

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA
SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN
JÓVENES.

Por

MCE. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA
SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN
JÓVENES.

Por

MCE. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD.

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA
SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN
JÓVENES.

Por

MCE. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

Co-Director

ROMEO SÁNCHEZ NIGENDA, PhD.

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA
SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN
JÓVENES.

Por

MCE. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA

Asesor Estadístico

JEYLE ORTIZ RODRÍGUEZ PhD.

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2021

DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA SIMULACIÓN PARA
MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN JÓVENES

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Director de Tesis y Presidente

Dra. María Aracely Márquez Vega

Secretario

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

1er. Vocal

Romeo Sánchez Nigenda, PhD

2do. Vocal

Dra. Cristina Maya Padrón

3er. Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Primeramente doy gracias a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por acompañarme en todo momento y darme fortaleza aún en los momentos de tristeza.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por otorgarme una beca de estudios, y así poder continuar mi Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Gracias infinitas a la Universidad Autónoma de Nuevo León por darme la oportunidad de continuar mi formación académica como Doctor en Ciencias de Enfermería. A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por darme apoyo en todo momento y permitirme participar en las diversas actividades de la institución. A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por darme la oportunidad de seguir creciendo y contribuir a mi formación académica. Al Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) por las facilidades que nos dieron para el desarrollo del trabajo de investigación.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa por su apoyo dentro del programa doctores jóvenes, y por mostrar siempre disposición por mejorar su planta académica en el área de la investigación. A la Directora de la Facultad de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, la MCIE. Luz Ester Verdugo Blanco por todo el apoyo y por mostrar siempre disposición para ayudarme a seguir creciendo en el ámbito docente.

A mi directora de tesis la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, por su valiosa enseñanza y paciencia mostrada durante mi desarrollo como estudiante de Doctorado en Ciencia de Enfermería, por preocuparse siempre por mi desempeño y aprendizaje, gracias Doctora estaré infinitamente agradecido por todas sus enseñanzas. Usted tiene y tendrá siempre todo mi respeto y admiración.

A los integrantes del comité de tesis, doctores Dora Julia Onofre Rodríguez, Cristina Maya Padrón y Aracely Márquez Vega por las valiosas aportaciones al proyecto

de investigación, sus observaciones fueron siempre con la intención de mejorar este trabajo y contribuir a mi aprendizaje.

Al Dr. Romeo Sánchez Nigenda. Co-Director del proyecto de investigación, Por el acompañamiento constante y valioso durante el trayecto del doctorado en ciencias de enfermería. Por todo el aprendizaje y lecciones recibidas durante este proceso.

A la Dra. Jeyle Ortiz Rodríguez por el apoyo brindado en todo momento como asesor estadístico en el proyecto de investigación.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que contribuyeron con mi aprendizaje. A las autoridades y alumnos de las Facultades de Trabajo Social, Medicina y Negocios, de la Universidad Autónoma de Sinaloa que dieron las facilidades para encuestar a jóvenes aún con el inconveniente generado por la pandemia Covid-19.

Al Ing. Jesús Ángel Patlán Castillo por su apoyo en el desarrollo de la aplicación la cual es un elemento importante en el proyecto de investigación

A mis amigos Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez y Mariel Heredia Morales por estar siempre con disposición de apoyarme y compartir el sueño de culminar los estudios de Doctorado. Enhorabuena amigos, lo hemos logrado.

Dedicatoria

Dedico muy especialmente este trabajo a mi esposa Margarita Felix Gastelum mi hija mayor Deyni Camila Apodaca Felix y la nueva integrante de nuestra familia mi pequeña Ana Sofía Apodaca Felix, bienvenida a nuestra familia mi amor este logro también es por ti. Siempre mostraron su apoyo incondicional y me alentaron día a día a seguir creciendo. Sé que sin su apoyo esto no hubiera sido posible, las amo, son mi vida entera. Les estaré agradecido eternamente.

A mis padres Francisco Eduardo Apodaca Guerrero y María Luisa Armenta León, a mis hermanos Ana Luisa, Rolando Humberto y Omar Iván que siempre han confiado en mí y que con sus palabras de apoyo me dan fuerza para seguir aunque existan adversidades, por hacerme sentir siempre que se sienten orgullosos de mí. Aprovecho para decirles que mi orgullo es tenerlos a mi lado y agradecer a Dios por los padres y hermanos que me dio.

A mis sobrinos que tanto amo ellos siempre ven en mí un ejemplo a seguir y con sus comentarios, me impulsan a seguir mejorando y luchando por mis sueños. Porque cada momento me hacen sentir el orgullo y admiración que sienten por mí.

A mis cuñados queridos Lizzeth, Narda y Fabricio, desde que llegaron a nuestra familia fueron acogidos con amor y gracias a dios, mis hermanos hicieron la mejor elección al decidir compartir su vida con ustedes.

Agradezco enormemente el apoyo y cariño de cada uno de ustedes familia hermosa.

Muchas gracias...

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico y de referencia	5
Estudios relacionados	24
Síntesis de estudios relacionados	32
Objetivo general	34
Hipótesis	34
Definición de términos	34
Capítulo II	
Metodología	37
Etapa de formulación del instrumento	37
Diseño del estudio	37
Población, muestra y muestreo	37
Criterios de inclusión	38
Mediciones	38
Procedimiento de recolección de datos cualitativos	38
Procedimiento de formulación del prototipo	39
Plan de análisis de datos	41
Etapa de validación de instrumento de conciencia al riesgo sexual	41
Diseño del estudio	42
Población, muestra y muestreo	42
Criterios de inclusión	42
Mediciones	43
Procedimiento de recolección de datos	44
Plan de análisis de datos	46

Contenido	Página
Consideraciones éticas	48
Capítulo III	
Resultados	50
Etapa de formulación del instrumento de conciencia al riesgo sexual	50
Validez de contenido	67
Validación del instrumento de conciencia al riesgo sexual	76
Descripción de los participantes	76
Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S).	78
Correlación entre los ítems del instrumento de la conciencia al riesgo sexual	78
Propiedades psicométricas del instrumento	85
Consistencia interna	96
Evaluación de la usabilidad del instrumento de conciencia al riesgo sexual	97
Nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes	98
Validez del instrumento de la conducta sexual segura	99
Relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta	101
Diferencias en la conciencia al riesgo sexual en base al sexo	103
Instrumento final de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes	105
Capítulo IV	
Discusión	109
Conclusiones	117
Recomendaciones	118
Limitaciones	118
Referencias	120

Contenido	Página
Apéndices	
A. Guía semiestructurada sobre conciencia al riesgo sexual en jóvenes	132
B. Consentimiento informado etapa cualitativa	136
C. Datos sociodemográficos	138
D. Formato de validez de contenido para juez	139
E. Cuestionario de conducta de sexo seguro	140
F. Consentimiento informado de la etapa cuantitativa	143

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Atributos del concepto	15
2. Antecedentes del concepto	16
3. Consecuencias del concepto	17
4. Plan de análisis de datos	47
5. Descripción de datos sociodemográficos de los participantes: etapa cualitativa	50
6. Ítems de la percepción al riesgo sexual	61
7. Ítems de la comprensión al riesgo sexual	64
8. Ítems de la proyección al riesgo sexual	65
9. Descripción de la validez de contenido de la conciencia al riesgo sexual	69
10. Descripción de las variables de estudio	76
11. Prueba de normalidad de las variables de estudio	78
12. Correlación entre ítems de la percepción al riesgo sexual	80
13. Correlación entre ítems de la comprensión al riesgo sexual	82
14. Correlación entre ítems de la proyección al riesgo sexual	83
15. Análisis factorial exploratorio con rotación varimax: conciencia al riesgo sexual	85
16. Modelo inicial de la percepción al riesgo sexual	89
17. Modelo inicial de la comprensión al riesgo sexual	91
18. Modelo inicial de la proyección al riesgo sexual	94
19. Consistencia interna del instrumento	97
20. Descripción de la usabilidad del prototipo	98
21. Descripción de la conciencia al riesgo sexual	98
22. Modelo inicial de la conducta sexual segura	100

Tabla	Página
23. Prueba U de Mann-Whitney	104
24. Prueba U de Mann-Whitney: segunda prueba	104
25. Instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes	105

Lista de Figuras

Figura	Páginas
1. Modelo de la conciencia situacional	10
2. Diagrama del proceso de desarrollo del instrumento	46
3. Proceso cognitivo inicial de la conciencia al riesgo sexual (1ra. versión)	60
4. Proceso cognitivo de la conciencia al riesgo sexual después de la validez de contenido (2da. versión)	72
5. Proceso cognitivo de la percepción al riesgo sexual	73
6. Proceso cognitivo de la comprensión al riesgo sexual	74
7. Proceso cognitivo de la proyección al riesgo sexual	75
8. Modelo inicial de la percepción al riesgo sexual	88
9. Modelo final de la percepción al riesgo sexual	90
10. Modelo inicial de la comprensión al riesgo sexual	91
11. Modelo final de la comprensión al riesgo sexual	92
12. Modelo inicial de la proyección al riesgo sexual	93
13. Modelo final de la proyección al riesgo sexual	95
14. Modelo general de la conciencia al riesgo sexual	96
15. Modelo inicial de la conducta sexual segura	99
16. Modelo final de la conducta sexual segura	101
17. Modelo inicial de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta	102
18. Modelo final de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta	103

Resumen

Rosario Eduardo Apodaca Armenta
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2021

Título del Estudio: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN JÓVENES.

Número de páginas: 145

**Candidato Para Obtener el Grado
Doctor en Ciencias de Enfermería**

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/sida.

Objetivo y método de estudio: Desarrollar y validar un instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes en escenarios simulados. Se utilizó como base teórica el Modelo de Conciencia Situacional. El instrumento fue desarrollado en dos etapas: La etapa cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas ($n = 10$ jóvenes) y la etapa de validación del instrumento mediante validez de contenido por cinco expertos en el área de sexualidad. El instrumento de la conciencia al riesgo sexual está integrado por tres niveles interrelacionados la percepción, comprensión y proyección al riesgo sexual, con opciones de respuesta tipo Likert donde a mayores puntajes mayor conciencia al riesgo sexual, cada nivel evalúa una parte sustantiva de la conciencia al riesgo sexual, cada parte del proceso de la conciencia será evaluada mediante (escenarios simulados) que se presentan comúnmente cuando los jóvenes se encuentran en riesgo sexual. Esta herramienta permitirá evidenciar de manera objetiva lo que el joven percibe, comprende y proyecta al estar en determinada situación que comprometa su salud sexual. La muestra final del proceso de validación del instrumento estuvo conformada por 401 jóvenes. El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal. El muestreo fue probabilístico por conglomerados, proporcional al número de estudiantes por cada una de las tres escuelas seleccionadas. Se utilizó una cedula de datos sociodemográficos con preguntas filtro, el instrumento de conducta sexual segura y un instrumento para evaluar la usabilidad. Los instrumentos fueron aplicados en la modalidad virtual. Previo al análisis estadístico se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors, para comprobar normalidad de las variables. Los estadísticos utilizados: Medidas de tendencia central, análisis factorial exploratorio y confirmatorio, modelos de ecuaciones estructurales, pruebas de correlación y prueba estadística U de Mann-Whitney

Contribuciones y conclusiones: En el desarrollo del instrumento se identificaron tres dimensiones del concepto conciencia al riesgo sexual. Percepción al riesgo sexual ($X^2 = 9.73$, CFI = .994, GFI = .990, RMSEA = .049). Comprensión al riesgo sexual ($X^2 = 28.24$, CFI = .95, GFI = .97, RMSEA = .84). Proyección al riesgo sexual ($X^2 = 170.27$, CFI = .93, GFI = .93, RMSEA = .064). Para el total del Instrumento de Conciencia al Riesgo Sexual ($X^2 = 431.26$, CFI = .93, GFI = .91, RMSEA = .047). La consistencia interna de los ítems finales del instrumento mostró valores Alpha de Cronbach aceptables para percepción al riesgo sexual con 14 ítems de .82, comprensión

al riesgo sexual con 6 ítems de .73, para proyección con 13 ítems de .85, el instrumento general de la conciencia al riesgo sexual compuesto por 33 ítems con un Alpha de Cronbach de .86. La media general de la usabilidad del prototipo para medir conciencia al riesgo sexual fue de 71.62 lo que se considera como alto. Por otro lado el nivel de conciencia sexual en los jóvenes fue bajo. El resultado de los modelos de ecuaciones estructurales no evidenció un efecto entre los niveles de la conciencia al riesgo sexual y la conducta sexual segura sin embargo, el modelo tuvo un ajuste aceptable ($X^2 = 729.52$, CFI = .880, GFI = .887, RMSEA = .052). No se encontró diferencia en base al sexo en la muestra total sin embargo cuando se emparejo la prueba con la misma cantidad de hombres y mujeres esta presentó diferencia significativa, siendo los hombres los que mostraron mayor conciencia al riesgo sexual ($p = .037$) y proyección al riesgo sexual ($p = .013$). Los hallazgos del estudio son relevantes para el área de enfermería ya que pueden ser la base para entender como es el proceso de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes y con ello establecer estrategias desde la disciplina para fomentar la consecución del proceso que ayude a que los jóvenes tomen mejores decisiones respecto a su salud sexual. Este instrumento puede servir de base para desarrollar intervenciones que identifiquen en los jóvenes en qué etapa de la conciencia a riesgo se encuentran para que posteriormente puedan avanzar hacia un nivel mayor de conciencia en la consecución de tareas específicas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Introducción

En la actualidad el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) es considerado uno de los problemas más graves de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reporta que desde la aparición de la primera infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), aproximadamente 35 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el sida; siendo los países en desarrollo los más afectados. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas Contra el Sida (ONUSIDA) muestra que en el 2018 existían aproximadamente 37.9 millones de personas viviendo con el VIH en todo el mundo y 1.7 millones de personas adquirieron el virus en ese año.

En América Latina las nuevas infecciones por el VIH no han mostrado una disminución como se esperaría de acuerdo con la estrategia del ONUSIDA que refiere poner fin a la epidemia en el 2030. Ya que se han reportado aproximadamente 100,000 nuevas infecciones por el VIH, y este número de casos es similar al reportado en el 2010 (ONUSIDA, 2018). Lo anterior hace notar que para los países de Latinoamérica el número de nuevos casos no se ha reducido como se esperaba. De manera similar, en México, desde la aparición del primer caso en 1983 se han reportado un total de 210,931 casos de sida (Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH y el Sida, [CENSIDA], 2019) y en los últimos años la incidencia de nuevos casos se ha mantenido.

En la actualidad el grupo más afectado son los jóvenes, ya que aproximadamente un tercio del total de los nuevos casos se da en el grupo de edad de 15 a 29 años. Los jóvenes con frecuencia se encuentran en la búsqueda de emociones y con la necesidad de experimentar nuevas sensaciones que les permitan llegar a su independencia en la vida adulta, por lo que frecuentemente toman decisiones basados en los impulsos, es decir actúan sin pensar (Dalley & Rosier, 2012).

Las conductas sexuales de mayor riesgo en los jóvenes son el inicio temprano de relaciones sexuales, tener sexo sin protección, bajo la influencia del alcohol y otras

drogas y tener más de una pareja sexual. Se estima que la edad de inicio de las relaciones sexuales es entre los 13 y 15 años (Fernández & Pinzón, 2017; González, Pastén, & Zetina 2019). En un estudio realizado a nivel local, se encontró que el 37.6% de los jóvenes no usa el condón durante el sexo vaginal, el 87.3% en el sexo oral y el 50.9% en el sexo anal (Valdez, Benavides, González, Onofre, & Castillo 2015). Además, se ha encontrado que un porcentaje elevado de jóvenes (60.58%) tienen sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas. Palacios y Álvarez (2018) refieren que los jóvenes tienen en promedio tres parejas sexuales, estas conductas sexuales ponen en riesgo elevado a los jóvenes de adquirir el VIH.

La evidencia muestra que los jóvenes en gran medida no toman decisiones acerca de su conducta sexual mediante procesos cognitivos. Estos procesos son definidos desde la psicología cognitiva, como un mecanismo del pensamiento mediante el cual un ser humano intenta explicar cómo funciona el mundo real. Johnson-Laird (1983) refiere que la correcta interpretación de los modelos mentales de los individuos influirá en las acciones que realiza. Vergnaud (1996) menciona que la persona debe concentrarse en la forma en que organiza sus ideas previas a la toma de sus decisiones. Asimismo, refiere que los modelos mentales constituyen el núcleo del proceso de adaptación de las estructuras cognitivas, por lo tanto, tienen un papel fundamental en la asimilación y acomodación de la información ya que un esquema se apoya en una conceptualización implícita (Vergnaud, 1990). Esto supone que la toma de decisiones en los jóvenes no sigue un proceso mental adecuado que les permita ejecutar una conducta sexual segura.

Un proceso cognitivo fundamental para la toma de decisiones es la conciencia situacional. Endsley (1995) menciona que la conciencia situacional consta de tres niveles interrelacionados (la percepción, comprensión y proyección de la situación). En el primer nivel, percepción, se tiene la información de la situación; es decir se conoce el problema. En el segundo nivel, comprensión, se produce una integración e interpretación de la información. Por último, en el tercer nivel, proyección, se visualiza la situación en

el futuro cercano. Menciona que para que exista la conciencia situacional se tienen que llevar a cabo estos tres niveles. De acuerdo a esto, el nivel de la conciencia situacional de los jóvenes sobre el riesgo sexual de adquirir el VIH puede influir en su conducta sexual segura.

Investigaciones sobre el primer nivel de la conciencia al riesgo sexual, percepción del riesgo de adquirir el VIH en jóvenes, mencionan que solo el 10% de los jóvenes tienen una percepción alta al riesgo de VIH/sida (Guanche, Angarica, & Hernández 2017; Pérez, Soler, Pérez, López, & Leyva 2016; Vidal, & Hernández, 2017). Además, existe relación de la percepción del riesgo al VIH/sida con la conducta sexual, ya que los jóvenes que usan con mayor frecuencia el condón perciben mayor riesgo del VIH/sida (Durojaiye, 2011; Mendoza, Flores, Grajales, & Martínez, 2018). Sin embargo, en la literatura no se ha abordado la conciencia situacional en el segundo y tercer nivel, la comprensión del riesgo sexual y la proyección del riesgo sexual, tampoco existen investigaciones de su relación con la conducta sexual. La evidencia muestra la necesidad de un instrumento que ayude a medir la conciencia como un concepto integral, ya que solo se ha abordado de manera parcial es decir bajo el primer nivel de la conciencia, percepción al riesgo sexual.

Los instrumentos existentes desarrollados bajo el modelo de la conciencia situacional de Mica Endsley (1995) se encuentran en el área de psiquiatría, de controladores aéreos, controladores marítimos, automovilismo, energía nuclear, mantenimiento e industria, anestesiología y en situaciones de emergencia médicas. Por otra parte, existen instrumentos que miden el primer nivel de la conciencia, la percepción, enfocados a la salud en general sin contextualizarlos al riesgo sexual (Diamond, Becker, Arenson, Chambers, & Rosenthal 2007; Hanna, 1997; Kadioglu, & Yildiz, 2012; Sen, Cetinkaya, & Cavuslar, 2017). Además, se encontraron instrumentos como el de Guerra, Benavides, Burgos, Zapata y Onofre, (2018), Hong, (2009), Potas et al., (2016), Snell Fisher y Miller, (1991), lo cuales miden algún nivel de la conciencia

desde la perspectiva del riesgo sexual en jóvenes, pero no utilizan el modelo de Endsley (1995). Siendo éste reconocido como el modelo más objetivo para medir la conciencia situacional.

Autores como (Gitlin & Czaja, 2015) refieren la importancia del uso de tecnología para medir patrones relacionados con la conducta mediante el monitoreo y seguimiento de los procesos que emergen desde la percepción hasta la toma de las decisiones. La teoría de la simulación cognitiva (Hesslow, 2012) refiere que el enfoque de la simulación puede explicar la relación entre las funciones motoras, sensoriales y cognitivas del individuo resultando la aparición de un mundo real durante la simulación, además de unificar y explicar las características importantes de una gran variedad de fenómenos cognitivos como son la memoria y los mapas cognitivos.

En la actualidad los simuladores han sido de gran ayuda para la adquisición de habilidades y destrezas relacionadas a una exposición constante y repetida a situaciones que pueden generar problemas de salud (Graue, 2006). Los simuladores no solo pueden desarrollarse como una herramienta educativa, sino como un instrumento de apoyo para obtener un diagnóstico efectivo que ayude a disminuir las incidencias de situaciones de riesgo, éste es el caso de las conductas sexuales, buscando el cambio de comportamiento que ayude a los jóvenes a disminuir las conductas sexuales de riesgo que practican, generando habilidades en la percepción, comprensión y proyección de la situación de riesgo que los ayude a tomar mejores decisiones.

Hasta donde se ha explorado, no existe un instrumento que mida la conciencia situacional dentro del contexto del riesgo sexual en jóvenes considerando sus tres niveles. La conciencia situacional es un concepto que podría ayudar a explicar cómo es que los jóvenes toman decisiones acerca de su conducta sexual. Por lo que se requiere primero, comprender el significado de la conciencia, realizando un acercamiento cualitativo que permita identificar sus dimensiones, el contexto y la relación con la prevención de VIH/sida. Esta información será utilizada para desarrollar la estructura conceptual con

sus dimensiones y posteriormente desarrollar un instrumento para su medición, apoyado por un dispositivo de simulación que permita evaluar el estado de la conciencia al riesgo sexual de los jóvenes en un entorno en el cual se presenta una simulación de la situación similar a la que se produce en la realidad, para examinar su comportamiento con relación a su percepción, comprensión y proyección al riesgo sexual.

Un instrumento que refleje el nivel de la conciencia en los jóvenes (percepción, comprensión y proyección) en base a las conductas sexuales apoyado por una técnica de simulación que produzca un entorno similar a la situación de riesgo que presentan, permitirá en un futuro diseñar programas eficaces que promuevan el desarrollo de los tres niveles de la conciencia situacional en los jóvenes, para tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad. Dentro del alcance profesional de enfermería, una de las intervenciones se enfoca en la educación de la persona, familia y comunidad, centrándose en la mejora de la conciencia, que facilite el aprendizaje y ayude a los jóvenes a identificar los atributos positivos que le permitan realizar conductas sexuales seguras teniendo como prioridad el abordaje integral de los tres niveles de la conciencia situacional. De acuerdo con lo anterior, se propone desarrollar y validar un instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes en escenarios simulados considerando como base el Modelo de la Conciencia Situacional.

Marco Teórico y de Referencia

El Modelo de la Conciencia Situacional (Endsley, 1995) sirvió como base para el desarrollo del presente estudio por lo que se muestra una explicación de este a continuación. En este apartado se presenta también un análisis del concepto de la Conciencia Situacional utilizando la técnica de Walker y Avant (2005). Posteriormente se presentan algunos conceptos de la Teoría Clásica de Medición que guiaron el desarrollo y validación del instrumento de Conciencia al Riesgo Sexual. Finalmente se presentan los elementos clave de la Teoría de Simulación Cognitiva ya que para el desarrollo del instrumento se utilizaron escenarios simulados.

Modelo de la conciencia situacional.

La conciencia situacional originalmente nace en la psicología cognitiva como el contenido activo del modelo mental de un ser humano que toma decisiones, o un esquema de la situación evolutiva de las tareas que se tienen que realizar. Este concepto fue utilizado inicialmente en la primera guerra mundial, específicamente en el campo de la aviación, con el objetivo de aumentar la conciencia situacional en ambientes críticos en pilotos de aeronaves. Considerando lo anterior, Endsley en 1995 desarrolla el Modelo de la Conciencia Situacional.

El modelo muestra un proceso cíclico integrado en su parte central por la conciencia situacional, la decisión y la transformación de la acción. La conciencia situacional consta de tres niveles: percepción, comprensión y proyección de la situación. La percepción de la situación es el primer paso para lograr la conciencia situacional que implica percibir el estado, los atributos y la dinámica de los elementos relevantes en el entorno. Es el nivel más básico y en el cual solo se tiene la información que ofrece el sistema, pero no hay intención por parte del individuo de utilizarla. Endsley menciona que, sin la percepción de la información básica, las opciones de producirse una imagen incorrecta de la situación crecen drásticamente. Es posible que los datos no estén disponibles para la persona por una falla en el diseño del sistema para presentarla o una falla en el proceso de comunicación. Muchas veces, la información está disponible directamente, pero no se observa ni se incluye en el patrón de escaneo.

La comprensión de la situación se basa en una síntesis de elementos desarticulados del nivel de percepción. Este es el segundo nivel de la conciencia situacional y va más allá de simplemente reconocer los elementos que están presentes para desarrollar una comprensión de la importancia de esos elementos a la luz de los objetivos pertinentes. En este nivel el individuo realiza una interpretación de ideas y las organiza en su mente. Endsley menciona que la conciencia situacional va más allá de la percepción, consiste en cómo las personas combinan, interpretan, almacenan y retienen

la información y a su vez determinan su relevancia para las metas futuras de la persona. En muchos casos la información se percibe correctamente, pero su significado no se comprende. Esto puede deberse a la falta de un buen modelo mental. Es posible que una persona tenga un buen modelo de cómo funciona un sistema, pero confíe demasiado en los valores predeterminados del modelo. Estos valores predeterminados se pueden considerar como expectativas generales sobre cómo funcionan las partes del sistema que se pueden usar en ausencia de datos en tiempo real. Un error a este nivel es que la información percibida en relación con los objetivos operacionales no se comprenda o varias piezas de información no se integren adecuadamente, lo que puede deberse a limitaciones de la memoria de trabajo o a otras fallas cognitivas desconocidas.

La proyección de la situación; es la capacidad de proyectar las acciones futuras de los elementos en el medio ambiente, al menos en el corto plazo; constituye el tercer y más alto nivel de la conciencia situacional. Esto se logra a través del conocimiento del estado, la dinámica de los elementos y la comprensión de la situación, para poder predecir las situaciones futuras. La predicción de los eventos futuros está determinada en gran medida por las experiencias anteriores ya que éstas marcan considerablemente la seguridad en las predicciones. En algunos casos, las personas pueden ser plenamente conscientes de lo que está sucediendo, pero tener un modelo deficiente para proyectar lo que eso significa para el futuro.

Una vez que el individuo ha experimentado el proceso de la conciencia situacional en sus tres niveles, toma la decisión y posteriormente lleva a cabo una transformación de la acción. La decisión y transformación de la acción son un proceso separado de la conciencia situacional, éstas surgen como resultado del desarrollo del proceso, aunque esto no signifique la mejor opción para el individuo ya que dependerá de las habilidades y los medios externos con los que cuente para su desarrollo. El proceso de la conciencia situacional percepción, comprensión y proyección de la

situación, más la toma de la decisión y la transformación de la acción forman un proceso cíclico capaz de retroalimentarse constantemente.

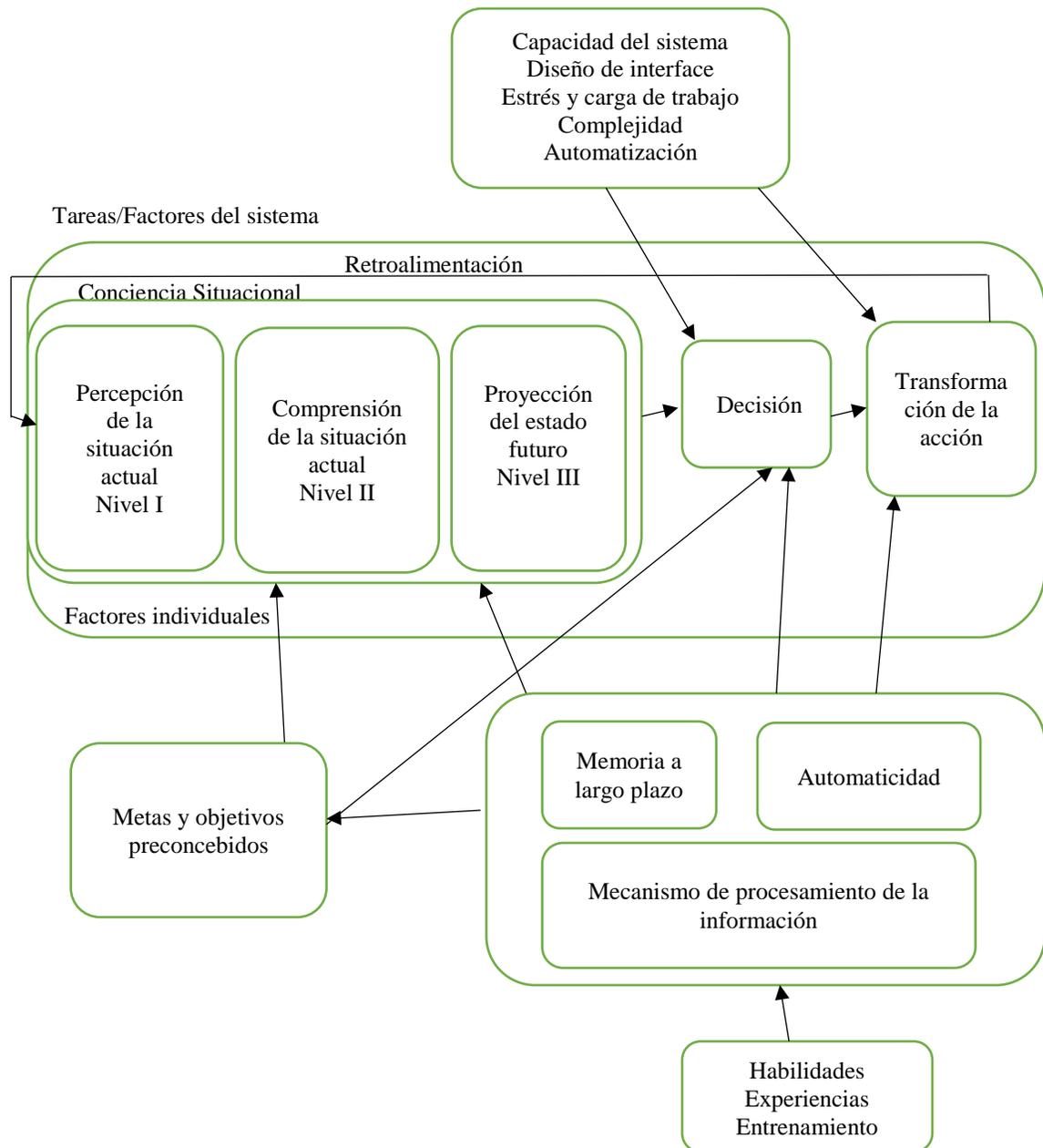
El proceso de la conciencia situacional se ve influenciado por tareas/factores del sistema y factores individuales. Las tareas/factores del sistema son elementos capaces de influir en la conciencia situacional, en los cuales se pueden ver afectados factores ajenos al dominio del individuo, por ejemplo; la capacidad del sistema, el diseño de interface, el estrés, la carga de trabajo, la complejidad y la automatización.

La capacidad del sistema se refiere a la capacidad que tiene el sistema operativo para solucionar las amenazas que se presentan en el entorno. El diseño de interface representa la forma en que se presenta la información que proporciona el sistema. El estrés, son todos los factores que pueden influir en la conciencia situacional, incluidos los factores de estrés físico y los factores sociales. Los factores del estrés físico incluyen ruido, vibración, calor, frío, iluminación, condiciones atmosféricas, medicamentos, aburrimiento o fatiga y cambios cíclicos. Los factores sociales estresantes incluyen miedo o ansiedad, incertidumbre, importancia o consecuencias de los eventos, aspectos de la tarea que afectan la ganancia monetaria, autoestima, prestigio, avance o pérdida del trabajo, carga mental y presión del tiempo. La carga de trabajo es la cantidad de situaciones que se tienen que atender en los entornos dinámicos. La complejidad es un factor importante, es la complejidad creciente de muchos sistemas que necesitan de mayor atención. La automatización, se refiere a la presentación de los elementos que ayudan a mejorar la conciencia situacional presentes en el sistema.

Los factores individuales son todas aquellas capacidades o habilidades innatas que posee el individuo y que provocan un aumento o reducción de probabilidad de obtener un proceso de la conciencia situacional favorable. Están integrados por los objetivos y metas preconcebidas del individuo, los mecanismos de procesamiento de información, la memoria a largo plazo, la automaticidad, las habilidades, las experiencias y el entrenamiento.

Los objetivos y metas preconcebidas representan las intenciones iniciales del individuo, las cuales llevan al desarrollo de la conciencia situacional, sin la certeza de la existencia de buenos resultados. Los mecanismos de procesamiento de información son las características que el individuo utiliza para procesar la información en la mente, estas características incluyen la atención a señales críticas del entorno y la habilidad para mantener una memoria a largo plazo. La memoria a largo plazo se define como la estructura de memoria a largo plazo que puede usarse para eludir las limitaciones de la memoria de trabajo. La automaticidad se presenta como un mecanismo adicional para superar la atención y las limitaciones de la memoria de trabajo. Cuando se opera con automaticidad, se espera que los operadores tengan menos conciencia de los factores ambientales, particularmente para aquellos elementos que se encuentran fuera de la secuencia automatizada, y por lo tanto es más probable que cometan errores en circunstancias nuevas. Las habilidades, son las capacidades que surgen en entornos dinámicos y las cuales son adquiridas en gran medida por las experiencias anteriores. Las experiencias repetidas en un entorno permiten desarrollar expectativas sobre eventos futuros. El entrenamiento, es un elemento importante que se puede realizar con el fin de obtener mejores resultados en el desarrollo del sistema que favorezca la toma de las decisiones (figura 1).

Figura 1. Modelo de la conciencia situacional



De acuerdo con el modelo existe una relación entre la conciencia situacional y la conducta. En general, se espera que una conducta inapropiada ocurra cuando no se adopta la conciencia situacional en sus tres niveles (percepción, comprensión y proyección). Si un joven está consciente del riesgo sexual, es decir que perciba, comprenda y proyecte su situación de riesgo, podría tener mayor probabilidad de tener

conducta sexual segura, y por tal motivo evitar las conductas sexuales que lo ponen en riesgo. De acuerdo con lo anterior se tomó como base el modelo de la conciencia situacional, se utilizaron los tres niveles de la conciencia situacional (percepción, comprensión y proyección de la situación). Definido por Endsley como la percepción de los elementos del entorno dentro de un volumen de tiempo y espacio, la comprensión de su significado y la proyección de su estado en un futuro cercano.

La percepción de la situación se consideró como la percepción al riesgo sexual, y se define como el proceso mediante el cual los jóvenes escanean el entorno observando las características de los fenómenos que se presentan en el ambiente y perciben información que les ayuda a evitar riesgos sexuales. La comprensión de la situación se consideró como la comprensión al riesgo sexual, y se define como la parte del proceso mediante la cual los jóvenes integran y procesan con rapidez la información en su mente y esta a su vez, ayuda a manejar las prioridades que tienen en su futuro inmediato. La proyección de la situación conceptualizada como proyección al riesgo sexual, es la parte del proceso en la que los jóvenes pueden visualizar las acciones que pueden tomar en el futuro para evitar consecuencias graves en su salud sexual.

Análisis de concepto de conciencia situacional.

Se utilizó el método de análisis de Walker y Avant (2005) el cual incluye ocho pasos: 1) Seleccionar el concepto, 2) Determinar los objetivos o propósito del análisis, 3) Identificar todos los usos del concepto, 4) Determinar los atributos de definición, 5) Identificar el caso modelo, 6) Identificar casos fronterizos, relacionados, contrarios, inventados e ilegítimos, 7) Identificar antecedentes y consecuencias, 8) Definir referentes empíricos. Cabe destacar que debido a la escasa información específica en el área de la salud y con jóvenes, se realizó un abordaje del concepto con otras poblaciones y en diferentes áreas de conocimiento.

Determinar los objetivos o propósito de análisis.

Realizar este análisis permitió primero, explorar los diferentes usos y definiciones del concepto desde los diferentes campos de estudio, además identificar los atributos antecedentes y consecuencias que permitan clarificar su significado.

Identificar todos los usos del concepto.

