decidir terminar la entrevista en el momento en que lo desearan.

La guía para las entrevistas semi-estructuradas se construyó con base en una guía previamente diseñada y piloteada en el proyecto “Estado actual de conocimiento sobre VIH/sida, de lo/as niño/as, adolescentes y jóvenes en los centros locales de la red mdb de República Dominicana.”(57) (ver anexo 1) Esta guía cuenta con cuatro apartados: el primero sobre información básica para caracterizar a la población objetivo, el segundo sobre conocimientos de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y como fueron obtenidos estos conocimientos, en el tercer apartado se abordaron temas sobre percepción de riesgo para contraer algún ITS, y por último se abordaron temas sobre el diseño de la iniciativa educativa y la campaña de mercadeo social donde se buscaron los estilos de procesamiento de información de los participantes para diseñar la campaña de mercadeo social (Estilos de afrontamiento, necesidades de cognición, locus de control y enfoque regulatorio).

Las entrevistas semiestructuradas, fueron realizadas por el alumno responsable de este proyecto quien cuenta con experiencia en la temática (5 años). El estudiante, tiene formación en psicología y conoce la técnica, ha entrevistado diversos tipos de población para otros proyectos: hombres, mujeres, población trans y usuarios de drogas inyectables. Por lo anterior se consideró que cuenta con los elementos y habilidades necesarias para el manejo de las entrevistas.

Sitio

Esta fase fue desarrollada en las instalaciones de la Facultad de Medicina de una institución pública del estado de Morelos en el aula de posgrados, este fue asignado por las autoridades educativas para desarrollar la primera fase, ya que cuenta con las condiciones para asegurar la privacidad.

Análisis

Se transcribieron las entrevistas y posteriormente fueron codificadas para su análisis. Se realizó un análisis del discurso por medio de matrices comparativas.

Segunda fase: Adecuación de la iniciativa educativa y diseño de la campaña de mercadeo social

La iniciativa que se implementó se presenta en las cartas descriptivas (ver anexo 7) Dicha iniciativa fue adaptada para las necesidades de la población blanco con base en los resultados del diagnóstico. Además, se diseñó una campaña de mercadeo social que consistió en un “X Banner” (ver anexo 5) que fue colocado en el salón durante el desarrollo del taller, al mismo tiempo se colocaron 6 carteles en sitios estratégicos de la facultad de medicina, dicho material fue proporcionado por el programa estatal de VIH e ITS del estado de Morelos. (ver anexo 6)

Tercera fase: Implementación de la iniciativa educativa y campaña de mercadeo social.

Con el propósito de observar los cambios derivados de la iniciativa se realizó una medición pre, antes del inicio, y otra post, al concluir la misma.

Población

El grupo de intervención estuvo conformado por un grupo de estudiantes de tercer semestre de la facultad de medicina, dicho grupo fue seleccionado conveniencia.

Implementación de la intervención

La iniciativa educativa fue implementada en las instalaciones de la facultad de medicina por el alumno responsable del estudio. La iniciativa conto con seis sesiones de dos horas cada una, se aplicaron dos sesiones por semana, con un total de 3 semanas de intervención, en dichas sesiones se abordaron los siguientes temas: Sensibilización sobre el respeto a las opiniones de los demás, Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos, Infecciones de transmisión sexual, Sexo seguro, uso de condón, colocación correcta del uso del condón, erotización del uso del condón y negociación del uso del condón con la pareja. (Anexo 2)

Cuarta fase: Evaluación de la iniciativa educativa

Se aplicó un diseño mixto cuantitativo-cualitativo para medir de manera integral la adquisición de conocimientos y mejoramiento de las prácticas de uso del condón secundarias a la intervención educativa.

Abordaje cuantitativo

Para este componente se aplicó una evaluación basal (Pre) y una final (Post), en el grupo de intervención. Para la medición se utilizó el instrumento del Dr. Uribe Isaac en 2012 (ver anexo 2),(6) de la Universidad Autónoma de Colima, previamente autorizado por el autor y

validado. Este instrumento mide las prácticas sexuales y frecuencia del uso del condón en diferentes situaciones en estudiantes universitarios.

Plan de Análisis

Para el análisis de las variables del estudio (tabla 6) se utilizó la estadística descriptiva obteniendo frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Para procesar la información recolectada de los cuestionarios se utilizó el programa estadístico STATA versión 13.

Tabla 6. Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Escala	Tipo	Indicador	Fuente
Uso de condón	Uso de condón en la última relación sexual	Dicotómica Si/No	Dependiente	Porcentaje de personas que usaron el condón en su última relación sexual. (Número de personas que utilizaron el condón en su última relación sexual/ número total de participantes de la iniciativa). X 100.	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 17 y 19.
Conocimiento del condón	Conocimiento sobre el uso del condón	Ordinal Suficiente Regular Insuficiente	Independiente	Porcentaje del Conocimiento adquirido sobre el uso del condón. (Número de personas con conocimiento suficiente sobre el uso del condón/Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 34, 42 y 43.
Llevar condones siempre	Lleva condones consigo por si se llegaran a necesitar	Dicotómica Si/No	Independiente	Porcentaje de personas que llevan condones consigo. (Número de personas que llevan condones consigo/ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 42
Bebidas alcohólicas	Consumo de alcohol cuando tiene relaciones sexuales	Dicotómica Nunca Siempre	Independiente	Porcentaje de personas que utilizan bebidas alcohólicas cuando tienen relaciones sexuales. (Número de personas que utilizan bebidas alcohólicas cuando tienen relaciones	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 24

Consumo de drogas	Consumo de drogas cuando tiene relaciones sexuales.	Dicotómica Nunca Siempre	Independiente	sexuales./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100 Porcentaje de personas que utilizan drogas cuando tienen relaciones sexuales. (Número de personas que utilizan drogas cuando tienen relaciones sexuales./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 25
Preferencia sexual	Atracción erótico-afectiva hacia otra persona	Nominal Heterosexual Homosexual Bisexual Otro	Independiente	Porcentaje de personas por su preferencia sexual que participaron en la iniciativa. (Número de personas de acuerdo a su preferencia sexual./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 23
Numero de relaciones sexuales	Numero de relaciones sexuales en la vida.	Discreta	Independiente	Porcentaje de personas de acuerdo con el número de relaciones sexuales en la vida que participaron en la iniciativa. (Número de personas de acuerdo con el número de relaciones sexuales en la vida./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 14
Colocación del condón	Periodo de tiempo en que se coloca el condón durante las relaciones sexuales.	Nominal Antes de la penetración, para la eyaculación, no lo utiliza	Independiente	Porcentaje de personas que utilizaron el condón antes de la penetración. (Número de personas que utilizaron el condón antes de la penetración./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 22
Sexo	Características sexuales que diferencia al hombre y la mujer.	Dicotómica Hombre Mujer	Co-variable	Porcentaje de personas de acuerdo al sexo que participaron en la iniciativa. (Número de personas de acuerdo al sexo./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 1
Edad	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual	Discreta	Co-variable	Porcentaje de personas de acuerdo a la edad que participaron en la iniciativa. (Número de personas de acuerdo a la edad./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 2

Trabajo	Actividad laboral realizada en el último mes	Dicotómica Si/No	Co-variable	Porcentaje de personas que realizan una actividad laboral y que participaron en la iniciativa. (Número de personas que trabajan./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 5
Primera relación sexual	Uso de condón en la primera relación sexual	Dicotómica Si/No	Co-variable	Porcentaje de personas que utilizaron condón en la primera relación sexual. (Número de personas que utilizaron condón en la primera relación sexual./ Número de personas que participaron en la iniciativa educativa) x 100	Cuestionario Pre y Post. Reactivo: 13

Abordaje cualitativo

Se realizó un grupo focal con el grupo de intervención. Se diseñó una guía de grupo focal para la iniciativa educativa (ver anexo 3), cuyo objetivo fue tener una percepción sobre el conocimiento del uso del condón y cambio del comportamiento, desarrollo de la Iniciativa, puntos fuertes y áreas de oportunidad; así como evaluar lo que se aprendió durante las sesiones educativas. Dicha guía contó con tres apartados, conocimientos adquiridos, evaluación de la campaña de mercadeo social e iniciativa educativa y cambio de comportamiento.

Plan de análisis

Para el análisis de la información del grupo focal, se transcribió todo el discurso, se establecieron categorías con la información obtenida y se seleccionaron frases, párrafos y oraciones que se relacionaron con cada categoría. También se realizó un análisis de contenido con el apoyo de matrices.

Posteriormente se realizó una triangulación de los datos obtenidos (cuantitativo y cualitativo) que busco recurrencias y diferencias en la información.

Consideraciones éticas

De acuerdo a lo indicado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud(58) del artículo 14, Fracción V, la participación de los jóvenes fue voluntaria previa firma de consentimiento informado, se les indico que podrían retirarse del estudio si lo consideran necesario sin que su decisión de participar o no afectara los servicios que les brinda la institución educativa en la que estudian.

En conformidad a la fracción VII, para la realización del presente proyecto se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

En correspondencia con el artículo 16 se protegerá la privacidad de las personas participantes en el proyecto, en conformidad con el artículo 17 el proyecto se considera de riesgo mínimo para los participantes ya que se realizaron entrevistas, grupo focal, cuestionario y talleres, en los cuales no se tomaron muestras biológicas de tipo alguno y los datos se manejaron de manera anónima.

En conformidad con el artículo 23 al considerar que es una investigación con riesgo mínimo se solicitó a la comisión de ética del INSP, autorización para el consentimiento informado de los informantes clave y se entregó a los participantes una copia del mismo que contenía los datos básicos del estudio y responsables de la investigación/información.

Para la toma de fotografías durante las sesiones educativas, se pidió autorización a los participantes explicándoseles que era con el fin de generar evidencia de la implementación

de la iniciativa educativa. En todo momento una vez tomada la fotografía se mostró a los participantes para que ellos autorizaran que fuera utilizada si a ellos no les gustaba o no autorizaban su uso las fotografías eran borradas de inmediato.

Resultados

Fase 1

Los participantes se caracterizaron por tener una edad promedio de 20.5 años, siendo el más joven de 19 años y el mayor de 25 años, el 12.5% de los participantes trabajan y estudian, el 62.5% son sexualmente activos, el 25% refirió tener una pareja estable, todos estudiantes de tercer semestre de la licenciatura en medicina. Los participantes fueron seleccionados por los principios de representatividad (50% mujeres, 50% hombres) y saturación teórica.

En relación al tema de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) llama la atención que mientras son conocidos ampliamente por las mujeres, los hombres refieren haber escuchado escasamente de ellos o tener una idea vaga, “nada más sé que son ciertas cosas que uno tiene derecho a ejercer la sexualidad libremente, pero todavía no las he oído la verdad” (informante 6). Cuando se exploró sobre los métodos anticonceptivos que utilizan para protegerse el 62.5% refieren usar el condón como primera elección, lo que llama la atención es que el 50% asocia la palabra “protegerse” a la prevención de un embarazo no deseado.

“Con el uso del condón, ese es por el método de barrera, pero también si se utiliza un método anticonceptivo, también sé que hay óvulos, espermicidas, píldoras anticonceptivas, la píldora del día siguiente” (Hombre, 25 años)

Todos los participantes (8/8) conocen ampliamente el VIH y sus mecanismos de transmisión, con lo que respecta a otras Infecciones de transmisión sexual (ITS), mencionan los medios de contagio y el discurso se enfoca en VIH. La mayoría de los participantes (5/8) mencionan que una persona puede lucir sana y portar una ITS, el resto mencionan que solo el VIH puede ser asintomático.

“Conozco a, por ejemplo, conozco a un paciente con VIH y no se nota” (Hombre, 21 años)

De los participantes sexualmente activos, la mayoría (3/5) menciona haber tenido relaciones sexuales desprotegidas por la falta de condones en ese momento o por dejarse llevar por el momento.

“Sí. En pocas palabras, me ganó la calentura, se pudiera decir. Así que estaba con mi novia... Siempre tengo métodos anticonceptivos, como condones, pero, no lo pensé y me dejé llevar; básicamente, fue como el instinto” (Hombre, 20 años)

De las personas que aún no habían iniciado su vida sexual, casi todas planeaban usarlo en su primera relación, sin embargo, una de las participantes esperaba que fuera su pareja la que supiera utilizarlo.

“Yo utilizaría condón en la primera relación sexual y espero que el chico con el que este lo sepa utilizar” (Mujer, 19 años)

Otro de los entrevistados no tiene condones ya que los regala porque considera que él no los ocupa.

"No, porque, bueno, al menos en mi caso, la relación sexual no es algo que sea algo así, superficial... los regalo, porque hay veces que nos los dan gratis, y te los ponen en la mano y no es que le digas a la persona no los quiero, entonces pues yo se los regalo" (Hombre, 25 años)

Con respecto al uso de condones gratuitos, la mayoría (6/8) de los encuestados cuenta con ellos en casa y algunos los utilizan, mientras que algunas personas (2/8) no los utiliza, porque no les gustan o no confían en ellos.

"Me han regalado del servicio público, pero no me convence mucho... Son como muy gruesos y no me agradan mucho, la verdad... la lubricación; son incómodos para usarse... Comparado con otras marcas comerciales." (Hombre, 20 años).

