

Artículo Empírico

Suscribirse a la revista

FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES MEXICANOS EN CONFLICTO CON LA LEY

Ricardo Sánchez Medina
Silvia Susana Robles Montijo
David Javier Enríquez Negrete
UNAM FES IZTACALA

MÉXICO

RESUMEN

El propósito de la investigación fue identificar algunos factores psicosociales, conductuales y culturales asociados a la consistencia del uso del condón en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. Se evaluó a 320 hombres (M= 16.33 años), quienes respondieron un cuadernillo que evaluaba el patrón de comportamiento sexual, conocimientos sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), actitudes e intención hacia el uso del condón, norma subjetiva, conducta de riesgo de amigos, comunicación con la pareja, estilos de negociación y estereotipos de género. Los resultados mostraron que las variables que permiten clasificar al grupo de consistentes de los inconsistentes, fueron el uso de condón en primera y última relación sexual, tener relaciones sexuales y consumo de alcohol, variables referidas al patrón de conducta sexual; sobre las variables psicosociales, únicamente las actitudes hacia el uso del condón, los conocimientos sobre ITS y las características de riesgo de los amigos permiten discriminar entre los grupos; de las variables conductuales sólo discriminó el estilo de negociación colaboración-equidad; y ninguna variable cultural lo hizo. Los resultados se discuten en términos de la importancia de generar programas de salud sexual en esta población.

Palabras Clave: Jóvenes, delictivo, preservativo, prevención, salud.

FACTORS ASSOCIATED WITH CONSISTENT CONDOM USE IN MEXICAN ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW

ABSTRACT

The purpose of the research was to identify psychosocial, behavioral and cultural factors associated with consistent condom use in a sample of adolescents in conflict with the law. 320 men (M = 16.33 years) were assessed and were given a booklet evaluating pattern of sexual behavior, knowledge Virus (HIV) and Sexually Transmitted Infections (STIs), attitudes and intention to use condom, subjective norm, risk behavior of friends, partner communication, negotiation styles and gender stereotypes. The results showed that the variables for classifying the group consisting of non- consistent condom use were at first and last sex, having sex and drinking, variables related to the pattern of sexual behavior, psychosocial variables on only attitudes toward condom use, knowledge of STIs and the risk characteristics of the friends to discriminate between the groups, only the behavioral variables discriminated trading style collaboration-equity, and any cultural variable did. The results are discussed in terms of the importance of generating sexual health programs in this population.

Keywords: Youth, crime, condom, prevention, health.

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

BITÁCORA DEL ARTÍCULO

FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES MEXICANOS EN CONFLICTO CON LA LEY

Ricardo Sánchez Medina, Silvia Susana Robles Montijo Y David Javier Enríquez Negrete

Bitácora del Artículo:

Recibido: 16 de mayo de 2014

Aceptado: 31 de octubre de 2014

Publicado en línea: 7 de febrero de 2015



Ricardo Sánchez Medina
UNAM - FES Iztacala
Correo: risame81@gmail.com

Profesor de Carrera Asociado C de Tiempo Completo de la FES Iztacala. Doctor en Psicología de la salud, UNAM; Maestro en Psicología con Residencia en Terapia Familiar. Presidente del Grupo de Investigación GIPPS.

[Ver más...](#)



Silvia Susana Robles Montijo
UNAM - FES Iztacala
Correo: susana@campus.iztacala.unam.mx

Doctora en Psicología de la salud, UNAM. Profesora Titular C de Tiempo Completo y Coordinadora del Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la División de Investigación y Posgrado de la FES Iztacala. SNI Nivel 1.

[Ver más...](#)

Contribución de los autores/as

El primer autor, Ricardo Sánchez Medina concibió el estudio y participó en todos los rubros del artículo | Susana Robles Montijo en la revisión bibliográfica e introducción, construcción del método, análisis de datos | David Javier Enríquez Negrete en la recogida de datos, revisión bibliográfica, discusión y conclusiones

Agradecimientos

Estudio financiado por el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT).

Datos de filiación de los autores

Ricardo Sánchez Medina | Carrera de Psicología en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM |
Silvia Susana Robles Montijo | División de Investigación y Posgrado de la FES Iztacala, UNAM |
David Javier Enríquez Negrete | Carrera de Psicología en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| INTRODUCCIÓN | 117 |
| MÉTODO | 118 |
| Participantes, 118 | |
| Procedimiento, 118 | |
| Mediciones, 119 | |
| Análisis de resultados, 120 | |
| RESULTADOS | 120 |
| Patrón de comportamiento sexual, 120 | |
| Variables psicosociales, conductual y culturales, 121 | |
| DISCUSIÓN | 122 |
| CONCLUSIONES | 123 |
| REFERENCIAS | 124 |
| META-ANÁLISIS DEL ARTÍCULO | 126 |
| Dimensión Cuantitativa, 127 | |
| Dimensión Cualitativa, 129 | |
| IR A LA HISTORIA DEL PROCESO EDITORIAL | 131 |

Introducción

Las relaciones sexuales sin protección tienen consecuencias negativas como el aborto y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA; cada año se producen 22 millones de abortos y 47 000 muertes relacionadas por complicaciones de un aborto inseguro (Organización Mundial de la Salud, 2012). Asimismo, cada año se producen 448 millones de nuevos casos de ITS, como sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2011), y existen 44 millones de personas infectadas por VIH, siendo los jóvenes quienes presentan los más altos índices de casos registrado de VIH (ONUSIDA, 2012a).

Instituciones a nivel internacional (ONUSIDA, 2012b) han creado campañas preventivas para disminuir los problemas de salud sexual en personas con una vida sexual activa; una de las formas que más se ha difundido es promover la consistencia en el uso del condón, es decir, usarlo en todas y cada una de las relaciones sexuales; sin embargo, las personas no lo utilizan (Bárcena, Rendón y Robles, 2011).

ONUSIDA (2010) señala que el contexto social se relaciona con determinados comportamientos que hacen más probable la presencia de problemas de salud sexual, por lo que se debe poner atención en aquellas personas que por diversos factores sociales y económicos aumentan su vulnerabilidad ante la infección; los ambientes carcelarios constituyen un ejemplo de este tipo de contexto.

En este tipo de ambientes, la población se caracteriza por tener una salud más deteriorada que la población general y una mayor exclusión social (Oviedo-Joekes et al., 2005). De acuerdo con CENSIDA (2009), vivir en contexto de prisión constituye un factor de riesgo importante para la adquisición de múltiples enfermedades, debido a condiciones de insalubridad que presenta la mayoría de los centros de reclusión en México por los altos niveles de hacinamiento carcelario y a la poca disponibilidad de recursos de salud.

En México, existe una Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes (CDIA), la cual depende de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTPA); los jóvenes que llegan a la CDIA son aquellos que son acusados de cometer algún delito y se

encuentran, temporalmente, en conflicto con la Ley (DGTPA, 2013). De acuerdo con Salazar-Estrada, Torres-López, Reynaldos-Quinteros, Figueroa-Villaseñor y Araiza-González (2011) y con Herrera, Ampudia y Reidl (2013), algunos de los factores sociales y económicos asociados con adolescentes que delinquen son la dificultad de autoaceptación o de adaptación, consumo de drogas, problemas económicos y ausencia de apoyo familiar.

