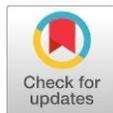


Artículo Original

Etapas de cambio, conocimiento y autoeficacia para el uso del condón en migrantes.



Jesús Ramón Aranda-Ibarra¹ & Raquel Alicia Benavides-Torres^{2*} .

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, B.C. México.

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México.

***Autor de correspondencia:** Raquel Alicia Benavides-Torres, Av. Dr. José Eleuterio González 1500, Mitras Nte., 64460, Monterrey, Nuevo León. Tel: 8183481010. E-mail: rabenavi@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5113-4250.

Enviado: 23/11/2023

Aceptado: 21/03/2024

Publicado: 04/07/2024

Resumen: **Introducción:** Los migrantes viven diferentes circunstancias que definen el comportamiento sexual que incrementa su vulnerabilidad a la adquisición de ITS y VIH, Para la prevención de las ITS incluido el VIH, es imprescindible la adopción del preservativo como practica de protección, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. El objetivo del presente estudio es describir la relación entre los conocimientos del condón y la autoeficacia del uso del condón con las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes en tránsito. **Método:** El diseño es correlacional de corte transversal en una muestra de hombres y mujeres migrantes en tránsito en la ciudad de Tijuana, Baja California. Los datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico Social Package for the Social Sciences (SPSS) 25, Se determinaron los descriptivos mediante promedios \pm desviación estándar (DE) y frecuencias, se determinó la utilización del coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) con margen de error al 95%, $p < 0.05$. **Resultados:** En etapas de cambio para el uso del condón, el 31.1% se ubicó en precontemplación, es decir, que no tenían la intención de utilizar el condón en sus relaciones sexuales vaginales, orales y/o anales dentro de los próximos 6 meses. Por otro lado, el 26.6 % se encuentra en preparación, esto quiere decir que tienen la intención de utilizar el condón siempre que tenga sexo vaginal, anal u oral dentro de los próximos treinta días. El 19.8% de los migrantes lleva más de seis meses utilizando el condón en cada relación sexual, clasificándolo en la etapa de mantenimiento para el uso del condón. Los migrantes que se encontraron en las primeras etapas como precontemplación y contemplación tenían menores puntuaciones que aquellos que se encontraron en la etapa de mantenimiento. **Conclusión:** Los conocimientos del condón y la autoeficacia del uso del condón tienen una relación positiva significativa con las etapas de cambio para el uso del condón, se sugiere replicar el estudio con una muestra más amplia e incorporando las variables motivación, balance decisional y los procesos de cambio, así como otras que indique la literatura que son de importancia en la conducta del uso del condón en los migrantes que se encuentran en tránsito.

Palabras clave: Modelo Transteórico; Condomes; Autoeficacia; Migrantes.

1. Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), siguen siendo un problema de salud pública por su alta incidencia y pueden ser prevenibles con conductas como el uso del condón¹. Actualmente se conocen más de 30 virus, bacterias o paracitos que se transmiten por vía sexual, ocho de ellos vinculados a una incidencia elevada de ITS, de estos, cuatro son curables como: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis, y las otras cuatro son infecciones virales incurables, pero con tratamientos que pueden atenuar sus síntomas o la enfermedad entre ellos: Hepatitis B, herpes simple, Virus de Papiloma Humano (VPH) y VIH¹. La OMS, refiere que por día más de un millón de personas contraen una ITS, estimando que, en 2020, hubo 374 millones de personas adquieren clamidiasis, blenorragia, sífilis y tricomoniasis (129, 82, 7.1 y 156 millones respectivamente), además se estima que más de 500 millones de personas son portadoras del VPH².

En las Américas, la situación no es diferente con respecto a las ITS, se presentan alrededor de 64 millones de casos al año, ocupando el segundo lugar solo por debajo de la región africana con el 23.2% en casos de tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis activa³. En el caso de México, de acuerdo con el reporte epidemiológico en 2021 según la Secretaría de Salud, se había presentado un incremento del 75.3% en casos de ITS comparado con el 2020, la Secretaría de Salud reporta que en los últimos 15 años la tasa de incidencia por ITS incremento en un 124% pasando de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes a 4.7 actualmente⁴.