Casi todos los participantes (7/8) considera que sus compañeros cuentan con la información necesaria para prevenir las ITS ya que las han estudiado en clases, sin embargo, todos refirieron que sus compañeros no utilizan el condón siempre o prefieren métodos naturales como el ritmo.

"Sí me he topado con uno que otro que me dice que no pasa nada, o usan el método de ritmo con sus parejas estables." (Hombre, 20 años)

Otros refieren que algún compañero le menciona tener algún síntoma de ITS.

“En algunos de mis compañeros he escuchado que tienen síntomas ya o que tienen algún tipo de fluido o algo así” (Hombre, 25 años)

Para el diseño de la campaña de mercadeo social, durante las entrevistas se exploraron los cuatro puntos de la teoría de Targeting and Tailoring citados en el marco teórico. Para el estilo de afrontamiento, la mayoría de los participantes (7/8) refirieron ser monitores, y solo encontramos a uno que utiliza la negación como estilo de afrontamiento.

Más de la mitad (5/8) de los participantes tienen una necesidad baja de cognición y el resto una mezcla entre alta y baja cognición. En cuanto al locus de control fue reportado como interno por la mayoría de los entrevistados (6/8) y el resto una mezcla entre interno y externo. Con lo que respecta al enfoque regulatorio la mitad lo refiere como promotor y el resto como preventivo.

Para el desarrollo de las sesiones el 100% de los participantes prefieren sesiones dinámicas, ya que les aburren las clases, y prefieren las actividades manuales a las digitales.

“Me gustaría que fuera muy didáctica porque también diapos, porque si nos van a presentar diapositivas con muchas letras tienden mucho a distraerse, a dormirse” (Mujer, 19 años)

“Si tú lo realizas ves como la técnica para poder volverlo a repetir, y si lo haces como que digital en realidad tu no lo estás haciendo, no lo estás llevando a cabo físicamente siento que sirve más como que práctico.”

(Mujer, 20 años).

Todos los participantes están de acuerdo en tener condones disponibles en la facultad y los mejores lugares para colocarlos son el área de tutorías y la recepción de la dirección.

"En el área de tutorías porque siento que hay un poco más de confianza"

(Mujer, 20 años)

"Pienso que en la, en la recepción de las oficinas de la dirección, o en tutorías también. En dirección o tutorías. En los baños no" (Mujer, 19 años)

Se exploró la percepción que tienen los participantes de la imagen oficial del condón que maneja Censida, (anexo 6) debido a la disponibilidad de material que el programa estatal de VIH de Morelos está facilitando para este estudio y consideran que es una imagen llamativa, les trasmite que es fácil protegerse y cuidar su salud.

"Pues que seas responsable con tu salud, y que eso influya tener conciencia de la prevención, y como para protegerte que debes de utilizar condón en este caso" (Mujer, 20 años)

"Pues, me parece bastante buena. Ósea es el logo reconocible los que ya lo hemos visto, y me gusta porque es real. Generalmente, las campañas o los anuncios como que no tienen imágenes reales, este si lo es." (Mujer, 21 años)

Al mismo tiempo se exploró la percepción de manejar una imagen de un condón humanizado en caricatura con estetoscopio y un maletín médico y se encontró que les llamaron la atención los colores, el hecho que sea en forma de caricatura y que se sienten identificados con la imagen. (anexo 5)

"Suena bien, porque implica un poco más de la salud, y también indica que estamos hablando de las infecciones de transmisión sexual. Como que el

condón es clave para todas las cosas así, me parece buena idea en lo personal." (Hombre, 20 años)

"Si, o sea me parece muy bien la idea de este, porque como que representa así que nos va a dar salud o nos la va a preservar." (Mujer, 21 años)

Con lo anterior se concluye que los participantes cuentan con la información necesaria para la prevención de ITS, el reto que se presenta es el utilizar el condón en todas sus relaciones sexuales, buscar estrategias para que siempre traigan consigo condones, ya que no saben cuándo los van a utilizar. Para la campaña se recomienda utilizar materiales de la Secretaría de Salud, al mismo tiempo que imágenes de condones humanizados en formato de caricatura. Además, es necesario utilizar información específica y práctica que los ayude a tomar la decisión de utilizar condones, y mensajes personales que involucren decisiones propias ya que el locus de control es interno.

Fase 2

Con los resultados del diagnóstico realizado, se procedió al diseño final de la iniciativa educativa, se eliminaron algunos temas sobre información de ITS ya que la mayoría conoce dichos temas, y se introdujeron técnicas sobre concientización y sensibilización hacia el contagio de ITS.

Para la campaña de mercadeo social, se utilizaron, como colores primarios el azul y amarillo. Se utilizó esta mezcla de colores siguiendo los principios de la teoría psicológica del color(59) la cual sugiere que el color azul se utiliza para suscitar una predisposición favorable, es un color frío y expresa armonía, amistad y serenidad, en contraparte el

amarillo es un color cálido y luminoso, el cual suele asociarse con jovialidad y afectividad. Como colores secundarios el verde, que evoca a la naturaleza, un color más tranquilo y sedante que evoca el renacer y la esperanza; por último, se utilizó el violeta, dicho color se asocia a la templanza, la lucidez y la reflexión. Con esta mezcla de colores se obtiene como resultado un cartel llamativo, jovial y luminoso que invita a la reflexión y la esperanza.

Para el mensaje se utilizó el recurso de la caricatura para antropomorfizar un condón, eligiendo este para que fuera el centro de la campaña, la figura humanizada del condón porta en una de sus manos una señal similar a una de tráfico con el mensaje de STOP (Alto en inglés) ya que los informantes refirieron que en las ocasiones que no utilizaron el condón fue porque “les gano la calentura”.

El mensaje principal “Mi cuerpo es mío y la decisión también” surgió de la primera sesión en donde una de las participantes expresó dicha frase al defender su derecho a decidir y que su decisión fuese respetada. El mensaje fue en rojo y negro, el rojo por ser el color de la sangre y es asociado con la pasión, vida, la sexualidad y el erotismo, al mismo tiempo los mensajes en rojo son percibidos como sociables, excitantes, protectores y osados. Para darle profundidad a las letras se utilizó el negro ya que este color confiere confianza y elegancia(59).

Para completar la información del mensaje principal se utilizaron las frases “Yo decido tener una vida sexual saludable”; “Yo decido usar siempre el condón”; “Yo decido como, cuando y con quien”; “Yo decido cuidar mi cuerpo” y “Yo decido ser responsable”, todas separadas por un listón rojo, símbolo de la respuesta mundial ante el VIH-sida, y las letras en color

blanco, por su capacidad de potencializar los otros colores y por crear una impresión luminosa.

En la parte inferior se agregó una franja blanca por ser el fondo universal de la comunicación gráfica, y para resaltar los símbolos que apoyan la campaña; el emblema del Instituto Nacional de Salud Pública, se acompañó del nombre ya que dicho símbolo no es muy reconocido entre los estudiantes, y para que las personas obtuviesen más información se agregaron los números de TELsida, a los cuales pueden recurrir por información. (anexo 5)

Fase 3

La implementación de la iniciativa educativa conto con seis sesiones presenciales, para conocer a detalle el contenido de cada sesión ver el anexo 2. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de XX horas y todas fueron implementadas en el salón de clases de los alumnos del grupo seleccionado.

A continuación, se describen brevemente las sesiones de trabajo que se desarrollaron como parte de la iniciativa:

Sesión 1: Durante esta sesión se leyó y firmo el consentimiento informado, se aplicó el instrumentó Pre y se desarrollaron dos técnicas de trabajo: círculo mágico. Para la organización de la manera de trabajar se utilizó la propuesta de las Reglas del Círculo Mágico propuestas por Claudio Naranjo, (60) dicha regla se especifica a continuación.

“Este círculo conforma un “espacio sagrado” donde se trabaja la consciencia individual y grupal. El dar y el recibir compartiendo. La cooperación. La

inclusión. El lugar legítimo de cada miembro en el grupo. El sentido de la pertenencia al grupo y la horizontalidad en la relación entre iguales.(60)”

Esta propuesta fomenta el desarrollo de un ambiente de aprendizaje mutuo, donde todos se encuentran en la misma jerarquía.

Posteriormente se continuó con una técnica que fomentó que los participantes expresaran sus gustos, preferencias y opiniones acerca de temas controversiales entre los que se incluyeron el uso recreativo de la marihuana, interrupción legal del embarazo, familias homoparentales y conflictos bélicos. El objetivo de esta técnica fue el de escuchar puntos de vista variados y el que cada persona tuviera la oportunidad de argumentar su posición, para ello es necesario que se creó un ambiente de confianza en donde no se motive el debate si no el respeto a las maneras de expresarse de cada persona.

En dicha sesión los participantes se mantuvieron activos y el facilitador fungió como mediando, recordando las reglas del círculo mágico ya que algunos temas se prestaban para debatirlos.

Sesión 2: El objetivo de la sesión de trabajo fue deconstruir los modelos hegemónicos de sexualidad para lo cual se procedió a dividir a los participantes en grupos de hombres y de mujeres. Cada grupo dibujó con acuarelas una silueta del sexo que correspondiera y escribieron junto a la imagen lo que se piensa, se hace, se dice y los errores que se comenten en sexualidad de acuerdo al sexo, para después exponerlos en plenaria.

La discusión se tornó controversial ya que hombres y mujeres se dieron cuenta de que sus ideas con respecto al sexo complementario en algunas ocasiones no coincidieron con la realidad.

Sesión 3: Se trabajaron los derechos sexuales y reproductivos (DSR), Fueron discutidos cada uno de ellos y los participantes expusieron sus puntos de vista a manera de mesa redonda. Se dividieron en grupos y se les entregaron tarjetones con historias verídicas en donde fueron violentados los DSR de los protagonistas y prepararon una plenaria en donde identificaron que DSR fueron violentados en esta sesión. La participación de las mujeres fue mayoritaria y fueron compartidos otros casos que ellas conocían.

Sesión 4: se trabajó el riesgo percibido para adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) La participación fue motivada mediante una pregunta disparadora, ¿Estoy en riesgo de adquirir una ITS? Sí, No y ¿Por qué?

En un inicio las participaciones fueron escasas por lo que se pasó a la siguiente actividad, la cual consistió en una rifa. A cada participante se le otorgó una tarjeta en blanco y se les indicó que la persona que juntara más firmas ganaría un paquete de cupones con valor de 150 pesos en descuentos. Todos los participantes salieron a juntar firmas y cuando estuvieron de regreso se descubrió que cada tarjeta tenía números de diferentes colores, cada color significaba que eran portadores de alguna ITS: se explicó que los participantes que firmaron dicha tarjeta habrían sido infectados. Se checaron las firmas y pasaron al frente a todas las personas que firmaron, de manera que todos terminaron infectados de alguna ITS. Se invitó a la reflexión sobre lo fácil que es contagiarse de ITS cuando no se usa un método de barrera al tener relaciones sexuales.

Sesión 5: se trabajó el concepto de sexo seguro y sexo protegido, para conocer las diferentes formas de disfrutar la sexualidad de manera segura. La segunda parte conto con una participación más activa, se realizaron ensayos conductuales controlados sobre la

colocación correcta del condón femenino, masculino y barreras dentales. El facilitador dio una demostración de la correcta colocación del condón de manera tradicional, utilizando dildos y vaginas de latex; también se mostró la técnica correcta para colocar el condón con diferentes partes del cuerpo, algunos participantes pasaron a realizar dichos ejercicios.

Sesión 6: En esta sesión la participación fue escasa, pues de los 22 que asistían normalmente, sólo llegaron 7. El principal problema fue que los alumnos ya estaban de vacaciones por lo cual se trabajó con los asistentes sobre la negociación del uso del condón a través de representaciones y al final se entregó una tarjeta blanca y un sobre en donde realizaron compromisos consigo mismos para ejercer una sexualidad responsable, dichos compromisos no se compartieron con el grupo y cada uno los guardo para sí mismo.

Fase 4

Resultados cuantitativos

Durante el mes de abril de 2016 con apoyo del coordinador de enseñanza básica y docentes de una institución educativa del estado de Morelos, se invitó a los alumnos de la Licenciatura en Medicina, a participar del presente proyecto, los alumnos que aceptaron la iniciativa fueron un grupo conformado por 22 personas, de los cuales 37% son mujeres y el resto 63% son hombres. Del total de las personas que respondieron el Pre, 21 respondieron la evaluación Post, perdiendo a un participante por no responder el cuestionario final.

La edad promedio de los participantes es de 20 años con una mínima de 19 y un máximo de 23 años. Por ser un grupo homogéneo todos los participantes tienen 18 meses de estudio

dentro de la facultad. La edad media de la primera relación sexual se encuentra en los 17 años para los hombres y 18 para las mujeres.

Tabla 7. Características de la población (n=22)

Variables	Sexo (n, %)			
	Mujeres (8, 36.36%)		Hombres (14, 63.64%)	
	Media ± D.E.	Mediana (min-max)	Media ± D.E.	Mediana (min-max)
Edad (años)	20 ± 1.5	20 (19 – 23)	20 ± 1.3	20 (19 – 23)
Edad de la primera relación sexual (años)	18 ± 2.2	18 (14 – 20)	17 ± 3.0	17 (8 – 19)

Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan las observaciones realizadas en el grupo experimental, entre el cuestionario Pre y Post existe una brecha de aproximadamente 2 meses entre cada aplicación.

