

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/269334367>

# Implementación y Difusión de una intervención para reducir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes. En Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica y de la...

Chapter · January 2012

CITATIONS

0

READS

296

6 authors, including:



**Raquel A Benavides-Torres**

Autonomous University of Nuevo León

196 PUBLICATIONS 450 CITATIONS

SEE PROFILE



**Esther Gallegos**

Autonomous University of Nuevo León

105 PUBLICATIONS 830 CITATIONS

SEE PROFILE



**Antonieta Olvera**

Hospitales Angeles Valle Oriente

9 PUBLICATIONS 5 CITATIONS

SEE PROFILE



**María Aracely Márquez-Vega**

Autonomous University of Nuevo León

25 PUBLICATIONS 44 CITATIONS

SEE PROFILE

## **Implementación y difusión de una intervención para reducir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes**

Autores: Raquel A. Benavides Torres, Ma. Antonieta Olvera Blanco, Ma. Araceli Marque Vega y Dora Julia Onofre Rodríguez.

Las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana continúan siendo un problema de salud pública ya que aunque se ha controlado la aparición en el número de nuevos casos no se ha logrado tener un cambio significativo en la disminución de estos. Por lo que organizaciones internacionales han establecido recomendaciones a nivel preventivo en las cuales reconocen que los adolescentes y jóvenes son quienes pueden hacer la diferencia para disminuir considerablemente el número de casos. Para lograr lo anterior es necesario implementar aquellos programas que han demostrado ser efectivos al reducir conductas sexuales de riesgo en este grupo de edad. Por lo que el objetivo de este capítulo es compartir la experiencia de un grupo de investigadores al trasladar un programa para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes. Dentro de este capítulo se discuten las fases que se llevaron a cabo para la implementación los esfuerzos la magnitud del daño a la Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) prevalece las peores previsiones efectuadas hace una década. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2007) refiere que más de 740,000 jóvenes han sido afectados por el VIH/SIDA y que además un menor de 15 años muere cada minuto a causa de este virus (UNICEF, 2005). El VIH/SIDA continua siendo un problema de salud pública concentrándose en las poblaciones de mayor riesgo, entre las que destacan los adolescentes, los datos reflejan que las personas están padeciendo el VIH a partir de los 15 años adquiriendo el virus. Los adolescentes al encontrarse en un período de transición entre la infancia a la edad adulta, tienden a experimentar formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin percibir el peligro. Implementando programas para que conozcan las maneras de cómo cuidarse para prevenir alguna infección de transmisión como el VIH.

En diversos meta análisis e investigaciones sobre intervenciones de prevención del VIH en mexicanos, latinos, latinoamericanos, hispanos, afroamericanos se han encontrado que la intervenciones son efectivas para disminuir el riesgo sexual sin protección, el uso del condón e incremento del conocimiento relacionado con el VIH (Albarracin, Albarracin, & Durantini, 2008; Martínez-Donate, Hovell, Zellner, Sipan, Blumberg, & Carrizosa, 2004; Vergidis & Falagas, 2009). Existe un programa de intervención para prevenir el VIH llamado Cuídate, en este programa los adolescentes construyen conocimientos sobre el VIH, comprensión de la vulnerabilidad a la infección, la identificación de creencias y actitudes sobre el VIH, sexo seguro, aumento de la autoeficacia, habilidades para el uso correcto del condón, negociación sobre la abstinencia y las prácticas sexuales más seguras. El programa inicio con la validación del mismo en población latina de Estados Unidos, los participantes del grupo experimental tuvieron menor probabilidad de tener relaciones sexuales, múltiples parejas y reportaron menos días de relaciones sexuales sin protección en comparación con el grupo control (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). También el programa se aplicó en Monterrey, N. L., los participantes del programa tenían

una edad mayor en la primera relación sexual, usaron condones o algún otro tipo de método anticonceptivo en comparación con el grupo control a los 12 meses de seguimiento. A los 48 meses de seguimiento, de los 334 adolescentes sexualmente activos, la mayoría dijeron que habían usado condón (Villarruel, Zhou, Gallegos & Ronis, 2010). *Cuídate* es un programa que ha mostrado su efectividad en adolescentes de diferentes culturas, por lo tanto sería conveniente que este programa llegue a más adolescentes y así contribuir a disminuir el riesgo del VIH.

