

Efecto de la entrevista motivacional en la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes

Effect of the motivational interview on self-efficacy to reduce risky sexual behaviors in young people

Autores: Claudia Alejandra Cervantes Lara (1) Alicia Álvarez Aguirre (2)

Dirección de contacto: claudiacervantes43548@gmail.com

Fecha recepción: 04/10/2018

Aceptado para su publicación: 21/03/2019

Fecha de la versión definitiva: 11/07/2019

Resumen

Se trata de un estudio cuantitativo cuasiexperimental diseño con preprueba posprueba y grupo de comparación en espera. El objetivo será evaluar el efecto de la Entrevista Motivacional (EM) en la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo (CSR) en adolescentes universitarios en Guanajuato, México. Los datos serán obtenidos al aplicar una cédula de identificación de datos y dos instrumentos (Sobre Sexo en Estudiantes Universitarios y la Escala de Autoeficacia para prevenir el SIDA) a 44 estudiantes de dos instituciones de nivel superior, seleccionadas de manera aleatoria ya sea de carácter público o privado. La intervención por aplicar será la Entrevista Motivacional (EM) sustentada en el concepto de autoeficacia del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) durante 4 semanas brindando una sesión de 20 a 30 minutos por semana. Para el análisis de los datos se usará estadística descriptiva para las características sociodemográficas de los participantes, medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas y estadística inferencial como X^2 , Z para dos proporciones, razón de riesgos (RR) y d de Cohen. Se cuenta con la aprobación del Comité de Investigación (registro CIDSC-331304) y del Comité de Bioética (registro CBCCS - 00325062018).

Palabras clave

Conductas Sexuales de Riesgo; Conductas de Riesgo, Autoeficacia; Jóvenes; Entrevista Motivacional.

Abstract

It is a quantitative quasi-experimental design study with post-test pre-test and standby comparison group. The objective will be to evaluate the effect of Motivational Interview (MS) on self-efficacy to reduce sexual risk behaviors (CSR) in university adolescents in Guanajuato, Mexico. The data will be obtained by applying a data identification card and two instruments (On Sex in University Students and the Self-efficacy Scale to prevent AIDS) to 44 students from two higher level institutions, randomly selected either public or private The intervention to be applied will be the Motivational Interview (EM) based on the concept of self-efficacy of the Health Promotion Model (MPS) for 4 weeks providing a session of 20 to 30 minutes per week. For the analysis of the data descriptive statistics will be used for the sociodemographic characteristics of the participants, measures of central tendency and dispersion for numerical variables and inferential statistics such as X^2 , Z for two proportions, risk ratio (RR) and Cohen's d. It has the approval of the Research Committee (registration CIDSC-331304) and the Bioethics Committee (registration CBCCS - 00325062018).

Key words

Sexual Risk Behaviors; Risk Behaviors, Self-Efficacy; Young Adult; Motivational Interview

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Licenciada en Enfermería. Profesor de tiempo parcia (PTP) de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya - Salvatierra; (2) Profesor de tiempo completo (PTC) de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya - Salvatierra (Guanajuato, México)

ANTECEDENTES

Las conductas de riesgo (CR), son acciones realizadas por un individuo o comunidad de las cuales se desencadenan consecuencias nocivas para su salud, desarrollo y bienestar (1). La población de 10 a 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es quien forma el mayor etario en realizar estas CR, debido a que se encuentran en una etapa de cambios físicos, intelectuales, sociales y académicos caracterizados por un mayor grado de libertad, en donde sus acciones se ven principalmente influidas por relaciones interpersonales como sus pares, mismos que ejercen presión para llevar a cabo una CR, entre las que destacan las Conductas Sexuales de Riesgo (CSR), pues inician vida sexual a temprana edad elevando la posibilidad de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados que en su mayoría son de alto riesgo por la precocidad, y la adquisición de roles de maternidad y paternidad a una edad anticipada (2).

En el mundo existen 1200 millones de personas entre 10 y 19 años de edad (2), en México de manera específica existen 22.4 millones (3-4). Datos de la OMS refieren que la mayoría de los jóvenes gozan de buena salud, sin embargo, las tasas de morbilidad y mortalidad siguen siendo elevadas en este grupo, a pesar de que las principales causas son prevenibles como el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las CSR y/o la exposición a la violencia que pueden poner en peligro no solo su salud, si no su integridad psicosocial y espiritual (2).

La Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades en México muestra que la presencia de ITS y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en sus cifras más altas corresponden a la población de adolescencia tardía en Guanajuato (4). Asimismo, del total de nacimientos, el 11% corresponde a mujeres de entre 15 a 19 años, a consecuencia de todo esto, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es ahora la segunda causa de muerte en este grupo (5).

Saeteros (6), Pulido (7) y Hurtado de Mendoza (8) han demostrado en sus estudios la presencia de CSR, pues encontraron en distintas universidades el inicio precoz de vida sexual (6,8), falta e inconsistente uso de métodos de barrera y anticonceptivos (6-8), actividad sexual bajo el uso de alcohol (7) y la presencia de embarazos no planeados, así como, abortos inducidos e ITS (6).

Por lo anterior expuesto, es necesario implementar estrategias dirigidas a esta población, mediante la promoción de la salud abordando temas en Educación Sexual Integral (ESI) con motivo de fortalecer la toma de decisiones (5), en las que se desarrollen habilidades en el adolescente para cuidar su salud sexual. Ejemplo de ello es la autoeficacia, definida como la confianza de las propias habilidades para enfrentar una labor o un desafío (9), enfocándose entonces en la autoeficacia para disminuir las conductas que ponen en riesgo la salud sexual, es decir, para prevenir o modificar su conducta previa (conducta de riesgo), a una conducta promotora de salud.

De la mano a este concepto, la EM es descrita por sus creadores como un método de asistencia que se dirige con el motivo de promover una motivación intrínseca que lleve a la persona a un cambio mediante la exploración y resolución de la ambivalencia, fue creada con el objetivo de tratar las adicciones (10).

No obstante, su eficacia en la salud ha sido tal que ha sido utilizada para diferentes problemáticas como la falta de adherencia al tratamiento, sedentarismo, obesidad, problemas de salud mental, control de glucemia en personas con diabetes, trastornos alimenticios, VIH/SIDA, entre otras (11-14, 9).

Por lo tanto, este estudio será logrado a través de un abordaje motivacional (10), en donde el personal de salud planea y ejecuta una serie de habilidades comunicacionales centradas en la persona bajo un clima de empatía, tolerancia, respeto y colaboración, en donde la autoeficacia juega un papel importante, pues la persona a través de sus recursos tomará la decisión de llevar a cabo o no el cambio, y cómo podría hacerlo (5).

De manera integral, la autoeficacia y la promoción de la salud son conceptos fundamentales para el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), pues a través de las relaciones interpersonales (personal de salud), y la promoción de la salud (EM en la que se aumenta la autoeficacia), se pretende modificar la conducta previa (conducta sexual de riesgo) en una persona (adolescente universitario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez M [Internet]. Adolescencia y Prevención: Conducta de riesgo y resiliencia. [updated 2018 Feb 05; citado 22 Feb 2018]. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/4541/>