Variable dependiente: uso de condón en los últimos 30 días. Para esta variable se realizó un cruce de variables: uso del condón en los últimos 30 días con parejas formales y ocasionales. Se puede observar un cambio en lo reportado, ya que las personas que no usaban el condón y las que solo lo usaban con parejas formales, se movieron a, usan el condón en ambas ocasiones. (ver tabla 8)

Tabla 8. Uso de condón en los últimos 30 días

Características	Pre (n = 22)	Post (n = 21)
No usa	27 %	0 %
Usa con pareja	23 %	0 %
Usa con ocasionales	0 %	10 %
Usa ambos	14 %	57 %
Sin respuesta	36 %	33 %

Fuente: Elaboración propia

La variable independiente fue el conocimiento e intención de usar el condón en la próxima relación sexual y se observó un cambio en lo reportado entre el pre y post, ya que antes de la iniciativa el 73% reportó conocer el uso del condón y tener la intención de usarlo y después de la intervención, todos los participantes reportaron tener el conocimiento y la intención (ver tabla 9).

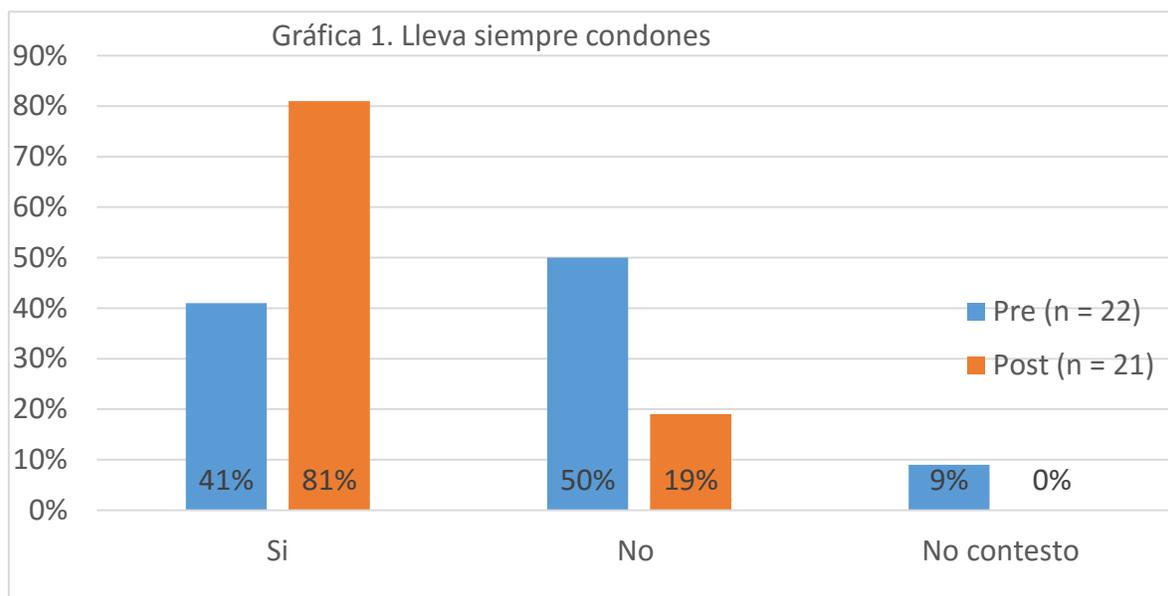
Tabla 9. Conocimiento e intención de usar el condón

Características	Pre (n = 22)	Post (n = 21)
No conoce y no tiene intención de usar el condón	0 %	0 %
Si conoce y no tiene la intención de usar el condón	9 %	0 %
No conoce y si tiene la intención de usar el condón	9 %	0 %
Si conoce y si tiene la intención de usar el condón	73 %	100 %
No contesto	9 %	0 %

Fuente: Elaboración propia

En relación a llevar condones siempre consigo por si se llegaran a necesitar, en el cuestionario pre se observó que solo el 41% de las personas lo reportaron, mientras que en

el post el 81% de las personas reportaron llevarlo consigo (ver gráfica 1).



En el momento de colocación del condón también se observaron cambios en lo reportado, ya que el 49% de los encuestados reportaron colocarlo antes de la penetración y en la evaluación posterior el 95% lo reportó, en la evaluación pre 5% reportó no usarlo y en el post ninguna persona reportó no usarlo (ver tabla 10).

Tabla 10. Cuando coloca el condón

Características	Pre (n = 22)	Post (n = 21)
Antes de la penetración	59 %	95 %
Para la eyaculación	0 %	0
No lo usa	5 %	0
No contesto	36 %	5 %

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Predisponentes y facilitadores del uso del condón

Características	Pre (n = 22)				Post (n = 21)			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	Desacuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Acuerdo
Conocimiento del uso correcto de condón*	12.50%	87.50%	14.29%	85.71%	0%	100%	0%	100%
Intención de usar el condón*	0%	100%	14.29%	85.71%	0%	100%	0%	100%
Acceso a condones**	12.50%	87.50%	28.57%	71.43%	0%	100%	7.69%	92.31%
Colocar correctamente el condón**	16.67%	83.33%	7.69%	92.31%	0%	100%	0%	100%
Colocar condón a la pareja**	14.29%	85.71%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

* Predisponente

** Facilitador

Fuente: elaboración propia

En la tabla 11 se observan los factores predisponentes y facilitadores del uso del condón, se aprecia un cambio en los rubros del 100% a excepción del acceso a condones, donde el 7.69% de los hombres reportaron no tener dicho acceso. No se observa una diferencia en las respuestas en la post evaluación entre mujeres y hombres. Sin embargo, en la línea basal existes pocas diferencias en sus respuestas.

En ninguna de las relaciones se observó una diferencia estadísticamente significativa, esto debido al tamaño de la muestra. Por lo mismo solo se reportaron observaciones pre y post y para el análisis de los mismos se buscó sustentar los resultados en el análisis cualitativo.

Resultados cualitativos

Un mes después de la intervención se llevó a cabo un grupo focal con los participantes del estudio, asistieron 3 personas, dos mujeres y un hombre. Los participantes refirieron tener la intención de usar el condón en sus próximas relaciones sexuales ya que no les gustaría

contagiarse de alguna ITS o un embarazo no deseado, para ello utilizaran la combinación de métodos.

“Aunque sea una pareja de toda la vida, tú no sabes con quien estuvo antes y con quien está en ese momento, entonces como no lo puedes saber es mejor prevenir.” (Mujer, 21 años)

También refirieron tener miedo de contraer alguna ITS.

*“Tengo todas las intenciones de usar un condón, además tengo miedo, más que miedo, bueno yo sí, sí tengo miedo de llegarme a contagiar de algo.”
(Mujer, 20 años)*

Después de la iniciativa educativa los participantes refirieron que la importancia de prevenir las ITS radica en cuidar su cuerpo, mantener la salud y cuidar a las personas que los rodean.

*“Yo creo que es importante por salud y por respeto a uno mismo, prevenirte de que tú te contagies una ITS también va ayudar a que otras personas que están contigo en algún tipo de relación no se lleguen a contagiar de una ITS.
(Mujer, 20 años)”*

“Ya eres tú, la pareja y tu descendencia, pueda llegar a un niño así que ya son tres. (Hombre, 20 años)”

Negociar el condón con las futuras parejas fue unas de las habilidades que fueron ensayadas. Los participantes expresaron que es importante elegir a la pareja para que tenga la misma intención de usar el condón, de lo contrario tratarían de convencer a la persona con la que tendrían relaciones para usar condones. Comentaron que si esa persona se

llegara a negar no tendrían sexo con ella, sin embargo, también expresaron la dificultad que esto representa y manifestaron que sería mejor negarse a tener relaciones sexuales.

“Va desde la elección de pareja, porque desde que estás con alguien tiene que haber compatibilidad en su modo de pensar, porque si no pues cómo, si tú eres una persona responsable tienes que buscarte alguien responsable.”

(Mujer, 21 años)

“Exponerle mi idea de que yo quiero usar el condón y porque nos va a servir usar el condón, en que le va ayudar a él... Yo le daría mis ideas y si aun así está siendo necio, pues entonces así, pues lastima nos mandamos a volar... Ahora sí que cada quien se vaya a su camino, si quiere tener sexo así salvaje entonces que busque otra persona porque conmigo no.” (Mujer, 20 años)

Ya que los derechos sexuales y reproductivos (DSR) ayudan a las personas a tomar decisiones informadas, la iniciativa educativa se desarrolló en torno a ellos. Los participantes refirieron no conocer los derechos sexuales y reproductivos, dicho discurso se contrapone a los referido en las entrevistas para el diagnóstico.

En el grupo focal los participantes mencionaron que el conocimiento de estos les da autonomía sobre las decisiones que toman con su cuerpo y disfrutar el placer sexual, mencionan que al tener estos derechos también tienen obligaciones al respetar los derechos y la autonomía de los demás.

“Yo no los conocía hasta que con usted y la Dra. de salud reproductiva los vimos.” (Hombre, 20 años)

“Nos dan la libertad y el gozo (los DS), pero todo con responsabilidad tú mandas sobre tu cuerpo y tú decides lo que quieres que te hagan y cómo quieres, y si no quieres que te lo hagan, o si sólo lo quieres hacer tu.” (Mujer, 20 años)

“Al respetar nosotros nuestros derechos también tenemos que respetar los de los demás.” (Mujer, 21 años)

Expresaron que el conocer los DSR les ha otorgado libertad y seguridad para ejercer su sexualidad libre de culpas.

“Ser más seguros, estar más contento conmigo mismo.” (Hombre, 20 años)

Los participantes refieren que en el transcurso de las sesiones adquirieron conocimientos sobre la colocación correcta del condón masculino y femenino y barreras dentales.

“... a poner el condón, masculino y femenino.” (Mujer, 20 años)

Algunos participantes refirieron que trabajaron poco a poco cada aspecto de su persona.

“A mí todas las sesiones se me hicieron como importantes, se me hicieron como parte de un todo porque, como que se fue trabajando como que poco a poco cada aspecto de las personas.” (Mujer, 21 años)

El trabajo en formato de taller resultó atractivo para los participantes ya que les permitió expresarse de manera libre y construir el conocimiento por ellos mismos, a través de ensayos conductuales.

“Sí, de hecho, aprendimos más en el curso que en la clase de salud reproductiva.” (Mujer, 20 años)

“Muy interesante el curso y además se me hizo muy diferente a todos los demás y aquí, lo importante es siempre hacerlo, hasta que no lo haces no sabes cómo hacerlo.” (Mujer, 21 años)

“A poner el condón, masculino y femenino, y el femenino fue así como el “boom”, porque ese jamás había escuchado como se ponía, ni nada; y fue muy interesante. Eso y la otra la que nos enseñaste sobre el sexo oral, la telita” (Mujer, 20 años)

Campaña de Mercadeo Social

Los participantes del grupo focal refirieron recordar la imagen del condón humanizado en primer lugar acompañado de los colores del cartel.

“Una imagen dice más que mil palabras.” (Mujer, 20 años)

“Los colores yo creo que estuvieron bien, si no mal recuerdo el color era como cremita, como claro, como ivory, muy como amarfilado y el fondo, el fondo era azul.” (Hombre, 20 años)

Los textos de la campaña no fueron recordados por los participantes, pero el mensaje sobre prevención y uso del condón fue asimilado por los participantes.

*“Conciso, los textos eran muy concisos y directos, no era tradicionales.”
(Hombre, 20 años)*

“El condón úsalo, o como que es tu amigo, que no le tienes que tener miedo, ni repudio, bueno eso es lo que a mí me transmitió el cartel, el condón era muy simpático.” (Mujer, 20 años)

“Lo que nos transmitía era prevención, porque realmente el condón es la manera más segura de prevenir las ITS.” (Mujer, 21 años)

La campaña llegó a reforzar los conocimientos de los participantes y les aportó mayor seguridad para usar el condón.

“Yo siento que no me cambió, me reforzó ideas que yo ya tenía, porque, por ejemplo, en mi caso mis papás siempre me han hablado de esto.” (Mujer, 20 años)

“Más seguridad, usar el condón y más, pues sí más seguridad, más preparación, eso fue lo que me quedo a mí.” (Hombre, 20 años)

“Yo creo que está bien porque a veces dices no pues yo creo esto, pero como mujer... o también a veces también como hombre no tomas la iniciativa, no dices si él no lo hace hay que hacerlo porque alguien lo tiene que hacer no, entonces yo creo que está bien, porque te da esa seguridad de decir está bien y te da los argumentos, además.” (Mujer, 21 años)

Áreas de oportunidad

Con respecto a la pertinencia de los tiempos para la realización de las sesiones los participantes comentaron que las fechas no fueron las adecuadas ya que se encontraban al final del semestre y esto ocasionó que algunas personas faltaran en varias ocasiones.

“Cambiar la fecha, de verdad de verdad le hizo falta eso, que se cambiara la fecha; a finales no funciona porque ya nos empezamos a desesperar por los exámenes y los viajes, además llega a amontonarse todo.” (Mujer, 20 años)

Otra sugerencia fue la de extender la iniciativa a toda la comunidad estudiantil de la facultad de medicina puesto que todos tengan acceso.