Los programas de intervención que han resultado eficaces, no se han trasladado del todo a los servicios de salud ya que existe evidencia que al término de las investigaciones los proveedores no continúan con el mantenimiento de los programas (Benavides, 2011; Dusenbury, Branningan, Falco, & Hansen, 2003; Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008; Mueller et al., 2009). Se necesita realizar alianzas entre el equipo de investigación y los proveedores para implementar y mantener los programas en las instituciones, así el beneficio llegará a la mayoría de la población adolescente vulnerable.

Se entiende como implementación la entrega de un programa en un entorno particular (Wandersman, 2008). La implementación exitosa se requiere una serie de pasos según Durlaky y DuPre (2008). Existen ocho pasos para la implementación exitosa: fidelidad, dosis, calidad, capacidad de respuesta de los participantes (Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008), diferenciación de programa. Dusenbury, Branningan, Falco y Hansen (2003) coinciden con estas principales medidas a considerar para implementación. Los tres últimos aspectos son dignos de atención para la implementación exitosa: seguimiento, alcance del programa y por último, adaptación. De los pasos mencionados para la implementación exitosa, existe evidencia que al momento de implementar los programas en la comunidad solo consideran un elemento o dos de ellos. En la revisión de literatura de implementación de programas se encontró que la mayoría de los estudios el 69% evaluaron sólo un aspecto de la implementación (fidelidad), pero el 31% evaluó al menos dos aspectos tales como la fidelidad y la dosis o dosis y calidad (Durlaky & DuPre, 2008). La falta de elementos para la implementación exitosa afectan a los programas para no continuar en las instituciones. La implementación de los programas también considera algunas categorías que pueden afectar el éxito al momento de implementar y mantener el programa.

La implementación es influenciada por cinco categorías: innovaciones, proveedores, comunidades, el sistema de entrega para la prevención y el sistema de apoyo para la prevención (Wandersman et al., 2008). Helfrich et al. (2010) refieren que el contexto (contexto receptivo, la cultura organizacional, liderazgo y evaluación) y la facilitación (propósito y el papel del facilitador) son aspectos que pueden influir en la implementación. Las implicaciones de utilizar el contexto como una variable en los estudios de investigación ayuda para considerar el comportamiento dependiendo de las instituciones. Los factores del contexto pueden contribuir para obtener resultados favorables en la implementación considerando que la innovación se llevará a cabo, que características deben poseer los proveedores de salud, el apoyo comunitario para la realización del programa, el tipo de capacidades de las organizaciones y de los proveedores, todo ello, será esquematizado a través de un modelo ecológico para mayor comprensión del fenómeno de interés.

Este marco resulta de utilidad, sin embargo en la práctica es evidente que el proceso de implementación aun le faltan considerar los pasos que mencionan los autores Durlaky y DuPre (2008) para lograr el mantenimiento de los programas. James, Reddy, Ruitter, McCauley y Van de Borne (2006) evaluaron un programa de habilidades para prevenir el VIH en estudiantes. Los investigadores refieren que la falta de diferencias significativas entre los grupos de intervención y de control sobre las variables resultado, afectaron en la continuidad del programa, además que los programas fueron impartidos de forma completa y parcial. Existen programas que han mostrado efectividad al momento de la implementación pero no han podido mantenerse a través del tiempo (Benavides, 2011; Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008; Villarruel, Zhou, Gallegos & Ronis, 2010).