Para identificar los usos del concepto se buscó en bases de datos tales como Pubmed, Ebsco, Ovid, Google Académico y Scopus, con los siguientes términos de búsqueda “Conciencia Situacional” y “Situational Awareness” se incluyeron artículos en idioma español e inglés sin restringir la búsqueda por fecha. En los descriptores de salud (DeCS) el término conciencia situacional “Situational Awareness” es un sinónimo de conciencia el cual se define como el acto de “tener en cuenta” un objeto o estado de las cosas. No implica evaluación ni atención a las cualidades o la naturaleza del objeto.

La conciencia situacional ha sido abordada en el área del Automovilismo, Crundall et al., (2012); Key, Morris y Mansfiels, (2016); Romoser et al., (2005). En la aviación, Carretta, Perry y Ree, (1996); Fischer (2010); Kozuba y Pila (2015); Tremblay et al., (2011). En el área de la salud específicamente en la conciencia al riesgo de caídas de adultos mayores Azzarello y Hall (2016); Pohl et al., (2015). En anestesiología, Astaiza, Caballero y Navarro (2018); Gaba, Howard y Small (1995); Parush et al. (2017). En la conciencia situacional de los equipos médicos Norri-Sederholm et al., (2014); Tahar, Uciteli, Röppischer, Herre, y Siemoleit, (2018).

Determinar los atributos de definición.

Determinar la definición de los atributos del concepto, es la parte central del análisis de concepto, permite mostrar el conjunto de atributos (características) que más frecuentemente se asocian con el concepto, además, se obtiene una visión más amplia del análisis. Este proceso podría examinar todas las características del concepto que aparezcan en repetidas ocasiones. Aunque es importante tener en cuenta que los atributos del concepto no son inmutables ya que pueden cambiar a medida que la

comprensión del concepto mejora, o cuando se usan en un contexto diferente al campo en el que se estudian (Ver tabla 1).

Escanear el entorno. Carretta et al. (1996) refieren que un individuo debe tener la capacidad de conocer la ubicación en el espacio y tiempo, así como la capacidad de seguimiento para otros aspectos del entorno dinámico. Downey et al. (2013), los administradores de instituciones médicas deben tener la capacidad de recopilar los datos de los fenómenos que se presentan en el entorno. Fischer (2010) menciona que es importante iniciar con una perspectiva y habilidad informativa de la situación dinámica del entorno. Por su parte Kozuba y Pila (2015) mencionan que el operador de una aeronave debe tener la capacidad para obtener la información relevante que le ayude a la toma de las decisiones del entorno dinámico. Por último, Romoser et al. (2005) refieren que en los adultos mayores es indispensable estar al tanto de la situación en el entorno dinámico de la conducción como perspectiva de apoyo para la situación que se puede presentar en el futuro.

Percepción de información importante. Azzarello y Hall (2016) los adultos mayores deben percibir información que ayude a disminuir el riesgo de caídas en el entorno dinámico de la vida diaria. Crundall et al. (2012) refieren que la posibilidad de detectar aquellos eventos peligrosos que interactúan en el ambiente de la conducción permite mayor seguridad al conducir. Downey et al. (2013) indican que se debe tener la capacidad de contar con la información relevante del entorno dinámico de amenaza. Fischer (2010) menciona que dentro de un entorno de vuelo el individuo debe ser capaz de identificar la información relevante y precisa de las operaciones enemigas. Key et al. (2016) refieren que aquellos conductores que son capaces de extraer información importante son más capaces de lograr buenos resultados. Omeara et al. (2015) indican que los trabajadores de la salud deben tener capacidad para reconocer a un paciente con un estado de salud deteriorado. Pohl et al. (2015) encontraron que los adultos mayores que reconocen el riesgo de caídas son más capaces de evitar estas situaciones, Romoser

et al. (2005) mencionan que agregar un significado a cada señal ambiental permite a los conductores planear correctamente su respuesta a la situación de manejo.

Integrar información. Kozuba y Pila (2015) refieren que la integración de datos importantes ayudará a favorecer el estado de la misión en el entorno dinámico. Omeara et al. (2015) mencionan que la integración de la información necesaria para la atención a un paciente deteriorado permitirá mejorar los resultados. Romoser et al. (2005) refieren que la conciencia situacional implica la integración de múltiples piezas de información, determinando su relevancia para los objetivos de la situación. Tremblay et al. (2011) indican que la información que se percibe se tiene que integrar en la mente para su comprensión.

Procesar información con rapidez. Fischer (2010) menciona que la perspectiva y habilidad informativa que fomenta la capacidad de determinar rápidamente el contexto y la relevancia de los eventos que se desarrollan facilita la toma de la decisión. Key et al. (2016) indican que los conductores con mayor habilidad para responder rápidamente a las situaciones de manejo muestran mejores resultados. Romoser et al. (2005) mencionan que el procesamiento de la información con rapidez en un entorno que cambia constantemente es fundamental para desarrollar una evaluación precisa de la situación.

Manejar prioridades. Downey et al. (2013) indican que la conciencia situacional depende de identificar y comprender los elementos críticos sobre lo que está sucediendo en un escenario de amenaza. Omeara et al. (2015) refieren que para un paciente deteriorado se deben de administrar prioridades de emergencia y realizar tareas de emergencia a lo largo de todo el sistema.

Proyectar la situación. Crundall et al. (2012) describen que aquellos individuos con capacidad de responder a eventos futuros peligrosos en la carretera tienen alta probabilidad de evitar un choque. Kozuba y Pila (2015) refieren que la capacidad del operador para anticipar futuros cambios en un determinado marco del tiempo, de alguna

situación de peligro incrementa las posibilidades de éxito. Pohl et al. (2015) refieren que aquellos adultos mayores que toman precauciones en torno al cuidado al riesgo de caídas tienen mayor conciencia de la situación.

Tabla 1

Atributos del concepto

Conciencia situacional	Autor
Escanear el entorno	Carretta et al. (1996); Downey et al. (2013); Fischer (2010); Kozuba y Pila (2015); Romoser et al. (2005).
Percepción de información importante	Azzarello y Hall (2016); Crundall et al. (2012); Downey et al. (2013); Fischer (2010); Key et al. (2016); Omeara et al. (2015); Pohl et al. (2015); Romoser et al. (2005).
Integrar información	Kozuba y Pila (2015); Omeara et al. (2015); Romoser et al. (2005); Tremblay et al. (2011).
Procesar información con rapidez	Fischer (2010); Key et al. (2016); Romoser et al. (2005).
Manejar prioridades	Downey et al. (2013); Omeara et al. (2015).
Proyectar la situación	Crundall et al. (2012); Kozuba y Pila (2015); Pohl et al. (2015).

Identificar el caso modelo.

El propósito básico de los casos modelos es ayudar a decidir qué características del fenómeno se pueden tomar como atributos y cuáles no. Estos casos pueden provenir de diversas situaciones que se enfrentan en la vida diaria, de la literatura o pueden ser interpretados por uno mismo. Los casos modelo son aquellos que representan una instancia del concepto, los casos límite son aquellos que contienen la mayoría de los atributos del concepto y los casos contrarios son los que no representan en ningún sentido los atributos del concepto.

Caso modelo.

Una joven de 20 años asiste a una fiesta de graduación universitaria, al llegar al lugar observa que la mayoría de sus compañeros se encuentran bebiendo alcohol, drogas

y también, observa que algunas parejas de jóvenes se están acariciando, se sienta y sigue observando que esas conductas se presentan en casi todos sus compañeros. Ella se pone a pensar que todas esas conductas pueden ocasionar que los jóvenes puedan tener problemas de salud y con sus padres, en ese momento un joven la invita a bailar, al estar abrazados ella nota que su compañero la está acariciando de una manera poco usual cosa que ella no tolera y mejor decide no seguir en el baile, porque considera que esas conductas pueden ocasionar que en un momento de debilidad tenga algún contacto sexual y posiblemente riesgo de un embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual o problemas con sus papás. En consecuencia, ella le pide al joven que dejen de bailar y habla con él para decirle que se sintió incomoda en como la estaba tocando.

Identificar antecedentes y consecuencias.

Identificar los antecedentes y consecuencia del concepto es generalmente útil en la redefinición y definición de los atributos en investigaciones futuras. Los antecedentes del concepto son los eventos o incidentes que pueden ocurrir antes de que ocurra el concepto. La revisión de la literatura muestra los factores que pueden influir para que el proceso de la conciencia situacional pueda o no ser llevado a cabo por el individuo, estos factores son clasificados por Walker y Avant en su modelo como los antecedentes y consecuencias del concepto. A continuación, en la tabla 2 se presentan los antecedentes para el concepto de conciencia situacional.

Tabla 2

Antecedentes del concepto

Conciencia situacional	Autor
Tiempo suficiente	Fischer (2010); Romoser et al. (2005); Tremblay et al. (2011).
Habilidades para la acción	Downey et al. (2013); Fischer (2010); Key et al. (2016).
Experiencias anteriores	Fischer (2010); Pohl (2015).
No problemas visuales, cognitivos, psicomotores y físicos	Key et al. (2016); Romoser et al. (2005).
Elemento crítico de amenaza	Downey et al. (2013); Fischer (2010).
Actitud hacia los retos	Pohl (2015).

Las consecuencias del concepto son aquellos eventos o incidentes que ocurren como resultado de la ocurrencia del concepto. En la Tabla 3, se presentan las consecuencias del concepto de conciencia situacional.

Tabla 3

<i>Consecuencias del concepto</i>	
Conciencia situacional	Autor
Toma de la decisión informada	Downey et al. (2013); Fischer (2010); Key et al. (2016); Kozuba y Pila (2015); Pohl et al. (2016); Romoser et al. (2005); Tremblay et al. (2011).
Mejorar eventos futuros	Downey et al. (2013); Kozuba y Pila (2015); Omeara et al. (2015); Pohl et al. (2015); Romoser et al. (2005).

Definir referentes empíricos.

La definición de los referentes empíricos para la definición de atributos es el último paso del análisis de concepto, así cuando el análisis del concepto está a punto de concluir, la pregunta sería ¿El concepto se puede medir de alguna manera? Los referentes empíricos son clases o categorías de fenómenos reales que, por su existencia o presencia, demuestran la ocurrencia del concepto mismo. Además, son muy útiles en el desarrollo de instrumentos porque están vinculados a la base teórica del concepto, contribuyendo así a la validez de contenido y de constructo de cualquier nuevo instrumento.

Técnica de evaluación global de la conciencia situacional. Desarrollada por Endsley (1988) para proporcionar una medida objetiva de la conciencia de la situación del piloto con cualquier diseño de aeronave. Se considera que la técnica representa una mejora sustancial en la evaluación de los diseños de interfaz piloto-vehículo, facilitando el desarrollo de las cabinas de pilotaje que ayuden a sobrevivir en los periodos de combate. La manera de medir la conciencia situacional de un piloto con la técnica (SAGAT) es la siguiente:

1. El piloto vuela en un escenario de misión utilizando un sistema de aeronave dado por una simulación.
2. En un determinado momento aleatorio, la simulación se detiene y las pantallas de la cabina simulada se ponen en blanco.
3. Se realizan una serie de preguntas al piloto para determinar la conciencia de la situación. Estas preguntas corresponden a los requisitos específicos de la conciencia situacional del piloto, las consultas SAGAT se programan en una computadora disponible en cada estación piloto, para permitir el ingreso y el almacenamiento rápido de la información altamente importante.
4. Como es imposible consultar al piloto sobre todos sus requisitos de conciencia situacional en un solo episodio de congelamiento, una parte de las preguntas se seleccionan al azar y se le preguntan al piloto en ocasiones repetidas, este método aleatorio permite la coherencia y la validez estadística de la prueba. Algunas preguntas de la técnica se refieren a cuestiones de mayor importancia para la conciencia situacional y otras son consideradas como preguntas secundarias.
5. Al finalizar este ejercicio, las respuestas de la consulta se evalúan sobre la base de lo que realmente estaba sucediendo en la simulación, esto se puede lograr comparando las respuestas del piloto con los datos recopilados de las computadoras de simulación (cuando sea necesario, esto se puede aumentar mediante evaluaciones subjetivas de un equipo de pilotos expertos, por ejemplo, para detectar la amenaza prioritaria.
6. Después se determina un puntaje compuesto por SAGAT para el sistema bajo investigación, esto para proporcionar a los evaluadores una mejor imagen de conciencia situacional del piloto.
7. Este proceso se desarrolla varias veces para cada uno de los pilotos que vuelan en el mismo sistema para obtener la significancia estadística. Las puntuaciones

SAGAT para cualquier diseño de sistemas se comparan con las puntuaciones SAGAT para otros sistemas.

Técnica de calificación de la conciencia situacional. Desarrollada por Taylor (1989) es una herramienta subjetiva de las dimensiones del constructo conciencia situacional obtenidas de la tripulación aérea, este enfoque no utilizó una definición a priori de la conciencia situacional, pero obtuvo esa definición empíricamente del conocimiento y la experiencia de la tripulación aérea. La técnica (SART) consiste en utilizar una cuadrícula de repertorio que contiene 10 dimensiones de un total de 44 construcciones que fueron dadas originalmente por la tripulación, estos se seleccionaron en la función de la frecuencia de obtención, la intensidad de la carga de componentes principales y el agrupamiento de correlación. Para posteriormente formar una técnica de calificación de la conciencia situacional (SART) de diez dimensiones (10-D). La sensibilidad y la capacidad de diagnóstico se evaluaron en laboratorio y en las tareas de simulación del sistema.

Técnica de evaluación global de la conciencia de la situación de equipos de educación de cuidados de trauma. Desarrollada por Crozier et al. (2015) es una herramienta que se derivada de SAGAT, la cual permite la medición de la conciencia situacional de los equipos de educación de trauma mediante el ejercicio simulado en una unidad de cuidados intensivos. La herramienta cuenta con un total de 7 categorías: Encuesta primaria, encuesta secundaria, estudios y procedimientos de diagnóstico, gestión de vías aéreas, identificación y gestión de eventos, rendimiento general y plan. El resultado de la medición de estas categorías determina el estado de la percepción, comprensión y proyección de la situación en los equipos de educación de trauma.

Técnica de la conciencia situacional subjetiva de la tarea de bajo evento. Cuestionario diseñado por Rose, Bearman y Dorrian (2018) para guiar a los conductores de trenes a pensar sobre los elementos individuales de la conciencia de la situación relevantes para su tarea específica. Tiene un total de diez preguntas sobre conciencia

situacional y con 10 opciones de respuesta que va de (1) totalmente en desacuerdo a (10) totalmente de acuerdo. A diferencia de SAGAT esta técnica no utiliza congelamientos de la situación, solo se entrega reportes cada 20 minutos a un evaluador experimentado que clasifica el nivel de la conciencia situacional de los operadores de ferrocarriles.

Prueba de la conciencia situacional para servicios de tráfico marítimo.

Desarrollada por Cordon et al. (2014) Para medir la conciencia situacional muestra una medida subjetiva del nivel de conciencia de los controladores marítimos, se desarrolló en base al análisis de las respuestas facilitadas por los sujetos a las situaciones que se manifiestan en un escenario ideal creado por los miembros del equipo de investigación, recrea la visión de la información radar (ambiente simulado) obtenida por los sistemas de detección de un servicio de tráfico marítimo. La técnica (SAT-VTS) tiene un total de 34 elementos que evalúan los tres niveles de la conciencia situacional, realizando un total de 4 congelaciones de la situación que son procesados y evaluados por personal experto en cuestiones de entornos marítimos, con una duración aproximada de 35 minutos.

Este análisis de concepto permitió clarificar y complementar la definición propuesta por Endsley (1995), Por lo que se puede decir que una persona debe de contar con el tiempo suficiente, tener habilidades para la acción, experiencias previas, no presentar problemas visuales cognitivos psicomotores y físicos, estar al tanto de que la situación que se presenta es una amenaza y tener una actitud favorable hacia los retos para que se presente la conciencia situacional en la cual se debe de escanear el entorno, percibir información importante, integrar la información, procesarla con rapidez, manejar prioridades y proyectar la situación; que como consecuencia lleve a la toma de la decisión informada y ayude a mejorar eventos futuros.

De acuerdo con esta información, se identificaron los atributos del concepto, además de la posibilidad de utilizar alguno de los referentes empíricos como base para desarrollar un instrumento que mida la conciencia al riesgo sexual. Para el desarrollo del

instrumento fue necesario utilizar como base una teoría de medición la cual se presenta a continuación. Posteriormente se describe la teoría de simulación cognitiva Hesslow (2012) que servirá de base para el desarrollo de un simulador que ayude a medir de manera más objetiva la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes.

Teoría clásica de medición.

Para el desarrollo del instrumento se utilizaron como base los conceptos de la Teoría Clásica de Medición de Abdellah (2005). Este modelo considera el error aleatorio y sistemático presentes en la medición de cualquier fenómeno. El error aleatorio es un error al azar, es inevitable, producido por eventos únicos imposibles de controlar durante el proceso de medición, el principio básico de la teoría de medición se fundó en el hecho de que el error de medición debe considerarse en todas las mediciones. Uno de los elementos claves de esta teoría es que la observación de cada puntaje observado se compone de una puntuación real y una puntuación errónea. La puntuación real representa la cantidad verdadera del atributo que posee el objeto que se está midiendo. Los puntajes verdaderos se conciben como las cantidades no observables que no es posible medir directamente cuando se miden los atributos (características de un fenómeno). La puntuación error representa la influencia que está ejerciendo el error aleatorio en el puntaje observado.

Otros elementos importantes de la teoría clásica de medición son el error estándar o sistemático, la varianza observada, la fiabilidad estadística, la validez y la usabilidad. El primero se produce de igual modo en todas las mediciones, puede estar originado por un defecto en la medición (instrumento) o por un elemento puesto por el investigador. La varianza observada en la puntuación de la medición es otro elemento importante de la teoría clásica de la medición. Es decir, si se midiera una gran cantidad de personas con respecto a los mismos atributos, las puntuaciones observadas no serían las mismas, porque habría diferencias reales en la cantidad de atributos que poseen diferentes individuos y porque habría diferencias en los efectos del error aleatorio en

cada puntuación observada, ya que cada puntuación observada de la persona se compone de elementos de puntuación verdadera y puntuación de error.

La fiabilidad estadística se refiere a la precisión de las puntuaciones que una medida ofrece; si esta es fiable, las puntuaciones obtenidas para un determinado grupo de individuos constituirán valores que serán replicables siempre que no se alteren las condiciones de administración de la medición. La validez se refiere al nivel en que esta mide lo que se pretende medir, dentro de los objetivos propuestos para desarrollar el instrumento de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes apoyado por simulador se realizarán pruebas de validez de contenido y constructo mediante la validez por panel de expertos y análisis factoriales exploratorios y confirmatorios respectivamente. Se trata en primer lugar de especificar hipótesis del atributo que se desea medir, después recoger los datos necesarios para contrastar las hipótesis planteadas, posteriormente analizar y realizar una interpretación de los datos obtenidos en el proceso.

La usabilidad es otro elemento importante que se debe tomar en cuenta para la construcción de un nuevo instrumento, la atención debe dirigirse a todos los aspectos más formales que están relacionados con la apariencia de una escala, ya que un instrumento de apariencia adecuada puede motivar a los individuos a contestarla, las instrucciones son otro componente clave en este proceso ya que con redacción clara y precisa aumentan las posibilidades de que esta sea contestada. El uso de una escala debe de estar fundamentado en el hecho de que sus características sean congruentes con el objetivo del investigador.

Dentro de la teoría clásica de medición existen dos enfoques conceptuales que han sido mayormente aceptados y demostrado ser útiles para discusión del error de medición. El modelo paralelo de medidas y el muestreo de dominio. El modelo paralelo de medida pretende determinar la confiabilidad de las mediciones mediante la correlación de medidas paralelas, se supone que dos mediciones de la misma cosa son paralelas 1) si tienen la misma correlación con un conjunto de puntuaciones verdaderas

2) varianza en cada medición que no se debe a las puntuaciones verdaderas, es estrictamente el resultado del error aleatorio de la medición 3) tienen la misma desviación estándar.

El modelo de muestreo de dominio considera que cualquier medida está compuesta por una muestra aleatoria de elementos de un dominio de contenido hipotético que pretende medir, este modelo indica que el objetivo de cualquier medida es estimar la puntuación que obtendría un individuo si se examinara en todos los elementos posibles dentro del dominio del contenido. El puntaje que un individuo obtendría si fuera posible medirse con una prueba compuesta de todos los elementos posibles de un dominio sería el puntaje verdadero.

Teoría de la simulación cognitiva.

Esta teoría intenta explicar el surgimiento de la función cognitiva en términos básicos de funciones perceptivas y motoras, refiere que el pensamiento o algunos tipos muy importantes de pensar, implican los mismos procesos que la interacción con el entorno externo, pero donde las acciones del individuo son encubiertas y generadas a través de mecanismos cerebrales asociativos. La teoría de la simulación cognitiva tiene tres componentes; la simulación del comportamiento, la simulación de la percepción y la anticipación.

La simulación de comportamiento consta de áreas motoras pre-motoras en el lóbulo frontal que pueden activarse a la forma que normalmente se activan durante los movimientos, pero donde la cadena de actividad neuronal se interrumpe antes de que se produzca un comportamiento manifiesto. La simulación de percepción es donde la actividad de la corteza sensorial que es similar a la que ocurre durante la percepción de los estímulos externos puede ser provocada en otras partes del cerebro, por ejemplo, imaginar y recordar cosas vistas, escuchadas o sentidas es esencialmente el mismo tipo de proceso que realmente ver, oír o sentir algo. La simulación perceptiva también puede inducir al aprendizaje motor. Si un individuo intenta apuntar a un objetivo que se puede

observar a través de prismas de desplazamiento lateral, habrá un error de puntería inicial. Con las ocasiones repetidas, el sistema nervioso se adapta rápidamente y los errores desaparecen.

La anticipación supone la existencia de mecanismos asociativos en el cerebro, lo que permite que tanto la actividad conductual como la percepción, provoquen actividad en las áreas sensoriales del cerebro. Un caso importante de esto es que una situación simulada puede provocar una actividad perceptiva que se asemeje a la actividad que habría ocurrido si la acción se hubiera realizado realmente. Es decir, una acción simulada en el lóbulo frontal genera una percepción simulada de sus consecuencias, dichas percepciones simuladas internamente pueden funcionar como estímulos para un nuevo comportamiento encubierto.

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios disponibles sobre la conciencia. Se presentan estudios sobre conciencia en salud y conciencia sexual. Además, los instrumentos sobre conciencia situacional y conciencia en salud. Finalmente los dos instrumentos disponibles sobre conciencia sexual, mismos que no utilizan la conciencia como un proceso cognitivo que ayude a la toma de las decisiones, solo utilizan el concepto de manera superficial.

Conciencia en salud.

Farazi, Siahpush, Michaud, Kim y Muchena (2018) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la conciencia sobre el VPH y cáncer cervical de 178 estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Chipre. Utilizaron el cuestionario de conocimiento y percepciones del VPH, el cáncer cervical, las vacunas contra el VPH, la detección del cáncer cervical, las actitudes y conductas sexuales Pan et al. (2014). El análisis reveló niveles moderados de conciencia, con una puntuación media general de 23.32 de 33 sobre el VPH y 8.12 de 13 sobre el cáncer cervical, una puntuación de

9.25 de los 14 sobre las vacunas contra el VPH y una puntuación de 5.93 de 9 en el cribado del cáncer cervical. Los estudiantes mayores obtuvieron calificaciones más altas en comparación con los estudiantes más jóvenes (puntuación media de 6.76 para 18-22 años, 9.44 para 23-28 años y 10.25 para 29-38 años; $p < .001$).

Nguyen, Dinh, Ngo, Tran y Breitkopf (2015) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar la conciencia sobre la osteoporosis en 217 mujeres de 13 a 76 años en Vietnam. Encontraron que el 81.6% de las mujeres había oído hablar de osteoporosis. La conciencia se asoció con la educación, aquellas con mayor educación ($X^2 = 31.46$, $df = 4$, $p < .001$) con trabajo en el cuidado de la salud ($\chi^2 = 34.99$, $df = 8$, $p < .0001$) y con la presencia de un familiar con osteoporosis ($\chi^2 = 5.01$, $df = 1$, $p < 0.05$) tenían mayor conciencia comparadas con la que no.

Cho et al. (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar los patrones de comportamiento de salud después del diagnóstico de dislipidemia. La conciencia sobre la dislipidemia se evaluó mediante las preguntas ¿Le ha diagnosticado dislipidemia un médico? ¿Actualmente padece dislipidemia? Los pacientes que respondieron sí a cualquiera de las preguntas se consideraron conscientes de su condición. Se realizó en un total de 6624 pacientes en Korea. Encontraron que la conciencia en las mujeres se asoció con una disminución del tabaquismo (odds ratio [OR], 0.55; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0.32 a 0.94), pero cuando se ajustó para diabetes e hipertensión, el resultado no fue significativo (OR: 0.61; IC del 95%, 0.35 a 1.06). El mismo patrón se aplicó a la ingesta de carbohidratos en hombres (OR, 1.28; IC 95%, 0.99 a 1.67) y proteína en mujeres (OR, 1.22; IC 95%, 0.98 a 1.50). En el análisis de subgrupos, la concientización sobre la dislipidemia en hombres sin hipertensión o diabetes se asoció con una ingesta adecuada de carbohidratos (OR, 1.70; IC del 95%: 1.06 a 2.72).

Hooper et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la conciencia pública sobre el vínculo entre la obesidad y el cáncer en un total de 3293

personas mayores de 18 años del Reino Unido. La conciencia sobre el riesgo de cáncer se exploró mediante una pregunta abierta sin respuesta: ¿Qué condiciones de salud, si las hay, cree que pueden resultar de la obesidad / sobrepeso?; y una pregunta sugerida: ¿Cuál de las siguientes condiciones de salud, si las hay, cree que puede resultar de sobrepeso/obesidad? La conciencia al cáncer no promovida e inducida fueron codificadas como variables dicotómicas, (conscientes de la obesidad como factor de riesgo al cáncer versus no). Encontraron que la conciencia pública sobre el vínculo entre la obesidad y el cáncer es baja (25.4% cuando se les hizo una pregunta no formulada y 57.5% con pregunta formulada). Esto demuestra que las personas no asocian la obesidad con el cáncer. Además, Existían niveles más altos de conciencia para los grupos menos desfavorecidos ($p < .001$), en comparación con los grupos más desfavorecidos. Para la pregunta de conciencia sobre el cáncer, se encontró significancia entre el estatus socioeconómico alto 30.1% versus bajo 22%, $p < .001$. El género también tuvo una asociación pequeña pero significativa con la conciencia (26.9% mujeres versus 23.8% hombres $p = .041$).

Conciencia sexual.

Clifton et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de examinar la relación entre el comportamiento de riesgo del VIH, la percepción del riesgo y las pruebas en Gran Bretaña en 13751 mujeres y hombres de 16 a 74 años. Utilizaron la encuesta (Natsal-3) Erens et al. (2014). Encontraron que la mayoría de los participantes que informaban sobre conductas sexuales de riesgo, no se percibían a sí mismas como en riesgo. En general el 29.6% de los hombres y el 39.9% de las mujeres que se hicieron la prueba de VIH en el último año se calificaron como de bajo riesgo.

Khawcharoenporn, Chunloy y Apisarntharak (2015) realizaron un estudio para conocer la percepción del riesgo del VIH y el interés de la profilaxis previa a la exposición en 641 estudiantes universitarios de una universidad pública en Tailandia. Del total de la muestra 118 participantes (18%) fueron categorizados en el grupo de

riesgo moderado o alto. De estos 118 participantes 111, (94%) se percibían a sí mismos como de bajo riesgo. Las bajas tasas de uso consistente del condón se asociaron significativamente con la falsa percepción del bajo riesgo del VIH ($p < .05$).

Hernández (2014) realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación que existe entre la percepción de riesgo y el conocimiento acerca de VIH/sida en Monterrey, Nuevo León. En un total de 215 mujeres, la percepción de riesgo del VIH/sida se midió con la escala de Lauby et al. (2006). La edad de las participantes osciló entre los 19 y 67 años, el 92.6% se perciben en bajo riesgo de contraer el VIH. Además, no se encontró relación significativa entre la percepción de riesgo y conocimiento sobre VIH/sida.

González et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la percepción de riesgo sobre el VIH/sida en personas atendidas por infecciones de transmisión sexual, la muestra fue de 116 personas con edades de 15 a 44 años en el policlínico área centro de Cuba. Encontraron que sólo el 3% de la muestra tiene una percepción alta al riesgo de VIH/sida, además el 45% menciona que no utilizan el condón con regularidad.

Pavía et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de estudiar la percepción del riesgo del VIH/sida, en Yucatán, México. Los autores reportan que el 69.3% de las mujeres no se percibe en riesgo de contraer el VIH debido a que no tienen relaciones sexuales con desconocidos y el 75.7% de los hombres no se percibía en riesgo debido a que no tiene diferentes parejas sexuales. Al preguntarse si han cambiado su conducta para protegerse del sida, 62% de las mujeres y 39% de los hombres contestaron que no han cambiado su conducta sexual para protegerse de la enfermedad.

Giménez et al. (2013) realizaron un estudio con el objetivo de analizar comportamientos y actitudes de riesgo relacionados con la transmisión del VIH en 840 jóvenes hispanos/latinos entre 17 y 26 años de México y España. Los autores encontraron que la percepción del riesgo en los hombres fue de 39.65% y en mujeres de

42.82%, la severidad del riesgo a la infección percibida en mujeres fue de 3.56% y en los hombres de 3.54%.

Sanjuame et al. (2010) realizaron un estudio con el fin de conocer la percepción de riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en 34 jóvenes de 15 a 21 años de la ciudad de Girona España, en el cual se encontraron los siguientes resultados. La percepción del riesgo de contraer ITS se percibe como bajo, solo construido por los conocimientos sobre sida. Los jóvenes perciben un riesgo bajo de adquirir sida porque mencionan que la enfermedad les da a los homosexuales y trabajadores sexuales.

Bergamini et al. (2013) realizaron un estudio para conocer el nivel de conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual y su influencia en la determinación de estilos saludables. Con una población de 2695 estudiantes de 14 a 19 años, en tres escuelas de la provincia de Ferrara Italia. En el cual se obtuvieron los siguientes resultados, el 95.97% tienen percepción de riesgo alto a la actividad sexual sin preservativo. Al evaluar la percepción del riesgo específicamente por tener múltiples parejas sexuales se observó una diferencia relevante de acuerdo con el sexo ($p < .0001$), donde las mujeres (84.35%) se percibían en mayor riesgo que los varones (66.7%).

Pérez et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida, la percepción de riesgo y el comportamiento sexual de 24 estudiantes universitarios de la provincia Granma de Cuba. Los resultados muestran que los participantes no presentaron dificultad para identificar a las personas que tienen mayor probabilidad de adquirir el sida y conocen las prácticas sexuales de mayor riesgo. El 54% tiene una percepción de riesgo media ante el VIH/sida. La severidad percibida es alta (75%), pero la vulnerabilidad percibida al riesgo sexual es baja (8.3%). El 70.8% tienen una conducta sexual irresponsable debido a que casi la mitad de los encuestados inició la actividad sexual antes de los 15 años, la tercera parte de los encuestados declaró tener más de dos parejas sexuales en el último año y menos de la mitad de los encuestados emplearon el preservativo en la primera relación sexual.

Instrumentos de conciencia situacional.

Cordón et al. (2014) realizaron un estudio con el objetivo de desarrollar una prueba válida y fiable para discriminar posibles candidatos a operador entre las personas con preparación mínima en navegación marítima en 134 sujetos, estudiantes de posgrado y pregrado de la escuela náutica de la Universidad de Cádiz y aprendices de comerciantes y marinos ($M = 23.6$ años, $DE = 11.51$) tomando como referencia los niveles de la conciencia situacional de Endsley. La duración total del test es de unos 35 minutos, con un total de cuatro paradas. Estas paradas conforman los llamados “escenarios”. Estos escenarios se utilizaron posteriormente para evaluar la prueba mediante la comparación de las respuestas facilitadas por los sujetos con las plantillas de corrección. Los elementos se numeraron según el escenario (1, 2, 3, 4). La evaluación de los tres niveles de SA se consigue mediante la asignación y construcción de los elementos en el simulador. La prueba contiene 34 elementos los resultados de validez interna muestran un índice de validez de Aiken para la prueba total de $V = .82$. Para la estructura interna la prueba *KMO* muestra un valor de $.798$. La prueba de esfericidad de Bartlett tiene un nivel de significancia de $.000$ con un valor de $\chi^2 = 1525.233$ $gl = 561$ la varianza explicada de los tres factores fue de 34.78% . Para la validez externa (convergente y discriminantes se encuentra una relación $F(1.36) = 22.287$, $p < .001$ el valor $R^2 = 382$. La fiabilidad de estructura interna alfa de Cronbach $\alpha = .864$.

Crozier et al. (2015) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de crear y validar una herramienta de medida para los equipos multidisciplinarios de trauma (TSAGAT). En 12 integrantes del equipo médico de trauma. Utilizándose como base la herramienta SAGAT, con dos procesos de congelamiento de la situación además de algunas preguntas contenidas en dicha herramienta. Cada escenario fue diseñado para 15 minutos donde se producían tres congelamientos de la situación para evaluar la conciencia situacional clínica de cada integrante del equipo y la toma de las decisiones. El cuestionario evaluado en los cuatro equipos médicos de trauma tenía un total de 13

elementos con opciones tipo Likert con 4 tipos de respuesta 1 = totalmente en desacuerdo
4 = totalmente de acuerdo. La validez de constructo se determinó comparando TSAGAT con el nivel de experiencia (estudiantes, residentes menores y mayores y asistentes personales). La fiabilidad interna se realizó utilizando Pearson. Los puntajes TSAGAT fueron significativamente diferentes según el nivel de entrenamiento ($p < .05$). Además, entre los puntajes TSAGAT del estudiante y personal que asistieron ($p < .05$) conocimiento complementario del estudiante y del personal de asistencia ($p < .05$) lo que denota validez de constructo. La confiabilidad entre evaluadores para las puntuaciones de la lista de verificación fue alta ($r = .936, p < .05$).

Rose, Bearman y Dorrian (2018) realizaron un estudio para desarrollar y probar una medida subjetiva de la conciencia situacional (técnica de concientización de la situación subjetiva de bajo evento (LETSSA). En 23 individuos sin experiencia entre 22 y 70 años ($M = 43.7 DE = 12.9$) e individuos con experiencia en total 26 entre 27 y 62 años ($M = 44.6 DE = 11.41$). El modelo de conciencia situacional fue elegido como base para las preguntas por los expertos resultando 10 reactivos con un nivel de medida de 1 a 10 en donde 1 = totalmente en desacuerdo y 10 = totalmente de acuerdo. Posteriormente se realizó una comparación entre las dos herramientas, los modelos de efectos mixtos encontraron que tanto LETSSA como SAGAT fueron predictores significativos del desempeño objetivo y subjetivo, pero no las medidas de la carga de trabajo, y que LETSSA era un predictor significativo de SAGAT. Akaike Information Criteria (AIC) modelos futuros (números más bajos que indican un mejor modelo) indicó que LETSSA fue un mejor predictor de rendimiento objetivo y subjetivo que SAGAT. Finalmente, un análisis correlacional de Pearson de las puntuaciones de LETSSA y SAGAT mostró una correlación moderada significativa ($r = .5, p < .001$).

Instrumentos de conciencia en salud.

Hong (2009) desarrollo una escala para medir la conciencia de la salud en un total de 50 estudiantes de una universidad del medio oeste de los Estados Unidos de América. Llevando a cabo revisión de literatura y por expertos (validez de contenido). Los elementos desarrollados fueron un total de 11, con tres dimensiones, autoconciencia, responsabilidad personal y motivación de la salud, medidos con una escala tipo Likert de 7 puntos, en donde puntuaciones más altas indican mayor nivel de conciencia de la salud. Para la validez de constructo se realizó un análisis de factores Varimax Káiser los cuales arrojaron tres dimensiones de la escala en donde elementos con carga inferior a .4 se eliminaron. La escala total tuvo una Alpha de Cronbach de .85.