“Pues yo diría que se tendría que hacer algo más seguido y se tendría que expandir.” (Mujer, 20 años)

Dicha expansión también se sugirió para otros niveles educativos, como secundaria y preparatoria, incluso consideraron que se impartiera a los padres de familia.

“No nada más a los chicos de universidad si no desde la secundaria, aunque sea difícil lidiar con ellos, tratar de captar su atención es otro reto que, si es interesante igual los de prepa, también a ellos llevarles este tipo de campañas.” (Mujer, 21 años)

“Un taller para padres en la secundaria, igual a los de primaria, eso es educación así que sus papás se los tienen que transmitir desde antes de que reciban una educación más formal.” (Hombre, 20 años)

Discusión de resultados

El resultado principal de la presente iniciativa consiste en el aumento del uso del condón por medio del auto reporte de los jóvenes universitarios, tanto con parejas formales como con parejas ocasionales. Esto es muy importante si se recuerda que este era el principal objetivo del estudio y de la iniciativa educativa. Pero además de ese logro, cabe resaltar el hecho de haber identificado un aumento importante en llevar condones con ellos; el hecho de saber utilizarlos adecuadamente y colocarlos desde el inicio de la relación sexual; el hecho de haber incorporado en su discurso el concepto de los *derechos sexuales* y de

sentirse más seguros, así como el poder hablar y pensar del cuidado de su salud, su cuerpo y su placer y también del de sus parejas y el hecho de pensar y discutir en la importancia y en cómo negociar con otros el uso del condón en toda relación sexual.

Diversos estudios han evidenciado los principales factores que condicionan el uso correcto y consistente del condón, entre los factores predisponentes se encuentran el “conocimiento general sobre el VIH y las ITS, conocimiento sobre el uso del condón, percepción de vulnerabilidad y la intención de usar el condón”(61). Entre los factores facilitadores se describen “acceso a condones, habilidad para usar el condón y habilidades de comunicación con la pareja.(61)(62)”

Dichos factores fueron abordados en las sesiones educativas descritas en la fase 2 y se puede evidenciar con el aumento del uso de condón que reportaron los participantes, del 14% al 57% después de la intervención. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones realizadas en Cuba, donde se reporta un aumento en la misma línea, al realizar intervenciones educativas en VIH.(63)(64)

Otro estudio realizado en la ciudad de Monterrey, México(29); que se focalizó en la intención de usar el condón mediante una intervención educativa reportó un aumento en dicho apartado. Los resultados son similares a los reportados en esta iniciativa en la cual observamos un aumento de 27 puntos después de la iniciativa; observando que el 100% de los participantes reportan tener la intención de usarlo en su próxima relación sexual.

Dentro de los factores facilitadores se considera el acceso a condones, esto implica el llevar siempre condones consigo por si se llegaran a necesitar. Después de la intervención los participantes reportaron llevar condones con ellos, dicho reporte constó de un aumento

de 40 puntos sobre la línea basal. Este resultado concuerda con otro estudio realizado en la Ciudad de México, en donde reportan “una mayor probabilidad de llevar consigo un condón en el momento de la encuesta (65)” al utilizar estrategias de comunicación, tal como la presente iniciativa.

El autocuidado del cuerpo es un aspecto central de la presente intervención, y los participantes lo refieren en su discurso, al igual que otros estudios realizados en Cuba donde reportan un incremento en el cuidado a la salud, no sólo de otros, si no de ellas mismas.(66) La percepción de riesgo y el autocuidado son factores protectores según lo reportados por la universidad de Sancti Spíritus. (67)

La negociación del uso del condón fue reportada por los participantes como difícil, y un tema que trabajarían poco con la pareja. Esta negociación es reportada por otros estudios en la misma línea, ya que mencionan que no siempre resulta exitosa e incluso cuando tiene éxito resulta muy compleja. (68)(69)

Al igual en lo reportado en la ciudad de La Plata, Argentina y Cuba (70)(71), los participantes refirieron un desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos antes de la intervención. Sin embargo, refieren que el conocimiento de los mismos les brinda seguridad y autonomía sobre su cuerpo.

Los participantes refirieron que las técnicas para colocar el condón, tanto femenino como masculino, fueron de gran ayuda ya que les permitieron aprender la manera correcta de colocarlo mediante ensayos conductuales, el uso de dichos ensayos ha sido reportado como efectivo para estudiantes universitarios. (72)

La edad de inicio de las relaciones sexuales de los participantes es de 17 años que se encuentra dentro del promedio nacional según lo reportado por la ENSANUT 2012(32), esta edad de inicio es similar a lo reportado en otras investigaciones con jóvenes universitarios(64)(73). Sin embargo, existen países como Cuba que han reportado el inicio de la actividad sexual a los 12 años. (74)

La campaña de mercadeo social acompañada de la iniciativa educativa y la disponibilidad de condones, contribuyó a reforzar las actitudes favorables hacia el uso del mismo. Otras campañas de mercadeo han demostrado que son efectivas en estudiantes de Ciencias Médicas, ya que las personas expuestas han tenido mayores probabilidades de usar el condón después de la exposición y (75) también han sido reportadas como efectivas para aumentar la probabilidad de llevar condones consigo. (65)

En cuanto al temor reportado por los jóvenes ante el posible contagio de alguna de las ITS se encontró que los participantes lo reportaron debido al conocimiento y la percepción del riesgo que tienen sobre las ITS. Por el contrario, un estudio en Nicaragua reportó el miedo al contagio ante la escasa información que se tiene. (76)

Los resultados favorables de esta iniciativa educativa pudieran estar sesgados por los conocimientos previos de la población y por ser estudiantes de medicina, ya que se ha reportado mayor uso del condón en estudiantes de ciencias de la salud que en estudiantes de otras áreas académicas. (77)

Conclusiones

Los objetivos planteados en la presente iniciativa educativa fueron alcanzados. Es relevante mencionar que uno de los aportes de este estudio es mostrar que las intervenciones educativas acompañadas de una campaña de mercadeo social fundamentadas en la metodología del Targeting and Tailoring son efectivas.

En el presente estudio la iniciativa educativa fue fundamentada en la teoría social cognitiva de cambio de comportamiento, la cual respaldó el diseño de la campaña de mercadeo social basada en la teoría del Targeting and Tailoring. En este sentido, tanto el proceso de enseñanza, la intervención del medio ambiente con los carteles utilizados y la disponibilidad de condones coadyuvaron para que los participantes adquirieran los conocimientos sobre el uso correcto y consistente del condón. Al mismo tiempo contribuyó para que desarrollaran las habilidades y actitudes suficientes para el autocuidado del cuerpo y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, dicha apropiación resultó en mayor seguridad para ejercer una sexualidad responsable.

De la misma manera, para que esta educación penetre a los núcleos familiares, es también necesaria la transmisión de los conocimientos mencionados a los padres de familia, ya que como refirieron los participantes la gran mayoría aún vive con sus padres. Esto con la finalidad de dotarlos de las competencias y herramientas indispensables para apoyar a sus hijos en el cuidado de su salud sexual

Los jóvenes universitarios a pesar de la información que tenían sobre ITS y VIH no estaban utilizando de manera adecuada el condón. Después de la iniciativa al observar los resultados obtenidos podemos concluir que las iniciativas educativas acompañadas de una campaña

de mercadeo social, son efectivas para contribuir al uso correcto y consistente del condón en jóvenes universitarios.

Recomendaciones

- Implementar futuras intervenciones dentro del calendario escolar oficial
- Trabajar colaborativamente con docentes que imparten materias afines a la temática de trabajo
- Extender futuras iniciativas a la facultad o escuela en donde se esté trabajando
- Capacitar a los estudiantes de medicina como replicadores, ya que ellos como parte de su currículo formativo imparten charlas sobre salud sexual y reproductiva en escuelas secundarias
- Para los servicios de salud, diseñar e implementar iniciativas con base en teorías que han demostrado ser eficaces

Limitaciones

- La iniciativa estuvo afectada por las vacaciones escolares, por lo mismo la última sesión conto con poca participación
- El post test se realizó durante el periodo vacacional y muchas de las personas que participaron en la intervención regresaron a sus lugares de origen, sería importante realizar una segunda observación en el periodo escolar
- El análisis estadístico de esta iniciativa no fue posible realizarlo ya que estuvo limitado por el tamaño de la muestra
- Resulta complejo medir el uso correcto y consistente del condón por los mismo es necesario confiar en el auto reporte

Referencias

1. CENSIDA. La epidemia del VIH y el sida en México [Internet]. Censida. 2014. Available from: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
2. Secretaria De Salud. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH / SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 30 de junio de 2013 (CENSIDA) Resumen de la Vigilancia Epidemiológica del Registro. Artículo. 2013.
3. Arreola DC, Rivera M, Saldaña G, Elena RM, Hernández E, Gómez G, et al. Actitud Hacia El Uso Del Condón Y Autoeficacia En La Prevención Del Vih / Sida En Estudiantes De. Rev Cient Electron Psicol [Internet]. 1870;13:28–55. Available from: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5267/delcastillo_articulo-1.pdf
4. Walker D, Gutierrez JP, Torres P, Bertozzi SM. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. BMJ. 2006;332(7551):1189–94.
5. Schmid KL, Rivers SE, Latimer AE, Salovey P. Targeting or tailoring? Mark Health Serv. 2008;28(1):32–7.
6. Alvarado U, Isaac J, Palos A, Salinas Z, Ocampo B, Alvarado JIU, et al. Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes , análisis diferencial por sexo. Rev Intercont Psicol y Educ. 2013;15(2):75–92.
7. M. G. La historia del sida. Siglo XXI. 1992.
8. Angel, Cordoba Villalobos Jose, Rosales de Leon Manuel Ponce VJL. 25 años de SIDA en Mexico [Internet]. INSP. Censida; 2008. Available from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
9. Secretaria De Salud. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH / SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización 2do trimestrede 2015 (CENSIDA) Resumen de la Vigilancia Epidemiológica del Registro. Censida. 2015.
10. Censida. Conasida, antecedentes. 2015. p. 1.
11. DGIS. Sistema de Información en Salud, Cubos dinámicos. 2014.
12. OMS. La OMS recomienda actuar urgentemente contra la propagación de la gonorrea resistente a los antibióticos [Internet]. 2012. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/gonorrhoea_20120606/es/
13. Cruz C, Egremy G, Ramos U. Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 2004. 128 p.
14. Rodríguez MG, Afluentes SC. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad [Internet]. 2008. 85 p. Available from: [file:///D:/SkyDrive/Etica/legislaci?n comparada h ago09/aborto/tufuturoenlibertad\(m?xico\).pdf](file:///D:/SkyDrive/Etica/legislaci?n comparada h ago09/aborto/tufuturoenlibertad(m?xico).pdf)
15. Arango, A., González, D., León, E., Martínez, L., Martínez, G., Rangel, F., Sosa A. Componente epidemiológico. In: Diagnóstico integral de salud poblacional, Jurisdicción sanitaria 1, Morelos. 2015.
16. Vázquez-Campusano R. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) [Internet]. InDRE. 2015. p. 1. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>
17. ONUSIDA. Estadísticas globales de 2014 [Internet]. 2015. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Repo

rt_es.pdf

18. Planned parenthood. La verdad sobre los condones [Internet]. 2003. Available from: https://www.plannedparenthood.org/files/7813/9978/2203/LaVerdadSobreLosCondomes_06-041.pdf
19. Unaid. Los preservativos y la prevención de VIH: declaración de ONUSIDA, UNFPA y OMS [Internet]. 2009. p. 1. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition>
20. Del Río-Chiriboga, C., Uribe-Zuñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso de condón. *Salud Publica Mex.* 1993;35(5):508–17.
21. Secretaria de salud. Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y el Sida. Censida. 2015.
22. Onusida. Estimaciones sobre el VIH y el sida en México [Internet]. Ginebra; 2015. Available from: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/mexico/>
23. Bautista-Arredondo S., Colchero M.A., Cortés M.A., Sosa-Rubí S.G. RM. Encuesta de seguimiento y análisis para la evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/Sida. *Salud Pública de México.* 2014.
24. Juan Pablo Gutiérrez, Aurora Franco Nuñez, Diana Nichte-Há Sansores Martínez ARSM. Informe técnico analítico sobre la prevalencia del VIH; así como factores de riesgo y vulnerabilidad en personas que se dedican al trabajo sexual; y en personas transexuales y personas transgénero. INSP.
25. Gayet C, D M, Juárez F, Pedrosa LA, C M, Magis C, et al. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Publica Mex.* 2003;45(5):632–40.
26. Federal G. Plan nacional de desarrollo 2013-2018. Diario Oficial de la federación. 2013;
27. Secretaria De Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018 [Internet]. 2014. Available from: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf
28. Chico FG, Castellano ISM, Gilda II, Scull S, Juana III. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario. *Rev ciencias medicas la habana.* 2015;21:201–13.
29. Gallegos EC, Villarruel AM, Loveland-cherry C, Ronis DL, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes : un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública Méx.* 2008;50(1):59–66.
30. Meekers, D., Calvès A. From awareness to adoption: the effect of AIDS education and condom social marketing on condom use in Tanzania. *J Biosoc Sci.* 2006;37(3):257–68.
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual : 2006 2015 : romper la cadena de transmisión. 2007. 68 p.
32. Instituto Nacional de Salud Pública. Ensanut 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. p. 200.