2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [updated 2018 Feb 05; citado 22 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
4. Secretaría de Salud [Internet]. Notificación Semanal Casos Nuevos de Enfermedades 2017. [updated 2017 Jan; citado 15 Mar 2017]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/192770/1.-_Reporte_de_Enero_de_2017.pdf
5. Tazon M, García J, Aseguinilaza L. Enfermería s2: Relación y comunicación. 2nd ed. Madrid: DAE; 2002.
6. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Hum Med [Internet]. 2015 Dec [citado 04 jul 2018];15(3):421-439. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v15n3/hmc03315.pdf>
7. Pulido M, Ávalos C, Fernández J. et al. Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. Psicología y Salud [Internet]. 2013 Jun [citado 21 junio 2017]; 23 (1): 25-32. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Marco%20Antonio%20Pulido%20Rull.pdf>
8. Hurtado de Mendoza M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Izta-cala [Internet]. 2013 Mar [citado 04 Jul 2017]; 16(1): 258-67. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/36537>
9. Chariyeva Z, Golin C, Earp J. et al. Does motivational interviewing counselling time influence HIV positive persons' self. efficacy. to practice safer sex?. Patient Educ Couns [Internet]. 2012 Sep [citado 12 Jul 2017]; 87(1):101-07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21890300>
10. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2002.
11. Erazo E, Zerón A. Entrevista motivacional. Enfoque personalizado al paciente periodontalmente comprometido. Rev Mex de Periodontol. 2015;6(2):88. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152f.pdf> [Acceso 26 de febrero del 2017].
12. Dunhill D, Schmidt S, Klein R. Motivational Interviewing Interventions in Graduate Medical Education: A Systematic Review of the Evidence. J Med Grad Educ. 2014; 6(2):222-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4054720/> [Acceso 14 de marzo del 2017].
13. Rubak S, Sandboek A, Lauritzen T. et. al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice. 2005: 305, 310-311 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/> [Acceso 12 de marzo del 2017].
14. McCallumc J, Mitra S, Goberman J. Effectiveness of motivational interviewing in changing risk behaviours for people living with HIV. Disponible en: <https://www.ohtn.on.ca/rapid-response-87-effectiveness-of-motivational-interviewing-in-changing-risk-behaviours-for-people-living-with-hiv/> [Acceso 15 de marzo del 2017].
15. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2010.
16. Polit DF, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
17. Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5th ed. España: Elsevier Saunders; 2012.
18. López – Rosales F, Moral de la Rubia J. Manual de aplicación de la escala de autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo para el contagio del VIH- SIDA (De 27 reactivos) SEA-27. Monterrey, NL, México. Ed. De la UANL, 2009. 6-120.
19. Ley General de Salud [Internet]. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 23 diciembre 1986 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
20. Asociación Médica Mundial [Internet]. Declaración de Helsinki investigación en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

La entrevista motivacional aumenta la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Objetivo general

Evaluar el efecto de la EM en la autoeficacia para disminuir las CSR en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios con CSR.

Comparar las mediciones de la autoeficacia para disminuir las CSR entre el grupo de comparación contra el grupo intervención.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo (15), aplicado (16), cuasiexperimental con preprueba posprueba y grupo de comparación en espera (17), longitudinal (15), prospectivo (15).

Población, muestreo y muestra

Participarán universitarios de dos unidades académicas elegidas en forma aleatoria, en donde de la primera unidad se tomarán los integrantes del grupo intervención y de la segunda unidad el grupo comparación, esto con motivo de evitar el mayor sesgo posible, sin embargo, elegir dos universidades no fue representativo respecto al número total de unidades académicas, el muestreo es por estratos (edad, género y programa educativo), y la invitación se hará a través de la realización de pósteres.

La muestra se obtendrá a través de la fórmula para el tamaño de muestra de proporciones para muestras independientes, asumiendo que el 80% de los participantes del grupo intervención aumenten su autoeficacia para disminuir las CSR y el 30% de participantes en el grupo de comparación, el tamaño mínimo de muestra a tratar es de 15 para cada grupo con 95% de precisión y 80% de poder, dado

que se considerará el muestreo estratificado y por el factor de error se considerará el 50% de atrición, dando como resultado 22 participantes por grupo, el tamaño de muestra será de 44 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son la aceptación voluntaria de participación en el estudio, firma del consentimiento informado, disponibilidad de tiempo para participar, tener entre 18 a 19 años (ya que no deben contar con la anuencia, teniendo entonces mayor apertura por parte de los sujetos), CSR según el instrumento SSEU, que se encuentre inscrito en la institución educativa elegida y contar con un nivel bajo de autoeficacia según instrumento SEA 27.

Por otro lado, los criterios de exclusión es la presencia de déficit auditivo sin corrección y estar recibiendo apoyo psicológico durante periodo de intervención.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizará la cédula de identificación de datos y dos instrumentos, el primero evalúa las prácticas sexuales de riesgo y el segundo mide la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo.

Los instrumentos cuentan con la validez y confiabilidad requerida para ser utilizados, han sido aplicados en población mexicana, en participantes con características similares a las del estudio y se cuenta con el permiso de los autores para su uso.

La cédula de identificación de datos recogerá las variables sociodemográficas del sujeto (ver Anexo 1 Cédula de Identificación de datos).