Para la prevención de las ITS incluido el VIH, es imprescindible la adopción del

preservativo como practica de protección, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el uso del condón es más frecuente en adolescentes que mantienen por primera vez una relación sexual, alcanzando un 82.7% en hombres y 69.2% en mujeres, sin embargo, en las siguientes ocasiones disminuye hasta 79.2% de los hombres y 54.9%, conforme avanza la edad el uso es menos común, pues en personas entre 20 y 29 años el 72.1% de hombres y 59.3 de mujeres lo utilizan, de 30 y 39 años solamente el 53.4 de hombres y 41.5% mujeres, para el grupo de edad de 40 a 49 años el uso del condón apenas alcanza el 38.5% en los hombres y 21.4% en mujeres⁵.

Una población vulnerable son los migrantes, ya que tienen un mayor riesgo sexual debido a los procesos de desplazamiento que viven⁶. Según Guerra, este grupo poblacional se relaciona con la alta prevalencia de ITS/VIH desde el inicio de la pandemia⁷. Las personas que migran tienen tres veces más probabilidad de infectarse que las personas que no lo hacen⁸. Las poblaciones móviles, como son los migrantes, quienes para el 2020, representaban el 3.6 de la población mundial⁹. La Organización internacional para las migraciones (OIM), estimaba que en el mundo había aproximadamente 281 millones de personas que viven en un país distinto al de su nacimiento, de ellos, el 21% se encuentra en los países de América del Norte¹⁰. Los migrantes son una población que sufre una serie de enfermedades transmisibles y no transmisibles que requieren de un reconocimiento y atención urgente¹¹.

En los últimos años en México se incrementó considerablemente el número de personas en situación irregular, debido a los flujos migratorios procedentes de Centroamérica, con destino hacia EUA y de acuerdo con la Unidad de Política Migratoria, Registro e

Identidad de Personas, tan solo en el primer trimestre de 2022 se incrementaron los arribos de migrantes nacionales y extranjeros en un 148.7% aumentando por consecuencia la cantidad de personas con esta situación en las fronteras del país^{12,13}. En Baja California hasta 2019, permanecían 10 mil migrantes centroamericanos, provenientes de Honduras, El Salvador, Guatemala y Belice, el 70 % en la ciudad de Tijuana, la mayoría de ellos están situados en los 32 albergues de atención al migrante y el 25% en hoteles y departamentos¹⁴.

Los migrantes viven diferentes circunstancias que definen el comportamiento sexual que incrementa su vulnerabilidad a la adquisición de ITS y VIH, el riesgo aumenta debido a las Conductas Sexuales de Riesgo (CSR)⁷. Diversos factores influyen en la CSR del migrante por ejemplo el conocimiento sobre el uso del condón, el estudio de la salud pública ha demostrado que los conocimientos deficientes sobre el uso del condón, dificulta la adopción de medidas de prevención^{7,8}. Por otro lado, un importante predictor del uso del condón es la autoeficacia que se conceptualiza como la confianza que tienen las personas sobre la propia capacidad para hacer frente a diferentes situaciones, de manera que la presencia de esta disminuye el riesgo sexual del migrante¹⁵.

Prochaska y Di Clemente explican estas relaciones en su modelo transteórico del cambio, este modelo describe que, como, cuándo y por qué cambian las personas.¹⁶ Para comprender el fenómeno del cambio, el modelo describe estadios o etapas por los que la persona pasa para lograr el cambio así como la relación que existe entre los conocimientos y la autoeficacia con el progreso en las etapas de cambio, por lo que el objetivo del presente estudio es describir la

relación entre los conocimientos del condón y la autoeficacia del uso del condón con las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes en tránsito.

2. Método

Se realizó un estudio base sobre un ensayo piloto de factibilidad de una intervención con Entrevista Motivacional en migrantes en tránsito ubicados en albergues aprobado por los comités de investigación, ética y bioseguridad con el número de autorización FAEN-D-1915.17 Los datos presentados en este documento se tratan del análisis correlacional de corte transversal hecho con la muestra de hombres y mujeres migrantes en tránsito en la ciudad de Tijuana, Baja California. La muestra fue calculada con el paquete estadístico nQuery Advisor, a través de una prueba para regresión lineal múltiple considerando el tamaño de muestra de 177 participantes, se establece una proporción de varianza explicada para 2 covariables de 0.06 el cual se considera entre pequeño y mediano, con un poder de 80 y un nivel de significancia de 0.05. Se utilizaron los 177 datos que se recolectaron en las pruebas de base del estudio.