Zomorodi y Lynn (2010) Desarrollaron un instrumento para medir actitudes y comportamientos de enfermería con respecto a la atención al final de la vida en 682 enfermeras de Estados Unidos. El instrumento final fue conformado por 19 elementos, el estudio se dividió en tres fases la primera se enfocó en un análisis de contenido mediante entrevistas cualitativas a enfermeras de cuidados críticos. La fase dos en evaluación y prueba piloto en un total de 12 enfermeras de cuidados intensivos con una edad promedio de 40.6 años ($DE = 11.4$) y la tercera fase incluyó pruebas de campo de análisis factorial. Las cuatro dimensiones resultantes fueron autoevaluación, valoración de los demás, tensión emocional y sufrimiento moral. En la prueba Test Retest se arrojaron valores kappa bajos (.05-.30) correlación de Pearson (.68-.81) y coeficientes ICC (.65-.79), lo que indica relación entre los datos. La consistencia interna fue de .67 a .78. La varianza total explicada por el análisis factorial fue de 24.9%.

Instrumentos de conciencia sexual.

Snell, Fisher y Miller (1991) desarrollaron un instrumento para evaluar las tendencias cognitivas disposicionales asociadas con la sexualidad humana, en un total de 173 jóvenes universitarios. Con una edad promedio de 22.06 años ($DE = 7.39$). La escala tiene 36 elementos que formaron cuatro grupos medidos bajo escala tipo Likert de 5 puntos 0 = nada característico de mi 4 = muy característico de mí. Las Alphas de

Cronbach se calcularon para las cuatro subescalas por separado para mujeres y hombres. Para la conciencia sexual .83 para los hombres y .86 para las mujeres; para monitoreo sexual .80 para hombres y .82 para mujeres; para atracción sexual-conciencia .89 para varones y .92 para mujeres; y para asertividad sexual .83 para hombres y .81 para mujeres.

Guerra, Benavides, Burgos, Zapata y Onofre (2018) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las características psicométricas de la traducción y adaptación cultural de la escala de conciencia de la salud en 160 migrantes de la frontera norte de México y Estados Unidos. La escala presentó consistencia interna de 0.86. Un análisis de factores arrojó un total de tres dimensiones, una varianza total explicada de 59.24% y un ajuste factorial de ($\chi^2/gl = 2.397$, $p < .001$,) ($CFI = 0.92$, $GFI = 0.92$).

Síntesis de Estudios Relacionados

Los estudios consultados fueron realizados en Chile, España, México, Chipre, Vietnam, Korea, Reino Unido, Tailandia, Cuba, Italia y Estados Unidos. Dentro de la conciencia en salud se ha identificado que la conciencia favorece las actividades de prevención de enfermedades como las dislipidemias, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus y tabaquismo, además un estudio realizado en Vietnam encontró asociación entre la educación y la conciencia Nguyen, Dinh, Ngo, Tran y Breitkopf (2015). Esto quiere decir que las personas que tienen conciencia de su salud tomarán acciones para cuidarla.

Para la conciencia sexual los hallazgos indican que dentro de los niveles de la conciencia el que ha sido estudiado es el primer nivel, la percepción, ya que los jóvenes en su mayoría tienen baja percepción al riesgo de VIH/sida. Aquellos que han demostrado mayor percepción al riesgo, es porque refieren que un número mayor de parejas sexuales los pone en mayor riesgo. Además, la percepción al riesgo sexual se asoció con algunas conductas sexuales como usar el condón y tener más de una pareja sexual.

Dentro de los instrumentos para medir la conciencia situacional, estos se encuentran en el área de la aviación, navegación marítima y en la salud. En la aviación y navegación marítima buscan evaluar el nivel de la conciencia en equipos de individuos que se enfrentan a situaciones críticas. Estos son pruebas subjetivas encargadas de dar una visión general del estado de la conciencia situacional de los individuos. En el área de la salud la evidencia muestra que, de los niveles de la conciencia, la percepción es el único que se ha estudiado. No han utilizado el modelo de la conciencia situacional de Endsley. Los instrumentos en base a la conducta sexual la han abordado de forma general, es decir no abordan el concepto como un proceso cognitivo integral que ayude a la toma de la decisión Snell, Fisher y Miller (1991); no utilizan el modelo de la conciencia situacional.

Los simuladores se han utilizado como apoyo para la medición de la conciencia en los individuos en el área de la aviación, navegación marítima y la salud, sin embargo, no se han utilizado para medir las conductas sexuales de riesgo.

Se puede afirmar que, aunque existen investigaciones que han estudiado la conciencia en el área de la salud, ninguna ha empleado el modelo de la conciencia situacional de Endsley como base para su investigación, este modelo ha sido el más utilizado y ha demostrado ser el que utiliza la conciencia situacional como un concepto con enfoque integral. Solo existe evidencia de trabajos sobre conductas sexuales de riesgo en el primer nivel de la conciencia (percepción del riesgo). Por otro lado, aunque existen instrumentos disponibles sobre la conciencia situacional, no se encontró ninguno que ayude a medir el riesgo sexual, los que existen con relación a la salud no emplean el modelo de la conciencia situacional como un proceso que ayude a la toma de las decisiones. Por lo anterior se puede afirmar que, ninguno es adecuado para medir la conciencia al riesgo sexual. Hasta nuestro conocimiento no utilizan el modelo de la conciencia situacional propuesto por Endsley.

Objetivo General

Desarrollar y validar un instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes en escenarios simulados.

Objetivos específicos.

- 1) Identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual a través de evidencia cualitativa.
- 2) Establecer las propiedades psicométricas del instrumento de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes.
- 3) Evaluar usabilidad del instrumento para medir conciencia al riesgo sexual.
- 4) Determinar el nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes.
- 5) Establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura.

Hipótesis

H1.- Los elementos que constituyen el instrumento son relevantes y representativos del atributo que se desea medir.

H2.- Las relaciones empíricas que mantienen los elementos del instrumento entre ellos están en consonancia con el modelo teórico para medir la conciencia situacional.

H3.- El nivel de usabilidad que presenta el instrumento para medir conciencia al riesgo sexual es alto.

H4.- El nivel de conciencia al riesgo sexual en los jóvenes es bajo.

H5.- Existe diferencia en la conciencia al riesgo sexual en base al sexo.

Definición de Términos

Conciencia al riesgo sexual.

Es el proceso mediante el cual los jóvenes evitan el riesgo sexual, por medio de un proceso que incluye: 1) Percepción al riesgo sexual, en el cual se escanea el entorno observando las características de los fenómenos que se presentan en el ambiente y perciben información que les ayuda a evitar riesgos sexuales; 2) Comprensión al riesgo

sexual, en el cual se integra y procesa con rapidez la información en su mente y está a su vez ayuda a manejar las prioridades que tienen en su futuro inmediato; 3) Proyección al riesgo sexual, donde se visualiza sobre las acciones que pueden tomar para evitar consecuencias graves en su salud sexual. Fue medido por el instrumento de conciencia al riesgo sexual desarrollado en el presente estudio.

Escenario simulado.

Es un escenario similar a la realidad en el cual se le presenta al joven una situación que se asemeje a la realidad con el objetivo de tomar decisiones.

Propiedades psicométricas.

Son las propiedades de un instrumento válido, el cual es desarrollado con acumulación de evidencia científica, es decir, que garantiza que las puntuaciones que ofrece son medidas precisas de un determinado atributo y también garantiza que este mide el atributo que se pretende medir. Todo esto realizado mediante el uso de pruebas psicométricas de confiabilidad y validez.

Confiabilidad.

Se refiere a la capacidad que tiene un instrumento para poder afirmar que sus preguntas son replicables en diferentes grupos de personas. La evaluación de fiabilidad de un instrumento consiste en cuantificar en qué proporción pueden ser replicables los resultados que ofrece esta escala. Fue evaluada por medio del coeficiente Alpha de Cronbach.

Validez.

Es el grado en el que un instrumento realmente mide la variable objetivo para la cual se desarrolló un instrumento de medida. Mediante el proceso de la recogida de datos necesarios para aceptar o descartar la hipótesis planteada y posteriormente analizar y realizar una interpretación de los datos. Se evaluará la validez de contenido y la validez de constructo por medio del Coeficiente de Validez de Contenido y el análisis factorial, exploratorio y confirmatorio respectivamente.

Usabilidad.

Técnica empleada para evaluar la interacción de los jóvenes con el software realizado para medir conciencia al riesgo sexual. Fue medida con la escala de usabilidad (Brooke, 1996).

Conducta sexual segura.

Son las acciones que los jóvenes realizan para evitar el riesgo sexual como el uso del preservativo durante el contacto sexual anal, oral o vaginal, evitando el uso de alcohol y otras drogas antes y durante las relaciones sexuales y evadiendo el contacto directo con fluidos. Fue medida por el instrumento Safe Sexual Behavior Questionnaire (Dilorio et al., 1992).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología que se empleó para el desarrollo del instrumento de conciencia al riesgo sexual en jóvenes, el cual se realizó en dos etapas, la primera consistió en la formulación del instrumento de la conciencia al riesgo sexual, la segunda en la validación del instrumento mediante la evaluación de las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez. Para cada una de las etapas se muestra el diseño, la población, muestra, muestreo, criterios de inclusión, mediciones, procedimientos de recolección de los datos y plan de análisis de datos. Finalmente, se presentan las consideraciones éticas para las dos etapas del desarrollo del instrumento de conciencia al riesgo sexual en jóvenes.

Etapas de Formulación del Instrumento

La primera etapa consistió en identificar los dominios del concepto de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes. Utilizando como base el análisis de concepto, se realizaron entrevistas semiestructuradas que permitieron identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual en los jóvenes. Esto con la finalidad de desarrollar el instrumento con elementos relevantes y representativos.

Diseño del estudio.

Se utilizó un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas, con el propósito de identificar el significado de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes. El producto del análisis de los datos de las entrevistas cualitativas permitió generar ideas claves que describieran un pensamiento completo sobre las dimensiones distintivas de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, que a su vez sirvió como base para el desarrollo de los elementos del instrumento.

Población, muestra y muestreo.

La población fueron jóvenes de ambos sexos de una institución de educación pública de nivel superior, la muestra fue seleccionada bajo los supuestos de la teoría

fundamentada, Strauss, Corbin y Zimmerman (2002) recomiendan como mínimo 10 individuos o hasta alcanzar la saturación de datos. Se utilizó un muestreo teórico, la unidad de muestreo seleccionada fueron los individuos ya que se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas.

Criterios de inclusión.

Haber iniciado vida sexual y ser solteros. Estos aspectos se evaluaron por medio de dos preguntas filtro ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? ¿Estás casado o vives con tu pareja?

Mediciones.

Para la etapa cualitativa, se utilizó una guía de entrevista realizada por el investigador principal, la cual se desarrolló en base a los resultados de la revisión de la literatura; formulada por preguntas abiertas de tal manera que los participantes pudieran expresar sus creencias, sentimientos y expectativas respecto al concepto de conciencia al riesgo sexual sin tener la influencia de la perspectiva del investigador (Apéndice A). La guía de entrevista semiestructurada fue revisada por expertos en el área de salud sexual con el objetivo de conocer opiniones externas que ayudaran a integrar una mejor versión. La entrevista incluyó preguntas que ayudaron a identificar el significado de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, un ejemplo de pregunta fue ¿Cómo percibirías que tienes riesgo sexual? La entrevista semiestructurada incluyó todos los elementos sustantivos que el joven debe tener para llegar a la conciencia al riesgo sexual. Estos elementos son los atributos obtenidos en el análisis del concepto de la conciencia al riesgo sexual.

Procedimiento de recolección de datos cualitativos.

Para la realización de este estudio se contó con la autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y de los directivos de la institución dónde se realizaron las entrevistas. Se pidió también por medio de un oficio un área privada para

la realización de la entrevista. Una vez obtenida la aprobación de dichas autoridades, el investigador se posicionó en la entrada principal de la institución donde se realizaron las entrevistas para abordar de manera personalizada a los participantes, se presentó con ellos y les explicó el propósito de la investigación y en qué consistía su participación; posteriormente se les preguntó la disponibilidad de horario de cada participante y se acordó un día y hora para la entrevista, a los que no tenían actividad en ese momento se les invitó hacia un área autorizada en la cual se realizó la entrevista, previa aceptación y firma del consentimiento informado (Apéndice B). Se pidió a los participantes que estuvieron de acuerdo en participar que fueran lo más honestos posible y que si existían dudas durante la entrevista podrían hacer preguntas. También se les dijo que si durante el desarrollo de esta sentían alguna incomodidad con alguna de las preguntas tenían el derecho a no contestarla. Se les informó que en todo momento se guardaría confidencialidad y anonimato de su persona y que los resultados del estudio no serían publicados de forma individual.

Procedimiento de formulación del prototipo.

Con los resultados obtenidos del análisis cualitativo (categorías) se procedió a realizar árboles de tareas donde se describe el proceso cognitivo que siguen los jóvenes para llegar a la conciencia al riesgo sexual, después los árboles fueron revisados por jóvenes y validados por expertos. Posteriormente se realizó con el apoyo de ingenieros en software un prototipo con todas las actividades incluidas en el árbol de tareas validado previamente. El prototipo está estructurado por el tema principal que es la conciencia al riesgo sexual y por los niveles de la conciencia al riesgo sexual (percepción, comprensión y proyección). Los subtemas son la parte del proceso cognitivo de los que se desprenden las actividades. Las actividades son cada una de las acciones o tareas que el joven debe realizar para completar el proceso de la conciencia. Los archivos son las situaciones que se presentan mediante los videos o imágenes de situaciones que regularmente se presentan en la realidad cuando están expuestos al

riesgo sexual. Por último, los resultados donde se concentran todas las respuestas de los jóvenes.

A continuación, se presenta un ejemplo de actividades del prototipo con uno de los escenarios dispuestos para el primer nivel de la conciencia al riesgo sexual (percepción al riesgo sexual) en este nivel el joven debe identificar las situaciones que ocasionan riesgo sexual y con ello estar al tanto de lo que sucede a su alrededor apoyado por un escenario simulado que sirvió para identificar de manera más objetiva la consecución de la tarea (actividad) a nivel cognitivo.



Cuestionario

En tu propia experiencia ¿Cuáles son las dos situaciones que identificas que te pondrían en mayor riesgo sexual?

- A) Besos y caricias
- B) Necesidad de experimentar placer
- C) bailar
- D) Uso de ropa sexy en las mujeres y/o hombres
- E) Presión por parte de la pareja para tener relaciones sexuales

Siguiente

El joven da su respuesta a la situación que se presentó y de acuerdo a su respuesta, obtiene un puntaje que al final va definiendo su estado de conciencia al riesgo. Cada situación (escenario) que se esté presentando simultáneamente cuando el joven este contestando el instrumento, incluye todos los elementos que el joven debe identificar en base a esa parte de la conciencia que se esté evaluando para identificar que cumple con cada tarea propuesta que lleve a completar el proceso cognitivo y con ello tener conciencia al riesgo sexual además, y con esto poder identificar también la parte exacta en la cual el joven está fallando y que por lo tanto le impide llegar a la conciencia al riesgo sexual. La formulación del prototipo basado en un dispositivo electrónico fue un elemento clave en la aplicación y fortalecimiento del instrumento debido a la facilidad del uso de dispositivos electrónicos por parte de los jóvenes en la actualidad.

Plan de análisis de datos.

Se utilizó el software MAXQDA v. 20 para el análisis de datos cualitativos, este programa ofrece herramientas para la organización y análisis de datos. Las entrevistas semiestructuradas fueron transcritas por el investigador, posteriormente se identificaron los códigos, las categorías y subcategorías utilizando una codificación abierta la cual se llevó a cabo línea por línea realizando lectura minuciosa, palabra por palabra hasta lograr la identificación total de los códigos para ser procesados, este análisis permitió organizar las ideas que a su vez ayudaron a generar los elementos para el instrumento de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes, y con esto se dio respuesta al objetivo específico uno, que es identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual a través de evidencia cualitativa.

Etapas de Validación de Instrumento de Conciencia al Riesgo Sexual

En esta etapa se realizaron pruebas psicométricas de validez y confiabilidad del instrumento de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Primero se realizó validez de contenido mediante panel de expertos. Para la consistencia interna Alpha de Cronbach, validez de constructo mediante análisis factoriales. Finalmente se realizaron modelos de

ecuaciones estructurales para establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual (percepción, comprensión y proyección) con la conducta sexual segura.

Diseño del estudio.

El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal (Burns & Grove, 2004). Descriptivo porque describió la conciencia al riesgo sexual y sus niveles. Correlacional porque estableció si a medida que aumentó la conciencia al riesgo sexual y sus niveles, también lo hizo la conducta sexual segura. Así mismo, el estudio fue de tipo transversal, ya que los datos se levantaron en un solo momento (Polit & Hungler, 1999). Además, se determinó la confiabilidad, validez de contenido y de constructo.

Población, muestra y muestreo.

La población fueron jóvenes de ambos sexos de escuelas de nivel superior de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Considerando que el coeficiente Alpha de Cronbach se estabiliza con una muestra de 250 individuos aproximadamente y que la tasa de no respuesta de estudios que han utilizado aplicaciones electrónicas para levantamiento de datos es del 60%, consideramos que la muestra ideal para cumplir con los objetivos de la investigación es de 401 participantes. El muestreo fue de tipo probabilístico por conglomerados polietápico proporcional al número de individuos por cada escuela. Se seleccionó una escuela por cada una de las siguientes áreas: salud, ciencias sociales y economía. Los participantes fueron seleccionados en una primera etapa por grupos y posteriormente por semestre.

Criterios de inclusión.

Los jóvenes que cumplieron con los siguientes criterios fueron considerados para participar: a) Haber iniciado vida sexual y b) Ser solteros. Estos fueron evaluados por medio de dos preguntas filtro ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? ¿Estás casado o vives con tu pareja? Sin embargo, cabe destacar que para cuidar su confidencialidad se consideraron todos los sujetos y se analizaron solamente los que cumplieron con estos criterios.

Mediciones.

Cédula de datos sociodemográficos.

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C) para describir a los participantes del estudio en la cual se incluyeron datos como edad, sexo, estado civil y ocupación.

Formato de validez de contenido.

Se utilizó un formato de validez de contenido el cual fue desarrollado por el investigador responsable del estudio, con el propósito de evaluar si los elementos del instrumento eran adecuados y representativos del concepto que se quería medir en términos de relevancia, suficiencia y claridad (Apéndice D). De todos los elementos del dominio se generaron preguntas, un ejemplo de pregunta fue: ¿Qué tan importante es para ti percibir el riesgo sexual? Los jueces juzgaron en cuanto a claridad y de acuerdo a cuál era su postura en cuanto a la importancia de mantenerlo en la versión final. Se utilizó la escala de 4 puntos para la evaluación de los jueces (1) no relevante, (2) algo relevante, (3) bastante relevante y (4) muy relevante. En donde la evaluación del Índice de Validez de Contenido (CVI) fue igual a la proporción de elementos con calificaciones de 3 o 4 por todos los jueces que participaron.

Conducta sexual segura.

Se utilizó el cuestionario de Dilorio et al. (1992). (Apéndice E). El cual ya ha sido adaptado al español. Las 4 sub escalas del instrumento son (a) protección durante la relación sexual, (b) evitar conductas de riesgo, (c) evitar fluidos corporales y (d) habilidades interpersonales. Estas sub escalas conforman en total 24 ítems sobre comportamiento sexual, en los cuales los jóvenes responden de acuerdo a la frecuencia que dedican a estos comportamientos. Son 15 ítems redactados de forma positiva (1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,16,17,18,19 y 21) y 9 redactados de forma negativa (2,7, 13,14, 15, 20, 22,23 y 24, se codifican inversamente). Los puntajes de la escala tienen un valor mínimo de 24 y un máximo de 96. Un ejemplo de ítem de la escala uso de condón es:

¿Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo? Un ejemplo de ítem de sexo seguro es: ¿Práctico sexo anal? Las opciones de respuesta son tipo Likert con opciones: (1) Nunca, (2) A veces, (3) La mayor parte del tiempo y (4) Siempre. Mayores puntuaciones indican mayores conductas sexuales seguras.

Procedimiento de recolección de datos.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). El primer paso fue seleccionar de manera aleatoria una facultad por cada una de las siguientes áreas; del área de la salud medicina, del área de ciencias sociales trabajo social, y por último del área de economía la facultad de negocios internacionales. Se solicitó autorización de los directivos de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio. Una vez obtenida la aprobación de dichas autoridades, se solicitó el número de estudiantes por escuela así como los grupos por semestre. La muestra fue proporcional al número de individuos de cada escuela. Posteriormente se seleccionaron al azar los grupos requeridos para cumplir con la muestra del estudio. Se procedió a verificar cuantos estudiantes se requerían de acuerdo a la población estudiantil de cada institución educativa para cumplir con la muestra del estudio: en la facultad de trabajo social con una población de 708 estudiantes se seleccionaron al azar 13 grupos, la facultad de medicina con una población de 450 estudiantes con 8 grupos y la facultad de negocios internacionales con una población de 1051 estudiantes un total de 25 grupo requeridos seleccionados al azar.

Posteriormente se solicitó el nombre y teléfono del tutor de cada grupo seleccionado para participar, el siguiente paso fue comunicarse con cada tutor del grupo seleccionado para acordar una fecha para la aplicación de los instrumentos así como la plataforma en la que fueron contestados los cuestionarios (Microsoft Teams) posteriormente, se explicó a cada grupo el objetivo del estudio y en qué consistía su

participación y se les hizo la invitación para participar. A los que aceptaron se les proporcionó primero, el consentimiento informado para que lo firmaran (Apéndice F) además, se les pidió que fueran lo más honestos, que contestaran lo más cercano a su realidad cada pregunta, y que si tenían alguna duda podrían hacer preguntas. Se les dijo que si sentían incomodidad a la hora de llenar los cuestionarios o alguna pregunta los incomodaba podían no contestarla. Se les explicó que en todo momento se guardaría la confidencialidad y anonimato de su persona y que los resultados del estudio nunca se publicarían de forma individual. A continuación, se muestra el procedimiento para el desarrollo del instrumento en el siguiente diagrama de flujo (figura 2).

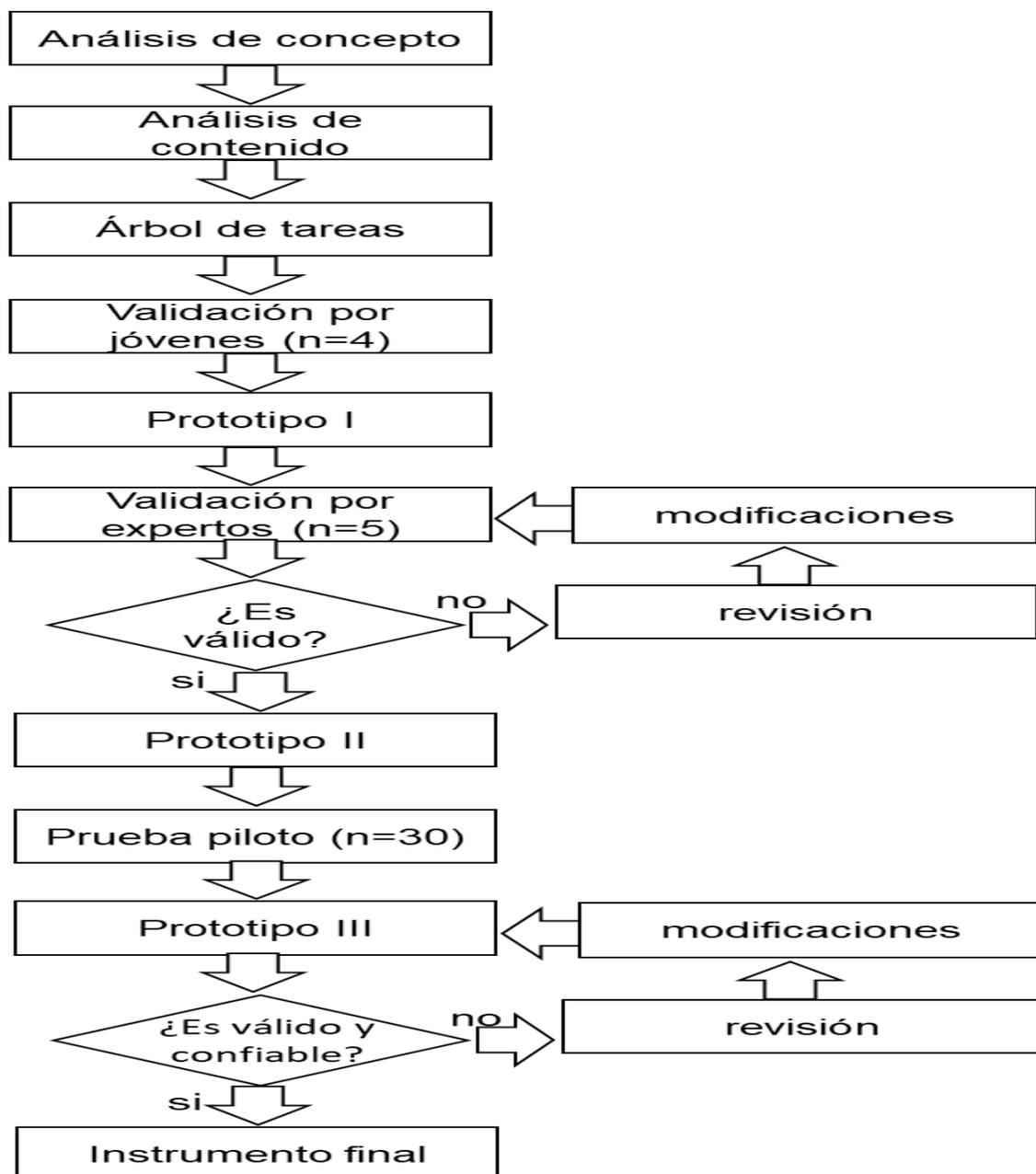


Figura 2. Diagrama del proceso de desarrollo del instrumento

Plan de análisis de datos.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para Windows. Antes del análisis se verificó que no existieran valores perdidos. Se generaron índices para las sub escalas del instrumento desarrollado. Previo al análisis se procedió a verificar si los datos mostraban distribución normal, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors.

Para realizar los modelos de ecuaciones estructurales se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Amos versión 21, antes de realizar el análisis factorial se realizaron sumas de algunas variables observadas ya que algunos ítems del instrumento fueron desarrollados con opciones de respuesta dicotómicas y con tres opciones y el programa AMOS solo realiza el análisis con cuatro o más opciones de respuesta por lo tanto, se realizaron agrupaciones de ítems para poder llevar a cabo el análisis.

Tabla 4

Plan de análisis de datos

Objetivos	Hipótesis	Análisis
Establecer las propiedades psicométricas del instrumento de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes.	H1. Los elementos que constituyen el instrumento son relevantes y representativos del atributo que se desea medir. H2. Las relaciones empíricas que mantienen los elementos del instrumento entre ellos están en consonancia con el modelo teórico para medir la conciencia situacional.	Determinado por Validez de contenido panel de expertos (CVI). Validez de constructo (mediante análisis factoriales KMO y Test Barlett y posteriormente la prueba de rotación Varimax. Para la consistencia interna (Alpha de Cronbach).
Determinar el nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes.	H3.- El nivel de usabilidad que presenta el instrumento para medir conciencia al riesgo sexual es alto H4. El nivel de conciencia al riesgo sexual en los jóvenes es bajo.	Determinado por medidas de tendencia central. Media y mediana Determinado por las medidas de tendencia central. Media, mediana, desviación estándar, mínimos y máximos.
Establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual	H5. Existe diferencia en la conciencia al riesgo sexual en base al sexo.	Se realizaron modelos de ecuaciones estructurales en SPSS AMOS para identificar la estructura de las variables. Se realizó la prueba U de Mann-Whitney debido a que los datos no tuvieron distribución normal

Consideraciones Éticas.

Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987; enmienda 2014) que establece los lineamientos y principios generales a los que se debe someter la investigación científica. Se consideró el título segundo, los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, haciendo énfasis en los siguientes artículos. Se solicitó autorización de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se pidió autorización de las Universidades Públicas participantes (Artículo 14, Fracción VII; Fracción VIII). De acuerdo al Artículo 16, se mantuvo en todo momento el anonimato de los participantes, omitiendo su identidad ya que fueron identificados solamente por un número de código asignado por el investigador al cual sólo tuvo acceso él y su director de tesis.

En todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y bienestar (Artículo 13). Se protegió la privacidad de los participantes que ya habían iniciado vida sexual y nadie supo de su debut sexual ya que se seleccionaron una vez que se tuvieron todos los instrumentos completos. Se les dio el derecho a negarse a participar o contestar algún cuestionario o pregunta y a que sus cuestionarios fueron resueltos. Los cuestionarios fueron aplicados a distancia mediante modalidad virtual en la plataforma Microsoft Teams.

De acuerdo al Artículo 20 se acordó la participación de los sujetos por medio de un consentimiento informado en donde se especificó toda la información necesaria para que el participante pudiera decidir con pleno conocimiento sobre los procedimientos y riesgo de su participación sin omisión alguna, el sujeto acordó su participación al firmarlo (Artículo 14, Fracción V). De acuerdo al artículo 21, los participantes recibieron una explicación clara y completa de la investigación y se les informó que podían realizar preguntas si existían dudas, asimismo tuvieron libertad de retirarse del estudio sin afectar su situación académica dentro del plantel, seguridad de que no se le

identificará y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21, Fracción VII y VIII; Artículo 58, Fracción I).

Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo debido a que se abordaron solo aspectos que podían producir incomodidad al hablar de temas sexuales (Artículo 17, Fracción II). Los resultados del estudio, no fueron utilizados para causar daño o perjuicio a los participantes (Artículo 58, Fracción II).

Capítulo III

Resultados

En este capítulo, se presentan los resultados del estudio, primero lo planteado para la etapa de formulación del instrumento. Se presentan los datos descriptivos de los participantes. Posteriormente los resultados del análisis cualitativo que sirvieron para responder el objetivo uno, identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual a través de evidencia cualitativa. El árbol de tareas con el proceso cognitivo de la conciencia al riesgo sexual, que se realizó inicialmente, el instrumento a lápiz y papel formulado antes de la validez realizada por expertos, la validez por expertos. Enseguida los resultados de la etapa de validación del instrumento de conciencia al riesgo sexual iniciando con características de los participantes, descripción de las variables de estudio, pruebas psicométricas de confiabilidad y validez, modelos de ecuaciones estructurales que se emplearon para establecer el efecto de la conciencia al riesgo sexual con la conducta y por último el instrumento final de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes.

Etapa de Formulación del Instrumento de Conciencia al Riesgo Sexual

La muestra fueron 10 jóvenes ambos sexos que cumplieron con los siguientes criterios, inicio de vida sexual y ser solteros. En la tabla 5 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes.

Tabla 5

Descripción de datos sociodemográficos de los participantes: etapa cualitativa

Informantes	Sexo	Estado civil	Ocupación	Vida sexual activa
EHA: 27 años	Masculino	Soltero	Estudiante	Si
EJHT: 21 años	Masculino	Soltero	Estudiante	Si
MLFE: 23 años	Femenina	Soltera	Estudiante	Si
WPIG: 20 años	Femenina	Soltera	Estudiante	Si
KML: 25 años	Femenina	Soltera	Estudia/trabaja	Si
IAD: 20 años	Femenina	Soltera	Estudia/trabaja	Si
DFRR: 21 años	Masculino	Soltero	Estudiante	Si
APRO: 21 años	Femenina	Soltera	Estudiante	Si
PIPC: 25 años	Femenina	Soltera	Estudiante	Si
ALR: 26 años	Masculino	Soltero	Trabaja	Si

Nota: n = 10

Para dar respuesta al objetivo uno, identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual a través de evidencia cualitativa, a continuación se presentan las categorías del proceso cognitivo que los jóvenes realizan para llegar a la conciencia al riesgo sexual.

Barreras percibidas sobre los riesgos sexuales, desconocimiento de los riesgos sexuales, riesgo percibido al uso de alcohol y drogas, percepción del entorno de riesgo, riesgo percibido relacionado al reconocimiento del entorno de la situación, riesgo sexual percibido al sexo casual, el riesgo sexual percibido por el VIH/sida, inquietudes por tener sexo casual, comprensión de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, razonamiento de la situación de riesgo sexual, conductas sexuales de riesgo relacionadas a la falta de compromiso para usar en condón, conductas sexuales de riesgo a causa del alcohol, resultados esperados de las relaciones sexuales, prevención de situaciones de riesgo sexual, acciones para evitar consecuencias del riesgo sexual, conducta sexual segura relacionada con la abstinencia a las relaciones sexuales, uso de condón para la prevención de los riesgos sexuales y consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

Barreras percibidas sobre los riesgos sexuales.

Respecto a las barreras que los jóvenes ven como principal factor que les impide percibir el riesgo sexual y por lo tanto no actuar ante situaciones riesgosas, son los tabúes que existen sobre los aspectos sexuales de parte de los padres ya que ellos mencionan que sus progenitores no quieren hablarles del tema.

“Para hablar de esto es difícil no tener buena relación con tus papás, hablar de ese tema, por lo mismo que siento que es un tema tabú es un tema delicado que los papás no quieren hablar con sus hijos.” (APRO) Además los jóvenes mencionan que en la familia últimamente se han perdido los valores y que por ese motivo repercute en las conductas sexuales de los hijos *“En los jóvenes hay embarazos a temprana edad, a lo mejor las personas lo ven como algo normal, pero no, porque de hecho ese es uno de los factores en los que hay mucha delincuencia, porque los jóvenes que son padres a*

temprana edad no saben educar a un hijo y no saben cómo educar con valores, y pues, es por la violencia porque son personas que han sufrido anteriormente violencia familiar y se quieren desquitar con otras personas que no tienen la culpa y veo que todo está relacionado con lo sexual.” (KML).

Desconocimiento sobre los riesgos sexuales.

Otro de los factores que no ayudan a los jóvenes a reconocer el riesgo sexual por el que pasan es el desconocimiento de los riesgos sexuales, atribuido principalmente a la falta de información sobre estos riesgos de parte de las instituciones educativas.

“Yo creo que ahí sí sería algo como que desde secundaria te estén dado una materia en donde te enseñen todos los riesgos que conlleva lo sexual, o sea, sí hay materias, pero no te hablan de este tema, te hablan de enfermedades, más no de cómo, en qué momento tú te puedes llegar a sentir, o tener un riesgo sexual, yo al pensar ¿qué necesito yo? Pues una materia o un curso, simplemente una, una presentación en donde te expliquen qué es lo que puede llegar a pasar.” (IAD) “Hasta cierto punto no se platica tanto en los colegios, por ejemplo, en mi vida personal nada más hablo del tema sexual una vez, de que en todo secundaria y ahorita en carrera, tampoco se toma ese tema, entonces el hecho de estar, así como que informada y de lo que podría pasar si no te cuidas es lo que siempre me ha servido a mí.” (APRO).

Riesgo percibido al uso de alcohol y drogas.

Los jóvenes refieren que dentro de los riesgos sexuales es el consumo de alcohol y drogas el que mayormente los pone en riesgo ya que cuando abusan en el consumo por lo regular no piensan las consecuencias de sus actos y eso los hace caer en situaciones que los ponen en mayor riesgo ya que no les permite pensar.

“Ya no mides el peligro, a lo que vas, si te encuentras en esa situación ya no piensas, te dejas influir por la situación.” (ALR) Otro joven menciona “Pues con lo de los factores como el alcohol, drogas, personas desconocidas, puedo percibir que ahí puede haber algún riesgo, en dado caso yo llego a tomar alcohol o llego a tener ingesta

de drogas podría tener un acto sexual con una persona que quizá no conozco.” (PICP)

Las experiencias que han tenido los jóvenes en torno al uso de alcohol y drogas también es un elemento importante que consideran para poder percibir el riesgo al uso de alcohol y drogas “*Sientes como que todo te da vueltas, no sé, y me, hay un caso de la facu, de una chava que estaba muy tomada y llegó un chavo de la fiesta abusó de ella, entonces yo creo que sí es por eso.*” (IAD).

Percepción del entorno de riesgo.

Para los jóvenes el entorno en el cual interactúan comúnmente es un factor importante para percibir las situaciones de riesgo sexual ya que principalmente ellos perciben el riesgo sexual cuando conviven con personas desconocidas.