33. Sanchez-Aleman MA, Uribe-Salas F, Conde-Gonzalez CJ. La infección por el virus del papiloma humano , un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Publica Mex.* 2002;44(5):442–7.
34. García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2006;22(1):1–7.
35. López P, Alfonso J, Treviño U, Elena L. Determinants of condom use in university students. *Enseñanza e Investig en Psicol.* 2006;11(2):333–45.
36. Alarid F, Sosa-Rubí SG, Fernández B, Galárraga O. Cost-benefit analysis: HIV/AIDS prevention in migrants in Central America. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013;55(S1):S23–30. Available from: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002831>
37. Censida. Medicamentos Antirretrovirales Disponibles 2015. 2015.
38. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Rev Sanid Hig Publica (Madr)* [Internet]. 1987;1:129. Available from: <http://amro.who.int/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
39. OMS. Declaracion de alma-ata. Conf Int sobre Atención Primaria Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978 [Internet]. 1978;6–8. Available from: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
40. Snead MC, O’Leary AM, Mandel MG, Kourtis AP, Wiener J, Jamieson DJ, et al. Relationship between social cognitive theory constructs and self-reported condom use: assessment of behaviour in a subgroup of the Safe in the City trial. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(12):1–7. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmjopen-2014-006093>
41. Heeren, G., Jemmott, J., Ngwane, Z., Mandeya, A., Tyler J. A Randomized Controlled Pilot Study of an HIV Risk-Reduction Intervention for Sub-Saharan African University Students. *AIDS Behav.* 2013;17:1105–15.
42. Poudel, K., Buchanan, D. P-TK. Effects of a community-based HIV risk reduction intervention among HIV-positive individuals: results of a quasi-experimental study in Nepal. *AIDS Educ Prev.* 2015;27(3):240–56.
43. Walters AB y RH. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Alianza. Madrid; 1974.
44. García S, Silva M. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Rev Laninoamericana Psicol.* 2005;35(1):71–9.
45. Robles S, Moreno D, Frías B, Rodríguez M, Barroso R, Díaz E, et al. Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *An Psicol* [Internet]. 2006;22(1):60–71. Available from: <P:\Biblioteca\Mat?ries\4 Prevenci?\41 Estrat?gies de prevenci?\41.5 Notificaci? partners\Ref ID 8207.pdf>
46. Evans R. Smoking in children: Developing a social psychology strategy of deterrence. *Prev Med (Baltim).* 1976;5:122–6.
47. Fernández S., Nebot M. JM. Evaluación de la efectividad de los programas escolares

- de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Salud Publica Mex.* 2002;76(3):175–87.
48. Schmid, K., Rivers, S., Salovey P. Targeting or Tailoring? Maximizing resources to create effective health communications. *Natl institutes Heal Yale Univ.* 2008;28(1):32–7.
 49. Michael D Slater DR. How message evaluation and source attributes may influence credibility assessment and belief change. *Journal Mass Commun Q.* 1996;73(4):974–91.
 50. Galdos Silva S. La conferencia de el cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Rev Peru Med Exp y Salud Publica.* 2013;30(3):455–60.
 51. (POPIN) UNPIN. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [Internet]. 1994. Available from: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
 52. Derechos sexuales y reproductivos un enfoque para adolescentes y jóvenes. [Internet]. 2013. Available from: *Derechos sexuales y reproductivos un enfoque para adolescentes y jóvenes.*
 53. Aguilar J. Cartilla de los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes en México. In: *Biblioteca Juridica UNAM.* 2004. p. 57–62.
 54. Maria D, Bolaños R. Implicaciones éticas , legales y sociales del diagnóstico de VIH / sida en la mujer. *Rev Cuba Salud Pública.* 2013;39(1):124–34.
 55. Unión C de la. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la federación.* 2015;
 56. Szasz, I., Salas G. Sexualidad, Derechos Humanos y Ciudadanía. In: *Colección Centro de estudios demográficos y de desarrollo urbano.* 2008.
 57. Base PLDE, Mdb LARED, Domingo S. Estado actual de conocimiento sobre vih/sida, de lo/as niño/as, adolescentes y jóvenes en los centros locales de la red mdb [Internet]. Unicef. 2008. Available from: http://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL__DonBosco_.pdf
 58. Secretaria De Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 1983. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 59. Sanz C. *Psicología del Color: El color y las emociones.* Esc D'art i Super disseny Vic. 2003;
 60. Naranjo C. *Círculo mágico.* Fundación Claudio Naranjo. 1999.
 61. Kirby D, Ph D, Lepore G. *Sexual Risk and Protective Factors.* ERT Assoc. 2007;
 62. Valencia, Claudia P., Canaval GE. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev salud pública.* 2012;14(5):810–21.
 63. Olivera MS, Olivera IG, Ordaz AM, Delfa C, Diaz G, De M, et al. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. *Rev ciencias medicas, Hig y Epidemiol.* 2012;16(1).
 64. Alemañy MA, Jesús F, Estupiñán A. Intervención educativa en VIH / SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas “ Carlos

- Marx ”, de Matanzas. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011;49(3):336–45.
65. Gayet C, Freyder M, Roman R, Faura P, Ospina A, Cruz JA. Programa de comunicación para el cambio de comportamiento relacionado con el VIH para sitios de alta prevalencia en México. Meas Eval [Internet]. 2012;1–31. Available from: <http://www.cpc.unc.edu/measure>
 66. Corona, Margie y River K. La prevención del VIH/sida desde una perspectiva de género. Propuesta de un programa de intervención psicológica. Psicol y salud. 2012;22(2):155–61.
 67. Linares, I., Hidalgo, D., Echemendía, D., Reyes M. Estrategia de intervención para elevar los conocimientos sobre las ITS. Sancti Spíritus, 2013. III Congr Tecnol la Salud. 2013;
 68. Eguiluz-Cárdenas, I., Torres-Pereda, P. y Allen-Leigh B. Percepciones sobre uso de condón e ITS / VIH : migrantes y no-migrantes de México a EE . UU . Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv. 2013;11(2):515–26.
 69. Kendall T, Castillo A, C M, Herrera C, Soc D, Campero L, et al. El uso inconsistente del condón en mujeres mexicanas que viven con VIH : un reto para los servicios de salud. Salud Publica Mex. 2015;57(3):183–9.
 70. Saeteros C, Piñero ICJP. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cuba Salud Pública. 2013;39(5):915–28.
 71. Brown J. Ideas, opiniones y conocimientos sobre derechos reproductivos y sexuales. In: I Jornada de Género y Diversidad Sexual: políticas públicas e inclusión en las democracias contemporáneas. 2014.
 72. Cervantes MR, Villegas RB, Beatriz I. Errores en el uso del condón: efectos de un programa de intervención. Psicol y salud. 2008;19(1):103–9.
 73. Fernández HGPNTBNNVAM. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/ VIH/ SIDA en jóvenes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2009;
 74. Guerra, H., Trujillo, N., Navarro, N., Martínez A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en jóvenes. Arch médico Camagüey. 2009;
 75. Forcelledo, C., Suárez, N., Tamargo T. Conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en la prevención del VIH / sida en estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba. Sanit Horiz. 2009;8(1):7–24.
 76. Pérez-pérez I, Agustín J, David M, Rica UDC. Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses. Población y salud en mesoamérica. 2015;13(1):1–26.
 77. Vera LM, López N, Sc M, Ariza ND, Díaz LM, Flórez Y, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colomb Med. 2004;35:62–8.

Anexos

Anexo 1
Guía de entrevista semiestructurada

Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos
Guía de entrevista semi-estructurada para informantes clave

1. Información básica

SEXO:

- 1.1 ¿Cuántos años tienes?
- 1.2 ¿Qué estas estudiando actualmente? (semestre, escuela)
- 1.3 ¿Trabajas aparte de estudiar? ¿En que trabajas?
- 1.4 ¿Con quién vives?
- 1.5 ¿Cuándo tienes un problema de salud a dónde vas a checarte? (cuentas con algún tipo de seguro)
- 1.6 ¿Qué religión practicas?
- 1.7 ¿Tienes novio/novia o pareja actualmente?
- 1.8 ¿Eres sexualmente activo?
- 1.9 ¿Usas anticonceptivos? y en caso positivo ¿cuáles y por qué?

2. Conocimientos sobre ITS

- 2.1 ¿Qué sabes de los derechos sexuales y reproductivos? ¿Dónde lo aprendiste?
- 2.2 ¿Sabes cómo cuidar tus órganos sexuales?
- 2.3 ¿Sabes cómo protegerte en tus relaciones sexuales? ¿Cómo?
- 2.4 ¿Dónde obtuviste esta información?
- 2.5 ¿Qué sabes sobre VIH-sida y otras ITS? ¿Cómo se contagian?
- 2.6 ¿Dónde obtuviste esta información?
- 2.7 ¿Una persona que luce saludable puede tener una ITS? (explorar)
- 2.8 ¿Cómo se pueden prevenir ITS? ¿Practicas esto que me dices?
- 2.9 ¿Has tenido relaciones sexuales desprotegidas? ¿Por qué?
- 2.10 ¿Usas condones?
- 2.11 ¿Dónde consigues los condones?

3. Percepción sobre riesgo y prevención

- 3.1 ¿Consideras que tus compañeros tienen la suficiente información para prevenir ITS?
- 3.2 ¿Consideras que los jóvenes de tu edad usan condón siempre? ¿Por qué?
- 3.3 ¿Cuál sería un mecanismo eficiente para hacerles llegar la información?
- 3.4 ¿Cómo prefieres la información para tu salud? (Información detallada sobre la Enfermedad o directa sin tantos datos)
- 3.5 ¿Te consideras en riesgo para adquirir una ITS? ¿Por qué sí o no?
- 3.6 Si tuvieras síntomas anormales en tus partes íntimas ¿Qué harías?
- 3.7 ¿Las ITS son causadas por los propios comportamientos o los comportamientos de otras personas? (Explora)

3.8 ¿Qué opinas de la información que te dice como mantenerte saludable?

3.9 ¿Y de la información para prevenir una enfermedad?

3.10 ¿Cuál prefieres? ¿Por qué?

4. Diseño de una iniciativa educativa y de comunicación

4.1 - ¿Describe cómo te gustaría que se desarrollara un taller sobre ITS?

4.2 - ¿Prefieres actividades digitales o manuales? ¿Por qué?

4.3 - ¿Te gustaría tener condones disponibles de manera gratuita en esta escuela? (explorar)

4.4 ¿Qué tipo de mensajes e imágenes crees que deberían estar incluidas en una iniciativa sobre uso correcto y recurrente del condón?

4.5 ¿Qué se tendría que hacer para lograr que los jóvenes usen el condón siempre?

4.6 ¿Te gustaría agregar algo más para ayudar al diseño de la iniciativa educativa y de comunicación?

4.7 ¿Podrías pensar y proponer mensajes e imágenes para incluir en una intervención educativa o una campaña visual y hacérmelos llegar después o ahora si quieres?

Anexo 2
Cuestionario PRE / POST

/2016 No. De cuestionario

Cuestionario

Este es un cuestionario que forma parte de una investigación científica a través de la cual un grupo de investigadores (as) pretenden conocer algunos aspectos relacionados con la conducta sexual de las personas jóvenes; para cumplir con este propósito, solicitamos tu colaboración contestándolo. Tu participación es voluntaria; si decides participar, te pediremos que contestes todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas y todo lo que contestes será analizado de manera anónima y confidencial, por eso NO te pedimos tu nombre, nada de los que escribas afectará tu situación actual.

Deseas Contestarlo: SI_____ NO_____

Universidad: _____ **Carrera:** _____

Datos Generales

1. SEXO: Mujer () Hombre (); 2. EDAD: () Años; 3. SEMESTRE: ()

4. VIVES CON: Papá y Mamá () Papá, Mamá y hermanos () Papá o Mamá ()
Parientes () Solo (a) () Pareja ()

5. ¿Trabajas actualmente? SI () NO () En que: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, contesta marcando con una (X) la opción de respuesta que consideres adecuada, revisa que no se te pase ninguna.

CONDUCTA SEXUAL Y RELACIONES DE PAREJA

6. ¿Actualmente tienes novio/novia o Pareja? Sí _____ No _____

7. Si tu respuesta es NO, ¿Hace cuánto tiempo fue la última relación de pareja? _____(meses)

8. Si tu respuesta es SI, ¿Cuánto tiempo de relación tienes con tu pareja? _____ (meses)

9. Edad de tu pareja _____(años)

10. ¿Has tenido relaciones sexuales? Sí _____ No _____

11. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____ (años)

12. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste tu primera relación sexual? _____ (años)

13. En tu primera relación sexual usaste condón: Si ___ No ___

14. Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida: _____

15. Tus relaciones sexuales han sido con: Hombres () Mujeres () Ambos ()

16. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales con tu pareja? Sí ___ No ___

17. Con relación a los últimos treinta días, ¿en tus relaciones sexuales con tu pareja has usado el condón?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()
18. Con relación a los últimos treinta días, ¿Has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales?
 Sí___ No___
19. Con relación a los últimos treinta días, ¿Has usado el condón en tus relaciones sexuales ocasionales?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()
20. Si no tienes pareja, pero has tenido relaciones sexuales, ¿en las últimas tres relaciones sexuales has usado el condón?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()
21. Con relación a tu vida sexual en general ¿Cuándo tienes relaciones sexuales usas condón?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()
22. Cuando te colocas el condón en tus relaciones sexuales:
 Antes de la penetración () Para la eyaculación () No lo uso ()
23. Tu preferencia sexual actual es: Heterosexual () Homosexual () Bisexual () Otro ()
24. ¿Cuando tienes relaciones sexuales tomas bebidas alcohólicas?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()
25. ¿Cuando tienes relaciones sexuales usas algún tipo de droga?
 Nunca () Casi Nunca () Casi Siempre () Siempre ()

INSTRUCCIONES: A continuación, hay una lista de afirmaciones, debes indicar qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada una de ellas. Por favor contesta sinceramente a TODAS LAS AFIRMACIONES, colocando una (X) en la opción que mejor exprese tu opinión. Hay cuatro respuestas posibles.