2.1 Etapas de cambio para el uso del condón

Para la recolección de los datos se utilizaron una cedula de datos personales para conocer las características de los participantes. Para medir las etapas de cambio se utilizó un algoritmo para las etapas de cambio del uso del condón que clasifica a los participantes de acuerdo con las preguntas sobre la frecuencia del uso del condón y/o la intensidad cada vez que tenga sexo vaginal, oral o anales es una traducción de la propuesta de Grimley et al¹⁸.

2.2 Conocimiento del Condón

Se utilizó la escala validada por Robles et al¹⁹. prueba de conocimientos sobre el uso correcto del condón. Este instrumento incluye seis afirmaciones sobre aspectos relacionados con el empaque y la forma correcta de colocarse y retirarse el condón, con opciones de respuesta cierto, falso y no sé. Las respuestas correctas son codificadas con uno (1) y las incorrectas (incluidas las de no sé) con un valor de cero (0), donde a mayor puntuación refiere mayor nivel de conocimientos. Un ejemplo de ítem es “Es necesario colocar el condón hasta la base del pene porque si no se desliza durante el acto sexual”. Fue sometida para obtener el poder discriminativo de cada reactivo, a través de un análisis factorial, se incluyeron aquellos reactivos con carga factorial mayor a 0.40. Se reporta un índice de dificultad de la prueba de 0.37 y un alfa de Cronbach de 0.75.

2.3. Autoeficacia del uso del condón

Se utilizó la subescala referente al uso del preservativo de la escala de autoeficacia para prevenir el sida validada por López & Moral²⁰. Se trata de una escala de autoeficacia de 27 elementos para prevenir el SIDA (SEA-27) con preguntas tipo Likert y dicotómicas. La subescala comprende únicamente el segundo factor compuesto por ocho elementos referentes al uso del condón con respuestas tipo Likert donde 1= nada seguro, 2= algo seguro, 3= medio seguro, 4= muy seguro y 5= total seguro. Donde a mayor puntuación mayor autoeficacia para el uso del condón. Un ejemplo de pregunta es “¿Qué tan seguro estas de ser capaz de usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales?” la escala completa presenta una consistencia interna de $\alpha=0.89$, para la subescala de autoeficacia al uso del condón se reporta un alfa de 0.75.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (Frecuencias)

2.4 Análisis estadístico

Los datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico Social Package for the Social Sciences (SPSS) 25, Se determinaron los descriptivos mediante promedios \pm desviación estándar (DE) y frecuencias. Para iniciar el análisis se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para conocer la distribución de los datos y se determinó la utilización del coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) con margen de error al 95%, $p<0.05$.

3. Resultados y discusión

Las características iniciales de los 177 migrantes indican que el 61% son hombres, el nivel académico predominante es la preparatoria (similar de acuerdo con el país) 45.2%, en cuanto al estado civil el 60% reportó estar soltero. El 68.4% de los migrantes son extranjeros, predominando Venezuela como país de origen con el 39%, solo el 15.3% tiene un estatus migratorio temporal, la mayoría se encuentra de forma irregular (48%), el 55.4% tenía menos de tres meses desde que salió de su lugar de origen al momento del estudio, el 5.6% ha mantenido sexo transaccional durante el trayecto, solamente el 11.9% ha ingerido bebidas alcohólicas, el 96% reporto no haber consumido drogas durante el trayecto y el 100% de los participantes no cuenta con diagnóstico de VIH (Tabla 1). La media de edad es de 32.09 (DE = 8.99), el número de veces que ha cruzado a USA es de 0.42 (DE = 0.94), la edad que tenía la primera vez que cruza es de 28.82 (DE = 8.54), en relación con la conducta sexual, el número de parejas sexuales que han tenido durante el trayecto es de 2.01 (DE = 4.71), (Tabla 2).