“Ah sí, bueno, más que nada, una forma de percibirlo sería como estar rodeada de personas que no conozco, más que nada hombres.” (KML) Además, otro de los factores de riesgo específicamente para las mujeres es cuando los hombres observan detenidamente a las mujeres y eso las incomoda “*A veces con la pura mirada sientes, bueno, como mujer, sí sentimos cuando un chavo nos ve con mucho morbo, como que algo quiere hacer, siento yo que la mayoría sí sentimos.*” (IAD).

Riesgo percibido relacionado al reconocimiento del entorno de la situación.

Para percibir el riesgo sexual necesitan del reconocimiento del entorno de la situación por ello deben de observar las conductas de las personas para darse cuenta de lo que pasa en la realidad.

“Ay, hace mucho que no voy a una fiesta, ah, pues, no sé, pues que se emborrachen es lo que yo veo [risas].” (EHA) “*Sería como que si acudes a un lugar de diversión estar despierta, estar al tanto de lo que sucede, estar al tanto de lo que pasa a tu alrededor.*” (KML) “*Observar a las personas que están ahí, todos los que están ahí, o sea, que te puedan afectar en tu persona, si toma alcohol si es respetuoso, es el entorno.*” (ALR).

Riesgo sexual percibido al sexo casual.

Los jóvenes mencionan que mantener relaciones sexuales con personas desconocidas o que tengan múltiples parejas puede ocasionar un mayor riesgo sexual por eso es como ellos identifican cuando están más expuestos.

“Pues a mi forma de ver, de mi parecer, esas son porque pues sí, no estás consciente con quien estás, vas a estar de manera sexual ¿no? al momento de que no conoces la persona pues si aumenta la posibilidad de que te llegue a pasar algo, porque estas teniendo algo qué ver sexualmente con una persona que no sabes cuántas parejas tiene o si tuvo alguna enfermedad o algo así.” (ALR) “Porque cuando estás, no sé, muy alcoholizado, ya no mides el riesgo igual que si estás normal, entonces, pues ya te puedes ir y tener relaciones sexuales con alguien que nunca habías visto Si tengo relaciones sexuales con una persona que no conozco, ahí es en donde estoy percibiendo que puedo tener un riesgo sexual.” (EJHT) “Conocer a alguien y pensar que pudieras tener un tipo de relación sexual y no utilizar un método anticonceptivo.” (APRO).

Riesgo sexual percibido por el VIH/sida.

Los jóvenes regularmente perciben el riesgo sexual a causa de la existencia del VIH/sida ya que para ellos es algo que se debe tomar muy en cuenta en las relaciones sexuales.

“Generalmente existe pues el riesgo de infecciones de transmisión sexual como el VIH bueno ese para mi es el más riesgoso.” (PICP) Además algunos de ellos comprenden el riesgo al VIH/sida gracias al miedo que les da contraer la infección. “Por el sida pues pueden pasar muchas cosas, este, es que ahorita más que nada lo que he visto en redes sociales es que el SIDA ha aumentado un ochenta y tantos por ciento.” (IAD) “Puedes tener problemas con tu integridad física me refiero a las secuelas que pueda dejar una enfermedad pues sobre todo el sida.” (KML).

Comprensión de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

Los jóvenes tienen la posibilidad de comprender las consecuencias de las conductas sexuales gracias a que se ponen a pensar en las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

“Qué necesito saber, pues a lo mejor las consecuencias que trae consigo, si yo contraigo una enfermedad qué consecuencias a futuro me va a traer, a lo mejor, una vez comprendiendo eso pues vas a entender una enfermedad, las consecuencias de esta enfermedad, las complicaciones, ya lo piensas dos veces.” (DFRR) “Pues tomar en cuenta como lo mencioné, lo que podría pasar si no me cuida, lo que llevaría a cabo una enfermedad.” (APRO) “Que hay un peligro, un peligro de muchas situaciones no nada más de una enfermedad, entender que puede haber un embarazo, que puede haber una enfermedad, eso es entender.” (ALR).

Razonamiento de la situación de riesgo sexual.

Los jóvenes que comprenden el riesgo sexual regularmente razonan sobre las conductas sexuales seguras que deben de seguir, esto lo hacen basados en la necesidad de usar el condón en las relaciones sexuales.

“Yo cuando tengo relaciones busco la manera de que todo sea con protección, si primero buscar la manera de que sea con protección (EJHT) “Pues yo creo que analizo un poquito la situación en la que estas, en el entorno y también obviamente saber si vas preparado con algún método anticonceptivo, saber.” (ALR).

Conductas sexuales de riesgo relacionadas a falta de compromiso para usar condón.

Aunque los jóvenes identifican que el condón es la mejor manera de prevenir consecuencias sexuales negativas, muchos de ellos no son responsables al momento de usarlo y por lo tanto no previenen situaciones de riesgo sexual ya que comentan que no se le da la importancia que merece además de que en muchas ocasiones tienen relaciones sexuales bajo influencia del alcohol y drogas y eso no les permite actuar con responsabilidad.

“A veces ocupamos más información sobre las enfermedades de transmisión sexual para saber el problema que es, lo vemos como que muy por encimita, de que no me pasa a mí, y se nos olvida que todos estamos en riesgo.” (ALR) “Pero me he fijado que es como que, con alcohol, no se le tiene esa seriedad.” (APRO) “No es algo como que te pongas a pensar sobre el riesgo sexual, siempre, los jóvenes es de que “no pasa nada” pero sí es un problema porque es algo que pasa diario, todos los días, o se contagié o se embarazé por no saber nada, entonces sí hay muchos casos que se viven día a día y muchas personas no se dan cuenta y creo que es muy necesaria esta información y ya sería todo.” (IAD).

Conductas sexuales de riesgo a causa del alcohol.

Para algunos jóvenes en cambio, las conductas sexuales se ven afectadas por el consumo de alcohol ya que bajo la influencia de estas sustancias tienen dificultad para controlarse y tienen relaciones sexuales de manera irresponsable.

“En mi caso, he conocido personas y me han contado historias de que van a una fiesta y hoy en día hay mucha variedad de bebidas alcohólicas, hay unas que contienen demasiado alcohol y estarlas ingiriendo no lo sientes, pero hay un punto en el que ya no estas consciente de lo que estás haciendo yo creo que el alcohol es lo que más te hace que las personas se quieran aprovechar de ti, porque estas ebria, en el caso de la fiesta.” (IAD) “Porque por ejemplo uno, unos se pueden aprovechar de eso, de que estas borracha o borracho, uno se libera más, no sé.” (WPIG) “Pues que los chavos se descontrolan, que hacen cosas que no quieren hacer, o que quieren hacer pero que nunca se animan.” (EHA).

Resultados esperados de las relaciones sexuales.

Para un gran número de jóvenes las relaciones sexuales giran en torno a sentir placer y dejan de lado practicar conductas sexuales seguras que los alejen de las ITS y embarazos no deseados.

“Cuando tengo relaciones sexuales, o sea, como que más la idea de placer, es la edad también, la edad en la que puedes ser sexualmente activa y siempre he tratado de que sea bien planificado, no que sea porque sí, que sea con mi novio, pero el primer pensamiento es el placer.” (APRO) “Bueno, pues es que yo creo que ahí depende de cada persona, yo en lo personal cuando llego a tener una relación sexual es que estoy completamente segura de que quiero hacerlo entonces en ese momento yo ya no pienso nada solo en que chido se siente [risas]. (DFRR) “Nomás pienso a que padre, no pienso nomás a lo pendejo (EHA).

Prevención de situaciones sexuales de riesgo.

Los que previenen el riesgo sexual lo hacen llevando a cabo una comunicación asertiva con la pareja y con los padres, además de conocer bien a la pareja sexual.

“Pues yo creo que hablando con la pareja ¿no? establecer acuerdos de que puede pasar siempre y cuando utilicemos, por ejemplo, en mi caso es el condón, porque a mí no me gusta usar pastillas, no estoy a favor de tomar pastillas anticonceptivas y si él está a favor del condón sucede si no, no, eso es algo que ya tenemos bien establecido con mi pareja.” (APRO) “Que tanto él platica de su vida sexual, más que nada para asegurarme qué tipo de persona es y no meter la pata.” (KML) “platicarlo con mi mamá es lo que suelo hacer, pero en ese momento trato de que no se dé ninguna relación sexual, como que hablarlo con mi novio y decirle: “sabes que, no estoy en mis 5 sentidos, de preferencia no.” (APRO).

Acciones para evitar consecuencias sexuales negativas.

Las principales acciones que los jóvenes mencionan que realizan para evitar el riesgo sexual son evitar consumir alcohol y drogas, además de evitar las relaciones sexuales sin el uso de un condón.

“Estas en una fiesta y las chavas no saben cuándo se están poniendo en riesgo ellas mismas por injerir, o equis, y creo que hay que tomar en cuenta esto, tú sabes qué vas a tomar, prevenir y no voy a tomar tanto para prevenir que no pase algo malo, hoy

en día los chavos no dan tanta importancia a todo esto.” (IAD) “Detener la situación, si no estoy preparado con algún método de protección pues sí parar la situación ¿no? para no caer en esos riesgos.” (ALR) “Yo no quiero ninguna patología, no quiero tener un embarazo no planificado, no me siento tampoco lista para ser madre honestamente, entonces no, por el momento no se va a dar si no hay condón no sucede, es algo que tengo bien identificado.” (APRO) “Bueno, en lo personal yo sí tengo como que medidas esas situaciones, sí sé que algo me está comprometiendo a una situación de riesgo sexual, no accedo.” (DFRR) “Pues yo no me he puesto en una situación de riesgo, pero probablemente decir no, o hacer otra cosa.” (PICP) “O sea, yo para evitar un riesgo sexual sabiendo que esa persona tiene algo, pues no, simplemente la evitaría.” (WPIG).

Uso de condón para la prevención de los riesgos sexuales.

El uso del condón es el método de protección que más utilizan los jóvenes además es el que más relacionan al sexo seguro para evitar los embarazos y las ITS.

“Creo que muchos hombres pensamos en eso, en “no quiero tener un bebé” o en “uso el preservativo por no dejar embarazada a la persona” y nos olvidamos que el preservativo es para otras cosas como las enfermedades. Te comento, primero verificaría si traigo algún preservativo.” (ALR) “Pues primero que nada pediré un condón, si esa fuera la situación, pediría un condón.” (PICP) “Por ejemplo, la relación sexual con cautela, o sea, que siempre usar protección, siempre, igual, el sexo, dividir el sexo oral, es con cautela, porque no porque sea oralmente no significa que no vaya a adquirir una infección, una enfermedad, también se habla mucho del sexo anal y eso también es con cautela, porque ahí también hay repercusiones al tiempo y lo demás un VIH, papiloma humano, el sexo siempre actuar con cautela.” (KML) “Creo que, dependiendo de la situación, utilizando el método anticonceptivo es la mejor manera de cuidarnos.” (MLFE) “Siempre estar consciente de usar protección o no tener relaciones para que no te pase nada malo, así, para no contagiarte una enfermedad las prevendría usando siempre protección. Sería utilizar protección o sería simplemente no acceder a

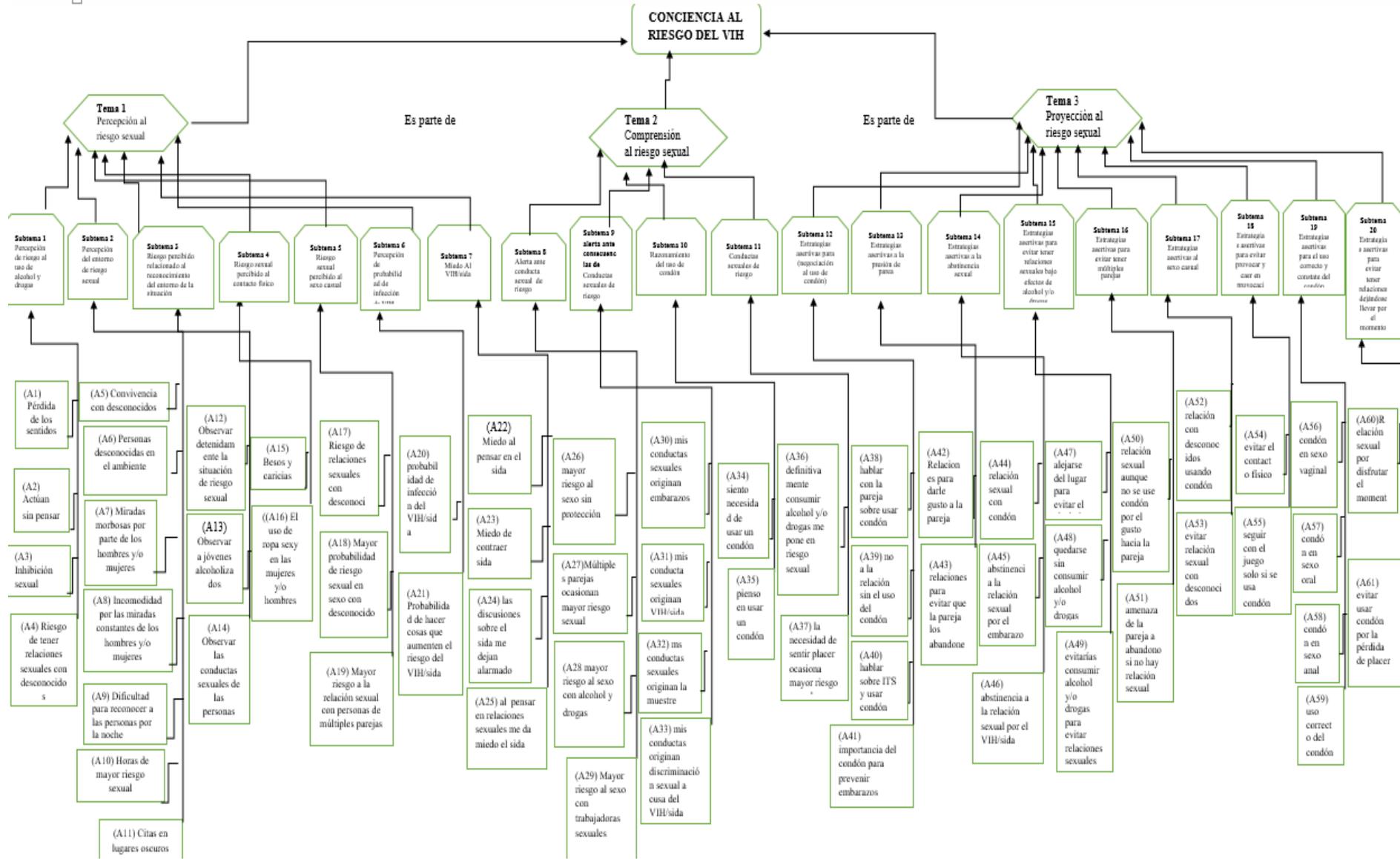
esa relación sexual.” (EJHT) “Si se va a tener relación sexual siempre y cuando se utilice un anticonceptivo por así decirlo.” (APRO).

Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

Las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo son la última parte del proceso de la conciencia al riesgo sexual, aquí los jóvenes identifican lo que les puede pasar, las consecuencias de sus actos debidos al sexo desprotegido y las que son causadas por el consumo de alcohol.

“Después de tener una relación sexual yo solo pienso en que puedo quedar embarazada o en que puedo adquirir una enfermedad.” (MLFE) “Yo creo que el alcohol, honestamente no soy una persona que se sepa medir, a veces, y siento que no tomo muy buenas decisiones cuando es relacionado al alcohol.” (APRO) “Porque no voy a tomar decisiones correctas, si, por ejemplo, también creo que el alcohol te puede dar cierto tipo de situaciones al momento de tomar estas bebidas, probablemente yo en estado de ebriedad no voy a hacer esto, pero al momento de ingerirlas puede que llegue a esto, que no pasaría conmigo, pero puede pasar, siento que es un riesgo.” (PICP) “Pues creo que es importante saber distinguir cuando algo está mal, es importante conocer, comprender porque sabes cuándo te estas poniendo en riesgo tú mismo, hay personas que lo pasan de largo y no sabe lo que realmente puede llegar a pasar, entonces cuando ya lo comprendes, dices que estas en riesgo, lo estoy viendo, lo estoy sintiendo y pues ya.” (DFRR)

Figura 3. Proceso cognitivo inicial de la conciencia al riesgo sexual (1ra. versión)



A continuación se presenta la versión del instrumento de la conciencia al riesgo sexual a lápiz y papel, previo a la validez de contenido por expertos, estos ítems se encuentran en el árbol de tareas descrito anteriormente. Se presentan cada nivel de la conciencia al riesgo sexual. En primer lugar los ítems que corresponden a la percepción al riesgo sexual, los subtemas, ítems, opciones de respuesta y calificaciones (ver tabla 6)

Tabla 6

Ítems de la percepción al riesgo sexual

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 1 Riesgo por uso de alcohol y drogas ¿Cuáles son las cuatro situaciones que para ti ocasionan mayor riesgo sexual por el uso de alcohol y drogas?	A1 = Pérdida de los sentidos = 25 (correcta) A2 = Actuar sin pensar = 25 (correcta) A3 = Inhibición sexual = 25 (correcta) A4 = Riesgo de tener relaciones sexuales con desconocidos = 25 (correcta) Vestirse de manera provocativa = 0 (incorrecta) Sentir placer = 0 (incorrecta) Disfrutar la relación sexual = 0 (incorrecta)	La ponderación de las posibles repuestas serán consideradas como correctas e incorrectas (la suma total de las respuestas correctas deberá ser 100)
Subtema 2 Percepción del entorno de riesgo sexual ¿Cuáles serían las cuatro situaciones del entorno que te pondrían en mayor riesgo sexual?	A5 = convivencia con desconocidos = 25 (correcta) A6 = miradas morbosas por parte de los hombres y/o mujeres = 25 (correcta) A7 = dificultad para reconocer a las personas por la noche = 25 (correcta) A8 = citas en lugares oscuros = 25 (correcta) Divertirse con tus amigos = 0 (incorrecta) Tomarse fotografías = 0 (incorrecta) Bromear con tus amigos = 0 (incorrecta)	Las respuestas serán consideradas como correctas e incorrectas. El joven deberá elegir las opciones correctas para cumplir con la tarea (la suma total de las respuestas correctas deberá ser 100)

(continúa)

Tabla 6

Ítems de la percepción al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 3 Riesgo percibido relacionado al reconocimiento del entorno de la situación ¿Qué situaciones de las que se presentan en la fotografía representan un riesgo sexual para ti?	A9 = Jóvenes tomando alcohol = 50 (correcta) A10 = Las conductas sexuales de las personas = 50 (correcta) El lugar donde se realiza la reunión/fiesta = 0 (incorrecta) El tipo de fiesta = 0 (incorrecta)	El joven debe seleccionar las actividades correctas para cumplir con la tarea (actividades correctas sumaran 100)
Subtema 4 Riesgo sexual percibido al contacto físico ¿Cuáles son las dos situaciones que identificas que te pondrían en mayor riesgo sexual?	A11 = besos y caricias = 50 (correcta) A12 = uso de ropa sexy en las mujeres y/o hombres = 50 (correcta) Bailar = 0 (incorrecta) Necesidad de experimentar placer = 0 (incorrecta)	El joven deberá seleccionar las respuestas correctas para cumplir con la tarea del subtema. (la suma de las actividades correctas deberá ser 100)
Subtema 5 Riesgo sexual percibido al sexo casual ¿Cuáles son los dos factores que puedes identificar en el video que te pueden poner en mayor riesgo sexual?	A13 = riesgo de relaciones sexuales con desconocidos = 50 (correcta) A14 = riesgo a la relación sexual con personas con múltiples parejas = 50 (correcta) Exceso de personas en el entorno de la fiesta = 0 (incorrecta) Estar en lugares cerrados = 0 (incorrecta)	El joven aprobara la tarea del subtema eligiendo las opciones correctas. (la suma de todas las actividades deberá ser 100)

(continúa)

Tabla 6

Ítems de la percepción al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 6: Percepción de la probabilidad de infección del VIH/sida ¿Qué tan probable es que actualmente esté infectado con el VIH? ¿Probabilidad de infectarme de VIH en mi vida? ¿Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo de contraer el VIH? ¿Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH?	(0) Muy improbable (50) Probable (100) Muy probable	Mayores puntuaciones indican mayor percepción de la probabilidad de la infección del VIH/sida
Subtema 7: Miedo al VIH/sida (A) Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida. (B) Tengo miedo de contraer sida. (C) Me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual. (D) A causa del sida me siento nervioso(a) por iniciar relaciones sexuales. (E) Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado(a). (F) Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado.	0) Muy improbable (50) Probable (100) Muy probable	Mayores puntuaciones indican mayor percepción del miedo de la infección del VIH/sida

A continuación se presentan la parte del instrumento que corresponde a la evaluación de la comprensión al riesgo sexual antes de la validez de contenido. Primero los subtemas, sus ítems, opciones de respuesta y por último las calificaciones empleadas

en cada parte del instrumento que corresponde a este nivel de la conciencia al riesgo sexual (ver tabla 7)

Tabla 7

Ítems de la comprensión al riesgo sexual

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 8 Alerta ante las conductas sexuales de riesgo	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican un estado de alerta alto de los jóvenes ante situaciones de riesgo sexual.
¿Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo al VIH/SIDA?	(50) Ni en desacuerdo ni en acuerdo	
¿Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo de VIH/sida?	(100) Totalmente de acuerdo	
¿Pienso que tener relaciones con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH/sida?		
¿Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo de VIH/sida?		
Subtema 9 Alerta ante las consecuencias de conductas sexuales de riesgo	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican mayor estado de alerta ante las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.
(A) ¿Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como embarazos no deseados/ planeados?	(100) Totalmente de acuerdo	
(B) ¿Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar VIH?		
(C) ¿Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como la muerte?		
(D) ¿Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como discriminación social a causa del VIH?		
Subtema 10 Razonamiento del uso del condón	(0) Nunca	Mayores puntajes indican mayor razonamiento al uso del condón
A)¿Siento necesidad de usar condón?	(25) Muy rara vez	
B)¿Pienso en el uso del condón?	(50) Con frecuencia	
	(75) Casi siempre	
	(100)Siempre	

(continúa)

Tabla 7

Ítems de la comprensión al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 11 Conductas sexuales de riesgo	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican mayores conductas sexuales seguras
¿Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en riesgo sexual?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
¿Considero que la necesidad de sentir placer en una relación sexual me pone en riesgo?	(100) Totalmente de acuerdo	

A continuación se presenta la parte del instrumento correspondiente a la proyección al riesgo sexual antes de la validez de contenido por expertos. Primero los subtemas del nivel de la conciencia, sus ítems, opciones de respuesta y por último las calificaciones empleadas en cada parte del instrumento (ver tabla 8).

Tabla 8

Ítems de la proyección al riesgo sexual

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 12 Estrategias asertivas para la negociación al uso de condón	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican mayor negociación al uso del condón
¿Hablarás con el/ella sobre la importancia de usar un condón?	(25) En desacuerdo	
¿Le dirás que si no usan condón no tendrán relaciones sexuales?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
¿Le hablarás sobre las infecciones de transmisión sexual y la necesidad de usar un condón?	(75) De acuerdo	
¿Hablarás sobre lo importante del condón para prevenir el embarazo?	(100) Totalmente de acuerdo	
Subtema 13 Estrategias asertivas ante la presión de pares	0) Totalmente de acuerdo	
¿Tendrías relaciones sexuales para darle gusto?	(25) De acuerdo	
¿Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
	(75) En desacuerdo	
	(100) Totalmente en desacuerdo	

(continúa)

Tabla 8

Ítems de la proyección al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 14 Estrategias asertivas a la abstinencia sexual	(0) Totalmente en desacuerdo	
¿Tendrías relaciones sexuales con condón?	(25) En desacuerdo (50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
¿Te abstendrías de tener relaciones sexuales por el riesgo de un embarazo?	(75) De acuerdo (100) Totalmente de acuerdo	
¿Te abstendrías por el riesgo del adquirir VIH/sida?		
Subtema 15 Estrategias asertivas para evitar tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas	(0) Totalmente en desacuerdo (25) En desacuerdo (50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayores puntajes indican conductas sexuales seguras relacionadas a evitar consumir alcohol y drogas
¿Te alejarías del lugar de la situación para no consumir alcohol y/o drogas?	(75) De acuerdo (100) Totalmente de acuerdo	
¿Te quedarías en el lugar sin consumir alcohol?		
¿Evitarías el consumo de alcohol y/o drogas para prevenir situaciones de riesgo sexual?		
Subtema 16 Estrategias asertivas para evitar tener múltiples parejas	(0) Totalmente de acuerdo (25) De acuerdo (50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayores puntajes indican conductas sexuales seguras al sexo con múltiples parejas
¿Tendrías relaciones sexuales, aunque no usaras condón porque el chico/chica te gusta demasiado?	(75) En desacuerdo (100) Totalmente en desacuerdo	
¿Tendrías la relación sexual, ya que te dice que si te niegas no se te volverá a acercar?		
Subtema 17 Estrategias asertivas al sexo casual	(0) Totalmente de acuerdo (25) De acuerdo (50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayores puntajes indican mejores estrategias de prevención al sexo casual
¿Tendrías relaciones sexuales?	(75) En desacuerdo (100) Totalmente en desacuerdo	
¿Lo harías, pero usando condón porque no se conocen bien?		
¿Evitarías platicar con el/ella la importancia de utilizar condón		

(continúa)

Tabla 8

Ítems de la proyección al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Opciones de respuesta	Calificación
Subtema 18 Estrategias asertivas para evitar provocar y caer en provocaciones	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican conductas sexuales seguras para ayudar a evitar caer en provocaciones.
¿Evitarías seguir con el contacto físico?	(25) En desacuerdo	
¿Evitarás seguir con el juego porque sabes que eso puede originar una relación sexual?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
¿Evitarás seguir con el juego porque sabes que eso puede originar una relación sexual?	(75) De acuerdo	
¿Hablarías con él o ella para decirle que aún no estas preparada para la relación sexual?	(100) Totalmente de acuerdo	
¿Seguirías solo si él o ella están de acuerdo en usar condón?		
Subtema 19 Estrategias asertivas para el uso correcto y constante del condón	(0) Totalmente en desacuerdo	Mayores puntajes indican uso correcto y constante del condón
¿Usarás condón en la relación vaginal?	(25) En desacuerdo	
¿Usarás condón en la relación anal?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
¿Usarás condón en la relación oral?	(75) De acuerdo	
¿Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta?	(100) Totalmente de acuerdo	
¿Llevarás un condón contigo?		
Subtema 20 Estrategias asertivas para evitar tener relaciones dejándose llevar por el momento.	(0) Totalmente de acuerdo	Mayores puntajes indican conductas sexuales seguras relacionadas a no dejarse llevar por el momento.
¿Tendrías relaciones sexuales sin importar nada, solo por disfrutar el momento?	(25) De acuerdo	
¿Evitarías usar condón ya que consideras que no se siente el mismo placer?	(50) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
	(75) En desacuerdo	
	(100) Totalmente en desacuerdo	

Validez de Contenido

Para dar respuesta a la hipótesis uno que establece que los elementos que constituyen el instrumento son relevantes y representativos del atributo que se desea

medir, el instrumento se sometió a validación en términos de contenido a un grupo de 5 expertos externos al desarrollo del instrumento, evaluaron cada uno de los ítems contenidos en el árbol de tareas de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes por medio de un formato que contenía el total de los ítems además de los criterios de evaluación; 1= no relevante, 2 = algo relevante, 3 = bastante relevante y 4 = muy relevante (Apéndice D).

Inicialmente el instrumento de conciencia al riesgo sexual contaba con 61 ítems distribuidos en la tres dimensiones percepción, comprensión y proyección de la conciencia al riesgo sexual agrupados en el árbol de tareas de la conciencia al riesgo sexual, tomando como base lo propuesto por el modelo de la conciencia situacional Endsley (1995). Se eliminaron 6 ítems con respecto a las opiniones de los expertos, el motivo de la exclusión fue básicamente porque la redacción de los mismos era similar a otros o no eran lo suficientemente claros. Los ítems eliminados fueron el 6, 8, 10, 12, 18 y 61 ya que tuvieron valores de I-CVI por debajo de lo aceptado como adecuado. (Ver tabla 9). La decisión de eliminar estos ítems se fundamentó en el acuerdo de tres o más jueces para su separación del instrumento final. En lo que corresponde a la validez total del instrumento S-CVI el resultado final fue de 0.91 lo que se considera como excelente.

Tabla 9

Descripción de la validez de contenido de la conciencia al riesgo sexual

<i>Ítems</i>	<i>Juez. 1</i>	<i>Juez. 2</i>	<i>Juez. 3</i>	<i>Juez. 4</i>	<i>Juez. 5</i>	<i>I-CVI</i>
1. Pérdida de los sentidos a causa del alcohol	3	4	4	4	4	1
2. Actuar sin pensar a causa del alcohol	4	4	4	3	3	1
3. Inhibición sexual a causa del alcohol	4	4	4	3	3	1
4. Mayor riesgo al sexo con desconocidos en presencia de alcohol	3	4	4	3	3	1
5. Convivir con desconocidos es parte de la percepción del entorno de riesgo	4	4	4	4	3	1
6. Personas desconocidas en el ambiente es parte de la percepción del entorno de riesgo	2	2	2	1	4	0.2
7. Miradas morbosas son parte de la percepción del entorno de riesgo sexual	4	4	4	3	3	1
8. La incomodidad por las miradas morbosas es parte de la percepción del entorno riesgo	2	3	1	1	1	0.4
9. La dificultad de reconocer a personas por la noche es parte de la percepción de riesgo sexual	4	4	3	3	3	1
10. Existen horas de mayor riesgo sexual para percibir el entorno de riesgo	2	1	3	1	1	0.4
11. Citas en lugares oscuros son parte de la percepción al riesgo sexual	3	4	3	3	3	1
12. Observar detenidamente la situación de riesgo es parte de reconocimiento del entorno	3	3	2	3	2	0.6
13. Los jóvenes alcoholizados es parte del entorno de riesgo sexual	3	2	3	4	4	0.8
14. Observar las conductas sexuales de personas es parte del reconocimiento de la situación	3	4	3	2	4	0.8
15. Los besos y caricias son parte del riesgo al contacto físico.	4	4	4	4	4	1
16. El uso de ropa sexy es parte del riesgo sexual al contacto físico.	4	3	2	4	4	0.8
17. Las relaciones sexuales con desconocidos es parte del riesgo sexual percibido al sexo casual	4	4	4	3	4	1
18. Mayor probabilidad de riesgo con sexo con desconocidos es parte del riesgo sexual percibido	3	3	1	1	2	0.4
19. Mayor riesgo a la relación sexual con múltiples parejas es parte importante del riesgo	4	3	2	4	3	1
20. Qué tan probable es que actualmente esté infectado con el VIH	4	4	4	4	4	1
21. Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo de contraer el VIH	4	4	3	2	4	0.8
22. Tengo miedo al pensar en el sida.	4	4	4	4	4	1

Nota: I-CVI = validez individual de los ítems

(continúa)

Tabla 9

Descripción de la validez de contenido de la conciencia al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	I-CVI
	1	2	3	4	5	
23. Tengo miedo de contraer sida	3	2	4	4	4	0.8
24. Las discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado(a)	2	3	3	4	4	0.8
25. Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida	3	4	2	4	4	0.8
26. Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo al VIH	4	4	3	4	4	1
27. Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo de VIH/sida	4	4	1	4	4	0.8
28. Pienso que tener relaciones con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH/sida	3	2	4	4	4	0.8
29. Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo de VIH/sida	4	4	4	4	2	0.8
30. Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como embarazos no deseados/ planeados	4	2	3	4	4	0.8
31. Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como el VIH/sida	2	4	3	3	3	0.8
32. Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como la muerte	2	4	3	4	3	0.8
33. Mis conductas sexuales de riesgo pueden originar consecuencias como discriminación social a causa del VIH	3	4	3	2	4	0.8
34. Siento necesidad de usar condón	4	4	4	4	4	1
35. Pienso en el uso del condón	3	4	3	4	2	0.8
36. Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en riesgo sexual	2	4	4	3	3	0.8
37. La necesidad de sentir placer en una relación sexual me pone en riesgo	4	2	3	4	4	0.8
38. Hablarás sobre la importancia de usar un condón	4	4	2	4	3	0.8
39. Le dirás que si no usan condón no tendrán relaciones sexuales	4	4	3	2	4	0.8
40. Hablarás sobre las ITS y la necesidad de usar un condón	3	4	3	4	2	0.8

Nota: I-CVI = validez individual de los ítems

(continúa)

Tabla 9

Descripción de la validez de contenido de la conciencia al riesgo sexual (continuación)

Ítems	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	I-
	1	2	3	4	5	CVI
41. Hablarás sobre lo importante de usar condón para prevenir el embarazo	3	4	3	2	3	0.8
42. Tendrías relaciones sexuales para darle gusto	4	4	2	3	3	0.8
43. Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona	3	4	3	3	3	1
44. Tendrías relaciones sexuales con condón	3	4	4	4	3	1
45. Te abstendrías de tener relaciones sexuales por el riesgo de un embarazo	3	4	3	3	3	1
46. Te abstendrías por el riesgo del VIH	4	4	4	4	4	1
47. Te alejarías del lugar de la situación para no consumir alcohol y/o drogas	3	3	2	4	4	0.8
48. Te quedarías, sin consumir alcohol	3	3	3	1	4	0.8
49. Evitarías el consumo de alcohol y/o drogas para prevenir riesgo sexual	4	4	4	4	2	0.8
50. Tendrías relaciones sexuales, sin usar condón porque el chico/chica te gusta demasiado	3	3	4	3	3	1
51. Tendrías la relación sexual, porque si te niegas no se te volverá a acercar	3	3	2	4	4	0.8
52. Lo harías, pero usando condón	4	4	4	4	4	1
53. Evitarías platicar con él/ella la importancia de utilizar condón	4	2	3	4	4	0.8
54. Evitarías seguir con el contacto físico	4	4	4	4	3	1
55. Seguirías solo si usan condón	3	3	3	3	3	1
56. Usarás condón en la relación vaginal	4	4	4	3	3	1
57. Usarás condón en la relación anal	3	3	3	3	4	1
58. Usarás condón en la relación oral	4	3	2	3	4	0.8
59. Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta	2	4	4	3	4	0.8
60. Tendrías relaciones sexuales sin importar nada, solo por disfrutar	4	4	4	2	3	1
61. Evitarías usar condón ya que no se siente el mismo placer	3	2	3	2	3	0.6

Nota: I-CVI = validez individual de los ítems

A continuación en la figura 4, se presenta el árbol de tareas del proceso cognitivo de manera general y posteriormente por niveles de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes después de la validez por expertos.