En el caso particular de la conducta sexual, el riesgo se ha asociado con el tiempo de estar en prisión (Adoga et al., 2009), historia de abuso sexual (Jürgens, Nowak y Day, 2011), tener relaciones anales sin protección (Gough y Edwards, 2009), no usar preservativo (Butler, Richters, Yap y Donovan, 2013), tener múltiples parejas sexuales (Adoga et al., 2009) y consumo de drogas (Nelwan et al., 2010).

Obtener indicadores del patrón de comportamiento sexual de las personas, es decir, cómo se han comportado desde la primera hasta la última relación sexual, proporciona un panorama que permite ubicar el riesgo de contraer problemas que afecten su salud sexual. Algunos estudios han puesto atención en las características de la primera relación sexual y su impacto en posteriores prácticas sexuales. Por ejemplo, cuando la primera relación sexual ocurre a edades tempranas, es más probable que ellos tengan mayor diversidad de prácticas sexuales y mayor número de parejas sexuales (Robles et al., 2007), y cuando no usan protección en su primera relación sexual es más probable que en relaciones subsecuentes tampoco lo usen (Moreno et al., 2008); de igual forma el consumo de drogas antes de tener relaciones sexuales se ha asociado con no usar el preservativo (Nelwan et al., 2010). En este sentido, obtener información sobre el patrón de comportamiento sexual es necesario para identificar a una población en riesgo.

También se han creado modelos que tratan de explicar o predecir el comportamiento sexual, el Modelo Integral propuesto por Fishbein (2000) plantea que para que una persona tenga un comportamiento preventivo, se debe poner atención en aspectos psicosociales, como la intención para usar condón, actitudes hacia su uso, entre otras; aspectos conductuales como las habilidades para usar correctamente el condón, y límites ambientales, como el tipo de persona bajo estudio (hombres que tienen sexo con hombres, entornos carcelarios, entre otros) e incluye una serie de variables distales, como por ejemplo la edad, estatus socioeconómico, aspectos culturales, entre otras.

El contexto social se relaciona con problemas en salud sexual

Sobre los factores psicosociales se ha encontrado que tener la intención de usar condón en la próxima relación sexual, tener una actitud favorable hacia su uso y percibir los beneficios de usarlo, reduce el número de parejas sexuales o se incrementa el uso del condón (Eshrati, et al., 2008); cuando perciben de las personas significativas para ellos que es importante usar condón (norma subjetiva), se incrementa el sexo protegido (Mosack, Gore-Felton, Chartier y McGarvey, 2007), y cuando los amigos tienen conductas de riesgo, los jóvenes presentan el mismo comportamiento (Gaxiola, González y Contreras, 2011).

Sobre los aspectos conductuales, se ha puesto énfasis en la comunicación con la pareja sobre temas sexuales, ya que se requiere que los jóvenes tengan habilidades conductuales para hablar con su pareja sobre el condón y saber negociar su uso; debido a que cuando las personas cuentan con dichas habilidades es mayor la frecuencia de relaciones sexuales protegidas (Robles, Diaz-Loving y Solano, 2010).

Aspectos vinculados con la cultura se relacionan con los estereotipos de hombres y mujeres; de acuerdo con Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) al menos en la cultura mexicana la visión del hombre se caracteriza por ser autónomo, fuerte, exitoso y proveedor; mientras que la mujer se percibe como alguien sumisa, abnegada y dependiente. Considerar a la mujer en un rol inferior, por ejemplo, en donde no puede decidir sobre su sexualidad, hace que no tenga la opción de decidir si quiere o no usar condón (El-Bassel, Caldeira y Ruglass, 2009), o creencias de que lo que puede hacer un hombre o mujer en el terreno sexual (Moreno et al., 2008), de tal manera que los estereotipos pueden limitar la negociación del uso del condón y promover conductas de riesgo sexual (Bárcena, Rendón y Robles, 2011).

Identificar el por qué una persona tiene un comportamiento preventivo es sumamente complejo por la gran cantidad de factores que se encuentran entremezclados. Se requiere, de acuerdo con Rodríguez y Ávila (2008), identificar las prácticas de riesgo que hacen que algunos sectores de la población sean más vulnerables que otros y distinguir a los jóvenes que consistentemente se protegen en sus relaciones, y diferenciarlos de aquellos que no lo hacen, podría aportar elementos para el diseño de programas de intervención encaminados a promover la salud sexual en jóvenes que se encuentran en un entorno carcelario.

Con base en lo anterior, el propósito de la presente investigación fue identificar, en una muestra de

adolescentes en conflicto con la ley, el patrón de comportamiento sexual y los factores psicosociales, conductuales y culturales que distinguen a los jóvenes que usan consistentemente el condón de los que no lo usan de manera consistente. Se espera que aquellos que son consistentes en el uso del condón, tengan un patrón de comportamiento sexual sin riesgo y que aquellos factores psicosociales, conductuales y culturales estén asociados a la prevención.

Método

Participantes

Los instrumentos de evaluación se aplicaron a una muestra de 395 adolescentes del sexo masculino de una CDIA ubicada en el Distrito Federal, México; seleccionados a través de un procedimiento intencional (Kerlinger y Lee, 2002). Del total de adolescentes en la comunidad se invitó a participar a todos los adolescentes que se encontraban internos al momento de la aplicación. Para los propósitos del estudio se excluyeron 75 casos que no eran sexualmente activos. La muestra final quedó conformada por 320 varones con una edad mínima de 14 años y una máxima de 19 años, con una edad promedio de 16.33 años ($DE=1.04$), el 47.2% con estudios de secundaria, el 24.1% de preparatoria, el 20.6% sin estudios y el 7.8% primaria. El 40.6% vivía con ambos padres en el momento de ser detenido, el 32.4% sólo con la madre y el 9.7% sólo con el padre, el porcentaje restante vivía con la pareja o con algún familiar. En el 20.3% de los casos, los ingresos familiares mensuales no llegan a los dos mil pesos, el 19.7% oscila entre los dos mil y los cuatro mil pesos y sólo en el 9.4% de los adolescentes sus ingresos familiares están entre los cuatro mil y los seis mil pesos; el 40.9% desconoce el nivel de ingresos familiares. El delito por el cual se encontraban en la CDIA es por robo (81.6%), privación ilegal de la libertad (6.3%), homicidio (4.1%), lesiones (2.8%), daños a la salud (2.2%), violación (1.3%) y delincuencia organizada (1.3%).

Procedimiento

Se solicitó consentimiento informado a los padres o tutores de los adolescentes durante la visita familiar. Se programó una reunión por dormitorio en las instalaciones de la institución para aplicar los instrumentos de evaluación a los adolescentes cuyos padres y ellos mismos otorgaron el consentimiento

informado para colaborar en el estudio. Durante la aplicación estuvieron presentes dos instructores y un miembro de la institución, quienes explicaron a los adolescentes el motivo de su presencia, enfatizaron la importancia de su participación voluntaria y el tratamiento confidencial de sus respuestas, y señalaron que la información que ellos proporcionaran no sería utilizada en ningún sentido por la Institución. Los participantes respondieron el cuadernillo de manera individual y tardaron aproximadamente 40 minutos en responder los instrumentos de medida.