Datos sociodemográficos	Total (n=177)	
	f	%
<i>Género</i>		
Femenino	69	39
Masculino	108	61
<i>Escolaridad</i>		
Ninguno	8	4.5
Primaria	24	13.6
Secundaria	48	27.1
Preparatoria	80	45.2
Licenciatura	16	9
Posgrado	1	.6
<i>Estado civil</i>		
Soltero	79	44.6
Casado	53	29.9
Divorciado	6	3.4
Viudo	4	2.3
Unión libre	35	19.8
<i>Nacionalidad</i>		
Mexicana	56	31.6
Extrajera	121	68.4
<i>Lugar de procedencia</i>		
México	56	31.6
Cuba	6	3.4
Nicaragua	3	1.7
Honduras	18	10.2
Venezuela	69	39.0
El Salvador	11	6.2
Haití	4	2.3
Guatemala	8	4.5
Perú	2	1.1
<i>Estatus migratorio</i>		
Regular	65	36.7
Irregular	85	48
Temporal	27	15.3
<i>Tiempo transcurrido desde que salió de su lugar de origen</i>		
Menos de 3 meses	98	55.4
Mas de tres meses	47	26.6
Mas de 6 meses	20	11.3
Mas de 12 meses	12	6.8
<i>Vida en USA</i>		
Si	24	13.6
No	153	86.4
<i>Sexo transaccional</i>		
Si	10	5.6
No	157	88.7
Prefiero no responder	10	5.6
<i>Consumo de alcohol</i>		
Si	21	11.9
No	154	87
Prefiero no responder	2	1.1
<i>Consumo de drogas</i>		
Si	4	2.3
No	170	96
Prefiero no responder	3	1.7
<i>Diagnóstico de VIH</i>		
Si	0	0
No	177	100

Nota: n= 177 f = frecuencia %= Porcentaje

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra

Datos sociodemográficos	Total (n=177)			
	M	DE	Min	Max
Edad	32.09	8.99	18	54
Número de parejas sexuales durante el trayecto	2.01	4.71	0	50
Número de veces que ha cruzado a USA	0.42	0.94	0	6
Edad primera vez que cruza a USA	28.82	8.54	9	54

Nota: n= Muestra; M=mediana; DE=Desviación estándar; Min=Mínima; Max=Máxima

En etapas de cambio para el uso del condón, el 31.1% se ubicó en precontemplación, es decir, que no tenían la intención de utilizar el condón en sus relaciones sexuales vaginales, orales y/o anales dentro de los próximos 6 meses. Por otro lado, el 26.6 % se encuentra en preparación, esto quiere decir que tienen la intención de utilizar el condón siempre que tenga sexo vaginal, anal u oral dentro de los próximos treinta días. El 19.8% de los migrantes lleva más de seis meses utilizando el condón en cada relación

sexual, clasificándolo en la etapa de mantenimiento para el uso del condón (Figura 1).

Los migrantes que se encontraron en las primeras etapas como precontemplación y contemplación tenían menores puntuaciones que aquellos que se encontraron en la etapa de mantenimiento (Tabla 3).

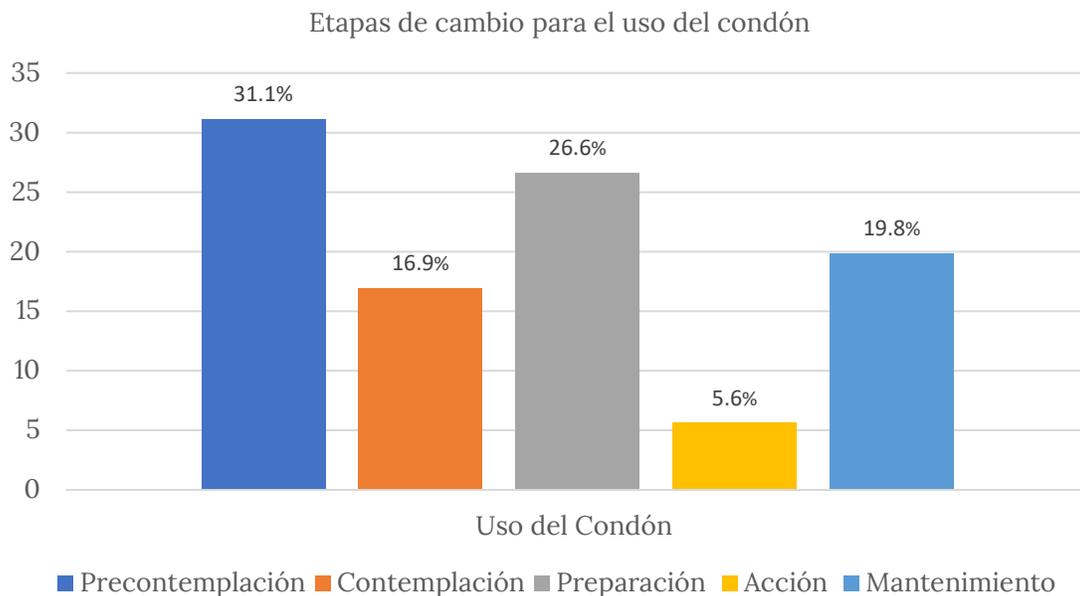


Figura 1. Clasificación de las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes en tránsito.