El primer instrumento titulado "Sobre Sexo en Estudiantes Universitarios (SSEU)", cuenta con un nivel de confiabilidad de $\alpha=0.815$, está conformado por 41 ítems, en las que se evalúa la CSR (5 preguntas) un ejemplo de pregunta es: ¿Cuántas parejas sexuales diferentes ha tenido a la fecha?, ocurrencia de la conducta (18 preguntas) un ejemplo de pregunta es: "¿Ha tenido relaciones sexuales?" seguida de la prevalencia actual (últimos 30 días), lápsica (últimos 12 meses) y total (alguna vez). Además, otras preguntas (18) recaban información vinculada con la frecuencia de la CSR "diario, 3 o 4 veces por semana, 1 o 2 veces por semana", su interpretación es: puntuación mayor a 37 puntos, existe CSR. Este cuestionario no se incluye a solicitud del autor.

El segundo instrumento "Escala de Autoeficacia de 27 elementos para prevenir el SIDA (SEA-27)" presenta fiabilidad de $\alpha=0.89$, y se conforma de 27 preguntas divididas en cuatro factores; el primero (STF1) comprende 11 elementos (A1 a A11) que estiman la capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias, el segundo factor (STF2) comprende ocho elementos (C1 a C8) referentes al uso de preservativo, el tercer factor (STF3) presenta cuatro elementos (C9 a C12) sobre el matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres, por último, el cuarto factor (STF4) está compuesto por 4 elementos (B1 a B4) que abordan la capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas.

Su interpretación es: 27-48 → Nivel muy bajo de autoeficacia, de 49-71 → Nivel bajo de autoeficacia, de 72-94 → Nivel promedio-bajo de autoeficacia, de 95-117 → Nivel promedio-alto de autoeficacia y de 118-135 → Nivel alto de autoeficacia (18).

Procedimientos

Se solicitó la aprobación del Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, así como del Comité de Bioética del Campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato.

El estudio se implementará de Agosto a Diciembre de 2018, se realizará la solicitud correspondiente a las instituciones académicas de nivel superior para la autorización de ejecución del proyecto, previa presentación del estudio.

Seguidamente se realizará un diagnóstico de la CS y autoeficacia en los estudiantes de primer año, por una Licenciada en Enfermería con capacitación previa. Los estudiantes conocerán su resultado. Posteriormente se colocarán carteles en puntos estratégicos de las instituciones invitando a participar en la intervención a todos aquellos jóvenes interesados en mejorar su autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo; quienes acepten, mediante firma del consentimiento informado, se les brindará toda la información relevante del estudio (ver Anexo 2 Hoja de información) aclarando que se pueden retirar en cualquier momento además conservaran un original del con consentimiento (ver Anexo 3 Consentimiento Informado), posteriormente se programará un horario en el que los participantes estén disponibles para llevar a cabo las sesiones de manera individual guardando la confidencialidad y privacidad de los datos en todo momento.

La intervención será de cuatro sesiones una sesión semanal de 20 a 30 minutos cada una, otorgada por el autor principal (ver Anexo 4 Entrevista Motivacional).

Análisis de la información

Para la medición de variables sociodemográficas se utilizará la estadística de tipo descriptiva.

En las variables numéricas se utilizará medidas de tendencia central y de dispersión, así como el uso de tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas.

Para comparar las mediciones de la variable autoeficacia para disminuir las CSR entre el grupo de comparación vs el grupo intervención, se construirán sumatorias y se categorizarán de acuerdo con lo propuesto por el instrumento en cada una de las mediciones, después se construirá una variable dicotómica (aumento de la autoeficacia: si y no) que guardará el cambio de la variable autoeficacia preprueba y posprueba. Posterior a esto se obtendrá la asociación de la variable autoeficacia por grupo, en caso de ser significativa se utilizará la prueba de Wilcoxon para comprobar la hipótesis.

El efecto de la intervención se medirá con RR (razón de riesgos) e intervalo de confianza de la variable aumento de la autoeficacia, así como X^2 , y d de Cohen para magnitud del efecto.

Consideraciones éticas

El protocolo ha sido aprobado por el Comité de Investigación (registro CIDSC-331304) y el Comité de Bioética (registro CBCCS - 00325062018) del Campus Celaya, Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, presentó un riesgo mayor al mínimo según la Ley General de Salud (19) y se consideró la Declaración de Helsinki (20).