Mediciones

Datos sociodemográficos. Se obtuvo información sobre edad (años cumplidos), estado civil (soltero, casado, unión libre), nivel de estudios (ninguno, primaria, secundaria, preparatoria, universidad, posgrado, carrera técnica, otro), con quién vivían en el momento de su detención (con su padre, con su madre, con ambos padres, otros) e ingresos familiares (menos de \$2 000; de \$2 001 a \$3 999; de \$4 000 a \$5 999; de \$6 000 a \$9 999; más de \$10 000, o no sé) de los adolescentes. Asimismo, se obtuvo información sobre datos jurídicos referentes al delito por el cual fueron acusados (robo, extorsión, lesiones, violación, homicidio, privación ilegal de la libertad, delincuencia organizada u otras causas).

Consistencia del uso del condón: Se diseñaron dos reactivos para evaluar el número de veces que se han tenido relaciones sexuales en un periodo de tres meses antes de su ingreso y el número de veces que usaron condón en ese periodo. Se obtuvo un índice de consistencia con valores entre cero y uno, que fue el resultado de dividir el número de veces que usaron condón entre el número de veces que tuvieron relaciones sexuales.

Patrón de comportamiento sexual. De la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual de Robles, et al. (2011) se retomaron 13 reactivos del apartado correspondiente a comportamiento sexual, que permitieron obtener información sobre: planeación de la primera relación sexual (sí/no), uso de condón en primera y última relación sexual (sí/no), frecuencia de relaciones sexuales y frecuencia del uso de condón al tener sexo vaginal, anal y oral, medidas con una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente); frecuencia de relaciones sexuales habiendo consumido alcohol o drogas, así como la frecuencia del uso del condón bajo la influencia de alcohol y drogas en los últimos seis meses previos a su ingreso a la comunidad, con 5 opciones de respuesta de nunca (1) a siempre (5).

Conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS. Se utilizó una versión corta de la prueba validada por Robles, et al. (2011), con 12 reactivos relacionados con conocimientos sobre VIH/SIDA relacionados con la prevención (*Usar condón masculino y femenino al mismo tiempo, es más efectivo para prevenir el VIH*), transmisión (*La transmisión del VIH es más probable en las prácticas sexuales anales que en el sexo vaginal u oral sin protección*), sintomatología (*Una persona infectada por el VIH puede presentar los síntomas de la infección después de varios años*) y sobre características de ITS (*El virus del papiloma humano y el virus del herpes genital no tienen cura*). Los reactivos tuvieron un formato de respuesta de *cierto, falso* y *no sé*. La respuesta a cada reactivo se codificó como correcta (1) o incorrecta (0) y la opción de respuesta *no sé*, se consideró incorrecta. La medida de esta variable fue el porcentaje de respuestas correctas y tuvo un índice de dificultad de 0.52, indicando que no es una prueba ni tan fácil, ni difícil de responder.

Actitudes hacia el uso del condón. Se utilizó la escala validada por Robles, et al. (2011) que consta de cinco reactivos ($\alpha=0.87$) con opciones de respuesta definidas en una escala de diferencial semántico de 1 a 7 (*placentero – no placentero*).

Norma subjetiva del grupo de pares. Se diseñó un reactivo (*La mayoría de los amigos que son importantes para ti piensan que tú deberías usar condón cada vez que tienes relaciones sexuales*) en escala de siete puntos, con valores de 1 (mis amigos piensan que no debería usarlo) a 7 (mis amigos piensan que sí debería usarlo).

Intención hacia el uso del condón. Se evaluó a través de un reactivo (*Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales con tu pareja estable, uses condón*) en escala de 7 puntos (1=nada probable, 7=totalmente probable).

Conducta de riesgo de los amigos. De la escala de características de amigos (Gaxiola, et al., 2011), se seleccionaron 7 reactivos ($\alpha=0.88$) que evalúan la frecuencia con la que los amigos presentan conductas de riesgo (*Hacen daño a lugares públicos o privados*); el formato de respuesta fue una escala de cinco puntos (1=nunca, 5=siempre).

Comunicación sobre temas sexuales con la pareja. Se utilizó una versión corta de la escala validada por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011), con diez reactivos ($\alpha=0.94$) que miden la frecuencia con la cual los jóvenes se comunican con su pareja sobre temas sexuales (*La posibilidad de tener relaciones sexuales*); las opciones de respuesta tuvieron valores de 1 (nunca) a 5 (siempre).

Estilos de negociación del uso del condón. Del inventario validado por Robles, et al. (2011) se retomaron 9 reactivos que miden el estilo de colaboración-equidad ($\alpha = 0.85$); el participante debe indicar el grado de acuerdo que tenga en cada afirmación (*Soy consistente al argumentar mi punto de vista para protegernos sexualmente*), con opciones de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Estereotipos de género. Del instrumento elaborado por Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) se retomaron dos factores con 13 reactivos que evalúan la visión estereotipada sobre hombres y mujeres en el ámbito interpersonal (*Es mejor ser hombre que ser mujer*), con un α de 0.78; y en el contexto social (*Una buena esposa debe dedicarse exclusivamente al hogar y al cuidado del marido*), con un α de 0.75; las opciones de respuesta estuvieron definidas en una escala de cinco puntos evaluando el grado de acuerdo con cada afirmación.

Análisis de resultados

Para el análisis descriptivo de las variables se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Aquellas variables del patrón de comportamiento sexual que se midieron en escala tipo likert se recodificaron con valores dicotómicos de 1 (las opciones de respuesta 3, 4 y 5) y cero (las opciones 1 y 2); una vez con esta recodificación, todas las variables del patrón se sometieron a un análisis de frecuencias para conocer las diferencias entre los grupos de consistentes e inconsistentes, a través del estadístico chi-cuadrado para muestras independientes.

Para las variables psicosociales, conductuales y culturales se utilizó la prueba *t de Student* para muestras independientes.

En ambos casos las variables en las que hubo diferencias significativas entre los grupos se sometieron a un análisis discriminante por pasos para conocer el peso que tiene cada variable predictora en la clasificación de los sujetos en ambos grupos.

Resultados

La media en el índice de consistencia obtenido en toda la muestra fue de .52, con una desviación estándar de .44, moda de 1 y rango entre 0 y 1.

Con base en este índice se clasificaron a los participantes en consistentes e inconsistentes; los primeros fueron aquellos en los que se obtuvo un valor de 1, indicando el uso del condón en el 100% de sus relaciones sexuales ($n=112$), mientras que los inconsistentes fueron aquellos en los que se obtuvo un valor menor a 1, indicando que nunca usaron el condón o no lo usaron en todas sus relaciones sexuales ($n=208$).