Tabla 3. Puntuaciones de los conocimientos y autoeficacia para el uso del condón de acuerdo con cada etapa de cambio.

Etapa de cambio	Variable	M	Min	Max	DE
Precontemplación (n = 55)	Conocimientos	40.90	0.00	100.00	29.71
	Autoeficacia	56.25	0.00	100.00	26.98
Contemplación (n= 30)	Conocimientos	51.66	0.00	100.00	22.88
	Autoeficacia	59.68	15.63	100.00	25.20
Preparación (n= 47)	Conocimientos	60.63	0.00	100.00	28.32
	Autoeficacia	67.81	12.50	100.00	22.62
Acción (n= 10)	Conocimientos	53.33	16.67	83.33	21.94
	Autoeficacia	69.06	50.00	93.75	14.98
Mantenimiento (n=35)	Conocimientos	64.28	0.00	100.00	23.27
	Autoeficacia	79.82	25.00	100.00	23.04

Nota: n= Muestra; M=media; DE=Desviación estándar; Min=Mínima; Max=Máxima

El incremento del conocimiento y la autoeficacia a la par de la progresión en las etapas de cambio es de esperarse, ya que de acuerdo con el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente, a mayor conocimiento del fenómeno y más autoeficacia, más avanzado en las etapas de cambio se encuentra la persona para adoptar la conducta.²¹ Por otro lado, existen estudios que coinciden con estos resultados como el Tung et al.²² Donde evaluaron la asociación entre géneros y construcciones del TTM, y el conocimiento del VIH/SIDA, se encontró que los participantes en la etapa de contemplación tenían 4.10 veces más probabilidades de tener una alta autoeficacia (IC=95%: 2.10–8.04, $p < 0.001$) que los de precontemplación. Tung et al.²³ en un estudio desarrollado con el objetivo de evaluar los comportamientos sexuales y de uso del preservativo, muestra que los participantes ubicados en la acción presentaron puntuaciones de autoeficacia significativamente más altas que los de precontemplación en

situaciones específicas como: cuando recibían presión de sus compañeros ($M=3.55$ $SD=1.20$ vs. $M=2.88$, $SD=1.06$, $p = 0.008$; cuando no hay mucho riesgo ($M=3.91$, $SD=1.10$ vs. $M=3.16$, $SD=1.06$, $p=.004$); y cuando el riesgo parece bajo ($M=4.02$, $SD=0.97$ vs. $M=3.04$, $SD=1.14$, $p=0.0001$).

Como se observa ambas variables presentaron puntuaciones más altas en las etapas de cambio más avanzadas, esto sucede ya que de acuerdo con Ramírez et al.²⁴

En un estudio con 232 inmigrantes latinas trabajadoras agrícolas con el propósito de conocer las actitudes igualitarias hacia las mujeres con relación a el conocimiento del VIH, autoeficacia para el VIH e intenciones de negociar sexo seguro. Los resultados muestran que a mayor conocimiento del VIH ($\beta=0.197$, $p < 0.005$), se presenta mayor autoeficacia para el VIH ($\beta=0.210$, $p=0.004$), así mismo, se evidencian mayores intenciones para el sexo seguro ($\beta=0.172$, $p=0.022$), hecho que sugiere relación entre las variables

con un impacto en la conducta para reducir el riesgo sexual incluyendo el uso del condón.

Los resultados evidencian que existe una correlación significativa baja entre las etapas de cambio para el uso del condón

con los conocimientos del condón ($Rho(175)=0.304$, $p<0.001$) y con la autoeficacia del uso del condón ($Rho(175)=0.317$, $p<0.001$) (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones de las etapas de cambio para el uso del condón con los conocimientos y la autoeficacia del uso del condón.