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

Debido a la presencia y al aumento de las CSR que tienen como consecuencia el embarazo adolescente y la presencia de ITS a una edad cada vez más temprana (4,6-8), es necesario que el personal de salud sobre todo enfermería, cuente con intervenciones que logren entender las necesidades que los jóvenes presentan a través de la reflexión, escucha, empatía y favorecer la autoeficacia para prevenir las conductas sexuales de riesgo.

A consecuencia de esto, se espera la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad al contar con jóvenes sanos y auto eficaces en cuanto a salud sexual.

LIMITACIONES

Para la construcción del protocolo no se encontraron cifras exactas sobre el número de adolescentes en la región, así como cuántos de ellos realizan CSR.

CRONOGRAMA

El estudio se pretende aplicar en el periodo de agosto a diciembre del 2018 (ver Anexo 5 Cronograma).

RECURSOS Y PRESUPUESTO

Para la realización de esta investigación el monto aproximado hasta ahora es de \$20,174.20 y será autofinanciado por el investigador principal (ver Anexo 6 Presupuesto).

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [Conacyt].

A la Universidad de Guanajuato.

ANEXOS

Anexo 1 Cédula de identificación de datos



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Instrucciones: Contesta lo que a continuación se te pide. Coloca sobre la línea una equis "X" según sea el caso.

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, si tienes alguna duda pregunta al aplicador. ¡Gracias!

Folio: _____

Edad (años cumplidos hasta el día de hoy) _____ años

Carrera _____

Género: Hombre _____ Mujer _____

Ocupación: Estudiante _____ Estudiante y empleado _____

Semestre/ Cuatrimestre escolar: Primero _____ Segundo _____ Tercero _____

Estado civil: Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Unión libre _____ Divorciado (a) _____ Viudo (a) _____

Orientación sexual: Heterosexual _____ Homosexual _____ Bisexual _____

Religión: Católica _____ Cristiano _____ Otra _____ Ninguna _____

Nivel socioeconómico: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Antes de continuar verifica que todas las preguntas hayan sido contestadas.

¡Muchas gracias por tu participación!

Anexo 2 Hoja de información para participantes grupo intervención



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Título del proyecto: "Efecto de la Entrevista Motivacional en la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes" (agosto 2018)

Aplicador: LEO. Claudia. Cervantes L.

Propósito: Has sido invitado (a) a participar en un estudio de investigación. En este proyecto estamos comprobando el efecto de una intervención llamada Entrevista Motivacional en donde se aumentará la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo, ya que esto es de suma importancia para mitigar los daños que pueden derivarse en el presente y futuro.

Procedimiento: Para iniciar en el estudio se te pedirá firmar el consentimiento informado posterior a resolver todas las dudas sobre el estudio y de este documento tendrás el original y el investigador principal otro. Posteriormente, se te solicitará acordar un horario disponible para la programación de las sesiones y aplicar la intervención de **manera individual**, finalmente se te aplicará un cuestionario para valorar algún cambio.

Riesgos potenciales: Los cuestionarios no presentan ningún riesgo para usted. Es necesario contestar todas las preguntas para con esto no presentar dificultades durante el análisis de los datos, y recuerde que toda la información que nos es brindada será tratada con estricta confidencialidad. Por otra parte, la información obtenida durante el curso que sea necesaria para una óptima participación puede ser de tu conocimiento.

Beneficios potenciales: Los resultados obtenidos de esta investigación tendrán beneficios en primera instancia para usted, ya que se tendrá mayor autoeficacia para disminuir las conductas de riesgo, para el personal de enfermería al contar con otra herramienta para la promoción y educación en salud, y para la sociedad al disminuir los riesgos en salud al aumentar la probabilidad de contar con jóvenes libres de riesgos.

Participación voluntaria: Para realizar esta investigación se debe contar con su participación voluntaria, sin embargo, puede elegir no participar, en caso de aceptar y posteriormente no continuar también es válido, ya que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ser necesaria una explicación: No participar o retirarse del estudio, no será razón de castigo o represalias.

Confidencialidad: El manejo de los datos que han sido proporcionados será tratado con estricta confidencialidad y privacidad. Si los resultados del estudio fueran publicados, usted no será identificado (a) por su nombre u otra información que lo (a) identifique.