Patrón de comportamiento sexual

En la Tabla 1 se presentan las diferencias en el porcentaje de adolescentes en el grupo de consistentes e inconsistentes respecto al patrón de comportamiento sexual, únicamente aquellas variables en las que se encontró diferencias significativas ($p > .05$) a partir de la chi-cuadrada se sometieron a un análisis discriminante, aquellas variables que resultaron ser significativas son: la planeación de la primera relación sexual, el uso del condón en primera y último encuentro sexual, tener relaciones sexuales vaginales y orales; así como usar el condón en sexo vaginal, tener relaciones sexuales habiendo consumido alcohol y usar condón bajo estos efectos, y finalmente se incluyó en el análisis usar

Tabla 1. Comparación del patrón de conducta sexual entre los grupos de consistentes e inconsistentes en el uso del condón

| Patrón de comportamiento sexual | % Total | % Grupo consistentes (n=91) | % Grupo inconsistentes (n=187) | χ^2 | p |
|--|---------|-----------------------------|--------------------------------|----------|------|
| Planeación de la primera relación sexual | 44.4 | 58.9 | 37.4 | 11.33 | .001 |
| Uso de condón en primera relación sexual | 49.6 | 81.3 | 34.2 | 54.30 | .001 |
| Uso de condón en última relación sexual | 44.2 | 93.4 | 20.3 | 132.5 | .001 |
| Relaciones sexuales vaginales | 73.2 | 60.3 | 79.1 | 9.026 | .005 |
| Relaciones sexuales anales | 19.5 | 13.6 | 22.5 | 2.72 | .067 |
| Relaciones sexuales orales | 34.8 | 21.1 | 41.7 | 9.51 | .001 |
| Uso de condón en relaciones vaginales | 48.7 | 71.2 | 37.0 | 24.7 | .001 |
| Uso de condón en relaciones anales | 28 | 32.9 | 25.5 | 1.56 | .136 |
| Uso de condón en relaciones orales | 15.7 | 19.3 | 13.9 | 1.23 | .177 |
| Relaciones sexuales habiendo consumido alcohol | 64.6 | 46.0 | 73.5 | 14.05 | .001 |
| Uso de condón habiendo consumido bebidas alcohólicas | 19.6 | 30.9 | 13.6 | 6.95 | .008 |
| Relaciones sexuales habiendo consumido drogas | 54.7 | 57.1 | 53.8 | .117 | .444 |
| Uso de condón habiendo consumido drogas | 11.5 | 24.1 | 6.7 | 6.25 | .019 |

condón habiendo consumido drogas.

A partir de los resultados del análisis se obtuvo una función discriminante cuyo autovalor fue 1.864, el valor de Lambda de Wilks resultó significativo ($\Lambda=.349$; $\chi^2=44.19$, $p<.001$) y la correlación fue de .807; estos resultados indican la existencia de diferencias significativas entre los centroides de ambos grupos, la puntuación discriminante para los centroides fue para el grupo de inconsistentes de -.883 y para el grupo de consistentes 2.019.

En la Tabla 2, se puede observar que el modelo ha eliminado 5 de las 9 variables introducidas, de modo que sólo cuatro de ellas logran discriminar a los adolescentes que pertenecen al grupo de consistentes y de inconsistentes en el uso del condón.

Tabla 2. Variables introducidas en cada paso, valores de Lambda de Wilks global y coeficientes de estructura de la función discriminante

| Paso | Variables | Λ | F | p | Función 1 |
|------|--|-----------|--------|------|-----------|
| 1 | Uso de condón en última relación sexual | .520 | 40.551 | .001 | .703 |
| 2 | Uso de condón en primera relación sexual | .419 | 29.767 | .001 | .424 |
| 3 | Uso de condón habiendo consumido drogas | .382 | 22.648 | .001 | .364 |
| 4 | Relaciones sexuales habiendo consumido alcohol | .349 | 19.105 | .001 | -.239 |

Esto indica que el grupo de consistentes se caracteriza por usar el condón en su primera y última relación sexual, usan condón cuando consumen drogas y tienen menos relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol; de igual forma la variable que permite discriminar en

mayor medida a los grupos es el uso de condón en la última relación sexual y la que menos discrimina es tener relaciones sexuales habiendo consumido alcohol.

En la Tabla 3 se muestra la matriz de clasificación, se observa que a partir de la función, se ha clasificado correctamente al 93.8% de los casos agrupados originalmente, este porcentaje se obtuvo de restar el resultado del grupo de origen con el grupo de pertenencia de inconsistentes y consistentes.

Tabla 3. Resultados de clasificación según el grupo de consistentes e inconsistentes en el uso del condón

| Grupo de origen | Grupo de pertenencia pronosticado | | |
|-----------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| | Inconsistentes | Consistentes | Total |
| Inconsistentes | 65 (95.6%) | 3 (4.4%) | 95.6% |
| Consistentes | 2 (8.0%) | 23 (92.0%) | 92% |

Variables psicosociales, conductual y culturales

En la Tabla 4 se presentan las diferencias entre los grupos de consistentes e inconsistentes en las variables psicosociales, conductuales y culturales evaluadas; aquellas variables en las que se encontraron diferencias significativas a partir de la prueba *t de Student* se sometieron a un análisis discriminante. Las variables psicosociales que se incluyeron fueron: conocimientos sobre VIH/SIDA, sobre prevención y características de VIH, actitudes e intenciones para usar condón, norma subjetiva y conducta de riesgo de amigos; sólo se introdujo una variable conductual que fue el estilo de negociación colaboración-equidad; y de la variable cultural sólo se agregó un factor de los estereotipos de género que fue la visión estereotipada de hombres y

Tabla 4. Comparación de las variables psicosociales, conductuales y culturales entre los grupos de consistentes e inconsistentes en el uso del condón

| | Grupo consistentes (n=91) | Grupo inconsistentes (n=187) | t | gl | p |
|--|---------------------------|------------------------------|------|-----|------|
| Variables Psicosociales | | | | | |
| Conocimientos VIH/ITS: Síntomas | 66.67 | 65.60 | .253 | 276 | .800 |
| Transmisión | 45.05 | 45.81 | .230 | 276 | .818 |
| Prevención | 58.61 | 49.02 | 2.79 | 276 | .006 |
| Características ITS | 60.81 | 50.09 | 2.97 | 276 | .003 |
| TOTAL | 57.68 | 52.63 | 2.01 | 276 | .044 |
| Actitudes hacia el uso del condón | 4.30 | 3.58 | 2.97 | 255 | .003 |
| Intención para usar condón | 5.57 | 4.99 | 3.18 | 276 | .002 |
| Norma subjetiva del grupo de pares | 5.53 | 4.59 | 2.97 | 276 | .003 |
| Conducta de riesgo de amigos | 2.41 | 2.94 | 3.47 | 276 | .001 |
| Variables Conductuales | | | | | |
| Comunicación sobre temas sexuales con pareja | 2.99 | 2.76 | 1.21 | 273 | .224 |
| Estilo de negociación: Colaboración-equidad | 4.40 | 3.65 | 5.25 | 270 | .001 |
| Variables Culturales | | | | | |
| Estereotipos de género: | | | | | |
| Ámbito interpersonal | 2.25 | 2.67 | 2.60 | 276 | .010 |
| Ámbito social | 3.01 | 3.18 | 1.06 | 276 | .288 |

mujeres en el ámbito interpersonal.