VARIABLES	CONOCIMIENTOS DEL CONDÓN	AUTOEFICACIA DEL USO DEL CONDÓN
Etapas de cambio para Uso del condón	0.304**	0.317**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Adicionalmente se calculó un modelo de regresión lineal múltiple que permitió predecir el efecto de los conocimientos del condón ($\beta=0.205$, $SE=0.004$, $p<0.05$) y la autoeficacia del uso del condón ($\beta=0.260$, $SE=0.004$, $p=0.001$) sobre las etapas de cambio para el uso del condón. La ecuación de la regresión es estadísticamente significativa ($F(2-174)=15.27$, $p<0.001$). $R^2=0.149$, lo que indica que las variables predictoras solo explican el 14.9% de las etapas de cambio para el uso del condón (Figura 2).

Este modelo permite predecir un porcentaje bajo de las etapas de cambio, sin embargo, existen otros estudios como el de Gullette & Turner, que llevaron a cabo con el objetivo de describir la relación entre las etapas de cambio y el uso del condón, se muestra que los individuos que se encontraban en una etapa del cambio superior tenían más confianza en la eficacia del uso del condón ($\beta=0.31$, $p<0.05$)²⁵.

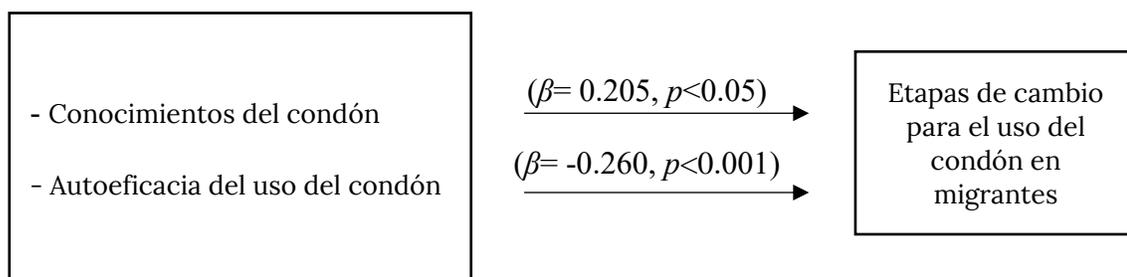


Figura 2. Esquema del modelo de las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes.

4. Conclusiones

En el presente estudio fue posible responder al objetivo planteado sobre

describir la relación entre los conocimientos del uso del condón y la autoeficacia del uso del condón con las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes en tránsito. Los

conocimientos del condón y la autoeficacia del uso del condón tienen una relación positiva significativa con las etapas de cambio para el uso del condón, esto podría indicar que a mayores conocimientos y mayor autoeficacia que tiene el migrante sobre el condón mejor posicionado se encuentra en las etapas de cambio, esta afirmación la puede confirmar el modelo que evidencia el efecto predictivo que tiene la variable.

El estudio demuestra la relación existente entre las variables, vale la pena mencionar que permite observar que la correlación es baja entre las variables, sin embargo, es un dato importante que nos invita a aumentar la muestra para confirmar los hallazgos. Así mismo, el análisis adicional del cálculo del modelo de regresión evidencia que las variables del estudio predicen de manera importante las etapas de cambio para el uso del condón en migrantes, no obstante, deja una invitación para seguir explorando otras variables que aumenten la explicación del modelo, tales como los procesos de cambio, el balance decisional y la motivación, que son elementos que influyen en las etapas de cambio para la adopción de una conducta tal como lo indica el Modelo Transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente.

Por lo que se sugiere replicar el estudio con una muestra más amplia e incorporando las variables motivación, balance decisional y los procesos de cambio, así como otras que indique la literatura que son de importancia en la conducta del uso del condón en los migrantes que se encuentran en tránsito.

5. Declaraciones

5.1 Reconocimiento de autoría

Conceptualización: JRAI; Metodología: JRAI.; Validación: JRAI., RABT.; Análisis Formal: JRAI., RABT.; Investigación: JRAI.; Recursos: JRAI.; Curaduría de datos: JRAI., RABT.; Escritura (borrador original): JRAI.; Escritura (revisión y edición): JRAI., RABT.; Visualización: JRAI.; Supervisión: JRAI., RABT.; Administración del proyecto: JRAI., RABT.

5.2 Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses por parte de ninguno en el desarrollo de este estudio.

5.3 Financiamiento

Este estudio se desarrolló durante los estudios doctorales del primer autor, quien es reconocido con la beca para estudios de posgrado del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), de México.