Costo/Pagos: Participar en el estudio es gratuito. Usted no deberá pagar nada por participar, así mismo tampoco recibirá pago alguno por su participación.

Preguntas: Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede llamar al Dr. Nicolás Padilla presidente del Comité de Bioética del Campus Celaya Salvatierra, Mutualismo 303 raygosan@ugto.mx, en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.

Anexo 3 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Título del proyecto: "Efecto de la Entrevista Motivacional en la autoeficacia para disminuir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes"

(agosto 2018)

Aplicador: LEO. Claudia Cervantes Lara

He leído la hoja de información y entendiendo los objetivos del estudio en el que se me ha propuesto participar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y analizar las respuestas que se me brindaron.

Se me ha explicado que el riesgo de participar es mayor al mínimo por la temática que es sensible, que mi participación es individual, responderé encuestas y tomarán mis datos personales los cuales serán tratados de manera confidencial y con fines de investigación. Así mismo sé que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de explicar mi decisión y que esto no afectará mi posterior atención en la escuela. Por otro lado, tengo conocimiento de que no tendré remuneración económica alguna, y tampoco tendré que aportar dinero por mi participación. Estoy consciente de que la participación es voluntaria.

Este consentimiento no tiene fecha de expiración y sé que, si necesito más información acerca de la investigación como mis derechos, actividades, etc., puedo contactar al Dr. Nicolás Padilla presidente del Comité de Bioética del Campus Celaya Salvatierra Mutualismo 303, Celaya, Guanajuato CP.38060 bioeticaccs@ugto.mx

He leído y entendido esta forma de consentimiento válidamente informado y voluntariamente acepto participar en el estudio.