Figura 4. Proceso cognitivo de la conciencia al riesgo sexual después de la validez de contenido (2da. Versión)

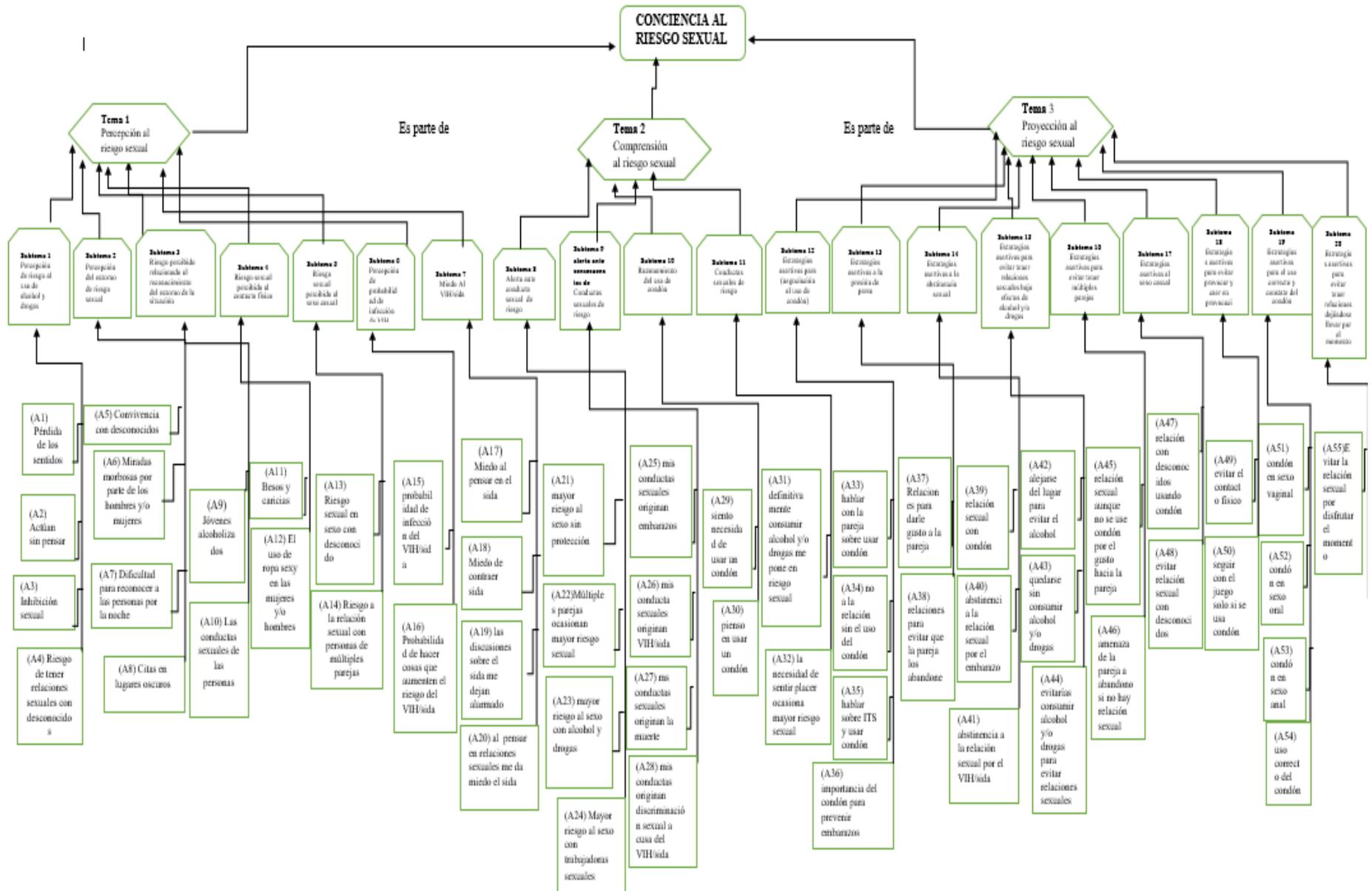


Figura 5. Proceso cognitivo de la percepción al riesgo sexual

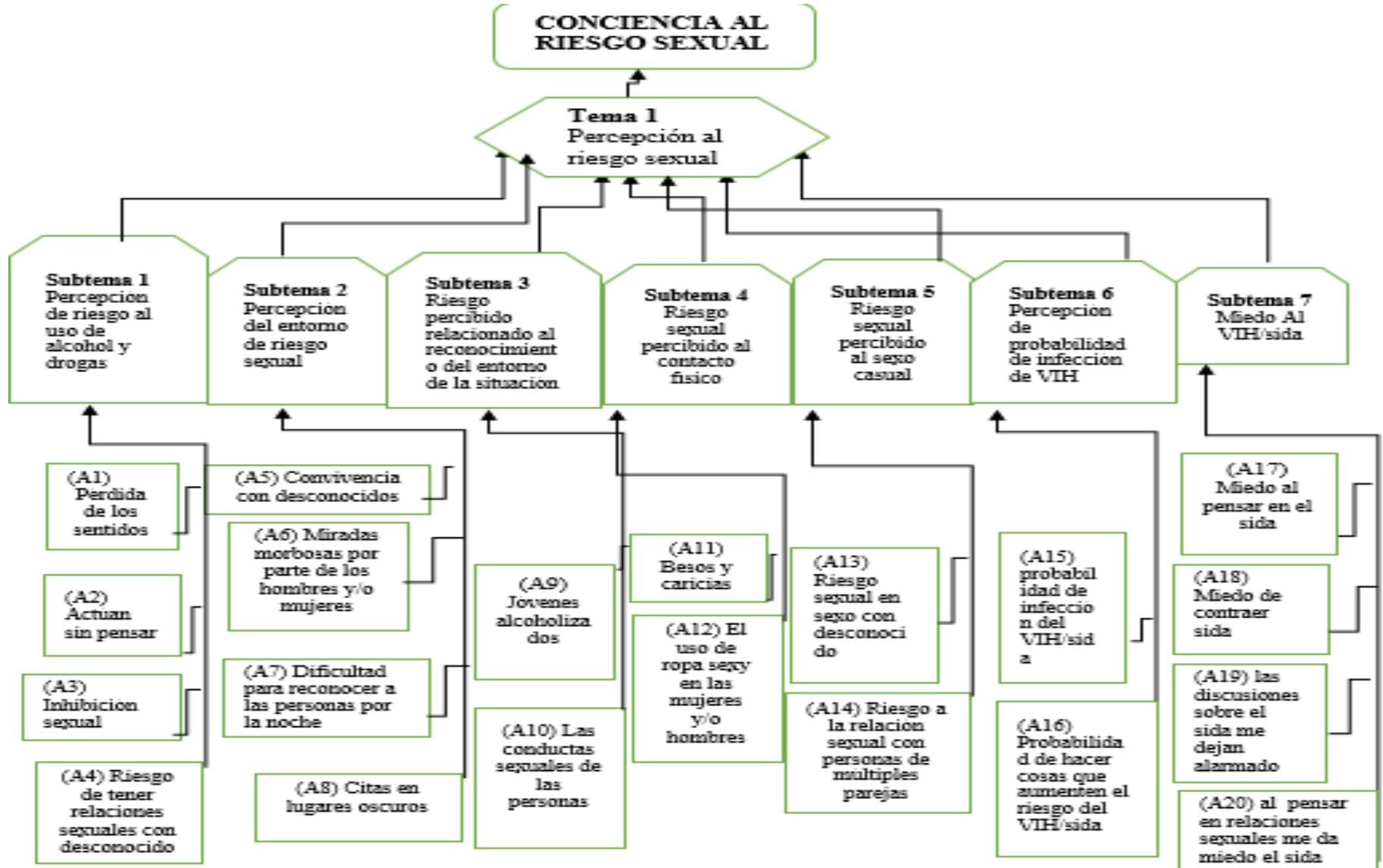


Figura 6. Proceso cognitivo de la comprensión al riesgo sexual

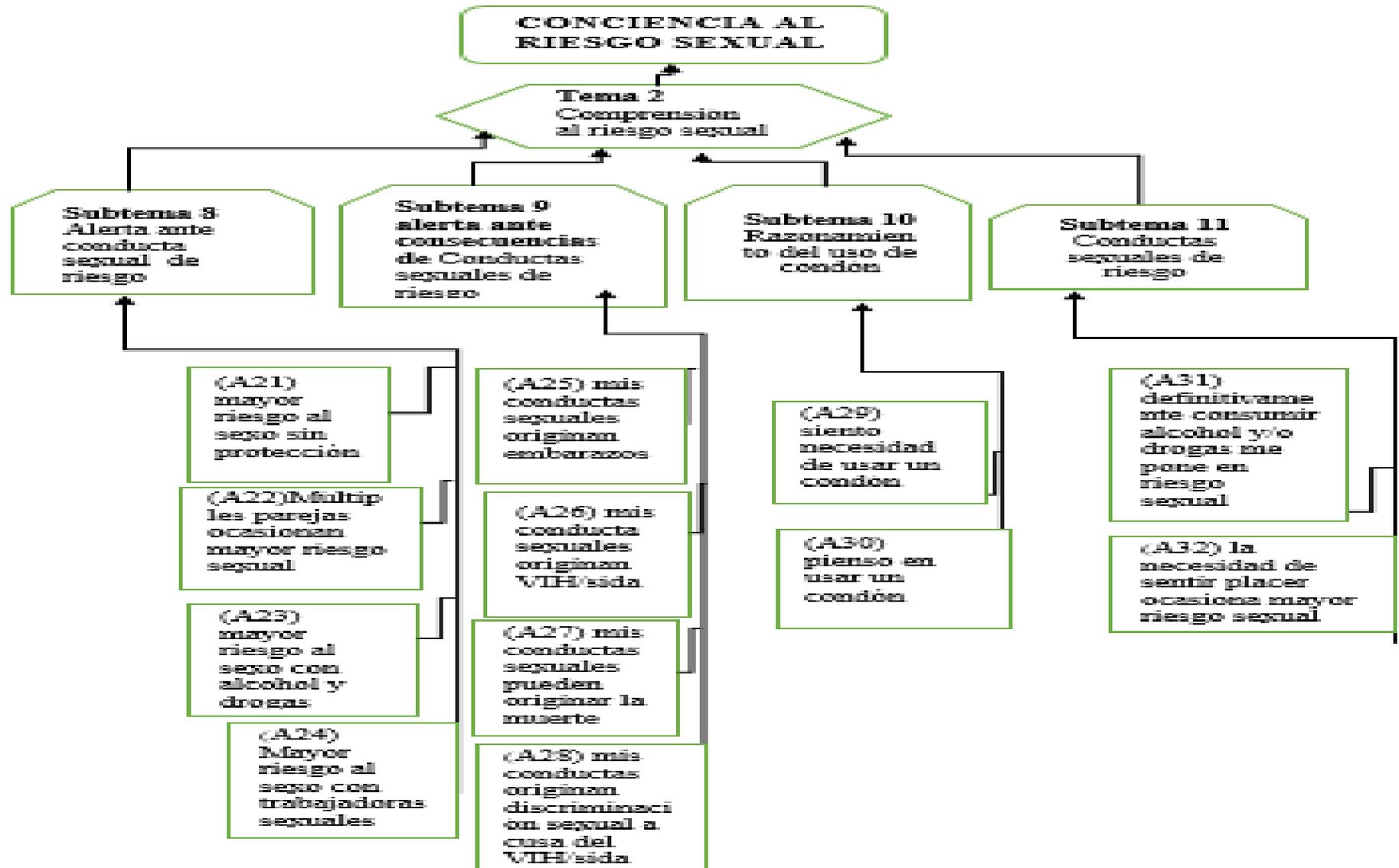
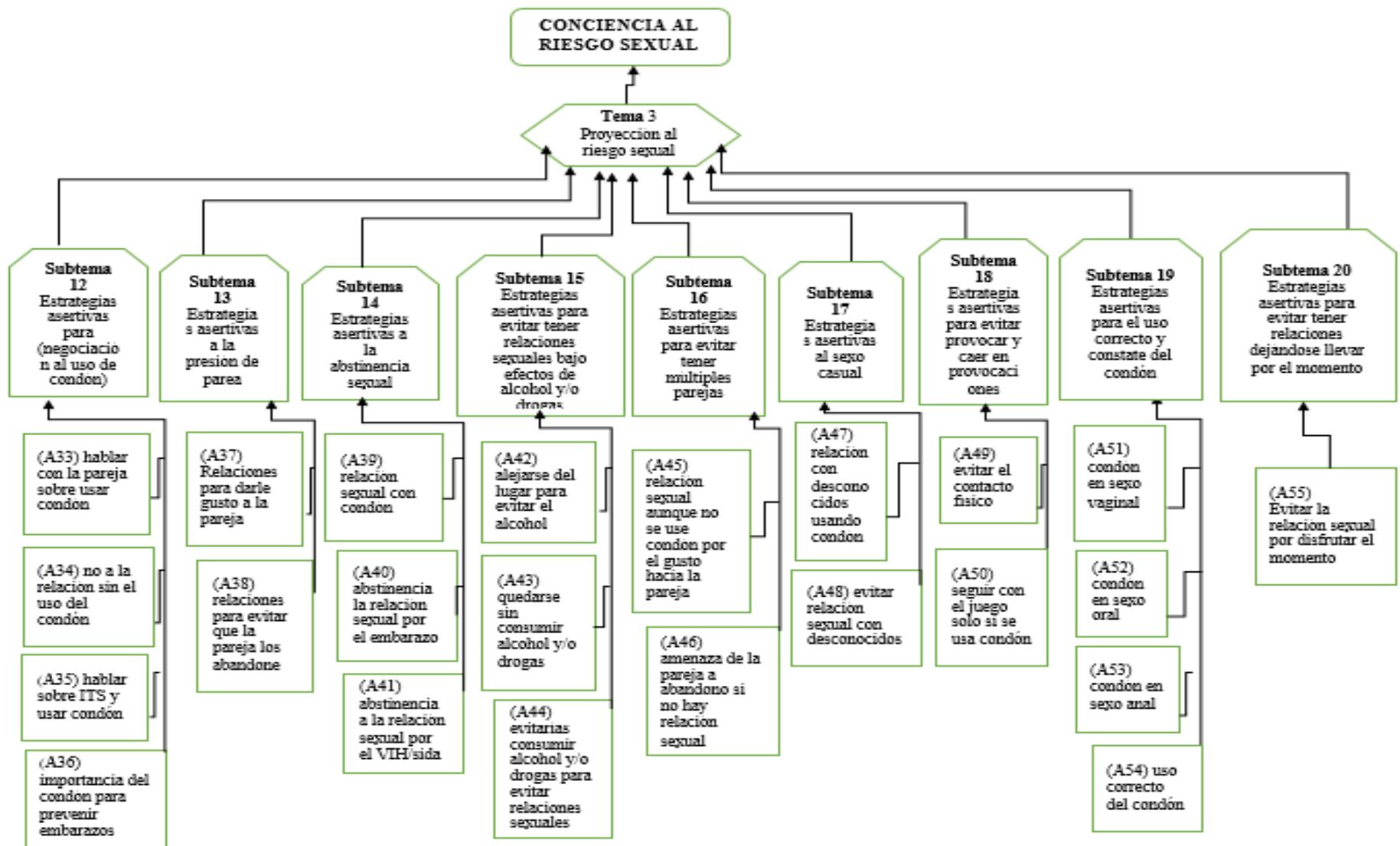


Figura 7. Proceso cognitivo de la proyección al riesgo sexual



Validación del Instrumento de Conciencia al Riesgo Sexual

A continuación se presentan los resultados de la etapa de validación. Las características de los participantes, la descripción de las variables de estudio y las pruebas psicométricas de confiabilidad y validez del instrumento.

Descripción de los participantes.

La muestra estuvo conformada por 401 participantes de los cuales el 73.6% corresponde al sexo femenino y el 26.4% al masculino. Del total de la muestra se encontró que el 47.6% estudia y un 52.4% estudia y trabaja. La edad media de los participantes fue de 21.46 años ($DE = 2.63$). Todos los participantes mencionaron haber iniciado relaciones sexuales, además el 100% estar soltero/as. A continuación se presenta la estadística descriptiva. Se puede observar que la media más baja estuvo en la pregunta ¿Qué tan probable es que actualmente esté infectado de sida? y la más alta en ¿Tendrías relaciones sexuales por que el/ella te dice que si te niegas, nunca se te volverá acercar?

Tabla 10

Descripción de las variables de estudio

VARIABLES	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
1 ¿Que tan probable es que actualmente este infectado de sida?	.16	.00	.42	0	2
2. Probabilidad de infectarme de VIH	.27	.00	.48	0	2
3. Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH	.20	.00	.44	0	2
4. Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH	.22	.00	.43	0	2
5. Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo al sida	.95	1.00	.74	0	2
6. Tengo miedo de contraer sida	1.15	1.00	.83	0	2
7 Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH	1.18	1.00	.79	0	2
8. A causa del sida me siento nervioso por iniciar relaciones sexuales	.86	1.00	.77	0	2
9. Hablar sobre el sida me hace sentir un poco alarmado	.94	1.00	.74	0	2
10.Pensar en contagiarme de sida me deja preocupa	1.15	1.00	.77	0	2

Nota: $n = 401$; M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo (continúa)

Tabla 10

Descripción de las variables de estudio (continuación)

Variables	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
11. Mis conductas sexuales de riesgo, pueden ocasionar consecuencias como embarazos no deseados	.76	1.00	.42	0	1
12. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH	.64	1.00	.48	0	1
13. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la muerte	.49	.00	.50	0	1
14. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la discriminación social al causa del VIH	.55	1.00	.49	0	1
15. Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo del VIH/sida	1.84	2.00	.46	0	2
16. Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo del VIH	1.84	2.00	.47	0	2
17. Pienso que tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH	1.83	2.00	.47	0	2
18. Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo del VIH/sida	1.56	2.00	.65	0	2
19. Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en mayor riesgo sexual	1.41	2.00	.69	0	2
20. Considero que la necesidad de sentir placer en la relación sexual me pone en mayor riesgo	1.15	1.00	.72	0	2
21. ¿Le dirás a él/ella que si no usan condón no tendrán relaciones sexuales?	3.22	4.00	1.03	0	4
22. ¿Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona?	3.24	4.00	1.19	0	4
23. ¿Te abstendrías de tener relaciones sexuales por el riesgo de adquirir VIH?	3.32	4.00	1.01	0	4
24. ¿Te quedarías en el lugar de la situación de riesgo sexual sin consumir alcohol?	2.86	3.00	1.19	0	4
25. ¿Tendrías relaciones sexuales por que el/ella te dice que si te niegas, nunca se te volverá acercar?	3.46	4.00	.96	0	4
26. ¿Lo harías pero solo si usan condón por que no se conocen bien?	2.62	3.00	1.44	0	4
27. ¿Evitarías platicar con el/ella la importancia de utilizar condón?	2.67	3.00	1.22	0	4
28. ¿Seguirías solo si el/ella están de acuerdo en usar condón?	2.70	3.00	1.24	0	4
29. ¿Usaras condón en la relación vaginal?	3.28	4.00	1.03	0	4

Nota: M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo (continúa)

Tabla 10

Descripción de las variables de estudio (continuación)

Variables	Media	Mdn	DE	Min	Max
30. ¿Usaras condón en la relación anal?	3.41	4.00	.89	0	4
31. ¿Usaras condón en la relación oral?	2.63	3.00	1.27	0	4
32. ¿Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta?	3.32	4.00	.98	0	4
33. ¿Evitarías usar condón porque consideras que no se siente el mismo?	3.06	4.00	1.21	0	4

Nota: $n = 401$; M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S).

Previo al análisis estadístico inferencial se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors, para comprobar los supuestos de normalidad de las variables de estudio. Como se puede observar las variables no presentaron distribución normal ($p < .05$) por lo tanto se utilizó estadística no paramétrica para cumplir con los objetivos e hipótesis de la investigación (ver tabla 11).

Tabla 11

Prueba de normalidad de las variables de estudio

Variable	Media	Mdn	DE	Min	Max	D^a	p
Conciencia al riesgo sexual	44.65	46.21	9.39	0	64	2.0	.001
Percepción al riesgo sexual	20.27	21.28	10.12	0	45	1.7	.004
Comprensión al riesgo sexual	40.10	41.67	9.76	0	50	3.7	.000
Proyección al riesgo sexual	76.52	80.77	17.31	0	100	2.3	.000

Nota: $n = 401$; Mdn = Mediana, D^a = Prueba de Normalidad con Corrección de Lilliefors

Correlación entre los ítems del instrumento de la conciencia al riesgo sexual.

A continuación se presentan las correlaciones de los ítems de cada nivel de la conciencia al riesgo sexual, se puede observar que dentro de las correlaciones de los ítems de la percepción al riesgo sexual, el que más se correlacionó fue el 12. ¿Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH? y el que menos relación tuvo fue el 3. ¿Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH? (ver tabla 12). En lo que respecta a la comprensión al riesgo sexual, los

seis ítems se relacionaron de manera satisfactoria (ver tabla 13). Por último en la proyección al riesgo sexual se puede observar una correlación muy fuerte, solo el ítem 43. ¿Lo harías pero solo si usan condón porque no se conocen bien?, y el 48. ¿Seguirías solo si el/ella están de acuerdo en usar condón? no se correlacionaron totalmente con el resto de ítems sin embargo se puede observar una buena relación entre ellos (ver tabla 14)

Tabla 12
Correlación entre ítems de la percepción al riesgo sexual

Ítems	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14
1.¿Que tan probable es que actualmente este infectado de sida?	1	.370**	.493**	.416* *	.058	.021	.022	.107*	.104*	.102*	.016	.111*	.015	.043
2.Probabilidad de infectarme de VIH	.370**	1	.410**	.444*	.058	.069	.047	.055	-.041	.062	.139*	.138*	.030	.047
3.Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH	.493**	.410**	1	.436* *	-.013	.063	-.019	.063	-.023	.063	.103*	.049	-.007	.012
4.Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH	.416**	.444**	.436*	1	.107*	.128*	.082	.084	.040	.158*	.072	.113*	.052	.076
5.Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo al sida	.058	.058	-.013	.107*	1	.713*	.663*	.615*	.534*	.561*	.098	.135*	.130*	.172**
6.Tengo miedo de contraer sida	.021	.069	.063	.128*	.713**	1	.749*	.592*	.534*	.604*	.094	.191*	.178*	.171**
7.Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH	.022	.047	-.019	.082	.663**	.749*	1	.601*	.528*	.666*	.042	.129*	.097	.098
8.A causa del sida me siento nervioso por iniciar relaciones sexuales	.107*	.055	.063	.084	.615**	.592*	.601*	1	.593*	.622*	.060	.098*	.129*	.128*

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

(continúa)

Tabla 12

Correlación entre ítems de la percepción al riesgo sexual (continuación)

Ítems	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14
9.Hablar sobre el sida me hace sentir un poco alarmado	.104*	-.041	-.023	.040	.534**	.534**	.528**	.593*	1	.634*	-.032	.020	.056	.080
10.Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado	102*	.062	.063	.158*	.561**	.604**	.666**	.622*	.634*	1	.037	.143*	.087	.130**
11.Mis conductas pueden ocasionar consecuencias como embarazos no deseados	.016	.139*	.103**	.072	.098	.094	.042	.060	-.032	.037	1	.585*	.476**	.474**
12.Mis conductas pueden ocasionar consecuencias como el VIH	.111*	.138*	.049	.113*	.135**	.191**	.129**	.098*	.020	.143*	.585*	1	.729**	.683**
13.Mis conductas pueden ocasionar consecuencias como la muerte	.015	.030	-.007	.052	.130**	.178**	.097	.129*	.056	.087	.476*	.729*	1	.701**
14.Mis conductas pueden ocasionar consecuencias como la discriminación a causa del VIH	.043	.047	.012	.076	.172**	.171**	.098	.128*	.080	.130*	.474*	.683*	.701**	1

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

Tabla 13

Correlación entre ítems de la comprensión al riesgo sexual

Ítems	ítem16	ítem17	ítem18	ítem19	ítem26	ítem27
16.Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo del VIH/sida	1	.592**	.476**	.487**	.286**	.141**
17.Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo del VIH	.592**	1	.560**	.470**	.261**	.109*
18.Pienso que tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH	.476**	.560**	1	.481**	.208**	.126**
19.Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo del VIH/sida	.487**	.470**	.481**	1	.445**	.184**
26.Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en mayor riesgo sexual	.286**	.261**	.208**	.445**	1	.417**
27.Considero que la necesidad de sentir placer en la relación sexual me pone en mayor riesgo	.143*	.109*	.126*	.184**	.417**	1

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

Tabla 14

Correlación entre ítems de la proyección al riesgo sexual

Ítems	ítem 29	ítem 33	ítem 36	ítem 38	ítem 41	ítem 43	ítem 44	ítem 48	ítem 49	ítem 50	ítem 51	ítem 52	ítem 55
29.Le dirás a él/ella que si no usan condón no tendrán relaciones sexuales	1	.370**	.381**	.247**	.438**	.347**	.343**	.288**	.516**	.332**	.457**	.421**	.498**
33.Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona	.370**	1	.334**	.187**	.621**	.390**	.269**	.205**	.453**	.350**	.386**	.451**	.530**

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

(continúa)

Tabla 14

Correlación entre ítems de la proyección al riesgo sexual (continuación)

Ítems	ítem 29	ítem 33	ítem 36	ítem 38	Ítem 41	ítem 43	ítem 44	ítem 48	ítem 49	ítem 50	ítem 51	ítem 52	ítem 55
36.Te abstendrías por el riesgo de adquirir VIH	.381**	.334**	1	.211**	.413**	.276**	.292**	.216**	.391**	.353**	.325**	.372**	.384**
38.Te quedarías en el lugar sin consumir alcohol	.247**	.187**	.211**	1	.308**	.202**	.148**	.185**	.255**	.144**	.241**	.240**	.203**
41.Tendrías relaciones sexuales porque si te niegas, nunca se te volverá acercar	.438**	.621**	.413**	.308**	1	.374**	.323**	.230**	.497**	.408**	.381**	.501**	.578**
43.Lo harías pero solo si usan condón por que no se conocen bien	.347**	.390**	.276**	.202**	.374**	1	.339**	.086	.260**	.200**	.355**	.246**	.376**
44.Evitarías platicar con el/ella la importancia de utilizar condón	.343**	.269**	.292**	.148**	.323**	.339**	1	.245**	.366**	.332**	.298**	.338**	.372**

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

(continúa)

Tabla 14

Correlación entre ítems de la proyección al riesgo sexual (continuación)

Ítems	ítem 29	ítem 33	ítem 36	ítem 38	ítem 41	ítem 43	ítem 44	ítem 48	ítem 49	ítem 50	ítem 51	ítem 52	ítem 55
48.Seguirías solo si el/ella usan condón	.288**	.205**	.216**	.185**	.230**	.086	.245**	1	.313**	.213**	.189**	.284**	.233**
49.Usaras condón en la relación vaginal	.516**	.453**	.391**	.255**	.497**	.260**	.366**	.313**	1	.582**	.509**	.622**	.595**
50.Usaras condón en la relación anal	.332**	.350**	.353**	.144**	.408**	.200**	.332**	.213**	.582**	1	.457**	.542**	.461**
51.Usaras condón en la relación oral	.457**	.386**	.325**	.241**	.381**	.355**	.298**	.189**	.509**	.457**	1	.491**	.423**
52.Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta	.421**	.451**	.372**	.240**	.501**	.246**	.338**	.284**	.622**	.542**	.491**	1	.583**
55.Evitarías usar condón	.498**	.530**	.384**	.203**	.578**	.376**	.372**	.233**	.595**	.461**	.423**	.583**	1

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; $n = 401$

Propiedades Psicométricas del Instrumento

Para responder al objetivo dos, establecer las propiedades psicométricas del instrumento de conciencia al riesgo sexual en los jóvenes. Se realizó validez de constructo utilizando primero el análisis factorial exploratorio con rotación varimax y posteriormente, análisis factorial confirmatorio.

A continuación se presentan los resultados del análisis factorial exploratorio de los ítems del instrumento de la conciencia al riesgo sexual. Considerando que el modelo de la conciencia situacional Endsley (1995) establece tres niveles del proceso de la conciencia se extrajeron tres factores en SPSS versión 21. A continuación se presenta la agrupación de los ítems y las cargas factoriales obtenidas. Los factores se identificaron de la siguiente manera; el factor 1 como proyección al riesgo sexual con un total de 30 ítems. El factor 2, comprensión al riesgo sexual con 10 ítems, y el factor 3 identificado como percepción al riesgo sexual conformado por 10 ítems. Obteniendo una varianza total de 53.14% y una agrupación de ítems que se describen a continuación (ver tabla 15).

Tabla 15

Análisis factorial exploratorio con rotación varimax: conciencia al riesgo sexual

Ítem	Factor1	Factor2	Factor3
52. ¿Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta?	.766	.095	.016
41. ¿Tendrías relaciones sexuales porque te dice que si te niegas no se te volverá acercar?	.738	-.013	.030
49. ¿Usarás condón en la relación vaginal?	.736	.165	-.012
54. ¿Tendrías relaciones sexuales sin importar nada solo por disfrutar el momento?	.712	-.022	.137
55. ¿Evitarías usar condón porque consideras que no se siente el mismo placer?	.707	.030	.037
33. ¿Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona?	.697	.011	-.004
29. ¿Le dirás que si no usan condón, no tendrán relaciones sexuales?	.696	.200	.102
28. ¿Hablarás con el/ella sobre la importancia de usar un condón?	.677	.053	.132

Nota: n = 401

(continúa)

Tabla 15
Análisis factorial exploratorio con rotación varimax: conciencia al riesgo sexual
(continuación)

Ítem	Factor1	Factor2	Factor3
40. ¿Tendrías relaciones sexuales aunque no usaras condón porque el chico/a te gusta demasiado?	.677	.053	.013
42. ¿Tendrías relaciones sexuales?	.656	-.070	.145
51. ¿Usarás condón en la relación oral?	.647	.075	.052
30. ¿Le hablarás sobre las infecciones de transmisión sexual y la necesidad de usar un condón?	.642	.182	.240
31. ¿Hablarás sobre la importancia de usar condón para prevenir el embarazo?	.640	.164	.142
32. ¿Tendrías relaciones sexuales para darle gusto?	.633	.018	-.002
47. ¿Hablarías con el/ella para decirle que aún no estas preparada/o para la relación sexual?	.571	.044	.148
53. ¿Llevaras un condón contigo?	.569	.088	.091
39. ¿Evitarías el consumo de alcohol o drogas para prevenir situaciones de riesgo sexual?	.532	-.018	.353
43. ¿Lo harías pero solo si usan condón por que no se conocen bien?	.525	-.145	.093
50. ¿Usaras condón en la relación anal?	.521	-.002	-.049
25. Pienso en el uso del condón	.497	.273	-.078
35. ¿Te abstendrías de tener relaciones sexuales por el riesgo de un embarazo?	.483	.034	.253
24. Siento necesidad de usar un condón	.480	.271	-.087
36. ¿Te abstendrías por el riesgo de adquirir VIH?	.477	.052	.157
44. ¿Evitarías platicar con el/ella la importancia de utilizar condón?	.444	.000	.047
37. ¿Te alejarías del lugar de la situación para no consumir alcohol o drogas?	.439	-.013	.361
46. ¿Evitarías seguir con el juego porque sabes que eso puede originar una relación sexual?	.423	.043	.266
38. ¿Te quedarías en el lugar sin consumir alcohol?	.366	-.040	.090
45. ¿Evitarías seguir con el contacto físico?	.335	.010	.278
48. ¿Seguirías solo si el/ella están de acuerdo en usar condón?	.315	.166	-.051
34. ¿Tendrías relaciones sexuales con condón?	.271	.238	-.098
12. Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH	.235	.800	.037.
11. Tengo miedo de contraer sida	.222	.796	.123

Nota: n = 401

(continúa)

Tabla 15

Análisis factorial exploratorio con rotación varimax: conciencia al riesgo sexual (continuación)

Ítem	Factor1	Factor2	Factor3
15. Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado	.237	.773	.086
10. Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida	.212	.756	.123
13. A causa del sida me siento nervioso por iniciar relaciones sexuales	.195	.731	.117
14. Sobre el sida me hace sentir un poco alarmado	.250	.671	.027
9. Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH	-.195	.245	.020
6. ¿Qué tan probable es que actualmente este infectado de VIH?	-.052	.250	.055
8. Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH	-.195	.245	.020
7. Probabilidad de infectarme de VIH	-.054	.220	.011
23. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la discriminación social a causa del VIH	-.017	.116	.749
22. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la muerte	.013	.088	.725
21. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH	.004	.136	.711
20. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como embarazos no deseados	-.053	.048	.595
19. Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo del VIH/sida	.326	.047	.522
26. Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en mayor riesgo sexual	.272	.018	.474
16. Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo del VIH/sida	.301	.061	.447
17. Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo de VIH	.325	.079	.435
27. Considero que la necesidad de sentir placer en la relación sexual me pone en mayor riesgo	-.064	.062	.420
18. Pienso que tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH	.235	-.009	.412

Nota: n = 401

En base a los resultados obtenidos del análisis factorial exploratorio, se procedió a realizar análisis factorial confirmatorio mediante el programa estadístico SPSS AMOS versión 24, a continuación se presenta el modelo inicial y el modelo final por cada

análisis de los niveles establecidos de la conciencia al riesgo sexual; percepción, comprensión y proyección del riesgo sexual.

Para la percepción al riesgo sexual se realizó un modelo inicial figura 8, donde se incluyeron además de ítems arrojados en el análisis factorial exploratorio aquellos que tuvieron una relación teórica con la percepción al riesgo sexual. En total fueron 19 las variables incluidas en el modelo (ver tabla 16) en el cual se obtuvieron los siguientes resultados de las pruebas de bondad de ajuste ($X^2 = 1416.62$ $CFI = .529$, $GFI = .701$, $RMSEA = .144$) lo que denota un ajuste muy por debajo de lo esperado como aceptable.