5.4 Agradecimientos

Agradecemos a las personas que se encuentran en movilidad y que brindaron un poco de su tiempo para participar en el estudio.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet]. 2021 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

2. Organización Mundial de la Salud. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. [Internet]. 2019 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
3. Organización Mundial de la Salud. Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2019. [Internet]. 2019 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf>
4. Secretaría de Salud. Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Semana epidemiológica 41. [Internet]. 2022 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-231750>
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida. [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>
7. Guerra-Ordoñez JA, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Márquez-Vega MA, Guerra-Rodríguez GM, Wall KM. Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2017 [citado el 01 de noviembre de 2023];28(5):761-769. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.05.008>
8. Alvizo Perera EJ, Quintal López R. Estrategias de prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes de Yucatán: aportes desde la mercadotecnia social. Estudios de Cultura Maya [Internet]. 2022 [citado el 01 de noviembre de 2023]; LIX:239-263. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281371269009>
9. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. [Internet]. 2022 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/?lang=ES>
10. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. [Internet]. 2020 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en:

- <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2020-interactive/?lang=ES>
11. Organización Panamericana de la Salud. OPS y OIM firman acuerdo para mejorar la salud de 70 millones de migrantes en las Américas. [Internet]. 2020 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-10-2020-ops-oim-firman-acuerdo-para-mejorar-salud-70-millones-migrantes-americas>
 12. Canales AI, Fuentes JA, León CR. Desarrollo y migración: Desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. [Internet]. 2019 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/55aaa08e-7c40-4d21-90bf-1402d422b400/content>
 13. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas. Estadísticas migratorias, síntesis 2022. [Internet]. 2022 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Sintesis_Graficas/Sintesis_2022.pdf
 14. Instituto Nacional de Migración. Permanecen 10 mil migrantes en BC. [Internet]. 2019 [citado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inm.gob.mx/gobmx/world/index.php/permanecen-10-mil-migrantes-en-bc/>
 15. Ruiz-Bugarin CL, Onofre-Rodríguez DJ. Subestructuración teórica: Modelo de Conducta Sexual Asertiva en Migrantes. Index Enferm [Internet]. 2021 [citado el 01 de noviembre de 2023];30(1-2):85-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100019
 16. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. Addict Nurs Netw. 1992;5(1):2-16.
 17. Aranda-Ibarra JR, Benavides-Torres RA. Ensayo controlado aleatorizado piloto de factibilidad de una intervención con EM para reducir el riesgo sexual en migrantes. Manuscrito no publicado. 2023.
 18. Grimley DM, Prochaska JO, Velicer WF, Prochaska GE. Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. Health Educ Q [Internet]. 1995 [citado el 01 de noviembre de 2023];22(1):20-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7721599/>
 19. Montijo SSR, Cervantes MR, Arroyo BF, Rodríguez DM. Indicadores del uso eficaz del preservativo. Rev Puertorriquena Psicol [Internet]. 2014 [citado el 03 de noviembre de 2023];25(2):244-58. Disponible en: <https://www.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/242>
 20. López F, Moral J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud Publica Mex [Internet]. 2001

- [citado el 03 de noviembre de 2023];43:421-432. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n5/6721.pdf>
21. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot [Internet]. 1997 [citado el 03 de noviembre de 2023];12(1):38-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
22. Tung WC, Hu J, Efir JT, Su W, Yu L. HIV knowledge and condom intention among sexually abstinent Chinese students. Int Nurs Rev [Internet]. 2013 [citado el 03 de noviembre de 2023];60(3):366-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12039>
23. Tung WC, Cook DM, Lu M. Sexual behavior, stages of condom use, and self-efficacy among college students in Taiwan. AIDS Care [Internet]. 2011 [citado el 03 de noviembre de 2023];23(1):113-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2010.498863>
24. Ramírez-Ortiz D, Sheehan DM, Ibañez GE, Ibrahimou B, De La Rosa M, Cano MA. Self-efficacy and HIV testing among Latino emerging adults: examining the moderating effects of distress tolerance and sexual risk behaviors. AIDS Care [Internet]. 2020 [citado el 05 de noviembre de 2023];32(12):1556-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2020.1736259>
25. Gullette DL, Turner JG. Stages of change and condom use among an internet sample of gay and bisexual men. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2004 [citado el 05 de noviembre de 2023];15(2):27-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15090131/>

Derechos de Autor © Jesús Ramón Aranda-Ibarra 2024



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato – y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material– para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)