A partir de los resultados del análisis se obtuvo una función discriminante cuyo autovalor fue .184, el valor de Lambda de Wilks resultó significativo ($\Lambda=.844$; $\chi^2=41.80$, $p<.001$) y la correlación fue de .395; estos resultados indican la existencia de diferencias significativas entre los dos centroides de grupos, la puntuación discriminante para los centroides fue para el grupo de inconsistentes de -.290 y para el grupo de consistentes .631.

Tabla 5.
Variables introducidas en cada paso y valores de Lambda de Wilks global y coeficientes de estructura de la función discriminante

| Paso | Variabes | Λ | F | p | Función 1 |
|------|---|-----------|--------|------|-----------|
| 1 | Estilo de negociación: Colaboración-equidad | .895 | 29.169 | .001 | .797 |
| 2 | Actitudes hacia el uso del condón | .876 | 17.524 | .001 | -.427 |
| 3 | Conocimientos sobre ITS | .859 | 13.540 | .001 | .405 |
| 4 | Conducta de riesgo de amigos | .844 | 11.343 | .001 | .397 |

En la Tabla 5, se puede observar que el método de pasos sucesivos ha eliminado 5 de las 9 variables introducidas, de modo que sólo cuatro de ellas logran discriminar a los adolescentes que pertenecen al grupo de consistentes y de inconsistentes en el uso del condón. Con base en los resultados, la variable que permite discriminar en mayor medida a los grupos es el estilo de negociación colaboración-equidad, y la que menos discrimina son las actitudes hacia el uso del condón.

Tabla 6.
Resultados de clasificación según el grupo de consistentes e inconsistentes en el uso del condón

| Grupo de origen | Grupo de pertenencia pronosticado | | |
|-----------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| | Inconsistentes | Consistentes | Total |
| Inconsistentes | 159 (92.4%) | 13 (7.6%) | 92.4% |
| Consistentes | 48 (60.8%) | 31 (39.2%) | 39.2% |

En la Tabla 6 se muestra la matriz de clasificación, se observa que a partir de la función se ha clasificado correctamente al 65.8% de los casos, este porcentaje se obtuvo de restar el resultado del grupo de origen con el grupo de pertenencia de inconsistentes y consistentes.

Discusión

El propósito de la presente investigación fue identificar el patrón de comportamiento sexual y los factores psicosociales, conductuales y culturales que se plantean en el Modelo integral propuesto por Fishbein (2000), en una muestra de adolescentes en conflicto

con la Ley, y comparar estos factores entre los jóvenes que usan consistentemente el condón y los que no lo usan de manera consistente.

Los resultados mostraron que los adolescentes que se ubicaron en el grupo de consistentes en el uso del condón se caracterizan por reportar en mayor medida la planeación de su primera relación sexual, usar condón en su primera y última relación sexual y menor frecuencia de relaciones sexuales, así como menor frecuencia de relaciones sexuales habiendo consumido alcohol y drogas, en comparación con los adolescentes que son inconsistentes en el uso de preservativo. Estos resultados concuerdan con investigaciones en este tipo de entornos carcelarios (Adoga et al., 2009).

Cabe mencionar que no hubo diferencias significativas en el uso del condón en relaciones anales y orales y en relaciones sexuales habiendo consumido droga; estos resultados pueden explicarse en el sentido de que los adolescentes asocian únicamente al condón como un método anticonceptivo y no como un método de prevención del VIH (Vargas, Henao y González, 2007). De igual forma, a pesar de que el grupo de consistentes se caracterizó por tener mejor frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos de drogas, no hubo diferencias respecto al uso del condón bajo sus efectos; esto sugiere que quienes son consistentes en el uso del condón evitan tener relaciones bajo sus efectos; sin embargo, cuando las tienen se olvidan del preservativo, es decir, los adolescentes que están bajo la influencia de drogas están desinhibidos y probablemente por ello sólo piensan en el momento sin considerar las consecuencias, dejándose llevar por la pasión del instante (Sánchez, Jiménez y Martínez, 2013).

Las variables que lograron discriminar a ambos grupos fueron usar condón en primera y última relación sexual, usar condón habiendo consumido drogas y tener relaciones sexuales habiendo consumido alcohol. Estos resultados resaltan la importancia de considerar la prevención antes de que los adolescentes comiencen con su vida sexual activa, ya que aquellos que usan el condón en su primera relación sexual, es más probable que sean consistentes en su uso a lo largo de su historia sexual (Moreno et al., 2008), es necesario intervenir con los adolescentes sobre la implicación del consumo de drogas y alcohol cuando se tiene relaciones sexuales puesto que su consumo reduce la conducta sexual preventiva (Gough y Edwards, 2009; Piña y Rivera, 2009).

En cuanto a las variables psicosociales, las variables

que lograron discriminar a ambos grupos fueron los conocimientos sobre características de las ITS, actitudes hacia el uso del condón y conducta de riesgo de los amigos. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de que los programas de prevención con este tipo de población se enfoquen en incrementar los conocimientos para prevenir los problemas de salud sexual (Adoga et al., 2009), generar estrategias para desarrollar una actitud más favorable hacia el uso del condón (González, 2009), y dadas las características de los adolescentes y del contexto social en el que se encuentran, dotarlos de herramientas que les permitan evitar exponerse a situaciones de riesgo (Mosack et al., 2007).

En las variables conductuales se encontró que no hubo diferencias entre los grupos sobre la comunicación sobre temas sexuales con la pareja, pero sí sobre el estilo de negociación de colaboración-equidad; e incluso el análisis discriminante ubicó este estilo como una variable que permite clasificar a los adolescentes en el grupo de consistentes. Estos resultados indican que lo relevante para pertenecer al grupo que usa consistentemente el condón no es qué tanto hablan con su pareja sobre diversos temas de sexualidad sino propiamente la negociación que establece con la pareja para usar condón, dicho estilo se caracteriza por que los adolescentes sean capaces de expresar argumentos a su pareja para convencerla de que usen el condón, y sean capaces de escuchar los propios argumentos que su pareja expresa para no usarlo, convenciéndola finalmente de que sí lo usen (Robles et al., 2010), por tanto es necesario entrenar a los adolescentes en habilidades de comunicación y negociación para que puedan tener una conducta sexual preventiva (Pérez y Pick, 2006).

Sobre los estereotipos de género, a pesar de que en los resultados se encontraron diferencias significativas entre los grupos de consistentes e inconsistentes en los estereotipos en el ámbito interpersonal, como por ejemplo, creer que el hombre es superior a la mujer o que la vida es más fácil y feliz para un hombre que para una mujer o que un hombre a diferencia de la mujer necesita de varias parejas sexuales, no logró discriminar al grupo de consistente e inconsistentes, esto probablemente se deba a que dadas sus características sociodemográficas y el entorno en el que se mueven tienen los mismos estereotipos, por lo que es necesario para futuras investigaciones evaluar si efectivamente se debe a esto o a otros factores, o cómo juegan los estereotipos sobre la conducta sexual en este tipo de población. En el ámbito de la prevención es necesario modificar este tipo de creencias, que

aunque no son exclusivas de un grupo en particular, sí pueden influir en la conducta sexual (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005).