Figura 8. Modelo inicial de la percepción al riesgo sexual

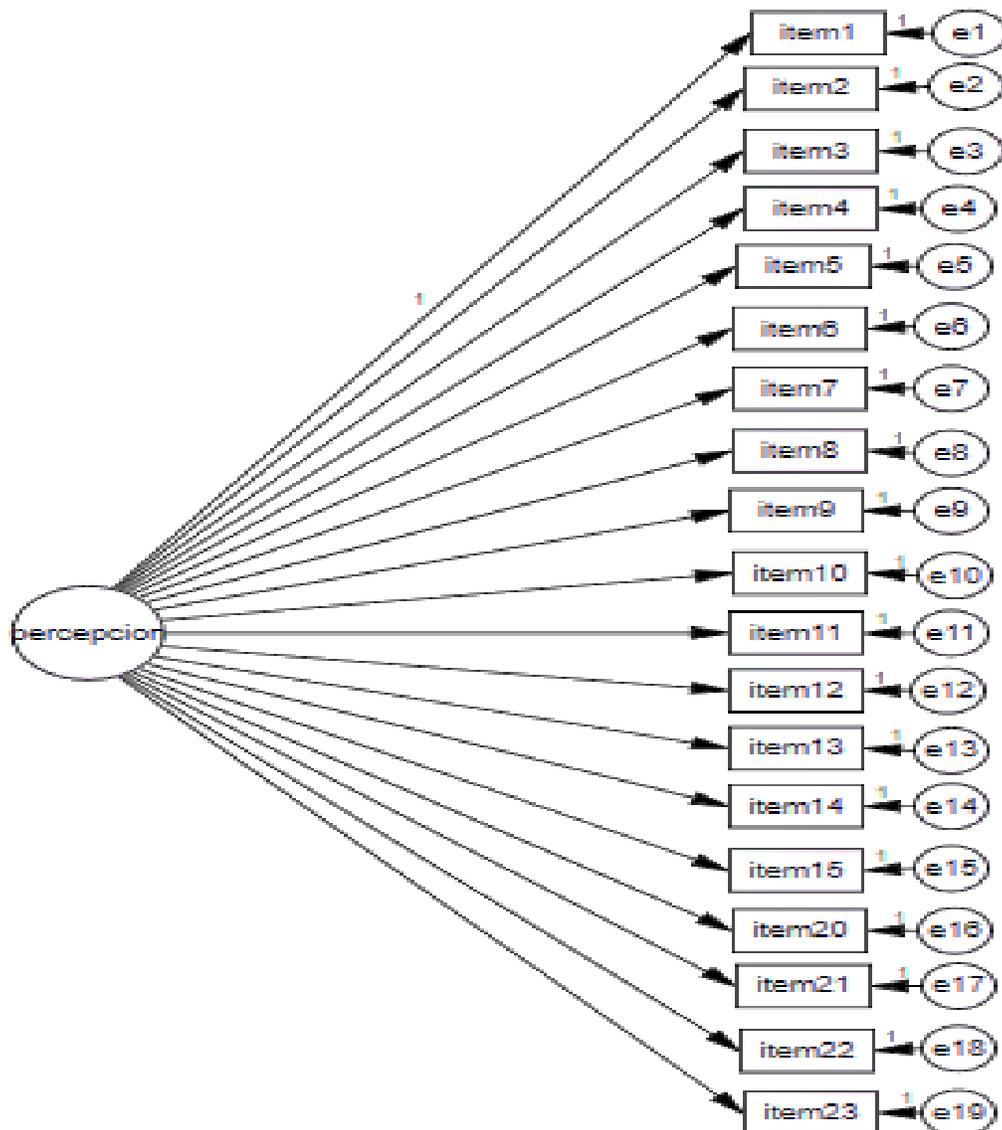


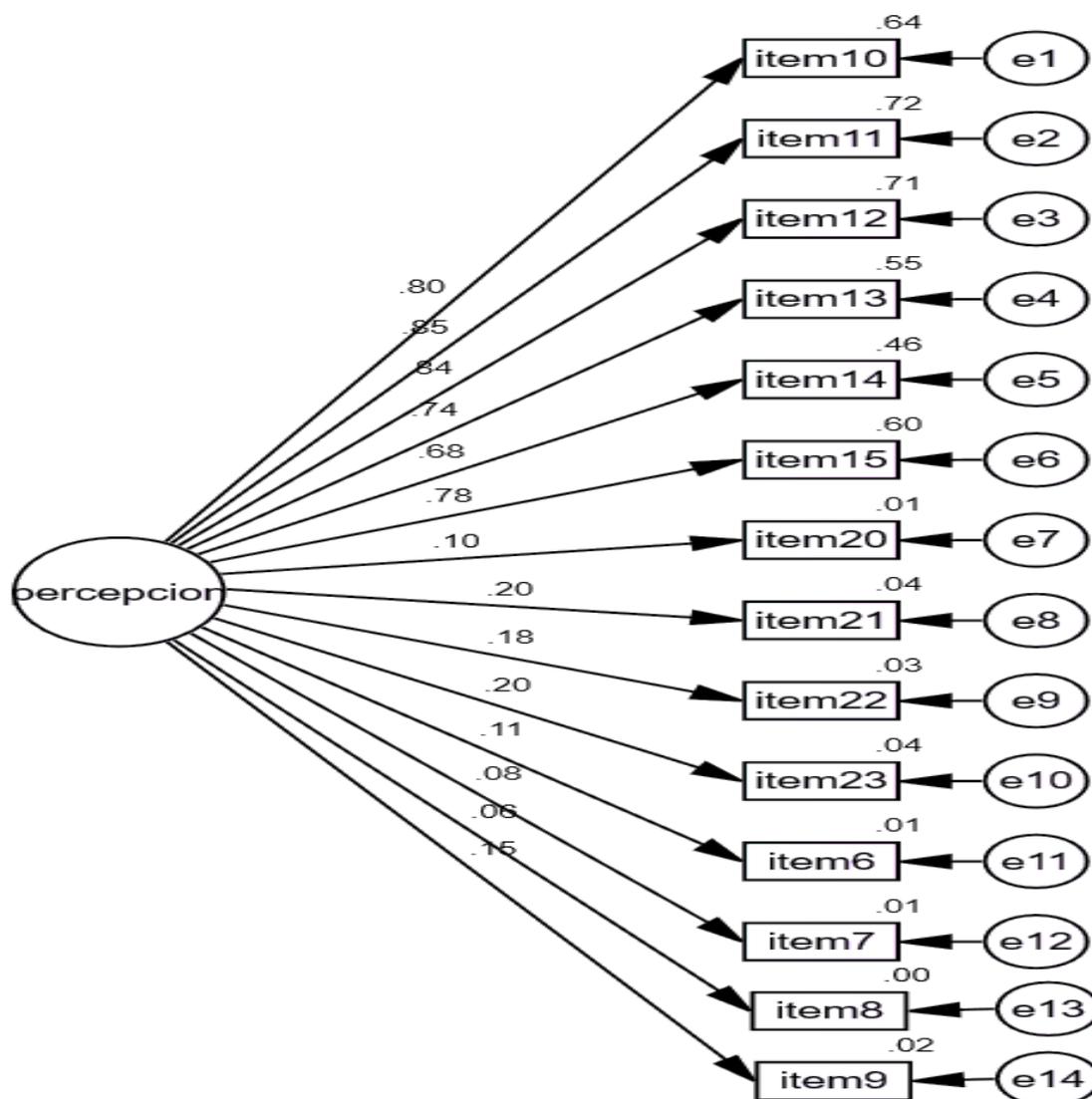
Tabla 16
Modelo inicial de la percepción al riesgo sexual

Constructo	Variable Observada	Factor Loadings	R^2
Percepción al riesgo sexual	Item1	1.00	.107
	Item2	.502	.050
	Item3	.108	.011
	Item4	.308	.035
	Item5	1.021	.078
	Item6	.419	.104
	Item7	.364	.080
	Item8	.241	.058
	Item9	.594	.146
	Item10	5.54	.801
	Item11	6.64	.849
	Item12	6.27	.843
	Item13	5.38	.740
	Item14	4.70	.678
	Item15	5.60	.774
	Item20	.412	.203
	Item21	.893	.299
	Item22	.850	.282
	Item23	.913	.296

$X^2 = 1416.62$, $CFI = .529$, $GFI = .701$, $RMSEA = .144$

Después de analizar cada variable observada se eliminaron de manera individual los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 el motivo de excluirlos del modelo final fue porque no tenían relación teórica con la percepción al riesgo sexual, además no aportaban un buen ajuste al modelo. Producto de esta adecuación resulto el modelo final de la percepción al riesgo sexual con un total de 14 variables observadas y un ajuste aceptable ($X^2 = 9.73$, $CFI = .994$, $GFI = .990$, $RMSEA = .049$) (ver figura 9).

Figura 9. Modelo final de la percepción al riesgo sexual



Para la comprensión al riesgo sexual se realizó un modelo inicial con todas las variables observadas del factor (ver tabla 17), en el proceso del análisis factorial exploratorio originalmente fueron 10 variables que se agruparon y de las que se obtuvo el siguiente resultado ($X^2 = 642.80$, $CFI = .59$, $GFI = .70$, $RMSEA = .20$) (ver figura 10). Sin embargo el modelo no contó con ajuste adecuado por lo que se procedió a suprimir de manera individual cada ítem que no mostró relación teórica con la comprensión al riesgo sexual.

Figura 10. Modelo inicial de la comprensión al riesgo sexual

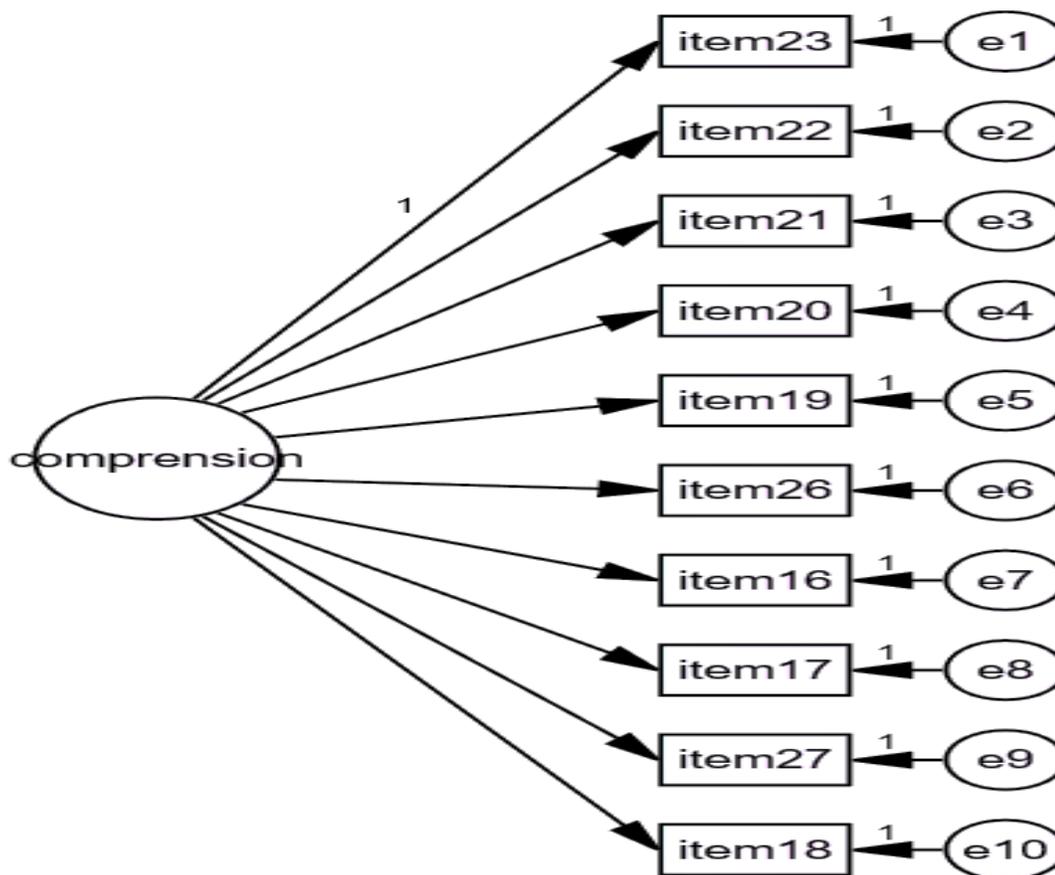


Tabla 17

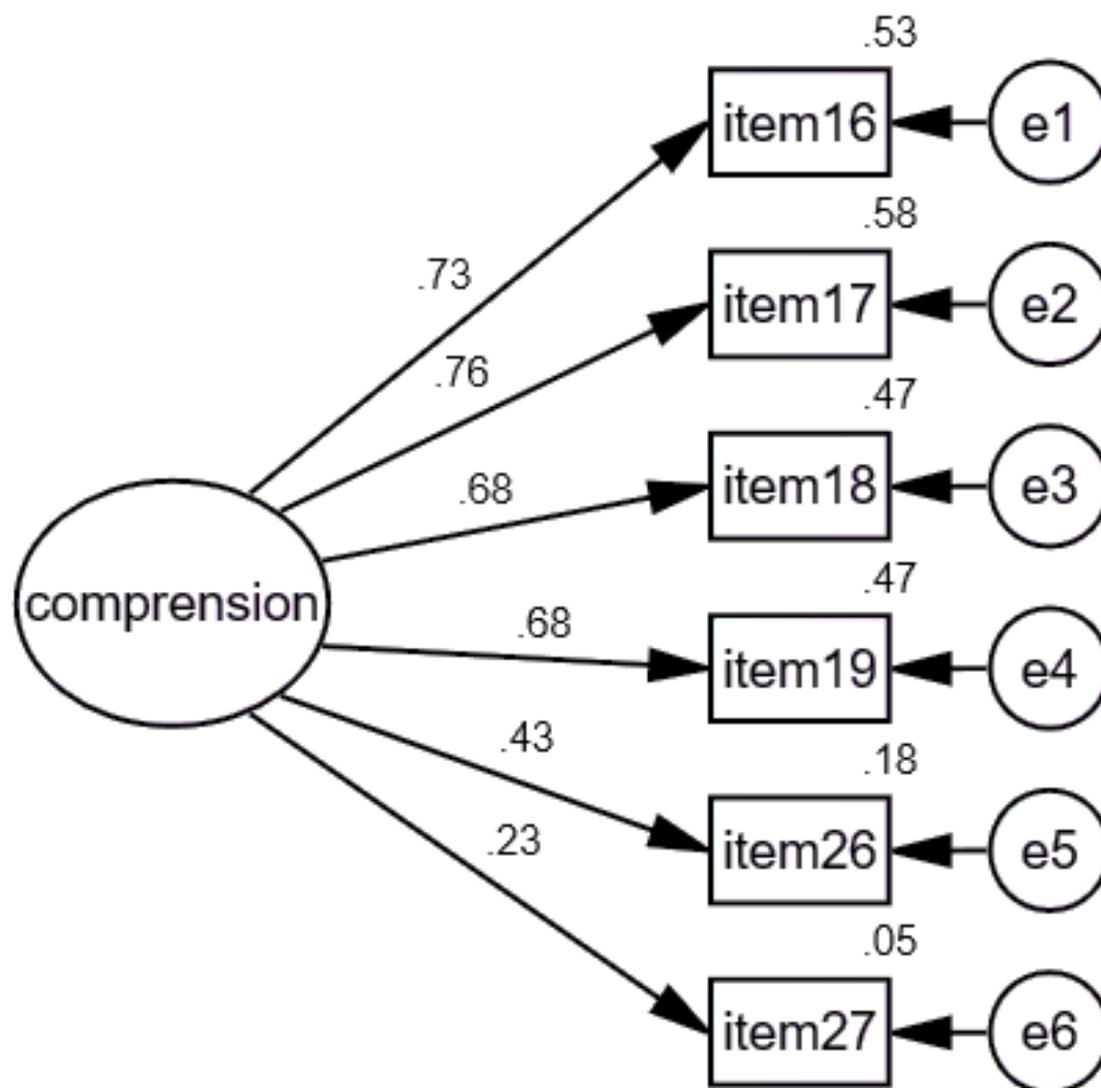
Modelo inicial de la comprensión al riesgo sexual

Constructo	Variable Observada	Factor Loadings	R^2
Comprensión al riesgo sexual	Item23	1.000	.817
	Item22	1.028	.836
	Item21	.992	.840
	Item20	.644	.611
	Item19	.508	.314
	Item26	.461	.269
	Item16	.335	.296
	Item17	.322	.274
	Item27	.389	.217
	Item18	.243	.208

$X^2 = 642.80$, $CFI = .59$, $GFI = .70$, $RMSEA = .20$

Posteriormente se planteó un modelo con seis variables con un modelo final ajustado de manera aceptable ($\chi^2 = 28.24$, $CFI = .95$, $GFI = .97$, $RMSEA = .84$) (ver figura 11).

Figura 11. Modelo final de la comprensión al riesgo sexual



En lo que respecta a la proyección al riesgo sexual, se agruparon en el modelo inicial figura 12, en total 30 variables (ver tabla 18). Sin embargo, no presentó un ajuste adecuado ($\chi^2 = 2678.09$, $CFI = .63$, $GFI = .66$, $RMSEA = .118$), por lo tanto se suprimieron de manera individual cada uno de los ítem que no aportaba a los valores de la prueba de bondad de ajuste o sin relación teórica con la proyección al riesgo sexual

Figura 12. Modelo inicial de la proyección al riesgo sexual

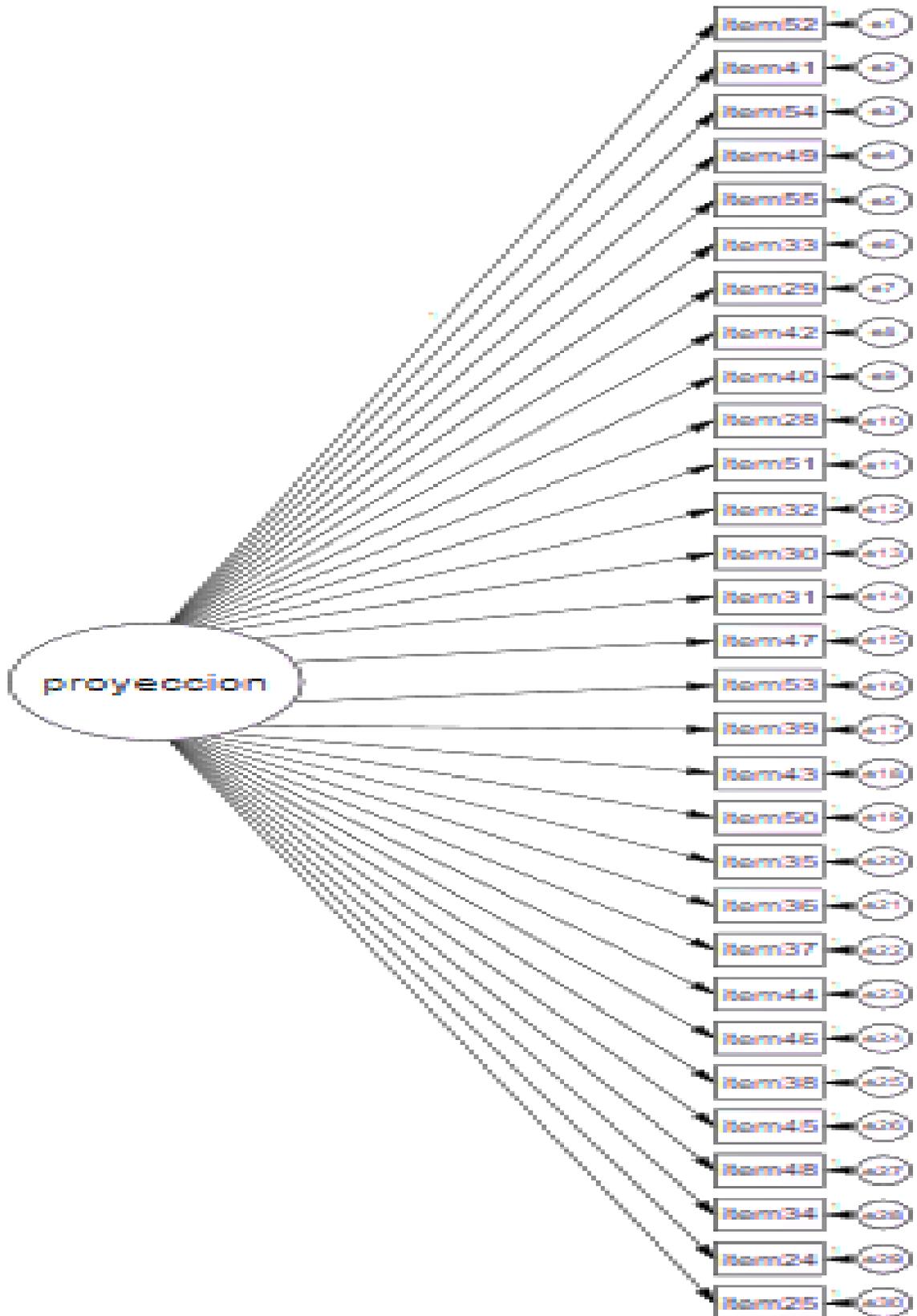


Tabla 18

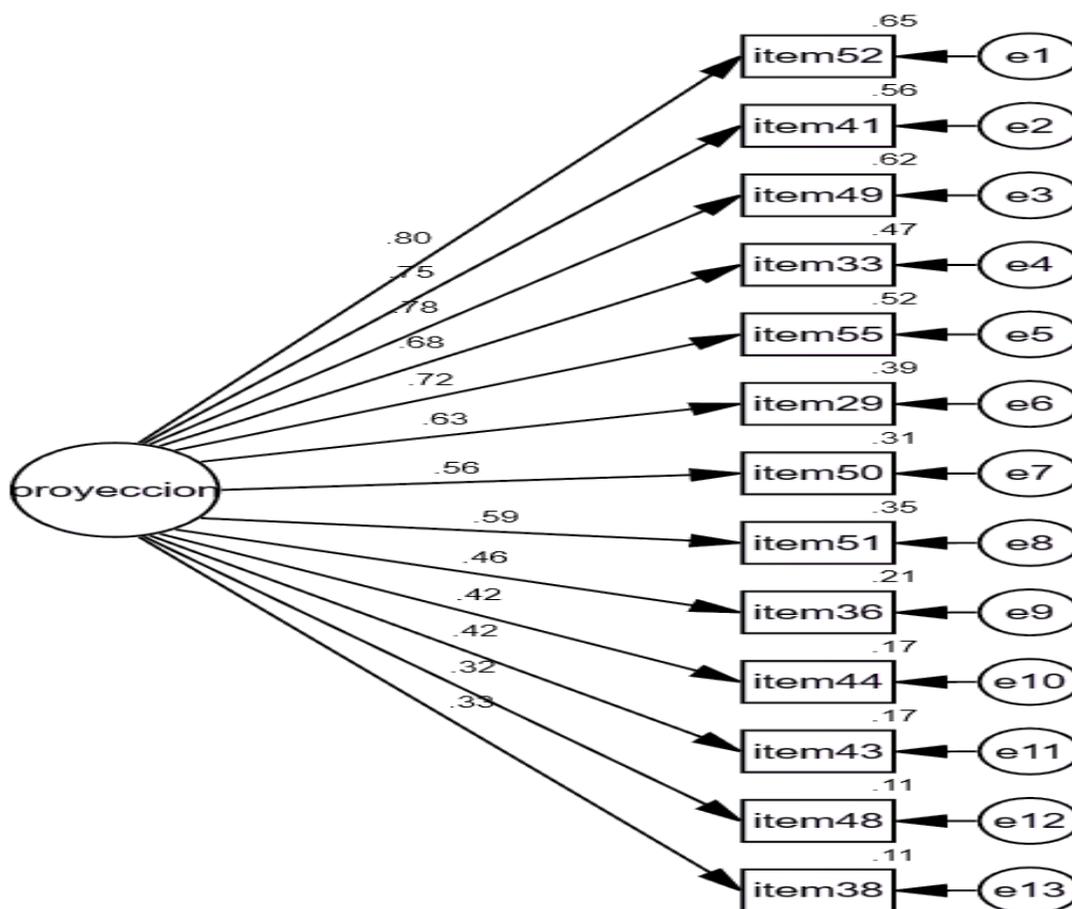
Modelo inicial de la proyección al riesgo sexual

Constructo	Variable Observada	Factor Loadings	R^2
Proyección al riesgo sexual	Item52	1.000	.764
	Item41	.922	.723
	Item54	1.102	.704
	Item59	1.009	.735
	Item55	1.114	.696
	Item33	1.068	.677
	Item29	.959	.701
	Item42	1.000	.635
	Item40	.884	.648
	Item28	.891	.668
	Item51	1.073	.634
	Item32	.942	.611
	Item30	.868	.664
	Item31	.739	.651
	Item47	.908	.564
	Item53	.867	.579
	Item39	.835	.550
	Item43	.918	.480
	Item50	.595	.501
	Item35	.707	.495
	Item36	.639	.479
	Item37	.762	.458
	Item44	.686	.423
	Item46	.727	.426
	Item38	.547	.347
Item45	.596	.344	
Item48	.498	.303	
Item34	.419	.267	
Item24	.826	.468	
Item25	.809	.490	

$X^2 = 2678.09$, $CFI = .63$, $GFI = .66$, $RMSEA = .118$

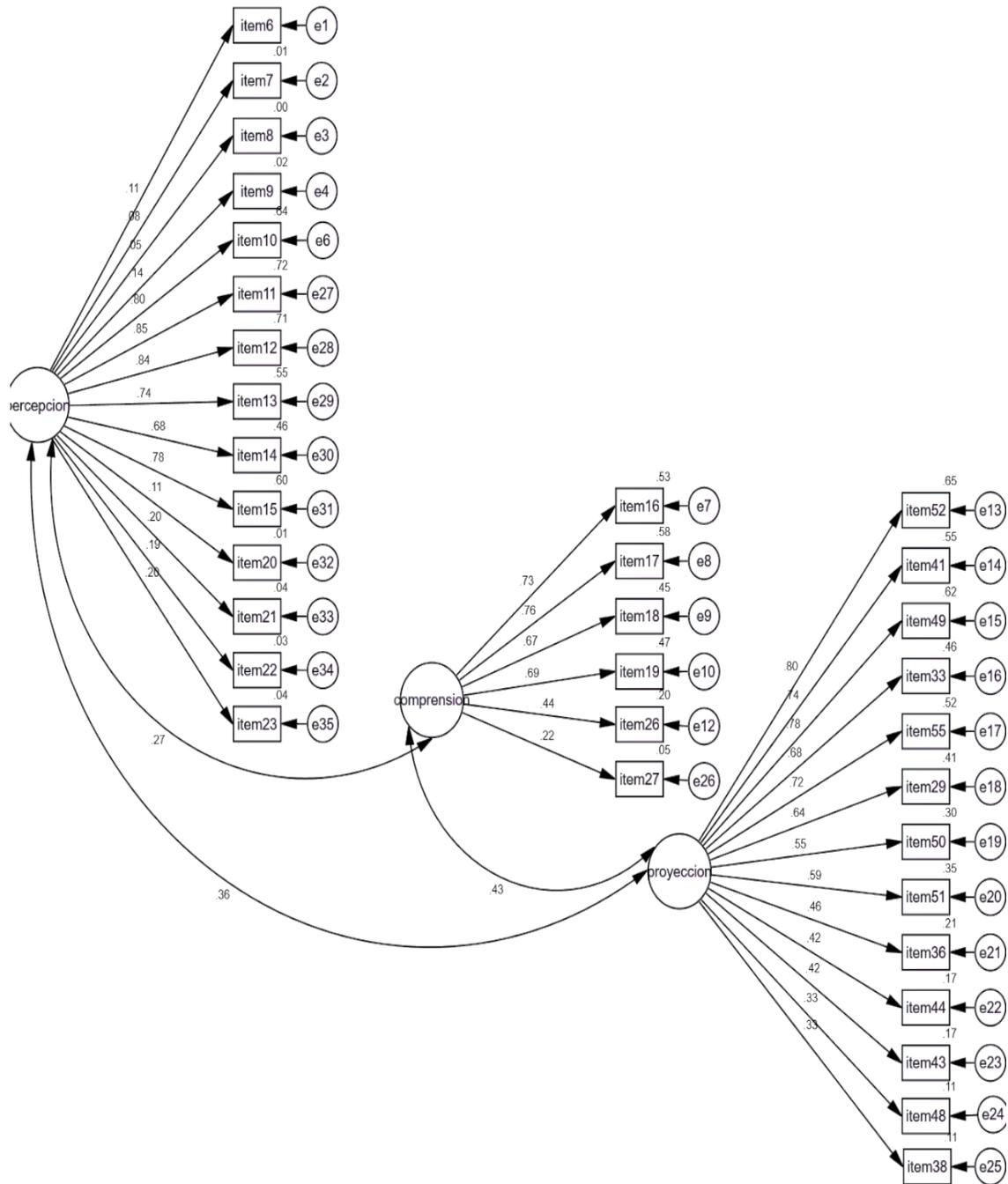
El modelo final quedó conformado por 13 variables con estrecha relación teórica y con un resultado considerado como aceptable en las pruebas de bondad de ajuste ($X^2 = 170.27$, $CFI = .93$, $GFI = .93$, $RMSEA = .064$) (ver figura 13).

Figura 13. Modelo final de la proyección al riesgo sexual



Para dar respuesta a la hipótesis dos, que establece que las relaciones empíricas que mantienen los elementos del instrumento entre ellos están en consonancia con el modelo teórico para medir la conciencia situacional. Se planteó el modelo general que incluyó todas las variables observadas en los modelos finales de los niveles de la conciencia al riesgo sexual percepción, comprensión y proyección descritos anteriormente, obteniéndose resultados de las pruebas de bondad de ajuste aceptables ($\chi^2 = 431.26$, $CFI = .93$, $GFI = .91$, $RMSEA = .047$) lo que denota un modelo general de la conciencia al riesgo sexual con un total de 33 variables relacionadas con la conciencia al riesgo sexual, 14 para el nivel de percepción, 6 para la comprensión y 13 para la proyección al riesgo sexual (ver figura 14).

Figura 14. Modelo general de la conciencia al riesgo sexual



Consistencia interna.

A continuación se presenta la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente Alpha de Cronbach, primero se presenta la consistencia del instrumento general de la conciencia posteriormente por sus niveles.

Se puede observar que para cada nivel y para el instrumento general existe una confiabilidad aceptable (ver tabla 19).

Tabla 19

Consistencia interna del instrumento

Instrumentos	ítems	Numero de ítems	Alpha de Cronbach
Conciencia al riesgo sexual	33	1-33	.86
Percepción al riesgo sexual	14	1-14	.82
Comprensión al riesgo sexual	6	15-20	.73
Proyección al riesgo sexual	13	21-33	.85

Nota: n = 401

Evaluación de la Usabilidad del Instrumento de Conciencia al Riesgo sexual

Para dar respuesta al objetivo tres, evaluar la usabilidad del prototipo del instrumento propuesto para medir conciencia al riesgo sexual. Se utilizó el instrumento de Brooke (1996) el cual contiene 10 ítems cinco redactados en sentido positivo 1, 3, 5, 7, 9 y cinco negativos 2, 4, 6, 8, 10 con una escala tipo Likert de cinco niveles de respuesta (1) muy en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo, los puntajes de la escala van de 0-100, mayores puntajes indican mejor usabilidad y facilidad de aprendizaje del prototipo.

La evaluación de usabilidad del prototipo para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes se describe en la tabla 20. Se describe cada pregunta de la escala, la media, mediana, desviación estándar, el mínimo y el máximo. Se puede observar que la mayoría de los jóvenes estuvieron de acuerdo en que el prototipo tiene alto grado usabilidad y aprendizaje ya que las medias de cada pregunta estuvieron en el punto 4 que hace referencia a estar de acuerdo en que el prototipo es fácil de usar y aprender, la media general del instrumento de usabilidad fue de 71.62. Los jóvenes demuestran un alto grado de usabilidad y aprendizaje al momento de estar utilizando la aplicación. Con esto se da respuesta a la hipótesis tres del estudio que refiere que el nivel de usabilidad que presenta el instrumento para medir conciencia al riesgo sexual es alto.

Tabla 20

Descripción de la usabilidad del prototipo

Usabilidad	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Creo que usaría esta aplicación frecuentemente.	3.80	4.00	.94	1	5
2. Encuentro la aplicación innecesariamente compleja.	3.59	4.00	1.18	1	5
3. Creo que la aplicación fue fácil de usar.	4.19	4.00	.83	1	5
4. Creo que necesitaría ayuda de una persona con conocimientos técnicos para usar esta aplicación.	3.89	4.00	1.14	1	5
5. Las funciones de esta aplicación están bien integradas.	4.06	4.00	.81	1	5
6. Creo que la aplicación es muy inconsistente.	3.69	4.00	1.07	1	5
7. Imagino que la mayoría de la gente aprendería a usar esta aplicación muy rápidamente.	4.16	4.00	.74	1	5
8. Encuentro esta aplicación muy difícil de usar.	3.61	4.00	1.31	1	5
9. Me sentí muy seguro usando esta aplicación.	3.91	4.00	.92	1	5
10. Necesité aprender muchas cosas antes de usar esta aplicación.	3.95	4.00	1.10	1	5

Nota: n = 401; M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

Nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes.

Para dar respuesta al objetivo cuatro, determinar el nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Se realizaron medidas de tendencia central media, mediana desviación estándar, mínimos y máximos. En la tabla 21, se puede apreciar que los jóvenes por lo regular no tienen conciencia al riesgo sexual ya que el valor predominante de las medias para la escala general estuvo por debajo del punto intermedio. Estos resultados dan respuesta a la hipótesis cuatro que menciona que el nivel de conciencia en los jóvenes es bajo.

Tabla 21

Descripción de la conciencia al riesgo sexual

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Conciencia al riesgo sexual	44.65	46.21	9.39	0	64
Percepción al riesgo sexual	20.27	21.28	10.12	0	45
Comprensión al riesgo sexual	40.10	41.67	9.76	0	50
Proyección al riesgo sexual	76.52	80.77	17.31	0	100

Nota: n = 401; M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

Validez del instrumento de la conducta sexual segura.

Antes de realizar las pruebas estadísticas para el objetivo cinco de establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura se realizó el proceso para conocer la validez del instrumento total de la conducta sexual segura (ver tabla 22). Originalmente con 24 ítems, sin embargo al realizar el análisis no obtuvo un ajuste aceptable ($X^2 = 1495.10$, $CFI = .441$, $GFI = .702$, $RMSEA = .111$) (ver figura 15).

Figura 15. Modelo inicial de la conducta sexual segura

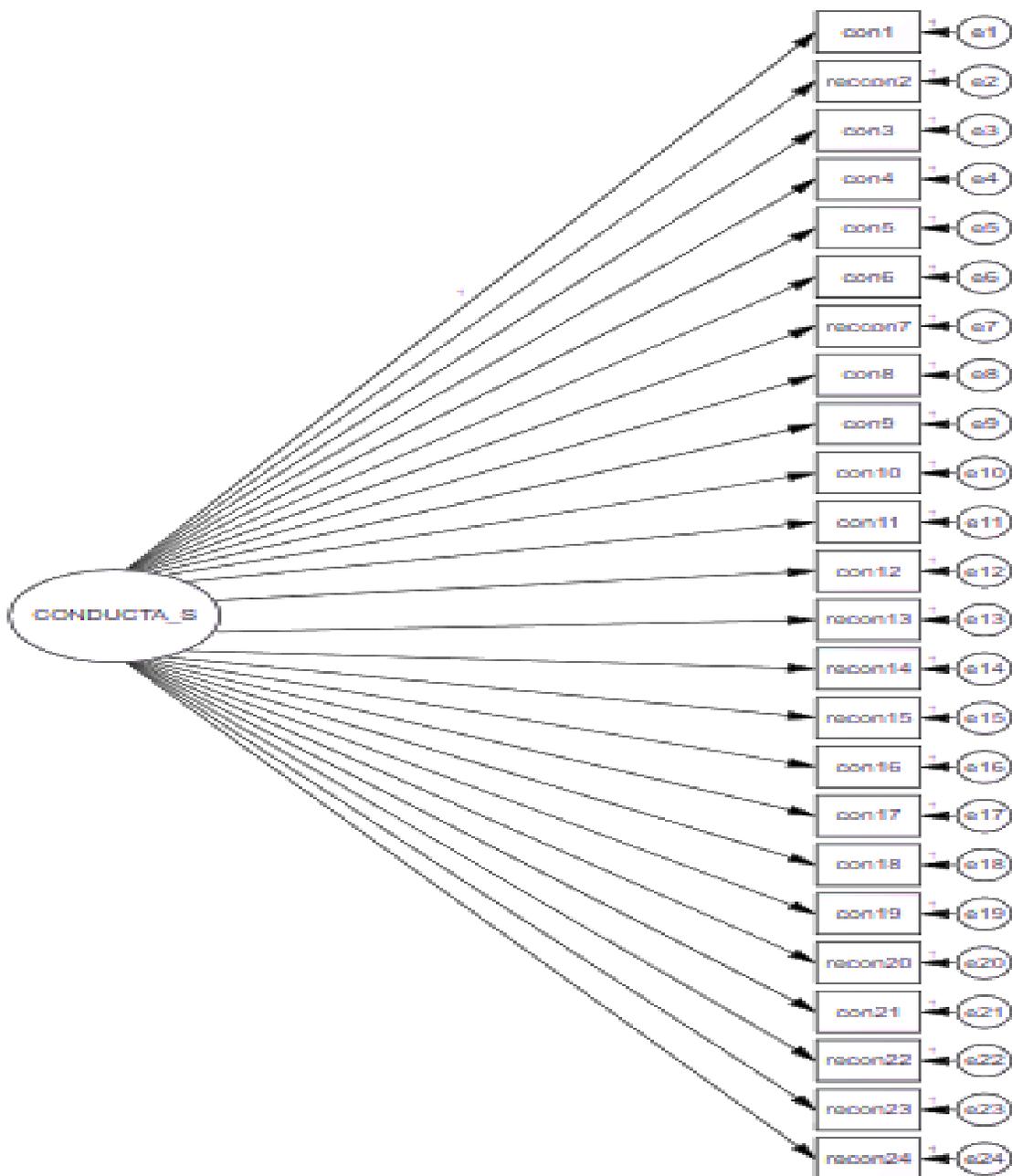


Tabla 22

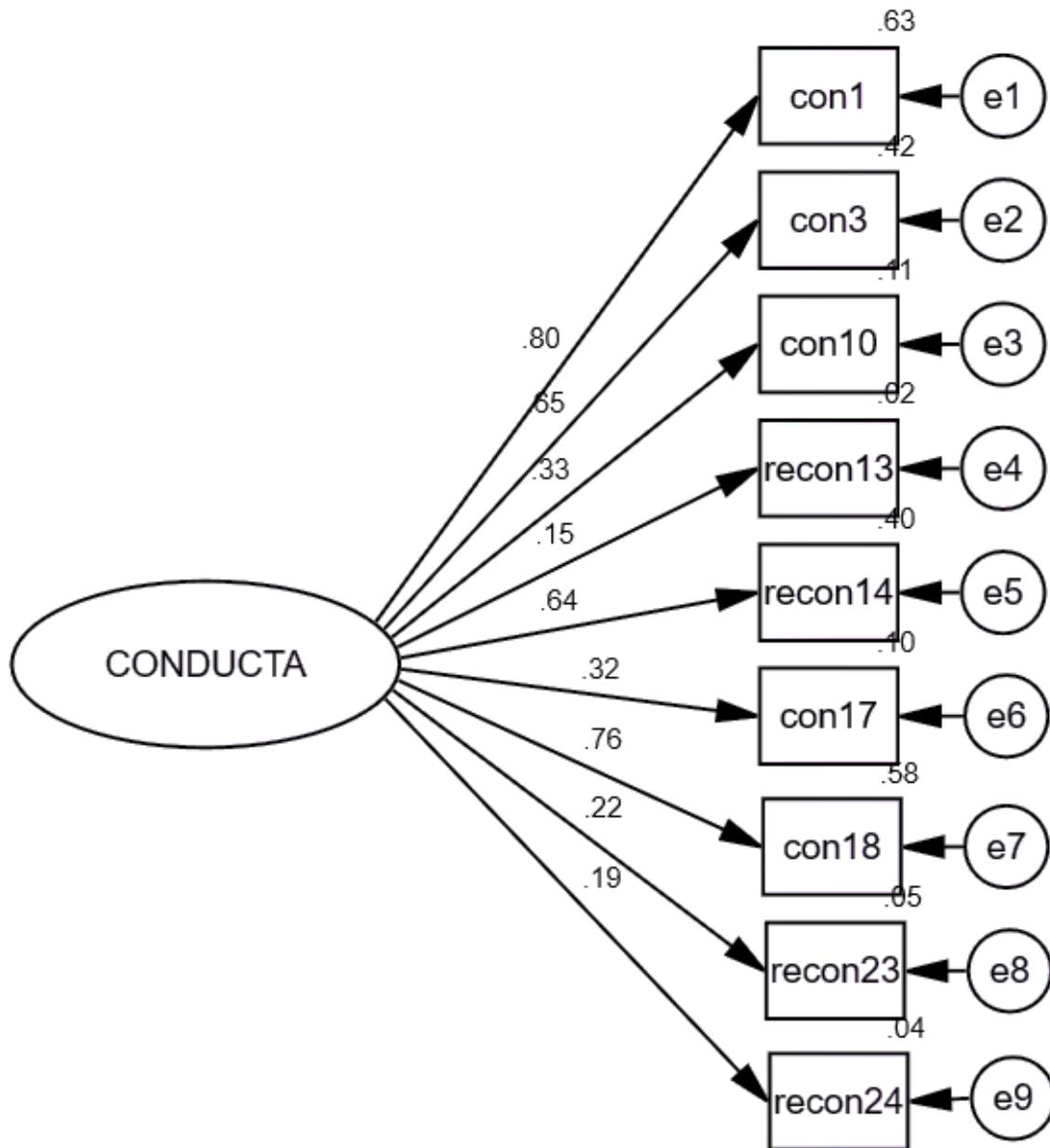
Modelo inicial de la conducta sexual segura

Constructo	Variable observada	Factor Loadings	R^2
Conducta sexual segura	Con1	1.000	.583
	Recon2	.112	.324
	Con3	1.092	.570
	Con4	.536	.324
	Con5	.797	.440
	Con6	.683	.364
	Recon7	.163	.256
	Con8	.761	.441
	Con9	.595	.431
	Con10	.862	.414
	Con11	.779	.398
	Con12	.844	.505
	Recon13	.210	.117
	Recon14	.544	.425
	Recon15	.140	.164
	Con16	.908	.443
	Con17	.956	.507
	Con18	1.150	.625
	Con19	.663	.358
	Recon20	.134	.110
	Con21	.783	.452
	Recon22	.112	.104
	Recon23	.201	.270
	Recon24	.182	.201

$X^2 = 1495.10$, $CFI = .411$, $GFI = .702$, $RMSEA = .111$

Posteriormente se fueron suprimiendo ítems por ítems aquellos que no aportaban valores de bondad de ajuste considerados como aceptables. El modelo final quedó conformado por 9 ítems obteniendo un ajuste considerado como aceptable ($X^2 = 118.53$, $CFI = .890$, $GFI = .935$, $RMSEA = .90$) (ver figura 16)

Figura 16. Modelo final de la conducta sexual segura



Relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta.