- (1) Total desacuerdo
 (2) Desacuerdo
 (3) Acuerdo
 (4) Total acuerdo

	1	2	3	4
26. Por estar enamorado (a) es fácil aceptar tener relaciones sexuales sin condón				
27. Las mujeres se preocupan más por un embarazo que por las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)				
28. Sería mejor tener relaciones sexuales sin condón				
29. Me considero hábil al usar el condón si tengo relaciones sexuales				
30. Puedo exigir a mi pareja que usemos el condón aunque este muy excitada (o)				
31. Mi pareja me apasiona tanto que me olvido de usar el condón cuando tengo relaciones sexuales con él/ella				
32. Es más placentero tener relaciones sexuales sin condón				

33. Confío tanto en mi pareja que tengo relaciones sexuales con él/ella sin condón				
34. Tengo conocimiento de cómo usar el condón correctamente				
35. Me siento enamorada (o) y en libertad de tener relaciones sexuales sin condón con mi pareja				
36. Puedo pedir a mi pareja usar el condón si tenemos relaciones sexuales				
37. Aunque a mi pareja no le guste me siento segura (o) de convencerla de usar condón si tenemos relaciones sexuales				
38. Puedo ir a comprar un condón cuando voy a tener relaciones sexuales				
39. Me siento habilitado (a) de pedir a mi pareja usar condón si tenemos relaciones sexuales				
40. Es penoso pedir a mi pareja usar el condón si tenemos relaciones sexuales				
41. Las mujeres comúnmente creen que las ITS no son graves				
42. Siempre llevo conmigo un condón por si lo llegara a necesitar				
43. Tengo intención de usar el condón en mis próximas relaciones sexuales				
44. Puedo utilizar el condón cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja sin “enfriar el momento”				
45. Los hombres jóvenes no usan el condón en sus relaciones porque no le dan importancia				
46. Puedo explicar a mi pareja los riesgos de tener relaciones sexuales sin condón				
47.- Accedo a tener relaciones sexuales con mi pareja sin condón porque lo/la amo				
48. Comúnmente los hombres no usan condón porque no lo piensan				
49. Me siento seguro (a) de pedirle a mi pareja usar el condón				
50. Las mujeres no usan el condón porque no les gusta				
51. Puedo negarme a tener relaciones sexuales sin condón aunque mi pareja insista				
52. Soy hábil para usar el condón si tengo relaciones sexuales				
53. Si mi novio (a) me pide tener relaciones sexuales, lo haría sin condón				
54. He tenido relaciones sexuales sin condón por amor a mi pareja				
55. En mis relaciones sexuales con mi pareja no uso el condón porque disminuye el placer				
56. Las mujeres jóvenes no usa el condón en sus relaciones sexuales porque no le dan importancia				
57.- Tengo habilidad para ponerme el condón o ponérselo a mi pareja				
58. Si tuviera relaciones sexuales estoy segura (o) de usar el condón				
59. Es desagradable usar el condón al tener relaciones sexuales				
60. Los hombres no piensan en las consecuencias de tener sexo sin condón				

61. Mi pareja me atrae tanto que no uso el condón cuando tengo relaciones sexuales con él/ella				
62. Comúnmente hablo con mi pareja de la importancia de usar el condón				
63. El condón disminuye la sensibilidad en una relación sexual				
64. Me siento habilitada (o) para usar el condón en mi actividad sexual				
65. Las mujeres no piensan en las consecuencias de no usar el condón				
66. Tendría relaciones sexuales con mi pareja porque lo/la amo				
67. Puedo exigirle a mi pareja usar el condón en cualquier actividad sexual				
68. Comúnmente los hombres no toman en cuenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS)				
69. El uso del condón en la actividad sexual disminuye el placer				
70. He tenido relaciones sexuales sin condón porque mi pareja me lo pide				
71. Tengo habilidad para usar el condón correctamente si tengo relaciones sexuales				
72. Los hombres creen que las ITS no son graves				
73.- Puedo negarme a tener relaciones sexuales con mi novio (a) si no traigo condón				
74. Puedo convencer a mi pareja de tener relaciones sexuales con condón aunque él/ella no quieran usarlo				
75. Tengo acceso a condones de manera gratuita				
76. Los condones gratis son de baja calidad por eso no los uso				
77. Conozco los derechos sexuales y reproductivos				

“Gracias por tu colaboración”

Anexo 3
Guía de grupo focal

Guía de grupo focal con participantes de la Iniciativa educativa para evaluar el proceso de la intervención

Participantes: a) Jóvenes que participaron en las sesiones educativas (de 6 a 8 participantes en cada grupo)
b) Facilitador
c) Dos Observadores

Materiales: a) Lugar tranquilo
b) Sillas para todos los asistentes
c) Servicio de café
d) Etiquetas para el nombre
e) Guía de grupo focal para el facilitador

Objetivo: Tener una percepción del grupo sobre el desarrollo de la Iniciativas, puntos fuerte y áreas de oportunidad. Evaluar lo que se aprendió durante las sesiones educativas, así como el desarrollo de la propia iniciativa.

Introducción: (5 min.)

Agradecimiento por presentarse al grupo focal, explicar la dinámica del grupo. Esta es una reunión para conocer como les parecieron los talleres, la campaña que implementamos sobre el uso del condón, si se sintieron a gusto con el facilitador, si les gustaron las dinámicas, qué cosas aprendieron, etc.

Presentación: Cada uno diremos nuestro nombre, edad. (Yo inicio)

Transición: muy bien pues bienvenidos todos de nuevo, ahora iniciaremos a platicar sobre el taller

Pregunta disparadora: ¿Que son las ITS?

Conocimiento

¿Por qué es importante prevenir ITS?

¿Cómo puedo saber si tengo una ITS?

¿Qué recuerdan de los Derechos sexuales y reproductivos?

¿Les ha servido de algo conocerlos? ¿Cómo los han aplicado en su vida?

¿Que aprendieron en el transcurso de las sesiones?

¿Consideran que pueden aplicarlo en su vida diaria? Sí, no y ¿Cómo?

¿Consideran que este taller y la campaña cumplieron el objetivo? (uso correcto y constante del condón)

¿Cómo negociarían el uso del condón con una pareja que no está dispuesto o dispuesta a usarlo?

¿Qué beneficios tiene el usar el condón en sus relaciones sexuales?

¿Qué pasa si no usan el condón?

¿Algo más que quieran agregar relacionado a estas preguntas antes de que pasemos a otro tema?

Transición: Ahora hablaremos del desarrollo de la campaña y los talleres, siéntanse libres de decir la verdad sin ningún temor.

Evaluación de la campaña

¿Qué fue lo que más disfrutaron de los talleres?

¿Consideran que estos talleres se desarrollaron dentro de un marco de respeto?

¿Describan el comportamiento del facilitador en el transcurso de los talleres? (Fortalezas y debilidades)

¿Qué fue lo que menos les gusto del taller?

¿Cómo podríamos mejorar estas situaciones?

¿Recomendarían este taller para que otros compañeros los tomaran? ¿Por qué?

¿Qué les parecieron los displays o banners?

¿Qué elemento hacia que voltearas a verlos?

¿Qué le mejorarían a la campaña?

¿Qué tal estuvo la disponibilidad de condones en la escuela?

¿Estaban accesibles, fáciles de conseguir, donde los encontraban?

¿Qué tal les parecieron las Flyers?

¿Qué les mejorarían para hacerlos más atractivos?

¿Algo más que se me haya pasado y quieran comentar con respecto a la campaña, el desarrollo del taller, materiales y del desempeño del facilitador?

Transición: Muchas gracias por sus comentarios serán tomados en cuenta para mejorar futuras intervenciones, ahora vamos hablar de los efectos de la campaña en sus vidas, por la delicadeza de los temas siéntanse con toda la libertad de contestar o no a las preguntas.

Cambio de comportamiento

¿Cambio el uso del condón en su actividad sexual antes y después de la campaña? ¿Cómo?

¿En su última relación sexual usaron el condón? ¿Por qué?

¿Se han hecho algún chequeo médico o pruebas para detectar ITS? ¿Cuál fue tu experiencia?

Algo más que haya cambiado después del taller.

Agradecimiento.

Anexo 4
Carta de autorización



FACULTAD DE MEDICINA

Calle Leñeros esquina Iztaccihuatl s/n Col. Volcanes. Cuernavaca Mor., C.P. 62350 Tel.: (777)3 29 70 48

OFICIO N° FM/0510/2016
Cuernavaca, Mor., 22 de abril del 2016

**PSIC. FELIPE DE JESÚS RANGEL OSUNA
PRESENTE**

A través de la presente y con base a la solicitud presentada por Ud. con fecha 13 de abril del presente año, donde solicita autorización para implementar una intervención como protocolo en su proyecto terminal para obtener la maestría en Salud Pública, no encuentro inconveniente para dicha intervención, por lo que se autoriza la participación voluntaria de alumnos en la campaña de promoción en el uso correcto del condón como método para prevenir la transmisión de VIH e ITS.

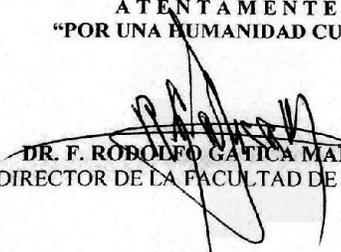
Acorde a lo solicitado en su oficio, se autoriza la aplicación de encuestas, realizar sesiones académicas y de promoción en el uso correcto del condón. En cuanto a la colocación de promocionales alusivos al tema, estos se deberán presentar previamente a la Secretaría Académica, para su revisión y autorización.

Se asigna al grupo "C" se tercer semestre, para participar en su proyecto. El aula para dicha intervención, será asignada posteriormente, acorde a la disponibilidad de horario.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo y quedo de Ud.

**ATENTAMENTE
"POR UNA HUMANIDAD CULTA"**




**DR. F. ROBOLFO GATICA MARQUINA
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

C.c.p.- Archivo.



Anexo 5
Banner mercadeo



Instituto Nacional
de Salud Pública

teléfono
52074077
7120889

Anexo 6

Poster Servicios de Salud de Morelos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MORELOS
PODER EJECUTIVO

*Mil formas de amar,
una sola de protegerse...*

CONCIENCIA
PREVENCIÓN
INTEGRAL
RESPONSABLE
PROTECCIÓN
SALUDABLE
ACUERDO

...usa condón!

...llámanos **Teléfono: 3 10 20 04**

...escribenos **conesidamor@yahoo.com**

...siguenos **Facebook.com/VIH Morelos**
Twitter.com/VIH Morelos

Es por ti y tu familia.
En Morelos, la salud es un derecho.

SEGURO POPULAR **CINSDA** **MORELOS** **Secretaría de Salud** **MORELOS** **Servicios de Salud** **MISIÓN MORELOS**

Anexo 7

Cartas descriptivas

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015				
Sesión 1				
Título	Presentación y sensibilización sobre el respeto a las opiniones y acciones de otros.			
Duración	120 minutos			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Presentación	30 minutos	Que los participantes conozcan la intervención, firmen el consentimiento informado y respondan el cuestionario pre	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador se presentará con ayuda de las autoridades escolares ante el grupo blanco. 2. Breve descripción del taller y el objetivo del mismo. 3. Repartir los consentimientos informados y las plumas. 4. El Facilitador leerá el consentimiento informado y todos seguirán la lectura, si alguien tiene una duda se resolverá al terminar de leer el consentimiento. 5. Resolver dudas. 6. Firmar consentimiento informado y recogerlos. 7. Repartir el instrumento de evaluación pre (ver anexo 2) y dar la indicación de que no se inicie a contestarlo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimientos informados para todos los asistentes 2. Plumaz suficientes 3. Cuestionario Pre

			8. Todos juntos con la guía del facilitador responderán el instrumento al mismo tiempo. 9. Recoger los instrumentos y agradecer la colaboración.	
Círculo Mágico	20 Minutos	Que los participantes se identifiquen con un lugar seguro de aprendizaje y libertad de expresión.	1. Se repartirán las reglas del Círculo Mágico propuesto por Claudio Naranjo y se explicara brevemente. (Espacio sagrado donde se trabaja: la conciencia individual y grupal, cooperación, inclusión, sentido de pertenencia y relación horizontal entre iguales. Lo que salga en el círculo, se queda en el círculo)	1. Reglas básicas del Círculo Mágico de Claudio Naranjo en una hoja, serán repartidas a cada integrante. (Tener suficientes copias para todos)
Sí para mi	60 minutos	Que los participantes expresen sus gustos y preferencias, acepten y respeten las de sus compañeros.	1. Se colocarán en cada esquina del salón o en su defecto distribuir las por el espacio las cuatro tarjetas, todas en lugares visibles y de fácil acceso. 2. Instrucciones: se señalarán los letreros y se leerán en voz alta, todos estarán parados en medio de los letreros y se formularán preguntas, cada persona caminará y se pondrá cerca del letrero que mejor identifica su respuesta. (Cuando todos estén en un lugar se preguntará a alguna persona	1. Cuatro letreros que dirán lo siguiente. <ol style="list-style-type: none"> Si para mí, Si para los demás. No para mí, Si para los demás. Si para mí, No

por qué decidió esa respuesta, para los que se coloquen en los letreros de No para mí, No para los demás y Si para mí, No para los demás, se llevará a manera de cuestionamiento a la reflexión y discusión para lograr posicionarlos en alguno de los otros dos letreros.

para los demás.

d. No para mí, No para los demás.