De acuerdo al Modelo integral propuesto por Fishbein (2000) se observa que las variables del modelo sí permiten diferenciar a los adolescentes que usan consistentemente el condón de quienes no lo hacen; sin embargo, algunos factores no diferenciaron, como por ejemplo, la norma subjetiva; es por ello que se requiere para futuras investigaciones analizar si este tipo de variables influye en el comportamiento sexual y en qué nivel lo hace.

Finalmente, la muestra evaluada fue a través de un muestreo intencionado, se invitó a participar a todos los adolescentes internos a responder los cuestionarios y se aplicó los cuestionarios en un único momento, por lo que es necesario volver a aplicar los cuestionarios en dos momentos diferentes, dejando pasar un periodo corto de tiempo entre una aplicación y otra, para evitar que los resultados tengan algún efecto sobre las respuestas; se sugiere que los instrumentos se presenten de manera aleatoria y con base en ello generar programas de prevención en adolescentes que se encuentran en entornos carcelarios (Adoga et al., 2009; Eshрати et al., 2008).

Conclusiones

Hasta el momento, con los resultados obtenidos, se puede observar que la conducta sexual y algunos factores psicosociales, conductuales y culturales son diferentes entre aquellos que reportaron ser consistentes de los que no, poniendo de manifiesto que los adolescentes en entornos carcelarios requieren información sobre prevención, transmisión y síntomas del VIH; así como el cambio de creencias hacia el uso del condón para tener una actitud más favorable hacia su utilización; así como un entrenamiento en habilidades que les permita negociar el uso del condón con su pareja.

Es necesario que para futuras investigaciones se considere la evaluación del uso correcto del condón, ya que no sólo basta con que la persona lo use en todas y cada una de sus relaciones sexuales, sino que lo use de manera correcta durante todo el acto sexual (Robles, Díaz-Loving, y Solano, 2010); en la presente investigación sólo se evaluó la consistencia del uso del condón y considerar si lo usan correctamente dará indicadores más finos para ubicar a los adolescentes que se encuentran en riesgo de tener un problema de salud sexual. ■

Referencias

- Adoga, M. P., Banwat, E. B., Forbi, J. C., Nimzing, L., Pam, C. R., Gyar, S. D. et al. (2009). Human immunodeficiency virus, hepatitis B virus and hepatitis C virus: sero-prevalence, co-infection and risk factors among prisoninmates in Nasarawa State, Nigeria. *Journal of Infection in Developing Countries*, 2009, 3(7), 539-547.
- Bárcena, S., Rendón, G. y Robles, S. (2011). Factores asociados a la conducta sexual protegida: una revisión. En R. Díaz-Loving y S. Robles (Eds.), *Salud y sexualidad* (pp. 5-47). México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Butler, T., Richters, J., Yap, L., y Donovan, B. (2013). Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex. *Sexually Transmitted Infections*, 89, 377-379.
- CENSIDA. (2009). *Lineamientos de implementación en Centros de Readaptación Social para Varones*. México: Population Services International PSI A.C.
- Dirección General de Tratamiento para Adolescentes. (2013). Sitio web de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes. Recuperado de <http://www.reclusorios.df.gob.mx/adolescentes/index.html>
- El-Bassel, N., Caldeira, N. A. y Ruglass, L. M. (2009). Addressing the Unique Needs of African American Women in HIV Prevention. [Feature]. *American Journal of Public Health*, 99(6), 996-1001.
- Eshrati, B., Asl, R. T., Dell, C. A., Afshar, P., Millson, P. M. E., Kamali, M. et al. (2008). Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: Initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices (Special section). *Harm Reduction Journal*, 5, 1-7.
- Gaxiola, J., González, S. y Contreras, Z. (abril, 2011). Resiliencia, metas y contexto social: su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de preparatoria. Trabajo presentado en el XXXVIII Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP). Ciudad de México, México.
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Publica*, 11(1), 14-26.
- Gough, E. y Edwards, P. (2009). HIV seroprevalence and associated risk factors among male inmates at the Belize Central Prison. *Pan American Journal of Public Health*, 25(4), 292-299.
- Herrera, M., Ampudia, A. y Reidl, L. (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud*, 23(2), 209-216.
- Jürgens, R., Nowak, M. y Day, M. (2011). HIV and incarceration: Prisons and detention. *Journal of the International AIDS Society*, 14, 26-43.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. ed.). México: McGraw Hill.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frias, B. y Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(2), 207-225.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual: Informe Técnico correspondiente al proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mosack, K., Gore-Felton, C., Chartier, M. y McGarvey, E. (2007). Individual, peer, and family variables associated with risky sexual behavior among male and female incarcerated adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children y Youth*, 8(1), 115-133.
- Nelwan, E. J., Van Crevel, R., Alisjahbana, B., Indrati, A. K., Dwiyan, R. F., Nuralam, N., et al. (2010). Human immunodeficiency virus, hepatitis B and hepatitis C in an Indonesian prison: prevalence, risk factors and implications of HIV screening. *Tropical Medicine y International Health*, 15(12), 1491-1498.
- ONUSIDA. (2010). *Grupos de población clave*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/default.asp>
- ONUSIDA. (2011). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>
- ONUSIDA. (2012a). *Investing for results. Results for people*. Recuperado de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf
- ONUSIDA. (2012b). *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012*. Recuperado de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/>

- [bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf](#)
- Oviedo-Joekes, E., March, J., Ramos, M., Ballesta, R. y Prieto, M. (2005). Percepción del estado de salud y utilización de servicios de salud por parte de las personas internas en una prisión andaluza, 1999. *Revista Española de Salud Pública*, 79(1), 35-46.
- Pérez, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 333-340.
- Piña, J. y Rivera, B. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: Un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 53-65.
- Robles, S., Díaz-Loving, R., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. et al. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Robles, S., Díaz-Loving, R. y Solano, R. (2010). Intervención escolarizada para promover la salud sexual de los adolescentes. En S. Rivera, R. Díaz-Loving, I. Reyes, R. Sánchez y L. Cruz (Eds.), *La Psicología social en México* (Vol. XIII, pp. 1255-1261). México. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S., Moreno, D., Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M.L. et al. (2007). Predictores del uso consistente del condón con base en un modelo psicológico de prevención del VIH/Sida. En S. Robles y D. Moreno (Coords.), *Psicología y Salud Sexual* (pp. 61-102). México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Rocha-Sánchez, T. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de Género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49.
- Rodríguez, C. M. y Ávila, M. H. (2008). Epidemiología del SIDA en México. In J. Córdova, S. P. d. Leon y J. L. Valdespino (Eds.), *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos* (pp. 85-103). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Salazar-Estrada, J., Torres-López, T., Reynaldos-Quinteros, C., Figueroa-Villaseñor, N. y Araiza-González, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de Población*, 17(68), 103-126.
- Sánchez, R., Jiménez, B. y Martínez, R. (2013). Creencias sobre la expresión de la pasión romántica en la cultura mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró*, 2(1), 111-136.
- Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 49-63.