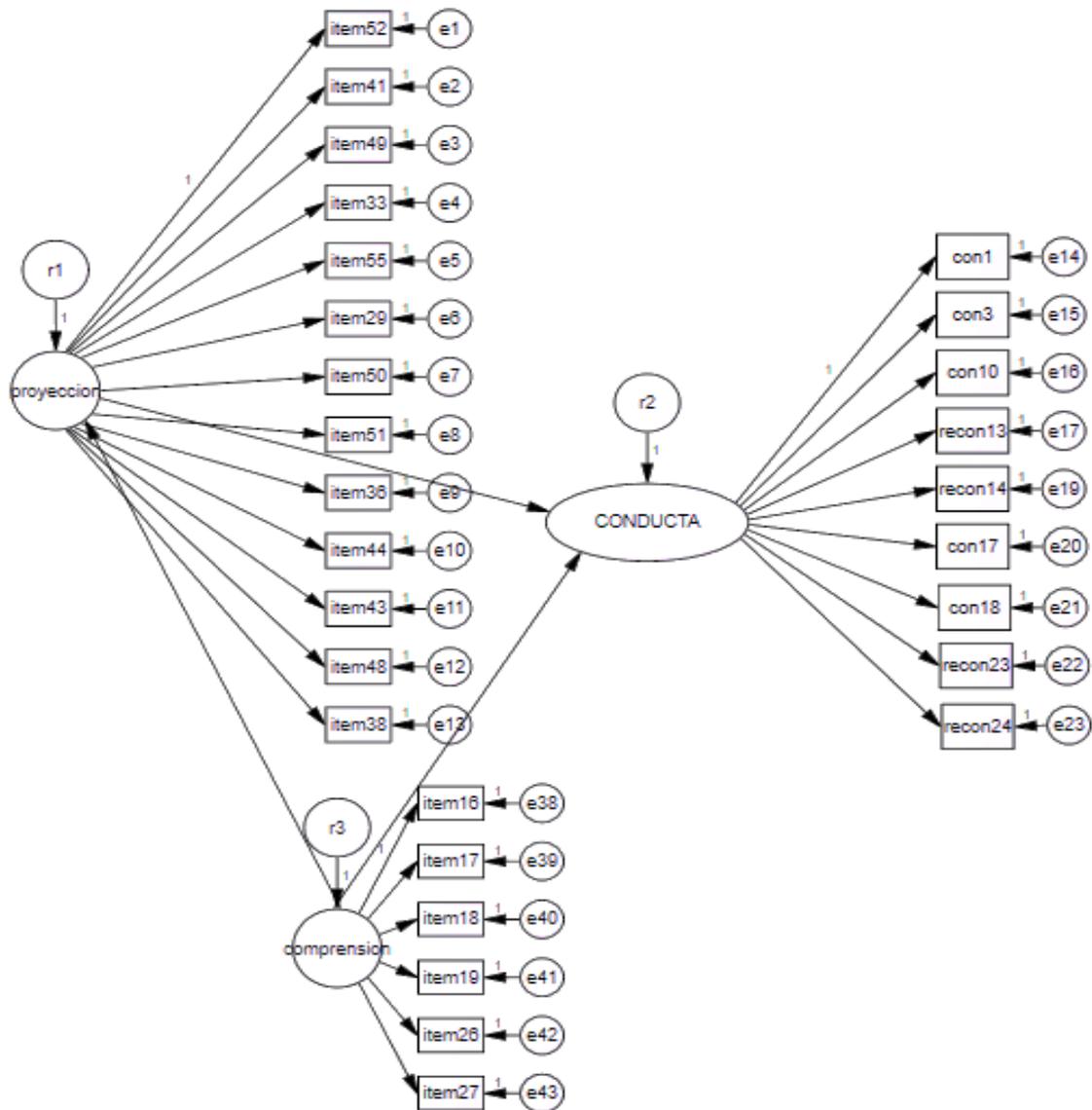
Para dar respuesta al objetivo cinco, establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura se realizaron dos modelos de ecuaciones estructurales. En el modelo inicial planteado figura 17, se identificó que no cuenta con buen ajuste ($X^2 = 252153$, $CFI = .714$, $GFI = .757$, $RMSEA = .072$).

Figura 17. Modelo inicial de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta



En el modelo final aunque no hubo efecto directo entre las variables de la conciencia al riesgo sexual y la conducta sexual segura, se puede observar que el modelo ajusto de manera aceptable ($X^2 = 729.52$, $CFI = .880$, $GFI = .887$, $RMSEA = .052$). (ver figura 18).

Figura 18. Modelo final de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta



Diferencias en la conciencia al riesgo sexual en base al sexo.

Para responder a la hipótesis cinco que establece que existe diferencia en la conciencia al riesgo sexual (percepción, comprensión y proyección al riesgo sexual) de acuerdo al sexo, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney ya que los datos no contaron con distribución normal (ver tabla 23). La prueba muestra que no existen diferencias significativas de la conciencia al riesgo sexual en base al sexo en la muestra total del estudio.

Tabla 23

Prueba U de Mann-Whitney

Variable	Género	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Conciencia al riesgo sexual	Hombre	203.33	15387.50	.80
	Mujer	200.16		
Percepción al riesgo sexual	Hombre	194.89	14987.00	.52
	Mujer	203.20		
Comprensión al riesgo sexual	Hombre	205.03	15208.00	.67
	Mujer	199.55		
Proyección al riesgo sexual	Hombre	206.82	15018.00	.54
	Mujer	198.91		

Nota: $n = 401$, Hombres = 106, Mujeres = 295, $U = U$ de Mann-Whitney

Debido a que la muestra entre hombres y mujeres no era similar, se llevó a cabo una aleatorización de 106 de las 295 mujeres del estudio con el objetivo de que existiera la misma cantidad de hombres y mujeres y con ello tener un resultado más objetivo del nivel de conciencia al riesgo sexual de acuerdo al sexo, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney ya que los datos no contaron con distribución normal (ver tabla 24). El resultado muestra que existe diferencia significativa en la conciencia y en la proyección al riesgo sexual en donde los hombres tienen mayor conciencia al riesgo sexual comparado con las mujeres.

Tabla 24

Prueba U de Mann-Whitney: segunda prueba

Variable	Género	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Conciencia al riesgo sexual	Hombre	115.26	4689.00	.037
	Mujer	97.74		
Percepción al riesgo sexual	Hombre	109.35	5315.50	.497
	Mujer	103.65		
Comprensión al riesgo sexual	Hombre	108.32	5425.50	.661
	Mujer	104.68		
Proyección al riesgo sexual	Hombre	117.01	4504.00	.013
	Mujer	95.99		

Nota: $n = 212$, Hombres = 106, Mujeres = 106, $U = U$ de Mann-Whitney

Instrumento Final de la Conciencia al Riesgo Sexual en Jóvenes

A continuación se presenta la estructura del prototipo del instrumento final para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Se presentan los niveles de la conciencia al riesgo sexual, las situaciones empleadas para que observen e identifiquen situaciones que significan riesgos sexuales, los ítems para cada una de las situaciones y por último, las escalas de medida utilizadas para evaluar los distintos niveles de la conciencia al riesgo sexual (ver tabla 25).

Tabla 25

Instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes

Nivel de conciencia	Situación	Ítems	Esc.
Percepción al riesgo sexual	<p>1. ¿Qué tan probable es que actualmente esté infectado con el VIH?</p> <p><input type="radio"/> (1) muy improbable</p> <p><input type="radio"/> (2) probable</p> <p><input type="radio"/> (3) muy probable</p> <p>2. ¿Probabilidad de infectarme de VIH en mi vida?</p> <p><input type="radio"/> (1) muy improbable</p> <p><input type="radio"/> (2) probable</p> <p><input type="radio"/> (3) muy probable</p> <p>3. ¿Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo de contraer el VIH?</p> <p><input type="radio"/> (1) muy improbable</p> <p><input type="radio"/> (2) probable</p> <p><input type="radio"/> (3) muy probable</p> <p>4. ¿Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH?</p> <p><input type="radio"/> (1) muy improbable</p> <p><input type="radio"/> (2) probable</p> <p><input type="radio"/> (3) muy probable</p> <p style="text-align: center;">Siguiente</p>	<p>1. Que tan probable es que actualmente este infectado de sida</p> <p>2. Probabilidad de infectarme de VIH</p> <p>3. Probabilidad de que haya hecho cosas para aumentar el riesgo del VIH</p> <p>4. Probabilidad de que mi pareja sexual contraerá el VIH</p> <p>5. Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida</p> <p>6. Tengo miedo de contraer sida</p> <p>7. Me da miedo cuando pienso en contagiarme de VIH</p> <p>8. A causa del sida me siento nervioso/a por iniciar relaciones sexuales</p> <p>9. Hablar sobre el sida me hace sentir un poco alarmado</p> <p>12. Pensar en contagiarme de sida me deja</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
	<p>Cuestionario</p> <p>Quando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida.</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p>Tengo miedo de contraer sida.</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p>Me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual.</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p>A causa del sida me siento nervioso/a por iniciar relaciones sexuales.</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p>Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado(a).</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p>Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado(a).</p> <p><input type="radio"/> a) Nada característico de mi</p> <p><input type="radio"/> b) Moderadamente característico de mi</p> <p><input type="radio"/> c) Muy característico de mi</p> <p style="text-align: center;">Siguiente</p>		

Observa las imágenes y posteriormente contesta las preguntas:



preocupado
 11. Mis conductas sexuales de riesgo, pueden ocasionar consecuencias como embarazos no deseados
 12. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como el VIH
 13. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la muerte
 14. Mis conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar consecuencias como la discriminación social al causa del VIH

Comprensión al riesgo sexual



16. Creo que el sexo sin protección me pone en mayor riesgo del VIH/sida 0

17. Creo que tener sexo con múltiples parejas me pone en mayor riesgo del VIH 1



18. Pienso que tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales me pone en mayor riesgo de VIH 2



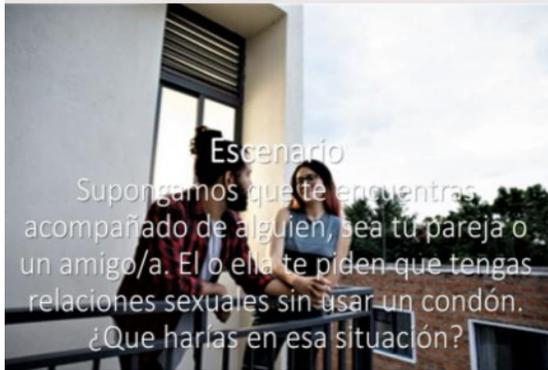
19. Creo que tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y drogas me pone en mayor riesgo del VIH/sida

Proyección
al riesgo
sexual

Observa el video y posteriormente contesta las preguntas

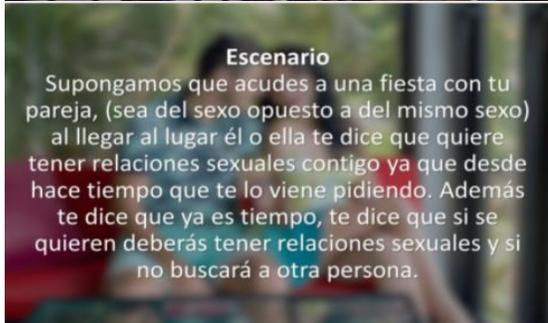


26. Considero que consumir bebidas alcohólicas me pone en mayor riesgo sexual
27. Considero que la necesidad de sentir placer en la relación sexual me pone en mayor riesgo

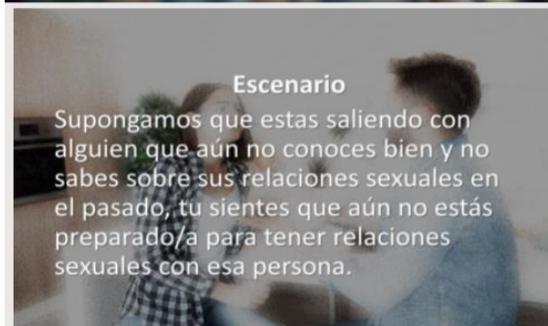


29. Le dirás a él/ella que si no usan condón no tendrán relaciones sexuales

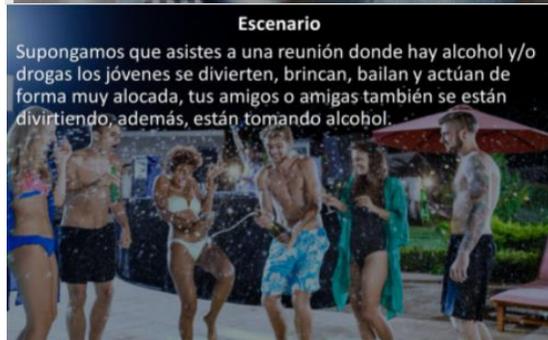
0
1
2
3
4



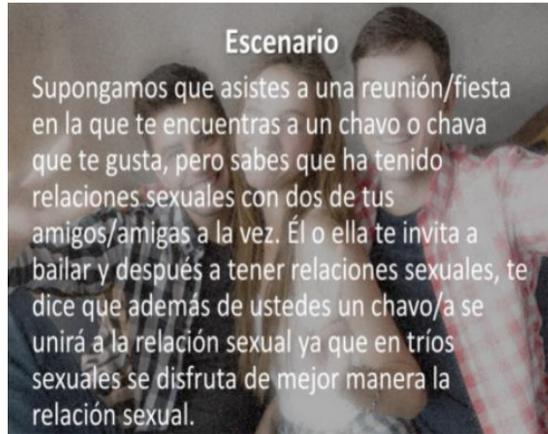
33. Tendrías relaciones sexuales para que no se vaya con otra persona



36. Te abstendrías por el riesgo de adquirir VIH



38. Te quedarías en el lugar sin consumir alcohol

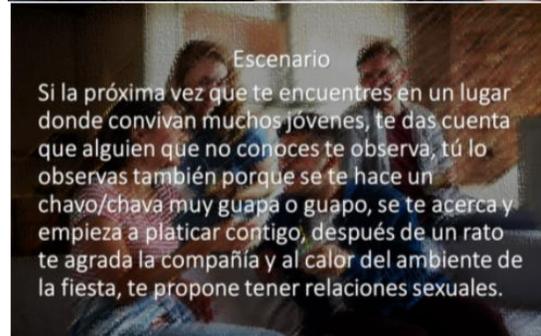


Escenario
Supongamos que asistes a una reunión/fiesta en la que te encuentras a un chavo o chava que te gusta, pero sabes que ha tenido relaciones sexuales con dos de tus amigos/amigas a la vez. Él o ella te invita a bailar y después a tener relaciones sexuales, te dice que además de ustedes un chavo/a se unirá a la relación sexual ya que en tríos sexuales se disfruta de mejor manera la relación sexual.

41. Tendrías relaciones sexuales por que el/ella te dice que si te niegas, nunca se te volverá acercar

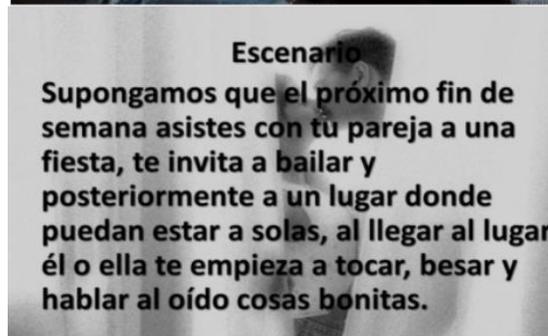
43. Lo harías pero solo si usan condón por que no se conocen bien

44. Evitarías platicar con el/ella la importancia de utilizar condón



Escenario
Si la próxima vez que te encuentres en un lugar donde convivan muchos jóvenes, te das cuenta que alguien que no conoces te observa, tú lo observas también porque se te hace un chavo/chava muy guapa o guapo, se te acerca y empieza a platicar contigo, después de un rato te agrada la compañía y al calor del ambiente de la fiesta, te propone tener relaciones sexuales.

48. Seguirías solo si el/ella están de acuerdo en usar condón

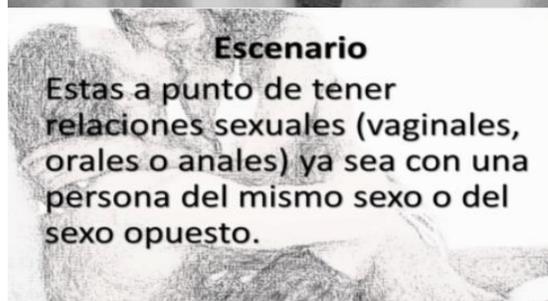


Escenario
Supongamos que el próximo fin de semana asistes con tu pareja a una fiesta, te invita a bailar y posteriormente a un lugar donde puedan estar a solas, al llegar al lugar él o ella te empieza a tocar, besar y hablar al oído cosas bonitas.

49. Usarás condón en la relación vaginal

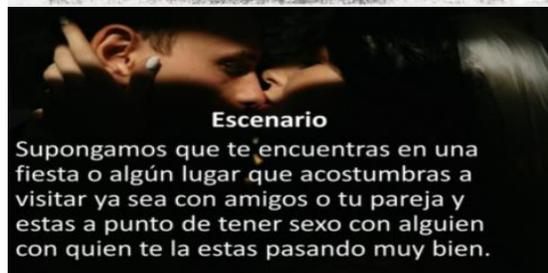
50. Usarás condón en la relación anal

51. Usarás condón en la relación oral



Escenario
Estas a punto de tener relaciones sexuales (vaginales, orales o anales) ya sea con una persona del mismo sexo o del sexo opuesto.

52. Te asegurarías de que el condón se colocó de manera correcta



Escenario
Supongamos que te encuentras en una fiesta o algún lugar que acostumbras a visitar ya sea con amigos o tu pareja y estas a punto de tener sexo con alguien con quien te la estas pasando muy bien.

55. Evitarías usar condón porque consideras que no se siente el mismo placer

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se realiza la discusión de los resultados obtenidos en el presente estudio el cual tuvo como propósito principal desarrollar y validar un instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Se discuten los resultados empezando por los objetivos específicos y posteriormente las hipótesis.

En función de los hallazgos encontrados en el objetivo específico uno, identificar los dominios del concepto de conciencia al riesgo sexual a través de evidencia cualitativa. A continuación se discuten cada una de las categorías obtenidas del análisis cualitativo de la conciencia al riesgo sexual en jóvenes de acuerdo a cada nivel de la conciencia.

Percepción al Riesgo Sexual

En la categoría barreras percibidas sobre los riesgos sexuales, los jóvenes conciben como barreras los tabúes de los padres sobre las relaciones sexuales y esto se explica debido a que sus progenitores no les hablan sobre los riesgos sexuales porque lo consideran un tema complicado, esta situación fue consistente con lo encontrado por Sevilla y Orcasita (2104) donde los padres refirieron dificultades para abordar temas sexuales con sus hijos. En la categoría desconocimiento de los riesgos sexuales los jóvenes tuvieron necesidad de información sobre temas sexuales de parte de las instituciones educativas, refieren que prácticamente no reciben educación sexual en las escuelas y si lo hacen es de manera muy superficial. Sin embargo el presente estudio no fue consistente con Rojas et al. (2017) en el que se menciona que la mayoría de los adolescentes y jóvenes de México reciben en las escuelas educación sexual (uso correcto del condón, prevenir embarazos no deseados y prevención de VIH/sida).

En lo que respecta a la categoría riesgo percibido al uso de alcohol y drogas se encontró que para los jóvenes consumir alcohol y/o drogas los pone en mayor riesgo sexual, y esto se explica debido a que bajo influencia de estas sustancias ya no piensan

de manera adecuada, solo se dejan llevar por la situación y actúan sin pensar. Este resultado es consistente con lo reportado por Redondo et al. (2021) que menciona que aquellos jóvenes que consumen alcohol y/o drogas por lo regular son los que practican conductas sexuales de riesgo. En la categoría percepción del entorno de riesgo se encontró que los jóvenes comúnmente perciben riesgo sexual cuando se encuentran con personas desconocidas. Esto se puede explicar porque al estar con personas que no conocen les genera mayor desconfianza y por lo tanto tratan de evitar algún contacto físico. Este resultado difiere con lo encontrado por Marcela y Ruiz (2019) quienes mencionan que conductas sexuales de riesgo que mayormente realizan los jóvenes es tener relaciones sexuales con desconocidos.

En la categoría riesgo percibido relacionado al reconocimiento del entorno de la situación, se encontró que la manera de reconocer la situación de riesgo sexual es observar detenidamente el lugar donde se dan las situaciones de riesgo (fiestas o reuniones) ya que al estar conviviendo con personas que consumen alcohol y/o drogas es mayor el riesgo del entorno. Hallazgos similares a los encontrados por Ospino y Rodríguez (2016) en sus resultados indican que el uso de sustancias en los jóvenes es un facilitador de las conductas sexuales de riesgo ya que disminuye la percepción al riesgo y cambia sus acciones.

En la categoría riesgo sexual percibido al sexo casual los jóvenes mencionan que relaciones sexuales con personas desconocidas o con múltiples parejas ocasiona mayor riesgo sexual. Esto se puede explicar debido a que no se conoce la vida sexual de la persona y eso les provoca temor de contagiarse de alguna infección sexual. Esto concuerda con lo reportado por Hurtado et al. (2017), cuyos resultados muestran que los jóvenes con múltiples parejas tienen más probabilidad de contagiarse de una infección sexual. En la categoría riesgo sexual percibido por el VIH/sida, los jóvenes que perciben el riesgo lo hacen por que conciben que el VIH/sida les puede provocar problemas graves de salud. Esto se puede explicar debido a que los jóvenes perciben el riesgo

sexual cuando se les menciona el VIH/sida y lo manifiestan con miedo al iniciar las relaciones sexuales. Un resultado similar es el de De Salazar (2020) que menciona que los jóvenes consideran que el VIH/sida es un problema y les preocupa.

Comprensión al Riesgo Sexual

En la categoría comprensión de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, los hallazgos refieren que los jóvenes comprenden las consecuencias porque se ponen a pensar detenidamente sobre las repercusiones que les puede traer las conductas sexuales de riesgo. Esto se puede explicar debido a que comprenden que existe un riesgo y evitan exponerse a las situaciones sexuales que les pueden ocasionar sobre todo un embarazo no deseado. Resultados similares a lo expuesto por De Salazar (2020) quien encontró que los jóvenes que se preocupan por las consecuencias de las conductas sexuales lo hacen porque comprenden que pueden ocasionar un embarazo no deseado.

En la categoría razonamiento de la situación de riesgo sexual se encontró que los jóvenes que comprenden el riesgo sexual es porque razonan sobre las conductas sexuales seguras que deben seguir. Esto se puede explicar debido a que ellos regularmente traen y piensan en todo momento en el uso del condón. Este resultado es similar a lo encontrado por Valencia et al. (2021) en este estudio, para los jóvenes, el uso del condón es la principal estrategia para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

En la categoría conductas sexuales de riesgo relacionadas a la falta de compromiso para usar condón, aunque para los jóvenes el condón es la mejor manera de prevenir situaciones de riesgo sexual, muchos no son responsables al momento de utilizarlo. Una explicación a esto pudiera ser que tienen relaciones bajo la influencia de alcohol y/o drogas, por lo tanto no dan importancia al uso del preservativo. Esto es similar a lo encontrado por Alfonso et al. (2020) que mencionan que al consumir alcohol y/o drogas los jóvenes ya no piensan en usar un condón ya que no ven las cosas como deben de ser. En la categoría conductas sexuales de riesgo a causa del alcohol. Se encontró que la principal conducta sexual de riesgo es el uso de alcohol y/o drogas. Esto

se puede explicar debido que al consumir estas sustancias los jóvenes se inhiben sexualmente y esto ocasiona que actúen sin pensar, es decir, se dejen llevar por la situación. Resultado similar a lo encontrado por Schmidt et al. (2020) que menciona que el uso de alcohol y/o drogas en los jóvenes aumenta el deseo amoroso y por lo tanto las conductas sexuales de riesgo.

Proyección al Riesgo Sexual

En función de la categoría resultados esperados de las relaciones sexuales se encontró que para los jóvenes la relación sexual gira en torno a sentir placer y excitación. Una explicación a esto es que buscan con desespero el inicio de las relaciones sexuales. Resultados similares fueron los encontrados por Echeverría (2017) que menciona que el principal objetivo en la relación sexual de jóvenes es sentir placer. En la categoría prevención de situaciones de riesgo sexual se encontró que gran parte de los jóvenes que previenen riesgos sexuales lo hacen porque tienen buena comunicación con sus progenitores y con la pareja sexual. Esto se puede explicar debido a que los jóvenes con mayor comunicación tienen certidumbre sobre sus futuros acercamientos sexuales y con ello posiblemente tomar mejores decisiones. Esta situación fue consistente con el estudio de Salazar et al. (2007) en donde se reporta que los jóvenes con mayor comunicación con progenitores y pareja practican más conductas sexuales seguras.

En la categoría acciones para evitar consecuencias sexuales negativas, se encontró que las principales acciones de protección que realizan son no consumir alcohol y evitar tener relaciones sexuales sin condón. Esto se puede explicar debido a que por un lado relacionan el consumo de alcohol con actuar sin pensar, es decir no estar en sus cinco sentidos además el no usar condón con embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Un resultado similar fue el de Uribe et al. (2018) en donde los autores reportaron que estas acciones son las principales para evitar consecuencias sexuales negativas. En la categoría uso de condón para la prevención de

los riesgos sexuales se encontró que el método más utilizado por los jóvenes es el condón. Esto se puede explicar por qué este método es el que más relacionan con el sexo seguro y por tal motivo para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida. Autores como Uribe et al. (2018) encontraron resultados similares donde se reporta al preservativo como el método más eficaz para prevenir embarazos y VIH/sida.

En la categoría consecuencias de las conductas sexuales de riesgo se encontró que para los jóvenes el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado son los principales problemas de las conductas sexuales de riesgo. Esto se puede explicar porque consideran que estas situaciones les cambian completamente los planes de vida. Un resultado que no concuerda con lo encontrado en este estudio es el de Saura et al. (2019) encontraron que los jóvenes al momento de tener relaciones sexuales no piensan en las consecuencias solo se dejan llevar sin pensar.

Los hallazgos del análisis cualitativo de la conciencia al riesgo sexual permiten identificar la existencia de un proceso cognitivo y sistemático en el cual los jóvenes primero tienen que percibir observando en el entorno situaciones que generan riesgo sexual. Posteriormente, comprender el riesgo poniéndose a pensar en las consecuencias que pueden originar esas conductas de riesgo y por último, realizar actividades de protección que permita evadir los riesgos sexuales.

En relación al objetivo específico dos, establecer las propiedades psicométricas del instrumento de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, presentó características psicométricas adecuadas. Esto se puede atribuir a la utilización de la teoría clásica medición utilizada como base en este estudio ya que los resultados favorables pueden ser producto de haber realizado el proceso sistemático que refiere esta teoría para la creación de instrumentos de medida. Estos resultados son consistentes con otros estudios metodológicos como el de Snell, Fisher y Miller (1991); Córdón et al (2014) que

realizaron la construcción de sus instrumentos con el proceso de construcción de medidas que estipula la teoría clásica de medición.

En lo que respecta a la confiabilidad, se mostraron índices de consistencia interna aceptables lo que se puede explicar como una relación adecuada entre cada conjunto de ítems del instrumento. Para identificar la estructura factorial del instrumento se utilizó análisis factorial mediante componentes principales en los que se pidió al programa SPSS tres factores de la conciencia al riesgo sexual, en consonancia con los estipulado en el modelo teórico de la conciencia situacional de Endsley (1995) el cual refiere que el proceso de la conciencia situacional consta de tres niveles interrelacionados que ayudan a la toma de las decisiones de los individuos.

El análisis factorial confirmatorio permitió crear tres modelos uno por cada nivel de la conciencia (percepción, comprensión y proyección) posteriormente un modelo general en donde se obtuvieron resultados con valores de bondad de ajuste considerados como aceptables (Escobedo et al. 2016; Kline, 2016; Schreiber et al. 2006). El modelo de la conciencia situacional de Endsley (1995) utilizado como base teórica del presente estudio establece la necesidad de los individuos de organizar sus ideas en un proceso que se retroalimenta constantemente y posee tres niveles de la conciencia situacional (percepción, comprensión y proyección) rescatados también en el presente instrumento de medida. Esto se puede explicar debido a que la toma de las decisiones es resultado de un proceso cognitivo en el que primero se percibe la situación en el entorno, posteriormente se comprende la situación en el ambiente para finalmente proyectarse a futuro y con ello realizar un cambio de conducta.

En base al objetivo tres, evaluar la usabilidad del prototipo del instrumento para medir conciencia al riesgo sexual se encontró que el prototipo tiene un alto grado de usabilidad y aprendizaje. Esto se puede explicar debido a que en su mayoría el uso de herramientas electrónicas se ha convertido en un elemento indispensable en la vida cotidiana de los jóvenes. Resultados similares a los encontrados por (Mosquera, Vallés

& De luna 2016; De arroyabe, Eguskiza, Urabain 2020) que mencionan que la mayoría de los jóvenes usan dispositivos electrónicos como tabletas, computadoras o celulares.

En lo que se refiere al objetivo cuatro, determinar el nivel de conciencia al riesgo sexual en jóvenes, se encontró un nivel de conciencia al riesgo sexual bajo, una baja percepción y comprensión al riesgo sexual y, una mayor proyección al riesgo sexual. Una explicación a estos hallazgos es que cada nivel de la conciencia al riesgo sexual puede ser independiente entre sí por lo tanto el proceso cognitivo que realizan los jóvenes puede verse alterado por las prioridades que cada uno de ellos tenga respecto a la manera de llevar su salud sexual.

En función de objetivo cinco, establecer la relación de los niveles de la conciencia al riesgo sexual con la conducta sexual segura. No se encontró un efecto directo entre los niveles de la conciencia al riesgo sexual y la conducta. Sin embargo existió una relación entre los niveles de la conciencia al riesgo sexual percepción, comprensión y proyección. Esto se puede explicar debido a que el modelo de la conciencia situacional utilizado para construir el instrumento de conciencia al riesgo sexual contempla además de los niveles de la conciencia la decisión y la transformación de la acción, conceptos no abordados durante el estudio y que pudieran describir la relación verdadera entre la conciencia y la conducta sexual segura. Endsley (1995) menciona que el proceso de la conciencia es complejo y requiere de múltiples elementos para su integración, explica que la ausencia de un modelo mental apropiado ocasionará que el joven no tome la decisión correcta.

En función de la hipótesis uno se encontró que los elementos que constituyen el instrumento son relevantes y representativos del atributo que se desea medir. Esto se puede explicar por la concordancia que existió entre los jueces para mantener en el instrumento final la mayoría de los ítems. Estudios metodológicos que realizaron la técnica de validez de contenido Cupé y García (2015); Espino, Chong, Rodríguez y

Álvarez (2018), consideran indispensable este procedimiento para el análisis de ítems iniciales de un instrumento de medida.

En la hipótesis dos se encontró que las relaciones empíricas que mantienen los elementos del instrumento entre ellos están en consonancia con el modelo teórico para medir la conciencia situacional Endsley (1995). Esto se puede explicar debido a que en los individuos la toma de las decisiones regularmente está integrado por un proceso cognitivo similar en todas las situaciones de la vida y por lo tanto existen similitudes en los resultados del proceso de construcción de instrumentos de medida aunque sean de diferentes áreas. Estudios como el de Crozier (2015); Hong (2009) realizaron instrumentos de medida basados en el modelo de conciencia situacional encontrando también tres dimensiones de la conciencia interrelacionados.

En lo que respecta a la hipótesis tres, los hallazgos describen un nivel de usabilidad del prototipo del instrumento para medir conciencia al riesgo sexual alto. Lo que se puede explicar por la facilidad de uso de los dispositivos electrónicos que tienen los jóvenes actuales. De Arroyabe, Eguskiza, Urabain (2020) encontró que la mayoría de los jóvenes tienen habilidades para el uso de dispositivos electrónicos y por lo general son utilizados diariamente.

En la hipótesis cuatro se demostró que el nivel de conciencia al riesgo sexual en los jóvenes es bajo. Esto se puede explicar debido al gran número de jóvenes que tienen relaciones sexuales bajo influencia de alcohol y/o drogas y que además no usan condón con frecuencia. Un resultado similar fue el de (Alfonso et al. 2020; Saura et al. 2019) que mencionan que las principales conductas de riesgo de los jóvenes es el uso de alcohol y/o drogas y no usar condón en la relación sexual.