2. Cinta adhesiva

3. Posibles situaciones

- a. Bañarse todos los días
- b. Ver fútbol
- c. Comer tacos al pastor
- d. Practicar deporte
- e. Pasar los domingos con la familia
- f. Tener novia o novio
- g. Tener un hijo
- h. Tener una religión diferente a la católica
- i. Tener una pareja de mí mismo sexo
- j. Abortar
- k. Adopción por parejas del mismo sexo
- l. Uso recreativo de la Marihuana

Cierre	10 minutos	Que integrantes reflexionen sobre la importancia del respeto a los demás.	<ol style="list-style-type: none">1. Los participantes que lo quieran compartirán una breve reflexión de lo que se trabajó durante la sesión.2. El facilitador agradece a todos por su participación y dará un comentario positivo del grupo (Este deberá sonar espontáneo y no planeado).
--------	------------	---	---

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015

Sesión 2

Nombre	Somos seres sexuados			
Tiempo	120 min			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Recapitulación	20 minutos	Recapitular la sesión pasada para que los asistentes puedan enlazar con el conocimiento del propio cuerpo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador saludara a todos y para romper el hielo y entrar en ambiente de confianza les preguntara algo fácil de contestar y que sea un suceso del día, ejemplo si está lloviendo ¿Cómo les fue con el clima? Si hay mucho tráfico ¿Qué tal el tráfico, ¿pesado verdad? 2. Sentados todos en círculos, se realizan las siguientes preguntas. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Que recuerdan de la sesión pasada? b. ¿Cómo podrían aplicarlo en su vida cotidiana? 	
Mi cuerpo	40 minutos	Que los asistentes logren deconstruir modelos hegemónicos de sexualidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dividir al grupo en cuatro equipos. 2. Entregar hojas de rota-folio y dibujar la silueta de una persona. 3. Escribir sobre la figura en las diferentes partes del cuerpo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas de rota folio 2. Plumones de colores

- a. Cabeza: lo que piensan los hombres /mujeres del sexo
 - b. Boca: lo que dicen del sexo (hombres o mujeres según corresponda)
 - c. Corazón: Lo que se siente, sobre las vivencias que ya se colocaron.
 - d. Manos: Que actividades hacen vinculadas con la sexualidad.
 - e. Pies: Que errores o metidas de pata tenemos en nuestra sexualidad.
4. Se expondrá en plenaria cada equipo y platicaran sobre las dificultades que presentaron para el trabajo.
 5. Se escribirá en un papelógrafo las palabras frecuentes para cada uno de los sexos.
 6. Se promoverá un debate sobre el pensar y actuar en el terreno de la sexualidad para mujeres y hombres
 7. Preguntas guía:
 - a. ¿Qué diferencias existen entre la vivencia de la sexualidad de las mujeres y los hombres?
 - b. ¿Cuáles son las diferencias entre los mensajes que
3. Cinta adhesiva

			reciben los hombres y las mujeres con respecto a su sexualidad?	
			c. ¿Cómo podrían vivir su sexualidad hombres y mujeres plenamente sin miedos ni discriminación?	
Psicodrama	50 minutos	Que los estudiantes vivan en un ambiente libre de discriminación por orientación sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá al grupo en 4 subgrupos 2. A cada equipo se le entregara una historia sin final la cual deberán actual y darle el final correspondiente. 3. Se tendrán 20 minutos para preparar su historia. 4. Cada equipo tendrá 5 minutos en escena para desarrollar su historia 5. Si alguna historia tiene un final trágico o que violente los derechos humanos de los protagonistas se utilizaran técnicas psicodramaticas para tener un final diferente en donde no sean violentados los derechos humanos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuatro tarjetas con historias incompletas (Hombre Homosexual, Mujer Lesbiana, Mujer Bisexual y Hombre Transgénero. 2. Utilería (gorros, bufandas, pelucas, lentes teléfonos etc.)
Cierre	10 minutos	Breve reflexión de la sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes que lo quieran compartirán una breve reflexión de lo que se trabajó durante la sesión. 2. El facilitador agradece a todos por su participación y dará un comentario positivo 	

del grupo (Este deberá sonar espontáneo y no planeado).

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015

Sesión 3

Título	Derechos Sexuales y Reproductivos			
Tiempo	120 minutos			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Recapitulación	20 minutos	Recapitular la sesión pasada para que los asistentes puedan enlazar con los derecho sexuales y reproductivos	<ol style="list-style-type: none"> 3. El facilitador saludara a todos y para romper el hielo y entrar en ambiente de confianza les preguntara algo fácil de contestar y que sea un suceso del día, ejemplo si está lloviendo ¿Cómo les fue con el clima? Si hay mucho tráfico ¿Qué tal el tráfico, ¿pesado verdad? 4. Sentados todos en círculos, se realizan las siguientes preguntas. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Que recuerdan de la sesión pasada? b. ¿Cómo podrían aplicarlo en su vida cotidiana? 	
La vuelta al mundo con los derechos sexuales y reproductivos	40 minutos	Que los asistentes reconozcan sus derechos sexuales y	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estos tarjetones tienen que estar pegados alrededor del salón antes de la llegada de los asistentes. 2. La cara de los países y las imágenes del país estarán de vista 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjetones con nombres de países por un lado y por el otro un derecho sexual o reproductivo y/o una situación que implique la

		reproductivos y analices las implicaciones que tienen en sus vidas	<p>al público y la cara con los derechos y situaciones estarán ocultas, pegadas a la pared.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Se invitará a los asistentes a un crucero por el mundo y tendrán que colocarse en la tarjeta donde este el país al que quisieran conocer, una vez colocados (tienen que cubrirse todos los países) se les indicara que despeguen la tarjeta y la lean individualmente. 4. En un Bowl estarán los países en papeles pequeños y doblados a manera de sorteo, cada se sacará uno, la persona que viajó a este país leerá tu tarjetón y reflexionará el derecho. 5. Preguntas guía <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Lo conocías? b. ¿Cómo lo aplicarías en tu vida? Si alguien se le dificulta será ayudado por los viajeros que estén por llegar a ese destino (las personas que este a su lado). 	<p>violación a alguno de estos derechos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cinta adhesiva 3. Ambientar el lugar como un crucero
Violación de los derechos sexuales	50 minutos	Que los asistentes sean sensibilizados	<p>Análisis de caso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá en 8 grupos y se le asignará al azar un caso sobre 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casos <ol style="list-style-type: none"> a. Madre soltera b. Pareja Heterosexual c. Mujer transgénero

		<p>ante situaciones de violación de los derechos sexuales y reproductivos y con ellos motivados a defender sus derechos.</p>	<p>violación de derechos sexuales y reproductivos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tendrán 20 minutos para discutir y preparar su plenaria. 3. Presentación en plenaria del caso y responderán a la siguiente pregunta. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Qué derechos sexuales y reproductivos han sido violentados? b. ¿Cuáles obstáculos enfrenta el personaje para el ejercicio de sus derechos? c. ¿Qué debería de cambiar en la vida del personaje para que iniciara a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos? 	<ol style="list-style-type: none"> d. Mujer Lesbiana e. Hombre Gay f. Hombre Bisexual g. Mujer Transexual h. Ama de casa i. Adolescente j. Joven Universitaria <ol style="list-style-type: none"> 2. Hojas de rota folio 3. Plumones 4. Cinta adhesiva
Cierre	10 minutos	<p>Que los participantes integren el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para ejercer una sexualidad plena</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes que lo quieran compartirán una breve reflexión de lo que se trabajó durante la sesión. 2. El facilitador agradece a todos por su participación y dará un comentario positivo del grupo (Este deberá sonar espontáneo y no planeado). 	

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015

Sesión 4

Título	Infecciones de transmisión sexual			
Tiempo	120 minutos			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Recapitulación	20 minutos	Que los participantes asocien los derechos sexuales y reproductivos a la prevención de ITS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador saludara a todos y para romper el hielo y entrar en ambiente de confianza les preguntara algo fácil de contestar y que sea un suceso del día, ejemplo si está lloviendo ¿Cómo les fue con el clima? Si hay mucho tráfico ¿Qué tal el tráfico, ¿pesado verdad? 2. Sentados todos en círculos, se realizan las siguientes preguntas. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Que recuerdan de la sesión pasada? b. ¿Cómo podrían aplicarlo en su vida cotidiana? 	
¿Qué tengo?	60 minutos	Que los participantes identifiquen los	<ol style="list-style-type: none"> 1. A cada participante se le pegara en la frente una tarjeta con el nombre de una ITS. 2. Se pondrán en parejas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fichas bibliográficas con el nombre de alguna ITS

		signos y síntomas de las ITS	<ol style="list-style-type: none"> 3. Cada uno tratara de adivinar cual ITS tiene preguntando solo síntomas, signos y donde se presentan. Tendrán un minuto cronometrado para adivinar. 4. Sus compañeros solo podrán responder <ol style="list-style-type: none"> a. Sí b. No c. Tal vez d. No se 5. Al concluir la actividad se felicitará a los que lograron adivinar. 6. Se expondrá de manera plenaria las ITS más comunes y las formas de contagio 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Estambre cortado de manera que pueda rodear la cabeza de una persona. (evitar el uso de adhesivos en la piel)
Estoy en riesgo	30 minutos	Que los participantes identifiquen el riesgo de contraer una ITS al tener sexo desprotegido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se les repartirán fichas bibliografías enumeradas de forma consecutiva, con diferentes colores. 2. Se les dirá que estamos rifando unos lubricantes de sabores por que han sido un buen grupo (se muestran los lubricantes), el ganador será la persona que logre juntar más firmas en el menor tiempo (pongan su 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fichas bibliografías con números consecutivos en estos colores (rojo, Azul, Morado y negro) los colores son sugeridos pueden cambiar.

nombre y no firma para evitar trampas) tendrán 5 minutos.

3. Con un silbato se indicará el final de las firmas. Y todos tendrán que parar y contar cuantas lograron.
4. Se les pedirá a las personas que tengan el número en rojo, azul y morado pasen al frente.
5. Estas personas tienen una ITS
 - a. Rojo = VIH
 - b. Azul = Sífilis
 - c. Morado = Hepatitis B
6. Todas las personas que firmaron las tarjetas de sus compañeros tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con ellas o ellos.
7. Se pasarán al frente a las personas que les firmaron y a su vez a las que les firmaron a estas.
8. Se refeccionará sobre el riesgo a contraer una ITS por el historial de sexual de la pareja.

2. Un lubricante (se rifará)

Cierre	10 minutos	Que los participantes reflexionen sobre el uso del condón	<ol style="list-style-type: none">1. Los participantes que lo quieran compartirán una breve reflexión de lo que se trabajó durante la sesión.2. El facilitador agradece a todos por su participación y rifara el lubricante entre los asistentes.
--------	------------	---	--

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015

Sesión 5

Título	Sexo seguro vs Sexo protegido			
Tiempo	120 minutos			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Recapitulación	20 minutos	Que los participantes recuerden el riesgo que implica tener relaciones sexuales desprotegidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador saludara a todos y para romper el hielo y entrar en ambiente de confianza les preguntara algo fácil de contestar y que sea un suceso del día, ejemplo si está lloviendo ¿Cómo les fue con el clima? Si hay mucho tráfico ¿Qué tal el tráfico, pesado verdad? 2. Sentados todos en círculos, se realizan las siguientes preguntas. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Que recuerdan de la sesión pasada? b. ¿Cómo podrían aplicarlo en su vida cotidiana? 	
Sexo seguro y Protegido	40 minutos	Que los participantes integren la diferencia de sexo seguro y protegido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se formarán dos grupos uno de mujeres y otro de hombres. 2. Se entregará un dos rota folios y tendrán que dibujar la silueta de un compañero. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas de rota folio 2. Plumones (rojos y negros)

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Entre todos deberán identificar las zonas erógenas o donde sienten más placer (Mujeres identificarán las de los hombres y viceversa) 4. Expondrán en plenaria 5. Motivar el debate <ol style="list-style-type: none"> a. Se sienten identificados con lo que dicen sus compañeras/os b. Aparecen diferencias entre las zonas erógenas c. Si hay tantas zonas erógenas se puede tener sexo sin penetración 6. Explicar la diferencia entre sexo seguro (sin penetración ni intercambio de fluidos) y sexo protegido (sexo penetrativo, uso de condón, lubricantes y juguetes sexuales) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Cinta adhesiva
Uso del Condón	50 minutos	Que los asistentes aprendan a colocar el condón sin interrumpir el acto sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lluvia de ideas (como podemos poner el condón sin usar las manos) 2. Practicar las posibles ideas en un dildo de plástico y condones. 3. Ideas para mejorar la técnica. <ol style="list-style-type: none"> a. Con la boca b. El codo c. Los Pechos (se explica) d. La rodilla e. Las ideas que surjan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas de rota folio 2. Dildo de plástico 3. Vagina de plástico 4. Condones masculinos 5. Condones femeninos