Copyright: © 2015 Sánchez, M. R., Robles, M. S. S. y Enríquez, N. D. J.

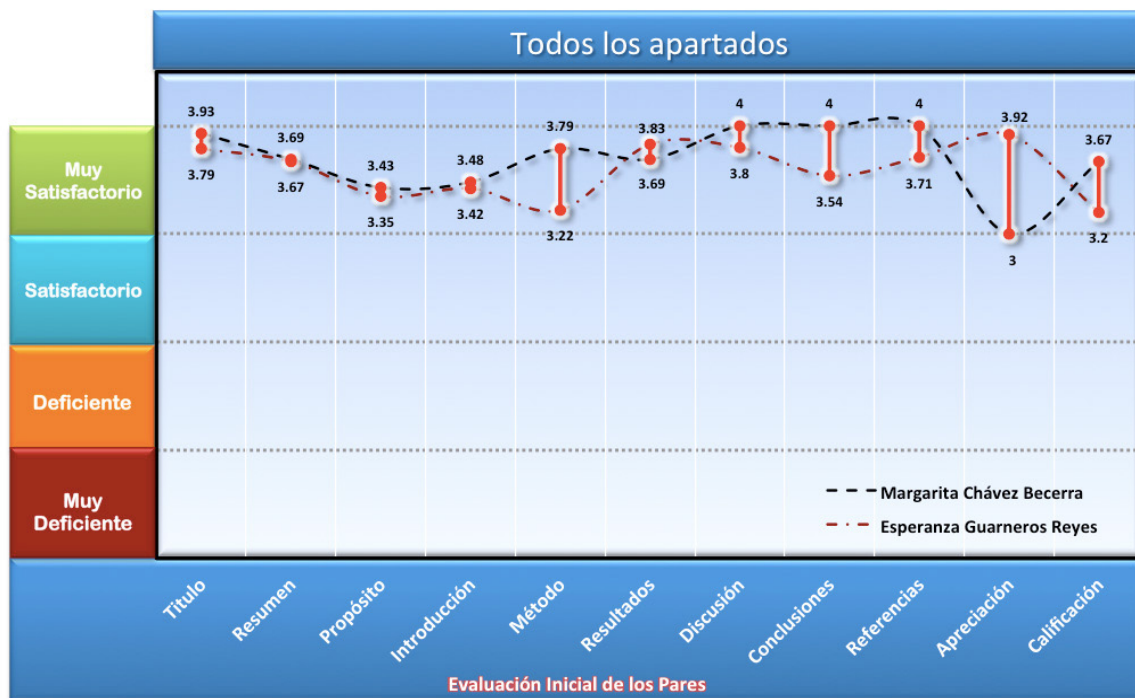
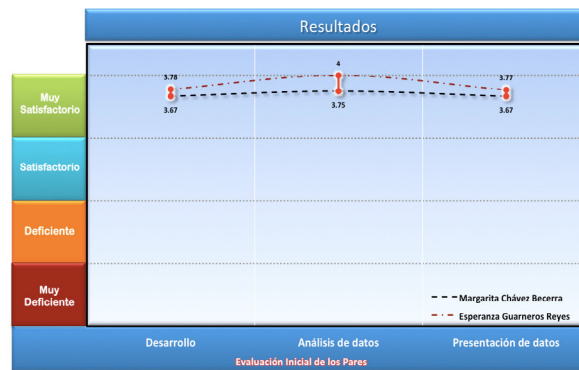
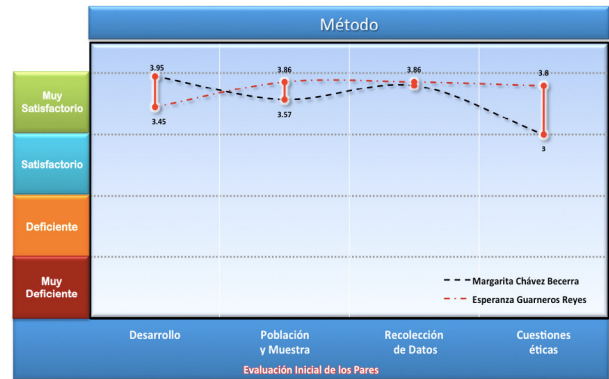
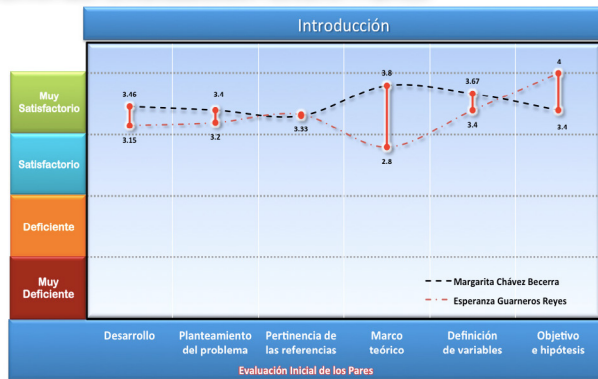
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus autores/as con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](#) y a sus autores/es.

META-ANÁLISIS DEL ARTÍCULO

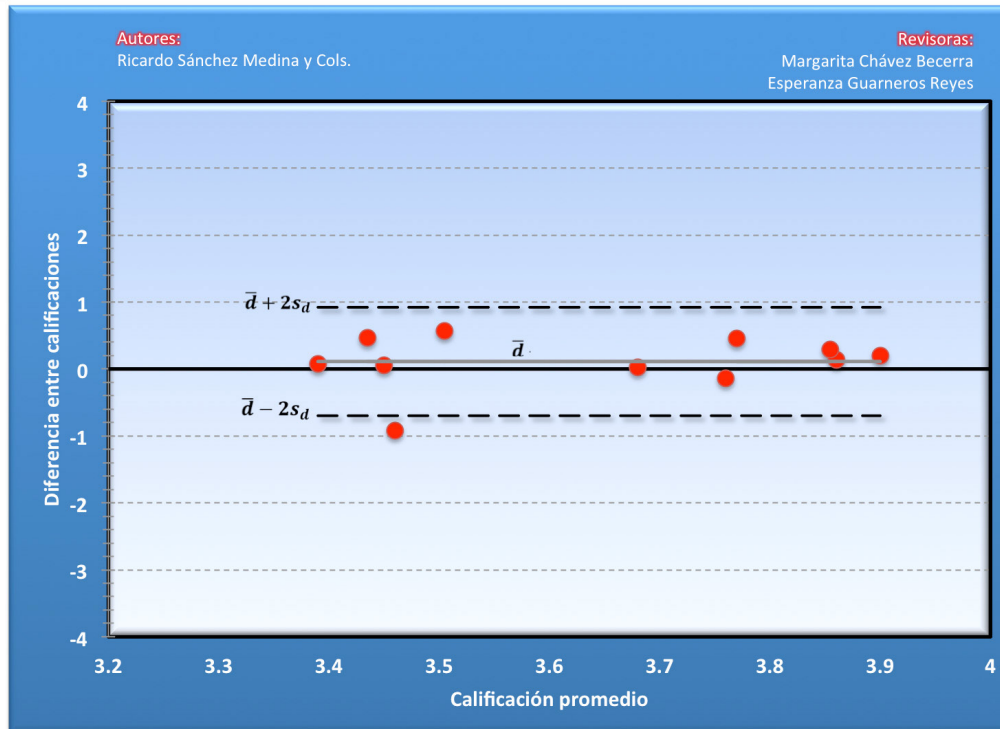
A continuación se muestran los análisis de las puntuaciones otorgadas a este artículo por sus revisores