En la hipótesis cinco se encontró que no existe diferencia en la conciencia al riesgo sexual en base al sexo. Spindola et al. (2020) encontraron que tanto hombres como mujeres tienen relaciones sexuales frecuentemente bajo influencia de alcohol y/o drogas. Esto se podría explicar debido a que los jóvenes bajo influencia de estas

sustancias ya no piensan en las consecuencias de sus actos sexuales por lo tanto se dejan llevar por la situación.

Los resultados encontrados en este estudio, son relevantes para el área de enfermería ya que permitirá tener mejores estrategias al momento de realizar acciones de promoción de conductas sexuales seguras en jóvenes. Además, representan un campo de acción importante ya que pueden ser la base para futuras intervenciones que ayuden a la disciplina a fortalecer la parte de la conciencia al riesgo sexual en la que los jóvenes rompen el proceso cognitivo que lleva a la toma de las decisiones

Conclusiones

Se puede concluir que el instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en jóvenes es válido y confiable para su uso en esta población ya que la utilización de un proceso completo y objetivo ayudó a establecer certeza en el uso del instrumento para medir conciencia al riesgo sexual en los jóvenes.

Se puede concluir también que el uso de la tecnología, desarrollo de un prototipo para evaluar conciencia al riesgo sexual adoptado en este estudio es una herramienta potencialmente útil como estrategia para el desarrollo de instrumentos en salud por la facilidad y destreza que tienen los jóvenes en la actualidad en el uso de los dispositivos electrónicos.

Dentro del nivel de conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes, se encontró un nivel de conciencia al riesgo sexual bajo, lo que evidencia las prácticas sexuales de riesgo en este grupo poblacional. Es importante mencionar que la alta incidencia de conductas sexuales de riesgo como el consumo de alcohol y/o drogas en los jóvenes es causada principalmente por que en los encuentros sexuales regularmente está presente el consumo de estas sustancias.

El instrumento de conciencia al riesgo sexual en jóvenes no presentó relación directa con la conducta sexual segura, si se obtuvieron resultados satisfactorios en la

relación entre los modelos de los niveles de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, lo que denota certeza sobre la capacidad de medida del instrumento desarrollado.

Recomendaciones

Se recomienda empezar a utilizar el instrumento de la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, con esto detectar objetivamente la parte exacta de la conciencia donde se interrumpe el proceso y de acuerdo a esto crear intervenciones que ayuden al fortalecimiento de la parte de la conciencia en la que se interrumpe el proceso que lleva a la toma de la mejor decisión.

Promover el uso de dispositivos electrónicos como base en la creación de instrumentos, en la actualidad es un elemento importante ya que permite contestarse en cualquier momento y situación sin necesidad de estar sujetos a la utilización de cuestionarios comunes como los de lápiz y papel que en muchos de los casos son barreras para lograr llegar a la población de interés.

Respecto a los participantes, se sugiere utilizar el instrumento en muestras más grandes que permitan crear un entorno de mayor certeza de las condiciones de conciencia riesgo sexual que tienen los jóvenes y con ello que las estrategias para implementar intervenciones sean realizadas con mayor efectividad.

Por último es importante seguir investigando la conciencia al riesgo sexual con un enfoque integral del proceso cognitivo que lleva a la toma de las decisiones para tener resultados más exactos sobre el nivel real de conciencia que tienen los jóvenes. Por lo tanto, se recomienda utilizar este instrumento de medida para lograr dichos objetivos.

Limitaciones

El presente estudio presentó algunas limitaciones, dentro de las más importantes se encuentra la falta de internet de algunos estudiantes al momento de contestar los instrumentos ya que como se realizaron en la modalidad virtual y algunos de ellos se encontraban en áreas rurales o de poco acceso a internet eso dificultó contestar en tiempo y forma. Otra limitante fue que debido a que se contestaron los instrumentos en

modalidad virtual algunos de los jóvenes no contestaban en su totalidad los cuestionarios y eso ocasionó que se perdiera información importante.

Otra limitante fue no haber tenido más tiempo para levantamiento de información debido a que las instituciones donde se recogió la información se encontraban trabajando a marchas forzadas a causa de la pandemia Covid-19 y no podían brindar demasiado tiempo para el estudio. Finalmente, aunque se logró el objetivo del estudio es importante mencionar que debido a la pandemia no fue posible establecer un acercamiento cara a cara con los jóvenes, situación que hubieran permitido enriquecer los resultados del estudio.

Referencias

- Abdellah, F. G. (2005). *Measurement in Nursing and Health Research Third Edition. Military Medicine, 170(5), III.*
- Alfonso Figueroa, L., Santillano Cárdenas, I., Figueroa Pérez, L., Rodríguez González, A. E., & García Breto, L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(4).*
- Astaiza, J. B., Caballero, P. P., & Navarro, P. A. (2018). Errores de conciencia situacional. 200 casos de incidentes críticos en anestesia y cuidados intensivos. *Revista Electrónica AnestesiaR, 10(11), 4-4.*
- Azzarello, J., & Hall, B. (2016). Describing older adults' awareness of fall risk using situation awareness research techniques: a pilot study. *Research in gerontological nursing, 9(4), 161-166.*
- Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., Stefanati, A., Bonato, B., Lupi, S., & Gregorio, P. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of preventive medicine and hygiene, 54(2).*
- Brooke, J. (1996). Sus: a “quick and dirty” usability. *Usability evaluation in industry, 189.*
- Burns, N., & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*, España: Elsevier.
- Carretta, T. S., Perry Jr, D. C., & Ree, M. J. (1996). Prediction of situational awareness in F-15 pilots. *The International Journal of Aviation Psychology, 6(1), 21-41.*
- Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA 2019). Recuperado https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf

- Clifton, S., Nardone, A., Field, N., Mercer, C. H., Tanton, C., Macdowall, W., ... & Sonnenberg, P. (2016). HIV testing, risk perception, and behaviour in the British population. *AIDS (London, England)*, 30(6), 943.
- Cho, I. Y., Park, H. Y., Lee, K., Bae, W. K., Jung, S. Y., Ju, H. J., ... & Han, J. S. (2017). Association Between the Awareness of Dyslipidemia and Health Behavior for Control of Lipid Levels Among Korean Adults with Dyslipidemia. *Korean journal of family medicine*, 38(2), 64.
- Cordón, J. R., Ramiro Olivier, P., García Sedeño, M. A., & Walliser Martín, J. (2014). Diseño y validación de una prueba de selección para controladores de tráfico marítimo basada en la medida de la conciencia situacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(2), 83-93.
- Crozier, M. S., Ting, H. Y., Boone, D. C., O'Regan, N. B., Bandrauk, N., Furey, A., & Hogan, M. P. (2015). Use of human patient simulation and validation of the Team Situation Awareness Global Assessment Technique (TSAGAT): A multidisciplinary team assessment tool in trauma education. *Journal of surgical education*, 72(1), 156-163.
- Crundall, D., Chapman, P., Trawley, S., Collins, L., Van Loon, E., Andrews, B., & Underwood, G. (2012). Some hazards are more attractive than others: Drivers of varying experience respond differently to different types of hazard. *Accident Analysis & Prevention*, 45, 600-609.
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121.
- Dalley, J. W., & Roiser, J. P. (2012). Dopamine, serotonin and impulsivity. *Neuroscience*, 215, 42-58.
- De Arroyabe-Olaortua, A. F., Eguskiza-Sesumaga, L., & de Urabain, A. M. S. (2020). Las pantallas preferidas por los jóvenes vascos. El uso de los dispositivos y

plataformas digitales por parte de los estudiantes de Secundaria1. *Historia y comunicación social*, 25(2), 551-561.

Descriptores en ciencias de la salud. Recuperado de decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/.

De Salazar, B. R. O. (2020). LA COMUNICACIÓN COMO PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. *Rev Esp Salud Pública*, 94(1), 14.

Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561.

Dilorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., Carlone, J. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research*. 1992; 41:203–208

Downey, E. L., Andress, K., & Schultz, C. H. (2013). External factors impacting hospital evacuations caused by Hurricane Rita: the role of situational awareness. *Prehospital and disaster medicine*, 28(3), 264-271.

Durojaiye, O. C. (2011). Knowledge, attitude and practice of HIV/AIDS: Behavior change among tertiary education students in Lagos, Nigeria. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 4(1), 18.

Echeverría-Lozano, A. (2017). Deseo sexual en jóvenes de la Ciudad de México: amor vs. placer. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 45-53.

Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*, 37(1), 32-64.

Endsley, M. R. (1995b). Measurement of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*, 37(1), 65-84.

Endsley, M. R. (1988). Situation awareness global assessment technique (SAGAT). In *Proceedings of the IEEE 1988 National Aerospace and Electronics Conference* (pp. 789-795). IEEE.

- Erens, B., Phelps, A., Clifton, S., Mercer, C. H., Tanton, C., Hussey, D., & Mitchell, K. (2014). Methodology of the third British national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *Sex Transm Infect*, 90(2), 84-89.
- Escobedo Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & trabajo*, 18(55), 16-22.
- Espino La, Z., Chong Quesada, D., Rodríguez Artilles, M., & Álvarez Pérez, N. L. (2018). Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *MediSan*, 22(5), 568-577.
- Farazi, P. A., Siahpush, M., Michaud, T. L., Kim, J., & Muchena, C. (2018). Awareness of HPV and Cervical Cancer Prevention Among University Health Sciences Students in Cyprus. *Journal of Cancer Education*, 1-6.
- Fernández, M. V. P., & Pinzón, P. V. (2017). Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(1), 20.
- Fischer, C. E. (2010). The impact of automated cognitive assistants on situational awareness in the brigade combat team (Doctoral dissertation, University of Kansas).
- Gaba, D. M., Howard, S. K., & Small, S. D. (1995). Situation awareness in anesthesiology. *Human factors*, 37(1), 20-31.
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Cárdenas-López, G., & Duran-Baca, X. (2013). Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential analysis comparing young people from México and Spain. *Journal of community health*, 38(3), 434-442.
http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf.

- Gitlin, L., & Czaja, S. (2015). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing*. Springer publishing company.
- González, A. D. G., Saure, P. C. S. C., Torres, A. G., Escobar, N. R., Hernández, H. M. C., & Torres, N. M. (2018). Percepción de riesgo sobre VIH/sida en pacientes atendidos por infecciones de transmisión sexual. *Gaceta Médica Espirituana*, 14(1), 7.
- González-Habib, R., Pastén-Zapata, A. E., & Zetina-Alvarado, S. (2019). Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 87(3).
- Graue, E. (2006). La enseñanza de la cirugía. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/oct02html>
- Guanche, L. G., Angarica, R. A. G., & Hernández, N. O. (2017). Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(2).
- Guerra-Ordoñez, J. A., Benavides-Torres, R. A., Burgos-Regil, J. L., Zapata-Garibay, R., & Onofre-Rodríguez, D. J. (2018). Confiabilidad y validez de una escala de conciencia sobre salud sexual en migrantes de México en tránsito hacia Estados Unidos. *Acta Universitaria*, 28(2), 75-82.
- Hanna, K. M. (1997). An oral contraceptive perception scale for female adolescents. *Western journal of nursing research*, 19(4), 519-529.
- Hernández de la Cruz, A. (2014). *Percepción de riesgo y conocimiento de VIH/SIDA en mujeres* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Hesslow, G. (2012). The current status of the simulation theory of cognition. *Brain research*, 1428, 71-79.
- Hong, H. (2009). Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization. *that Matters to the Practice*, 212.

- Hooper, L., Anderson, A. S., Birch, J., Forster, A. S., Rosenberg, G., Bauld, L., & Vohra, J. (2017). Public awareness and healthcare professional advice for obesity as a risk factor for cancer in the UK: a cross-sectional survey. *Journal of public health, 40*(4), 797-805.
- Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M. T., Veytia López, M., Guadarrama Guadarrama, R., & González-Forteza, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia, 9*(19), 615-634.
- Johnson-Laird, P. N. (1983). *Mental models: Towards a cognitive science of language, inference, and consciousness* Harvard University Press Cambridge.
- KADIOĞLU, H., & YILDIZ, A. (2012). Validity and reliability of Turkish version of Perception of Health Scale. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(1), 47.
- Key, C. E. J., Morris, A. P., & Mansfield, N. J. (2016). Situation awareness: its proficiency amongst older and younger drivers, and its usefulness for perceiving hazards. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour, 40*, 156-168.
- Khawcharoenporn, T., Chunloy, K., & Apisarnthanarak, A. (2015). HIV knowledge, risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among Thai university students. *International journal of STD & AIDS, 26*(14), 1007-1016.
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling, Chapter 12: Global fit testing.*
- Kozuba, J., & Pila, J. (2015). Selected Elements Influencing Pilot Situational Awareness. *Advances in Military Technology, 10*(2).
- Lauby, J. L., Bond, L., Eroğlu, D., & Batson, H. (2006). Decisional balance, perceived risk and HIV testing practices. *AIDS and Behavior, 10*(1), 83-92.

- Marcela, C. V. L., & Ruiz, E. P. L. (2019). Rasgos de personalidad y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista Muro de la Investigación*, 4(2).
- Mendoza, A., Flores, H., Grajales, B., & Martínez, L. (2018). Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2013(18).
- Mosquera, M. H. A., Vallés, J. E. G., & de Luna, Á. B. M. (2016). Ventajas e inconvenientes del uso de dispositivos electrónicos en el aula: percepción de los estudiantes de grados en comunicación. *Revista de la SEECI*, (41), 136-154.
- Nguyen, N. V., Dinh, T. A., Ngo, Q. V., Tran, V. D., & Breitkopf, C. R. (2015). Awareness and knowledge of osteoporosis in Vietnamese women. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP95-NP105.
- Norri-Sederholm, T., Kuusisto, R., Kurola, J., Saranto, K., & Paakkonen, H. (2014). A paramedic field supervisor's situational awareness in prehospital emergency care. *Prehospital and disaster medicine*, 29(2), 151-159.
- Organización de las Naciones Unidas Contra el Sida (ONUSIDA, 2018). Estadísticas VIH/SIDA. Recuperado de <https://www.unaids.org/en/topic/data>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). Datos estadísticos sobre VIH/SIDA. Recuperado de [http:// https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids](http://https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids)
- O'Meara, P., Munro, G., Williams, B., Cooper, S., Bogossian, F., Ross, L., & McClounan, M. (2015). Developing situation awareness amongst nursing and paramedicine students utilizing eye tracking technology and video debriefing techniques: A proof of concept paper. *International emergency nursing*, 23(2), 94-99.
- Ospino, G. A. C., & Rodríguez-De Ávila, U. (2016). Relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes. *Duazary*, 13(2), 76-78.

- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).
- Pan, X. F., Zhao, Z. M., Sun, J., Chen, F., Wen, Q. L., Liu, K., & Yang, C. X. (2014). Acceptability and correlates of primary and secondary prevention of cervical cancer among medical students in southwest China: implications for cancer education. *PLoS One*, 9(10), e110353.
- Parush, A., Mastoras, G., Bhandari, A., Momtahan, K., Day, K., Weitzman, B., ... & Calder, L. (2017). Can teamwork and situational awareness (SA) in ED resuscitations be improved with a technological cognitive aid? Design and a pilot study of a team situation display. *Journal of biomedical informatics*, 76, 154-161.
- Pavía-Ruz, N., Góngora-Biachi, R., Vera-Gamboa, L., Moguel-Rodríguez, W., & González-Martínez, P. (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 23(2), 53-60.
- Pérez R, E., Soler, S., Pérez R, R., López A, E., & Leyva R, V. V. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed*, 20(1).
- Pohl, P., Sandlund, M., Ahlgren, C., Bergvall-Kåreborn, B., Lundin-Olsson, L., & Wikman, A. M. (2015). Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men A qualitative study using focus group discussions. *PLoS one*, 10(3), e0119630.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación en ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Potas, N., Erçetin, S. S., Yilmaz, M., Açikalin, S. N., Güngör, H., & Akyol, E. S. (2016). 3D scale for awareness, attitude, stigma of addiction. *Studies on ethno-medicine*, 10(2), 156-165.
- Redondo-Martín, S., Amezcua-Prieto, C., Suarez-Varela, M. M., Ayán, C., Mateos-Campos, R., Martín, V., ... & Llopis, A. (2021). Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año de universidad. *Rev Esp Salud Pública*, 95(5), 16.
- Rojas, R., Castro, F. D., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública de México*, 59, 19-27.
- Romoser, M. R., Fisher, D. L., Mourant, R., Wachtel, J., & Sizov, K. (2005). The use of a driving simulator to assess senior driver performance: Increasing situational awareness through post-drive one-on-one advisement.
- Rose, J., Bearman, C., & Dorrian, J. (2018). The Low-Event Task Subjective Situation Awareness (LETSSA) technique: Development and evaluation of a new subjective measure of situation awareness. *Applied ergonomics*, 68, 273-282.
- Salazar-Granara, A., Santa Maria-Álvarez, A., Solano-Romero, I., Lázaro-Vivas, K., Arrollo-Solís, S., Araujo-Tocas, V., ... & Echazu-Irala, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.
- Sanjaume, S. S., de Sanmamed Santos, M. J. F., Vidal, L. V., Viu, N. P., Nogué, C. M., & Martínez, J. G. (2010). Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población Joven. *Atención Primaria*, 42(3), 143-148.

- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà, I., & García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, *51*(2), 61-70.
- Schmidt, V., Martucci, F., Puglia, G. D., Giusto, O. L., Rijana, I., & Iturain, A. A. (2020). Estudio cualitativo sobre prácticas de riesgo y de cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, *15*, e2171.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, *99*(6), 323-338.
- Secretaría de Salud (1987). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Sen, S., Cetinkaya, A., & Cavuslar, A. (2017). Perception scale of barriers to contraceptive use: a methodological study. *Fertility research and practice*, *3*(1), 11.
- Sevilla, T. M., & Orcasita, L. T. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en Enfermería*, *32*(2), 191-205.
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Miller, R. S. (1991). Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, reliability, and validity. *Annals of Sex Research*, *4*(1), 65-92.
- Spindola, T., Araújo, A. S. D. B. D., Brochado, E. D. J., Marinho, D. F. S., Martins, E. R. C., & Pereira, T. D. S. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, *19*(58), 109-140.

- Strauss, A. L., Corbin, J., & Zimmerman, E. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.
- Tahar, K., Uciteli, A., Röppischer, P., Herre, H., & Siemoleit, S. (2018). Ontology-Guided Markerless Navigation and Situational Awareness for Endoscopic Surgery. *Studies in health technology and informatics*, 253, 83-87.
- Taylor, R.M. (1989) Situational Awareness Rating Technique (SART): The Development Of A Tool For Aircrew Systems Design. In Proceeding of the AGARD AMP Symposium on Situational Awareness in Aerospace Operations, CP478. Seuilly-sur Seine: NATO AGARD.
- Tremblay, S., Jeuniaux, P., Romano, P., Lowe, J., & Grenier, R. (2011). A multi-perspective approach to the evaluation of a portable situation awareness support system in a simulated infantry operation. In 2011 IEEE International Multi-Disciplinary Conference on Cognitive Methods in Situation Awareness and Decision Support (CogSIMA) (pp. 119-122). IEEE.
- Uribe Alvarado, J. I., Carrillo Sierra, S. M., Bonilla-Cruz, N. J., Bautista-Sandoval, M., Zacarías Salinas, X., & Riaño-Garzón, M. E. (2018). Expresiones de la sexualidad y del uso del condón en las relaciones sexuales en jóvenes Universitarios de Colombia. *Aportes a la terapia psicológica*.
- Valdez, C. V., Torres, R. A. B., González, V., Rodríguez, D. J. O., & Arcos, L. C. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*, 14(2), 151-168.
- Valencia-Molina, C. P., Burgos-Davila, D. C., Sabala-Moreno, M. C., & Sierra-Perez, Á. J. (2021). Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Universidad Y Salud*, 23(2), 129-135.
- Vergnaud, G. (1990). La teoría de los campos conceptuales. *Recherches en didactique des mathématiques*, 10(2), 3.

Vergnaud, G. (1996). Algunas ideas fundamentales de Piaget en torno a la didáctica.

Perspectivas: Revista trimestral de educación comparada, (1), 195-207.

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

Walker, L. O., Avant, K.C., (2005). *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson/Prentice Hall.

Zomorodi, M., & Lynn, M. R. (2010). Instrument development measuring critical care nurses' attitudes and behaviors with end-of-life care. *Nursing research*, 59(4), 234.

Apéndice A

Guía semiestructurada sobre conciencia al riesgo sexual en jóvenes

Objetivo

Explorar el significado de la conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes, dentro del contexto de las conductas sexuales de riesgo, representado por estudiantes de la UANL.

Definiciones

Conciencia al riesgo sexual: Es el proceso mediante el cual los jóvenes evitan el riesgo sexual, por medio de un proceso: Primero escanean el entorno observando las características de los fenómenos que se presentan en el ambiente y perciben información que les ayuda a evitar riesgos sexuales, posteriormente, integran y procesan con rapidez la información en su mente y está a su vez ayuda a manejar las prioridades que tienen en su futuro inmediato, para finalmente visualizarse sobre las acciones que pueden tomar para evitar consecuencias graves en su salud sexual.

Conductas sexuales de riesgo: Son todas aquellas actividades que los jóvenes realizan como lo son tener sexo anal, oral y vaginal sin uso de preservativo, además de realizar actos sexuales bajo la influencia de alcohol y otras drogas sin pensar en las consecuencias que esto ocasiona.

La entrevista semiestructurada tiene la intención de hacer explícitas las perspectivas de los jóvenes en base al entendimiento del concepto de conciencia al riesgo sexual.

Guía de conducción de la entrevista semiestructurada

Previo a la entrevista.

El entrevistador debe estar seguro que los participantes han entendido completamente el objetivo de la investigación, además que hayan aceptado participar firmando el consentimiento informado. Es importante que el investigador se asegure

también del perfecto funcionamiento del equipo de audio y que esté listo al momento de iniciar la entrevista.

Guía de la entrevista. Al inicio de la entrevista se recopilarán los siguientes datos sociodemográficos de los participantes.

Datos sociodemográficos

Iniciales del participante	Código del participante
Años cumplidos	Estado civil
Ocupación	Ha iniciado vida sexual

A continuación, presentamos los atributos de la conciencia al riesgo sexual y las tareas que deben cumplir los jóvenes en cada uno de ellos para considerar que tienen conciencia al riesgo sexual.

Indagar sobre las conductas sexuales de riesgo que tienen los jóvenes (uso del condón, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y otras drogas).

Pregunta general

¿Qué significa para ti el riesgo sexual?

Primer objetivo a explorar: Relatos de los jóvenes sobre la percepción al riesgo sexual. El objetivo es que los participantes expongan una narración sobre su manera de percibir las situaciones al riesgo sexual, esta narración debe incluir todos aquellos pensamientos y significados que tiene el joven acerca de su percepción al riesgo sexual. Se sugiere empezar con la siguiente situación. “Supongamos que tú vas a una fiesta, me podrías decir por favor cual es el significado que les das a las siguientes situaciones”

Tareas importantes que deben explorarse.

Primera tarea “escanear el entorno”

- 1.- ¿Me podrías decir cuáles cosas de las que observas en la fiesta las relacionas con el riesgo sexual?
- 2.- ¿Qué significa para ti percibir el riesgo sexual?

Segunda tarea “percepción de información importante”

- 1.- De lo que me acabas de platicar, ¿Qué o cuáles conductas consideras que te ponen en mayor riesgo sexual?
- 2.- ¿Por qué consideras esas conductas como las de mayor riesgo?

Segundo objetivo a explorar: Relatos de los jóvenes sobre la comprensión al riesgo sexual. El objetivo es que los participantes expongan una narración sobre su manera de comprender las situaciones al riesgo sexual, esta narración debe incluir todos aquellos pensamientos y significados que tiene el joven acerca de su comprensión al riesgo sexual.

Tercera tarea “integrar información”

- 1.- ¿Cómo te das cuenta que comprendes que tienes riesgo sexual?
- 2.- ¿Qué significa para ti comprender el riesgo sexual?

Cuarta tarea “procesar información con rapidez”

- 1.- Cuando te encuentras en una situación de riesgo sexual. ¿Qué haces?
- 2.- ¿Que necesitas saber para poder comprender que el riesgo sexual puede ocasionarte problemas de salud?

Quinta tarea “manejar prioridades”

” Supongamos que te encuentras en una situación en la cual estas a punto de tener relaciones sexuales con alguien y eso te ocasiona un riesgo sexual”

- 1.- ¿Cómo manejas la situación de riesgo sexual?
- 2.- De las situaciones que mencionaste. Si tuvieras que dar un orden ¿Cuáles serían las más importantes?

Tercer objetivo a explorar: Relatos de los jóvenes sobre la proyección al riesgo sexual. El objetivo es que los participantes expongan una narración sobre su manera de proyectar las situaciones al riesgo sexual, esta narración debe incluir todos aquellos pensamientos y significados que tiene el joven acerca de su proyección al riesgo sexual.

Tareas importantes que deben explorarse.

Sexta tarea “proyectar la situación”

“Supongamos que te encuentras en una situación en la cual estas a punto de tener relaciones sexuales”

- 1.- ¿En qué piensas justo antes de tener relaciones sexuales?
- 2.- ¿Me podrías decir cómo te ayudaría en el futuro, conocer y comprender las situaciones que te ocasionan riesgo sexual?

Agradecemos mucho tu participación. Te informo que tu participación en esta entrevista no tendrá ningún beneficio económico. Sin embargo, la información que proporcionas será de mucha utilidad para desarrollar un instrumento que ayude a medir de manera objetiva la conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes.

Apéndice B

Consentimiento informado etapa cualitativa



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Desarrollo de un Instrumento Basado en la Simulación Para Medir Conciencia al Riesgo Sexual en Jóvenes.

Autores/Estudiantes: MCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Director de Tesis/Asesor: PhD. Raquel Alicia Benavides Torres

Introducción/Objetivo del estudio:

Procedimiento: Estamos interesados en conocer cuáles son las perspectivas que tienen los jóvenes, en base a la conciencia al riesgo sexual. Por lo cual te invitamos a participar en este estudio. Tu participación consistirá en contestar algunas preguntas que nos ayudarán a tener una mejor perspectiva del significado de la conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes, el cual podrás realizar sin interferir en tus actividades académicas. El propósito de este proyecto es desarrollar un instrumento basado en la simulación para medir la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes. Este proyecto de investigación es para obtener el grado de doctor en ciencias de enfermería. A continuación, se te explicará el estudio y los procedimientos, esta información te ayudará a decidir si desea participar.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se les informa que ustedes han sido elegidos al azar para participar en este estudio, serán un grupo de aproximadamente 10 participantes los cuales necesitamos para cumplir con el objetivo de este estudio. Tu participación será en un solo momento.

El centro de investigación en el cual tu trabajas o estudias autorizo esta entrevista. La duración aproximada de la entrevista será de 25 a 30 minutos, si deseas participar te pido de la manera más atenta que firmes este consentimiento informado.

La entrevista se realizará tomando en cuenta los siguientes puntos:

- Se contará con un área asignada por la institución donde exista plena seguridad de confidencialidad y tranquilidad para realizar la entrevista.
- Se te realizarán una serie de preguntas acerca de cómo tomas decisiones acerca de tu conducta sexual
- Se grabará toda la entrevista utilizando una grabadora de voz portátil
- Se tomarán notas adicionales durante la entrevista.

- Aunque se cuenta con unas preguntas previamente establecidas se puede sentir con la libertad de expresar su punto de vista.

La información que proporcionas será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas Científicas, pero se realizará de manera grupal. tu nombre ni datos de identificación aparecerán en estos. Aun firmando este consentimiento, podrás retirarte en el momento que lo desees.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos sin embargo se abordarán aspectos relacionados a tu sexualidad, si te sientes incómodo con alguna pregunta o conversación puedes retirar tu participación de este estudio y esto no tendrá repercusiones de ningún tipo.

Beneficios esperados.

No existe ningún beneficio personal por tu participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados que arroje esta investigación, se podría ayudar a identificar los niveles de conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes y con ello poder disminuir las conductas sexuales de riesgo.

Compromisos del Investigador. Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante tu participación será aclarada en el momento que la haga saber.

Firma: _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Testigo 1 _____ Dirección _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Testigo 2: _____ Dirección _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año

Apéndice C
Datos sociodemográficos.

- 1) Edad: _____ años
- 2) Género: a) hombre b) mujer
- 3) Ocupación _____

Preguntas Filtro

1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
Si _____ no _____
2. Estado civil:
soltero _____
casado _____
viudo _____
unión libre _____

Apéndice D

Formato de validez de contenido para Juez.

Les pido valorar la validez de contenido del instrumento para medir la conciencia al riesgo sexual en jóvenes. Esto será de gran ayuda ya que podré realizar el siguiente paso dentro de mi investigación, que tiene por objetivo medir el nivel de la conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes. Ustedes han sido seleccionados como jueces expertos por tener una trayectoria reconocida en temas de sexualidad. Les agradezco de antemano las atenciones brindadas y espero pronto sus respuestas.

Atentamente

MCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Contexto:

El instrumento de la conciencia al riesgo sexual será desarrollado para población joven, se pretende que tenga tres sub escalas con opciones de respuesta tipo Likert. La duración aproximada que llevará a los participantes contestar dicho instrumento es de 15-20 minutos.

Etiquetas y definiciones:

Conciencia al riesgo sexual: Es el proceso mediante el cual los jóvenes evitan el riesgo sexual, por medio de un proceso: 1) Percepción del riesgo sexual, en el cual se escanea el entorno observando las características de los fenómenos que se presentan en el ambiente y perciben información que les ayuda a evitar riesgos sexuales, 2)

Comprensión del riesgo sexual en el cual se integra y procesa con rapidez la información en su mente y está a su vez ayuda a manejar las prioridades que tienen en su futuro inmediato, y 3) Proyección al riesgo sexual donde se visualiza sobre las acciones que pueden tomar para evitar consecuencias graves en su salud sexual.

Instrucciones para los Jueces:

Por favor llene los reactivos en cuanto a claridad y acuerdo con el objetivo de la investigación, en base a la inclusión de cada ítem del instrumento, utilizando la siguiente escala:

1= No relevante.

2= Algo relevante.

3= Bastante relevante.

4= Muy relevante.

Reactivo 1... n

Juzgue en cuanto a claridad y de acuerdo, cuál es su postura en cuanto a la importancia de mantenerlo en la versión final

1= No relevante

2= Algo relevante

3= Bastante relevante

4= Muy relevante

Por favor realice comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido.

Apéndice E

Cuestionario de Conducta de Sexo Seguro Dilorio et al. (1992)

Instrucciones: Por favor, lea cada una de las preguntas detenidamente y responda indicando el grado de utilización de estas prácticas sexuales. Es necesario que solo elija una de las posibles respuestas.

Marca con una **X** en el cuadro que corresponda

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

1. Insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

2. Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

3. Me detengo a ponerme un condón o a ponérselo a mi pareja durante los juegos sexuales preliminares.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

4. Le pregunto a posibles compañeros sexuales acerca de sus propios historiales sexuales.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

5. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

6. Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales de prácticas bisexuales u homosexuales.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

7. Tengo relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

8. Me abstengo de tener relaciones sexuales con alguien del cual desconozco el historial sexual.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

9. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando tengo llagas o irritación en la zona genital.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

10. Siempre llevo un condón cuando creo que una cita puede terminar en un encuentro sexual.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

11. Insisto en examinar a mi pareja sexual en busca de llagas, cortes o abrasiones en el área genital.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

12. Si estoy en desacuerdo con la información que mi pareja tiene sobre la práctica de sexo seguro, de inmediato doy mi punto de vista.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

13. Practico sexo oral sin usar barreras de protectoras como un condón.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

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

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

15. Practico sexo anal.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

16. Les pregunto a mis posibles parejas sexuales sobre sus antecedentes de uso de drogas intravenosas.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

17. Si sé que una cita puede conducir a una relación sexual, tengo un plan en mente para practicar el sexo seguro.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

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

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

19. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

20. Me resulta difícil hablar de temas sexuales con mis parejas sexuales.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

21. Inicio el tema de las relaciones sexuales seguras con mi posible pareja sexual.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

22. Tengo relaciones sexuales con alguien que sé que es bisexual o gay.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

23. Practico sexo anal sin usar condón.

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

24. Tomo bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales

A	B	C	D
NUNCA	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SIEMPRE

Apéndice F

Consentimiento informado de la etapa cuantitativa



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Desarrollo de un Instrumento Basado en la Simulación Para Medir Conciencia al Riesgo Sexual en Jóvenes.

Autores/Estudiante: MCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Director de Tesis/Asesor: Ph.D. Raquel Alicia Benavides Torres

Introducción/Objetivo del estudio:

Estamos interesados en desarrollar un instrumento basado en la simulación para medir la conciencia al riesgo sexual en los jóvenes, por lo cual te invitamos a participar en el estudio. Este proyecto de investigación es para obtener el grado de doctor en ciencias de enfermería. Los datos que proporciones serán utilizados con fines científicos y debes tener absoluta seguridad que los resultados jamás serán reproducidos de forma personal ya que se presentarán de manera grupal.

Los riesgos potenciales que implica tu participación en este estudio son mínimos ya que se abordarán aspectos relacionados a tu sexualidad, si te sientes incómodo/a con alguna de las preguntas puedes dejarla en blanco, sin que esto te genere repercusiones de ningún tipo.

Descripción del Estudio/Procedimientos.

Ustedes han sido elegidos al azar para participar en este estudio, los participantes son aproximadamente 500 jóvenes, dicha cantidad es la que necesita el estudio para cumplir con sus objetivos, tu participación será en un solo momento. La duración aproximada de tu participación será de aproximadamente 25-30 minutos, si estás de acuerdo en participar te pido de la manera más atenta que firmes este consentimiento informado. La información que nos proporciones será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas científicas, pero de manera grupal, tu nombre ni datos de identificación aparecerán en estos. Es importante mencionarte que, aun firmando este consentimiento, podrás retirarte en el momento que lo desees.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Los riesgos potenciales que implican tu participación en este estudio son mínimos ya que se abordarán aspectos relacionados a tu sexualidad, (Artículo 17, Fracción II). Los resultados de la investigación, no serán utilizados para causar daño o perjuicio a los participantes (Artículo 58, Fracción II). Si te sientes incómodo/a con alguna pregunta puedes no contestarla, sin que esto te genere repercusiones de ningún tipo.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal por tu participación en este estudio, pero en un futuro los resultados que arroje esta investigación, ayudarán a identificar los niveles de conciencia al riesgo sexual que tienen los jóvenes y con ello poder establecer estrategias que ayuden a disminuir las conductas sexuales de riesgo que practican.

Compromisos del Investigador: Cualquier duda que te surja al leer este consentimiento o durante tu participación será aclarada en el momento en que la hagas saber al investigador.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Testigo 2: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Resumen Autobiográfico

MCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Candidato para obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO BASADO EN LA SIMULACIÓN PARA MEDIR CONCIENCIA AL RIESGO SEXUAL EN JÓVENES.

Biografía: Nacido en el municipio del Fuerte, Sinaloa, México, el 6 de Mayo de 1985; hijo del Sr. Francisco Eduardo Apodaca Guerrero y Sra. María Luisa Armenta León.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa en el año 2007. Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) con el grado de maestro en ciencias de enfermería (2016-2018) Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría, y posteriormente Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el período 2018-2021.

Asociaciones y membresías: Miembro activo del Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing; Capitulo Tau Alpha.

Experiencia laboral: Enfermero comunitario del Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa IMSS-Oportunidades con sede en Guasave, Sinaloa, México, periodo 2010-2012. Docente de la Facultad de Enfermería Mochis durante el periodo 2012-2015. Facilitador del Proyecto “Conéctate” para promover la sexualidad responsable en Jóvenes.

Ponente: Ha participado a nivel local e internacional impartiendo conferencias a jóvenes de preparatoria y licenciatura sobre la promoción de la salud sexual y presentación de posters en simposios nacionales. También ha impartió conferencias durante los últimos 7 años en las semanas nacionales del Conacyt.

Email: docente_esemo85@hotmail.com