Algunos aspectos fundamentales se deben de considerar durante la implementación del programa como los manuales del programa, la capacitación y la consulta constante son elementos para considerar una implementación exitosa, de acuerdo con algunas investigaciones (Kelly et al., 2000; Villarruel, Gal, Eakin, Wilkes & Herbest, 2010). El contenido de los materiales del programa con características como sencillez del uso, estilo, integridad, rigor, claridad de los conceptos y la asistencia técnica a los facilitadores durante la intervención por parte del personal del proyecto mejoraron su capacidad para implementar el programa (Cruz, Onofre-Rodríguez, Gutiérrez, Gallegos & Villarruel, 2008; Villarruel, Gal, Eakin, Wilkes & Herbest, 2010). La colaboración activa entre los investigadores y los servicios de salud se traduce en la adopción de programas exitosos. Benavides (2011) realizó un estudio donde evaluó la fidelidad al apego de las actividades de un programa. Encontró que los facilitadores realizaron las actividades del programa del 92% al 100% y llevaron a cabo al pide de la letra las instrucciones del currículo del 85% al 100%. Fagan, Hanson, Hawkins y Arthur (2008), evaluaron un programa de prevención, el puntaje respecto a la adherencia del programa fue 89 % dato que coincide con Benavides (2011), en cuanto a la dosis del programa, un 50% de las sesiones se llevaron a cabo. La capacitación y el entrenamiento de los facilitadores muestran resultados favorables respecto a la fidelidad y la dosis del programa, pero aun sigue teniendo ausencia en el resto de los pasos para mantener el programa en las instituciones.

### *Antecedentes*

El programa Cuidate inicio con la validación del mismo en población latina de Estados Unidos ( $n = 656$  jóvenes), asignados aleatoriamente al grupo experimental y control, realizando seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, de los resultados encontrados en los tres seguimientos, los participantes del grupo experimental tuvieron menor probabilidad de tener relaciones sexuales ( $p < .05$ ), múltiples parejas ( $p < .05$ ) y reportaron menos días de relaciones sexuales sin protección ( $p < .05$ ) en comparación con el grupo control. De los participantes que mencionaron ser sexualmente activos al inicio del programa, en el seguimiento de tres meses, los participantes del grupo experimental mencionaron mayor consistencia en el uso del condón en comparación el grupo control ( $p < .05$ ). Entre los adolescentes sin experiencia sexual al inicio del estudio, los participantes del grupo experimental refirieron menos días de relaciones sexuales sin protección ( $p < .05$ ) a través de los seguimientos en comparación con el grupo control (Centers for Disease Control and Prevention,

2009). También el programa se aplicó en Monterrey, N. L. ( $n = 829$  adolescentes) en cuatro preparatorias de la Universidad Estatal. Se administraron cuestionarios antes y después de la intervención a los 3, 6, 12 y 48 meses de seguimiento. Los resultados a los 12 meses indicaron que los adolescentes que participaron en el programa Cuídate tenían una edad mayor en la primera relación sexual, usaron condones o algún otro tipo de método anticonceptivo en comparación con el grupo control. A los 48 meses de seguimiento, de los 334 adolescentes sexualmente activos, el 81% dijeron que habían usado condón, pero sólo el 42% reportó el uso constante del condón durante el mismo período (Villarruel, Zhou, Gallegos & Ronis, 2010).

### Planteamiento

De acuerdo con Villarruel et al. (2010) para realizar una transferencia exitosa de la implementación de Cuídate es necesaria la colaboración de los miembros de la comunidad en donde el Sistema de Apoyo (Wandersman et al., 2008) es un elemento clave para una implementación exitosa. Villarruel et al. (2010) mencionan que la transferencia de los programas deben ser implementados y difundidos con éxito a las organizaciones por medio de los miembros de la comunidad y ellos pueden ser potencialmente quienes entreguen los programas. El empoderamiento de los miembros de la comunidad puede ser una manera eficaz para resolver los problemas locales (Durlak & DuPre, 2008). Además, si el beneficio va dirigido hacia un gran número de personas, la difusión debe tener éxito en múltiples comunidades y en cada etapa del proceso, desde la difusión hasta el sostenimiento (Wandersman et al., 2008). Como resultado, la participación de la comunidad aumenta la probabilidad que los programas eficaces se mantengan en las instituciones.