DIMENSIÓN CUANTITATIVA

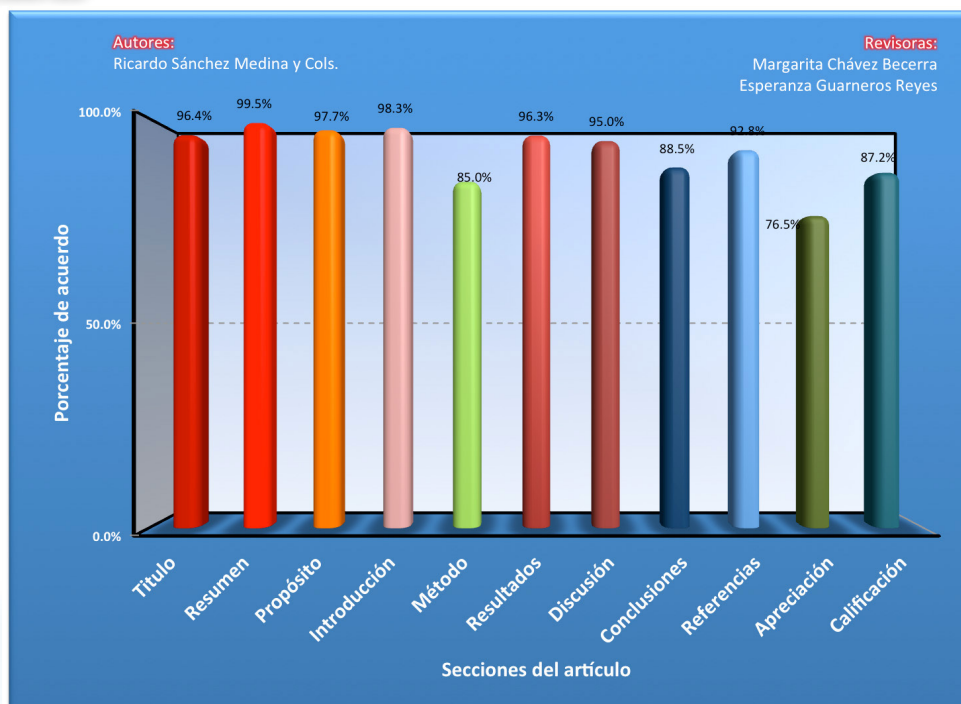
Perfil de Evaluación entre Pares



Índice de Concordancia



Índice de Acuerdo



DIMENSIÓN CUALITATIVA

| REVISOR 1 | REVISOR 2 |
|--|---|
| Margarita Chávez Becerra | Esperanza Guarneros Reyes |
| TÍTULO/AUTORÍA | |
| Incluir el correo de la segunda autora. | El título es adecuado. |
| RESUMEN | |
| Si el criterio de la revista es que el resumen tenga 150 palabras, se excede por 47 palabras. 2) No presenta resultados con valores numéricos, ver la pertinencia de reportar que mediante un análisis discriminante se valora las variables que permiten clasificar al grupo de consistentes y no consistentes y mencionar parámetro de decisión. | Se recomienda agregar como palabra clave "adolescentes" en lugar de jóvenes, las palabras clave salud y prevención no vienen en el título, por lo que pueden ser más términos que indican a qué área de la psicología pertenece el estudio, podría incluir en su lugar, factores de los que los resultados encuentra relevantes. El resumen es mayor a 150 palabras, disminuir su extensión. |
| PRÓPOSITO DEL ESTUDIO | |
| Aunque el propósito del estudio no se presenta como pregunta o hipótesis de investigación, dadas las características del estudio el objetivo es claro y satisfactorio. | El propósito es claro. |
| INTRODUCCIÓN | |
| La introducción es pertinente. | Sobre los siguientes puntos: El modelo teórico posee consistencia lógica-argumentativa y está claramente expuesto: En la discusión hacer explícito bajo qué marco teórico se puede comprender los resultados. Existe consistencia lógica entre el modelo teórico y las hipótesis o preguntas de investigación: No se puede decir, porque no hay hipótesis, ya que hay un modelo en la Introducción pero no se aclara si ese se retoma para entender mejor los resultados. No hay hipótesis enunciadas, la introducción si da información para plantear hipótesis. La hipótesis facilita el contraste de resultados en la discusión. |
| MÉTODO | |
| Explicitar con mayor precisión la justificación del muestreo intencional, de acuerdo al autor citado. | No está explícito el diseño de investigación, aunque varias de sus especificaciones si están en el método en apartados como instrumentos y procedimiento. |
| RESULTADOS | |
| Atender a los detalles señalados en control de cambios. | La presentación de resultados es clara y ordenada. |

continúa ...

DISCUSIÓN

Revisar el pequeño detalle que se señala en control de cambios.

Ver archivo, hay una duda en una variable, no se comprende muy bien si salió significativa o no, o si son dos diferentes, es sobre uso del condón cuando se consumen drogas.

CONCLUSIONES

No hay sugerencias, es muy satisfactorio el cumplimiento de los puntos evaluados.

Falta detallar más las deficiencias del estudio y cómo podrían resolverse a futuro. Falta proponer investigaciones futuras. Se analizan las repercusiones prácticas en cuanto a que se consideren los factores encontrados en capacitación para la prevención pero a nivel teórico de los resultados del estudio falta precisarlos.

REFERENCIAS

No hay sugerencias, la presentación de las referencias es apegada a la normas del APA y a los requerimientos solicitados.

Algunas referencias son de contextos de adolescentes escolares, podrían ser más de chicos en conflicto con la ley o en sistemas penitenciarios, más adecuadas a la población, aun así son usadas en justa medida a lo que se afirma en el escrito.

IMPRESIÓN GENERAL DEL MANUSCRITO

Hay pequeños errores de palabras en singular cuando deben ser en plural, se señalan en control de cambios.

El artículo está bien escrito.

COMENTARIO POR DICTAMEN

El artículo es publicable tiene calidad y aunque son mínimos los detalles que se señalan en el extenso, es importante atenderlos por profesionalismo y para que la revista no avale estos pequeños detalles.

Se recomienda su publicación, da elementos base para futuros estudios.

IR A LA HISTORIA DEL PROCESO EDITORIAL