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Siempre tendrá que ponerse especial atención a los pasos para la correcta colocación del uso del condón <ol style="list-style-type: none"> a. Checar Fecha de caducidad b. Abrir con los dedos por el área dentada c. Verificar el lado correcto d. Eliminar el aire de la punta del condón e. Bajar hasta la base del pene 5. Explicación y practica para colocar correctamente el condón femenino (vagina y ano) 6. Explicación y práctica para el correcto uso de barreras dentales. 	6. Barreras dentales
Conclusión	10 minutos	Que los participantes integren los conocimientos adquiridos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes que lo quieran compartirán una breve reflexión de lo que se trabajó durante la sesión. 2. El facilitador agradece a todos por su participación e invita a participar en la última sesión 	

Plan de trabajo: Intervención Educativa para el uso correcto y consistente del condón, Cuernavaca, Morelos, 2015

Sesión 6

Título	Negociación del condón			
Tiempo	160 minutos			
Tema	Tiempo	Objetivo	Descripción de actividades	Recursos
Recapitulación	20 minutos	Que los participantes recuerden la diferencia de sexo seguro y sexo protegido	<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador saludara a todos y para romper el hielo y entrar en ambiente de confianza les preguntara algo fácil de contestar y que sea un suceso del día, ejemplo si está lloviendo ¿Cómo les fue con el clima? Si hay mucho tráfico ¿Qué tal el tráfico, pesado verdad? 2. Sentados todos en círculos, se realizan las siguientes preguntas. <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Que recuerdan de la sesión pasada? b. ¿Cómo podrían aplicarlo en su vida cotidiana? 	
Negociación del uso del condón	50 minutos	Que los participantes realicen ensayos cognitivos controlados sobre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá al grupo en diferentes equipos y estos tendrán que buscar excusas para no utilizar el condón, las discutirán y actuaran enfrente de sus compañeros. 	

	las posibles excusas para no usar condón	<ol style="list-style-type: none"> 2. Los observadores podrán interrumpir la escena en cualquier momento gritando fuerte “ALTO” y propondrá un argumento para el uso del condón una vez que sea escuchado se le invitará a entrar a la escena y jugar el rol de alguno de los actores y argumentar siempre a favor del condón. 3. Pasarán todos los equipos y todos podrán participar. 4. Al finalizar la actividad se hará una reflexión sobre el uso y negociación del condón. 	
He tenido un sueño 20 min.	Que los participantes se sientan motivados al uso del condón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Después de la reflexión anterior se les pedirá a los participantes que piensen en sus sueños y metas como estas podrían ser afectas al contraer alguna ITS. 2. Se les entregara una tarjeta bibliográfica y se les pedirá que escriban a que se comprometen para lograr sus sueños (este compromiso es personal y no será compartido con nadie) 3. Enseguida se les entregara un globo con helio y en un pequeño sobre colocaran su compromiso pegado al globo y saldremos todos a soltar nuestras metas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fichas bibliográficas 2. Globos con Helio. 3. Sobres pequeños 4. Cinta adhesiva

			<ol style="list-style-type: none"> 4. El facilitador los acompañara y en una breve ceremonia donde el que quiera decir algo es libre de hacerlo se soltaran los globos todos juntos. 5. Con esta actividad concluye la Intervención educativa. 	
Post	30 min.	Que los participantes contesten el cuestionario Post	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repartir el instrumento de evaluación pre (Ver anexo E) y dar la indicación de que no se inicie a contestarlo. 2. Todos juntos con la guía del facilitador responderán el instrumento al mismo tiempo. 3. Recoger los instrumentos y agradecer la colaboración. 	Cuestionario Post (Anexo E)
Evaluación de proceso	10 min	Que los estudiantes contestes una pequeña evaluación de proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se repartirán los cuestionarios de proceso y se les pedirá sean contestados y entregados al finalizarlos. 	Cuestionario corto de evaluación de proceso



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS
(Entrevistas semi-estructuradas)

Título de proyecto: Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos

Estimado(a) Joven:

Introducción/Objetivo:

El alumno Felipe de Jesús Rangel Osuna está realizando un proyecto de terminal. El objetivo del estudio es diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón. El estudio se está realizando en esta comunidad educativa.

Procedimientos:

Si tú aceptas participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Te haremos algunas preguntas acerca de tus conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, derechos sexuales y reproductivos, así como el uso del condón y estrategias para el uso correcto y consistente del mismo como por ejemplo ¿Qué sabes de los derechos sexuales y reproductivos? También preguntaremos sobre cuestiones generales acerca de su perfil socio demográfico como, por ejemplo: sexo, edad y situación económica como por ejemplo ¿si trabajas actualmente? La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos. Te entrevistaremos en tu lugar de estudio en un horario que te convenga. La entrevista será audio grabada con el fin de facilitar la transcripción y análisis, ¿Tú autorizas que se audio grabe la entrevista? Finalmente, te aclaramos que la entrevista será realizada por personal capacitado y que sólo el equipo de investigación tendrá acceso a las transcripciones, que solamente serán utilizadas para los fines de este estudio.

Beneficios: En una segunda fase recibirás una capacitación sobre el uso correcto y consistente del condón totalmente gratis, beneficio directo por tu participación en el estudio. Si tú aceptas participar, estarás colaborando para conocer las mejores estrategias de prevención del VIH/sida e ITS en jóvenes.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Tú serás identificado(a) con un número y no con tu nombre. Los resultados de este estudio serán

publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrás ser identificado(a) de manera alguna.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos. Si algunas de las preguntas te hicieran sentir un poco incómodo (a), tienes el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, podrás poner una queja directamente con la Investigadora responsable o con el comité de ética del Instituto. Tú no recibirás ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Tú estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación del mismo en cualquier momento. Tu decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo te tratan en esta escuela.

Números a Contactar: Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunícate con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777)3293000 ext: 5207 en un horario de 10:00 am a 2:00 pm.

Si tienes preguntas generales relacionadas con tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes comunicarte con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si aceptas participar en el estudio, te entregaremos una copia de este documento y te pedimos seas tan amable de firmarlo.

Consentimiento para su participación en el estudio

Tu firma indica tu aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS
(Grupo control)

Título de proyecto: Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos

Estimado(a) Joven:

Introducción/Objetivo:

El alumno Felipe de Jesús Rangel Osuna está realizando un proyecto de terminal. El objetivo del estudio es diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón. El estudio se está realizando en esta comunidad educativa.

Procedimientos:

Si tú aceptas participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se te aplicara un test acerca de tus conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, derechos sexuales y reproductivos, así como el uso del condón y estrategias para el uso correcto y consistente del mismo como, por ejemplo. Por estar enamorado (a) es fácil aceptar tener relaciones sexuales sin condón. También preguntaremos sobre cuestiones generales acerca de su perfil socio demográfico como, por ejemplo: sexo, edad y situación económica, como por ejemplo ¿si trabajas actualmente? El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Te encuestaremos en tu lugar de estudio en un horario que te convenga. Finalmente, te aclaramos que el cuestionario será realizado por personal capacitado y que sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los resultados, que solamente serán utilizadas para los fines de este estudio.

Beneficios: Al finalizar la investigación se te invitar a participar en un taller gratuito de seis sesiones sobre el uso correcto y consistente del condón. Si tú aceptas participar, estarás colaborando para conocer las mejores estrategias de prevención del VIH/sida e ITS en jóvenes.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Tú serás identificado(a) con un número y no con tu nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrás ser identificado(a) de manera alguna.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos. Si algunas de las preguntas te hicieran sentir un poco

incómodo (a), tienes el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, podrás poner una queja directamente con la Investigadora responsable o con el comité de ética del Instituto. Tú no recibirás ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Tú estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación del mismo en cualquier momento. Tu decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo te tratan en esta escuela.

Números a Contactar: Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunícate con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777)3293000 ext: 5207 en un horario de 10:00 am a 2:00 pm.

Si tienes preguntas generales relacionadas con tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes comunicarte con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si aceptas participar en el estudio, te entregaremos una copia de este documento y te pedimos seas tan amable de firmarlo.

Consentimiento para su participación en el estudio

Tu firma indica tu aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS
(Grupo de Intervención)

Título de proyecto: Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos

Estimado(a) Joven:

Introducción/Objetivo:

El alumno Felipe de Jesús Rangel Osuna está realizando un proyecto de terminal. El objetivo del estudio es diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón. El estudio se está realizando en esta comunidad educativa.

Procedimientos:

Si tú aceptas participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se te aplicará un test acerca de tus conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, derechos sexuales y reproductivos, así como el uso del condón y estrategias para el uso correcto y consistente del mismo como, por ejemplo. Por estar enamorado (a) es fácil aceptar tener relaciones sexuales sin condón. También preguntaremos sobre cuestiones generales acerca de su perfil socio demográfico como, por ejemplo: sexo, edad y situación económica, como por ejemplo ¿si trabajas actualmente? El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Así mismo se impartirán 6 sesiones educativas en donde se abordarán temas como, Derechos sexuales y reproductivos, Infecciones de Transmisión sexual, Uso correcto del condón. La encuesta y las sesiones educativas se realizarán en tu lugar de estudio en un horario que te convenga. Se tomarán algunas fotografías durante las sesiones educativas, se cuidará que tu rostro no salga en las mismas. Finalmente, te aclaramos que el cuestionario y las sesiones educativas serán realizadas por personal capacitado y que sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los resultados, que solamente serán utilizadas para los fines de este estudio.

Beneficios: Podrás participar en un taller gratuito de seis sesiones sobre el uso correcto y consistente del condón. Si tú aceptas participar, estarás colaborando para conocer las mejores estrategias de prevención del VIH/sida e ITS en jóvenes.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Tú serás identificado(a) con un número y no con tu nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrás ser identificado(a) de manera alguna.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos. Si algunas de las preguntas te hicieran sentir un poco incómodo (a), tienes el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, podrás poner una queja directamente con la Investigadora responsable o con el comité de ética del Instituto. Tú no recibirás ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Tú estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación del mismo en cualquier momento. Tu decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo te tratan en esta escuela.

Números a Contactar: Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunícate con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777)3293000 ext: 5207 en un horario de 10:00 am a 2:00 pm.

Si tienes preguntas generales relacionadas con tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes comunicarte con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si aceptas participar en el estudio, te entregaremos una copia de este documento y te pedimos seas tan amable de firmarlo.

Consentimiento para su participación en el estudio

Tu firma indica tu aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS
(Grupo de Focal)

Título de proyecto: Iniciativa que contribuya al uso correcto y consistente del condón como método para prevenir VIH e ITS en jóvenes universitarios en Cuernavaca, Morelos

Estimado(a) Joven:

Introducción/Objetivo:

El alumno Felipe de Jesús Rangel Osuna está realizando un proyecto de terminal. El objetivo del estudio es diseñar y evaluar una iniciativa dirigida a estudiantes universitarios para incentivar el uso correcto y consistente del condón. El estudio se está realizando en esta comunidad educativa.

Procedimientos:

Si tú aceptas participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se te invitara a participar en un grupo focal acerca de tus conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, derechos sexuales y reproductivos, así como el uso del condón y estrategias para el uso correcto y consistente del mismo como, por ejemplo. ¿Cómo negociarían el uso del condón con una pareja que no está dispuesto o dispuesta a usarlo? También preguntaremos sobre cuestiones generales acerca del taller como, por ejemplo: ¿Qué fue lo que menos les gusto del taller? El grupo focal tendrá una duración aproximada de 60 minutos. El grupo focal se realizarán en tu lugar de estudio en un horario que te convenga. El grupo focal será audio grabado con el fin de facilitar la transcripción y análisis, ¿Tú autorizas que se audio grabe el grupo focal? Finalmente, te aclaramos que el grupo focal será realizado por personal capacitado y que sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los resultados, que solamente serán utilizadas para los fines de este estudio.

Beneficios: No recibirás ningún beneficio por tu participación. Sin embargo, si tú aceptas participar, estarás colaborando para conocer las mejores estrategias de prevención del VIH/sida e ITS en jóvenes.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Tú serás identificado(a) con un número y no con tu nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrás ser identificado(a) de manera alguna.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos. Si algunas de las preguntas te hicieran sentir un poco

incómodo (a), tienes el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, podrás poner una queja directamente con la Investigadora responsable o con el comité de ética del Instituto. Tú no recibirás ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Tú estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación del mismo en cualquier momento. Tu decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo te tratan en esta escuela.

Números a Contactar: Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunícate con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Dra. Sandra Treviño Siller al siguiente número de teléfono (777)3293000 ext: 5207 en un horario de 10:00 am a 2:00 pm.

Si tienes preguntas generales relacionadas con tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes comunicarte con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si aceptas participar en el estudio, te entregaremos una copia de este documento y te pedimos seas tan amable de firmarlo.

Consentimiento para su participación en el estudio

Tu firma indica tu aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____



Anexo 9

Fotografías