Wandersman et al. (2008) tiene como fundamento tres sistemas que interactúan en conjunto, ofrecen un marco para acercar la investigación y la práctica. Este modelo considera el sistema de síntesis y traducción en la prevención; sistema de apoyo en la prevención; sistema de entrega en la prevención. El primer sistema, trata de realizar una extensa revisión de la literatura relacionada a la prevención y llevarla a la práctica para que los profesionales la utilicen. El segundo sistema, requiere de dos tipos de construcción de capacidad (general y específica) para transportar una innovación en alguna organización, se requiere de capacitación, asistencia técnica y entrenamiento. El tercer sistema, realiza todas las actividades necesarias para producir la implementación a cualquier nivel (práctica local, estatal o nacional). Existe evidencia que algunas investigaciones solo han considerado un aspecto de los sistemas o se quedan a nivel teórico sin poder observar como se pueden comportar estos sistemas para implementar y mantener los programas (Fagan et al., 2008; Saul et al., 2008).

De acuerdo con lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Un sistema de apoyo comunitario para los proveedores de salud resultaría eficaz para la sostenibilidad del programa Cuídate?

La epidemia de VIH continúa siendo una seria amenaza para la comunidad latina. Se calcula que actualmente México ocupa el segundo lugar en casos de SIDA en América latina, en donde del 31% al 68% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 72% tiene sexo sin protección esto se refiere a que nunca utiliza condón. Lo que nos indica que los adolescentes se encuentran en gran riesgo debido a los comportamientos sexuales que desarrollan. Temiendo de dos a cinco veces mayores probabilidades de contraer el VIH las personas infectadas por alguna Enfermedad de transmisión sexual (ETS), que las personas que no se han sido infectadas. Asimismo, una persona infectada ya sea por ETS o VIH, tiene mayor probabilidad de transmitir el VIH a otras personas a través del contacto sexual que las personas que están solo infectadas por el VIH.

Esto debido al Aumento de la susceptibilidad que provocan un aumento, en las secreciones genitales, y Aumento de infecciosidad. Por lo que el uso correcto y constante del condón de látex es una buena manera de reducir aunque no eliminar el riesgo de transmisión de algún tipo de ETS, sin embargo si los condones no se utilizan adecuadamente, su efecto protector disminuye aun y cuando este se de forma constante. Por lo que es importante recalcarle los jóvenes que la única manera 100% confiable de evitar la transmisión de las ETS, entre estas el VIH, es la abstinencia sexual

El impacto que tiene el VIH en las comunidades latinas se asocia principalmente a las barreras que enfrentan como pobreza, migración, estigma y la adopción de otras culturas que no son las nuestras. Por lo que es de suma importancia realizar intervenciones para reducir el riesgo de VIH/SIDA en adolescentes de estas comunidades.

<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VIHDiaLatino/>

[http://www.curriculum.edu.au/verve/resources/Framework\\_PDF\\_version\\_for\\_the\\_web.pdf](http://www.curriculum.edu.au/verve/resources/Framework_PDF_version_for_the_web.pdf)

[http://www.deni.gov.uk/sdp\\_guidance-2.pdf](http://www.deni.gov.uk/sdp_guidance-2.pdf)

[http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=8InJpW70eGMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=teaching+of+values+in+school+parents&ots=XIMkD7sJOo&sig=\\_H957AEXFkp1MpGKUSxxMHioOMU#v=onepage&q=teaching%20of%20values%20in%20school%20parents&f=false](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=8InJpW70eGMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=teaching+of+values+in+school+parents&ots=XIMkD7sJOo&sig=_H957AEXFkp1MpGKUSxxMHioOMU#v=onepage&q=teaching%20of%20values%20in%20school%20parents&f=false)

[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1252/is\\_n3\\_v123/ai\\_17985531/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1252/is_n3_v123/ai_17985531/)

[http://ea.niusileadscape.org/docs/FINAL\\_PRODUCTS/LearningCarousel/SchoolWidePBS08.pdf](http://ea.niusileadscape.org/docs/FINAL_PRODUCTS/LearningCarousel/SchoolWidePBS08.pdf)

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713657146>

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713657146>

[http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=EJ785599&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=EJ785599](http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ785599&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ785599)