Nombre, firma, fecha y hora Participante

Nombre, firma, fecha, hora, relación y domicilio **Testigo 1**

Huella digital

Investigador

Nombre, firma, fecha, hora, relación y domicilio **Testigo 2**

Huella Digital

Nota: En caso de no saber leer y escribir, se pondrá la huella digital

Anexo 4 Entrevista Motivacional

Sesión	Temas	Objetivo	Estrategias	Procedimiento	Duración
1	<p>Presentación</p> <p>Establecer una buena relación</p> <p>Explorar fase en la que se encuentra</p> <p>Concientizar</p>	<p>Lograr entablar una comunicación afectiva y explorar los beneficios y riesgos de la conducta sexual actual</p>	<p>Crear empatía PARR</p> <p>Motivar</p> <p>Identificar la plática de cambio</p> <p>Explorar estrategias de cambio</p> <p>Identificar la fase según el Modelo transteórico FRAMES</p>	<p>Se establecerá fecha, hora y lugar con el sujeto de estudio y autoridades académicas.</p> <p>Se hará una presentación formal con el adolescente en donde se traten los temas de responsabilidad y autonomía que le pertenecen, de qué trata la investigación, así como el tiempo del estudio y de la sesión.</p> <p>Se le brindarán los resultados del cuestionario SSEU con motivo de concientizarlo/a sobre su conducta y tras realizar preguntas como: ¿cómo se sienta tras conocer sus resultados? ¿En qué forma le preocupa?</p> <p>Se mantendrá un ambiente de confianza y empatía.</p> <p>Se buscará identificar las necesidades, habilidades y razones con base a las estrategias y principios de la EM.</p> <p>Se ofrecerá una retroalimentación de los resultados del instrumento haciendo énfasis de su responsabilidad en el cambio, así mismo, se pedirá permiso de ofrecer un consejo, en el que se pueda brindar una serie de alternativas haciéndose de manera empática fomentando a la autoeficacia de la persona.</p>	<p>20-30 minutos</p>
2	<p>Resolución de la Ambivalencia</p> <p>Alternativas de cambio</p> <p>Aplicar la primera fase de la EM al construir la motivación</p>	<p>Lograr construir la motivación, resolver la ambivalencia si procede y explorar las alternativas de cambio</p>	<p>Empatía PARR</p> <p>Aumentar la autoeficacia</p> <p>Invitación a taller sobre sexualidad</p> <p>Identificar la fase según el Modelo transteórico</p> <p>Identificar recursos de apoyo</p> <p>Identificar la plática de cambio FRAMES</p>	<p>Para la resolución de la ambivalencia se planea explorar y reflexionar sobre los beneficios y riesgos de la conducta actual a través de preguntas como: ¿Qué le preocupa de su situación actual? ¿En qué forma le preocupa esto? ¿Qué cree que podría ocurrir si deja todo igual?</p> <p>Se explorará en conjunto las alternativas de cambio y se continuará con la primera fase de la EM que se refiere a la construcción de la motivación, en este caso se puede preguntar: ¿Qué piensa que podría funcionar para usted? ¿En qué es importante esto para usted?</p> <p>Se dará seguimiento a lo tratado en la primera sesión.</p> <p>Se aumentará la autoeficacia tras la exploración de éxitos pasados, identificar las habilidades y capacidades, y mediante la realización de las siguientes preguntas: ¿Qué le hace pensar que si usted se decidiera hacer un cambio podría llevar a cabo? ¿Qué piensa que podría hacer? ¿En qué es importante esto para usted?</p>	<p>20-30 minutos</p>
3	<p>Seguimiento</p> <p>Explorar cambios</p> <p>Se aplicará la segunda fase de la EM en donde se fortalece el compromiso para el cambio</p>	<p>Dar continuidad a las estrategias de cambio que se han ejecutado y explorar la necesidad de un cambio en estas.</p>	<p>PARR</p> <p>Alternativas de cambio</p> <p>Identificar recursos de apoyo</p> <p>Motivar</p> <p>Aumentar la autoeficacia</p> <p>Identificar la fase según el Modelo transteórico</p> <p>Explorar estrategias que eviten la recaída</p>	<p>Recapitular los puntos más importantes tratados hasta el momento.</p> <p>Identificar los recursos con los que cuenta para continuar con la conducta de cambio.</p> <p>Reforzar el esfuerzo que hasta el momento se ha invertido</p> <p>Resolución de dudas</p>	<p>20-30 minutos</p>
4	<p>Seguimiento</p> <p>Plática integradora</p> <p>Evaluación</p> <p>Agradecimiento</p>	<p>Realizar una plática integradora de lo que se ha visto en las sesiones anteriores, y evaluar la autoeficacia con el instrumento SEA 27.</p>	<p>Identificar la fase según el Modelo transteórico</p> <p>Ofrecer una plática integradora de todo lo que se ha llevado a cabo con motivo de resolver últimas dudas y situaciones.</p> <p>Aplicar los instrumentos SSEU y SEA 27</p> <p>/Brindar agradecimiento por la participación</p>	<p>Se dará una retroalimentación de las anteriores sesiones y se le agradecerá por su tiempo y participación.</p> <p>Recapitular los puntos más importantes tratados hasta el momento.</p> <p>Reforzar el esfuerzo que hasta el momento se ha aplicado.</p>	<p>20-30 minutos</p>

Anexo 5 Cronograma

Año	2017												2018											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Delimitación del problema y revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■																			
Revisión de bibliografía			■	■	■	■	■																	
Elaboración de protocolo			■	■	■	■	■	■	■															
Piloteo de Instrumento						■	■	■																
Estancia para realizar intervención									■	■	■	■												
Revisión Comité de investigación													■	■	■	■	■							
Revisión Comité de Bioética																		■	■					
Aplicar la intervención																			■	■	■			
Recolección de datos																			■	■	■			
Análisis estadístico de datos																					■	■		
Elaboración de informe final																							■	■
Publicación y difusión de resultados																								■

Anexo 6 Presupuesto

Material	Cantidad	Costo	Costo real	Total
Libreta	6	\$190	\$253.00	\$253.00
Lapiceros	3	\$28	\$36.40	\$109.20
Hojas de máquina	3000	\$750	\$975	\$975.00
Tóner	2	\$840	\$1,072	\$1,072.00
Memoria USB de 16 Gb	1	\$120	\$150	\$150.00
Sillas	2	\$600	\$780	\$1,560.00
Mesa	1	\$600	\$780	\$780.00
Grabadora	1	\$250	\$325	\$325.00
Transporte	X	\$1,000	\$1,300	\$1,300.00
Impresora	1	\$1,500	\$1,950	\$1,950.00
Computadora	1	\$9,000	\$11,700	\$11,700.00
Total				\$20,174.20