

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/321037925>

Apoyo familiar y social para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes: Una intervención por internet.

Chapter · January 2014

CITATIONS

0

READS

45

5 authors, including:



Lubia Castillo

Universidad Autónoma del Carmen

78 PUBLICATIONS 230 CITATIONS

SEE PROFILE



Raquel A Benavides-Torres

Autonomous University of Nuevo León

196 PUBLICATIONS 450 CITATIONS

SEE PROFILE



Fuensanta Lopez Rosales

Autonomous University of Nuevo León

58 PUBLICATIONS 698 CITATIONS

SEE PROFILE



Carolina Valdez-Montero

Autonomous University of Sinaloa

94 PUBLICATIONS 309 CITATIONS

SEE PROFILE



Aportaciones Actuales de la Psicología Social Volumen II

Sofía Rivera Aragón
Rolando Díaz Loving
Isabel Reyes Lagunes
Mirta Margarita Flores Galaz

 AMEPSO

Asociación Mexicana de Psicología Social

ISBN: 978-607-96539-1-0

APOYO FAMILIAR Y SOCIAL PARA PREVENIR EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES: UNA INTERVENCIÓN POR INTERNET	1353
LUBIA CASTILLO ARCOS, RAQUEL BENAVIDES TORRES, FUENSANTA LÓPEZ ROSALES, CAROLINA VALDEZ MONTERO & DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ	1353
TRANSEXUALIDAD: ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN MI TRANSICIÓN	1360
CAROL RODRÍGUEZ GARCÍA, ROLANDO DÍAZ LOVING & NORMA ELENA REYES RUIZ	1360
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: RIESGO PERCIBIDO Y BALANCE DECISIONAL HACIA LA PRUEBA DE VIH	1367
REYNA TORRES OBREGÓN, DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ, RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA & SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA	1367
SOCIAL BÁSICA: EMOCIONES	1377
MIEDOS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	1379
YESSICA PAOLA AGUILAR MONTES DE OCA, MARIO ULISES MAYA MARTÍNEZ, JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA, CESAR CARRASCO DÍAZ, ALMA GÓMORA BERNAL, MARCOS MATÍAS SANTANA, TANIA PÉREZ LEAL & YESSICA VIDAL MENDOZA	1379
VALIDACIÓN DE UNA ESCALA: MANEJO DE LA CULPA/VERGÜENZA EN ADOLESCENTES	1388
MANUEL RAMÍREZ ZARAGOZA, JESÚS TÁNORI QUINTANA & MARTHA OLIVIA PEÑA RAMOS	1388
LA EXPERIENCIA DE LA VERGÜENZA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS	1395
JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA, SERGIO ALBERTO LÓPEZ CAMPOS, YESSICA PAOLA AGUILAR MONTES DE OCA, MARIO ULISES MAYA MARTÍNEZ, GABRIELA KARLA PATRICIA SÁNCHEZ SORIA, MARTHA ADELINA TORRES MUÑOZ & NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES	1395
EMOCIONES NEGATIVAS NO RESUELTAS EN HOMBRES SENTENCIADOS Y SU ASOCIACIÓN EN LA COMISIÓN DE UN DELITO	1404
JESSICA GUADALUPE CEBALLOS JUÁREZ, JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA & NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES	1404
NOMOFOBIA: ESTUDIO EXPLORATORIO EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS	1412
FLOR DE MARÍA ERARI GIL-BERNAL, ANGÉLICA ROMERO-PALENCIA & CINTHIA CRUZ DEL CASTILLO	1412

Apoyo Familiar Y Social Para Prevenir El VIH/SIDA En Adolescentes: Una Intervención Por Internet

Lubia Castillo Arcos^{1*}, Raquel Benavides Torres^{**}, Fuensanta López
Rosales^{**}, Carolina Valdez Montero ^{**} & Dora Julia Onofre
Rodríguez^{**}

*UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN, **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN

De acuerdo al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2012), se estima que a finales de 2011, existen al nivel mundial 2.2 millones de personas infectadas. El Registro Nacional de casos de SIDA (RNCS, 2012) indica que en Septiembre, en el país se han notificado un total de 159,411 casos (82% en hombres) y 42,920 casos acumulados (74% en hombres), con base a este dato se observa que la epidemia en el sexo masculino predomina. Las edades de 25 a 29 años, ocupan un porcentaje importante de casos nuevos de SIDA notificados con un 19.6% y el grupo de 20 a 24 años, ocupan el 10%. Asimismo, los casos acumulados se encuentran distribuidos de 25 a 29 años (20.9%), seguida en segundo lugar por el grupo de 20 a 24 años (18.7%). Datos que sugieren que muchos de los casos se pudieron haber infectado en la adolescencia de acuerdo al perfil epidemiológico de la infección (CENSIDA, 2012).

Por otro lado, los adolescentes forman un 20% de la población en América Latina y el Caribe, son una parte importante para la sociedad y la economía en los países (Domínguez & Herazo, 2011). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) refiere que un 23% de los adolescentes inician su vida sexual sin protección, de ellos el 23% son varones y el 20.5% mujeres. Las consecuencias que tienen las prácticas sexuales de riesgo en la salud de esta población y sus potenciales repercusiones en su bienestar ha motivado que la salud sexual de los adolescentes reciba mayor atención por parte de los profesionales de la salud.

¹ lubiacastilloa@gmail.com

Métodos

Participantes

El estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo sexual y el apoyo familiar y social posterior una intervención educativa por internet para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. El diseño del estudio fue cuasi-experimental, en 193 adolescentes ($n = 96$) grupo control y ($n = 97$) grupo experimental de 14 a 17 años estudiantes de preparatoria. Fue utilizado un muestreo por conglomerados unietapico por grupo, el tamaño de muestra fue de calculado para un modelo de Regresión Lineal Múltiple con 11 variables para un coeficiente de determinación entre medio y alto de $R^2 = .10$ y un poder del 90%.

Instrumentos

La variable de incertidumbre sexual se midió con la Escala de Incertidumbre Sexual (Peter & Valkenburg, 2008). está compuesto por 6 reactivos, con rango de puntuación total de 6 a 30, este instrumento reportó un de Alpha de Cronbach de .93. La variable invulnerabilidad al VIH fue medida a través del instrumento de Susceptibilidad Percibida (Lux & Petosa, 1994), la escala se compone de 6 ítems, con puntuación de 6 a 24, el instrumento reportó un de Alpha de Cronbach .72. Las variables de afrontamiento defensivo y positivo al riesgo sexual fueron medidas con la Escala de Afrontamiento Jalowiec (Jalowiec, 2003), la escala se compone de 8 estilos de afrontamiento, el instrumento reportó un de Alpha de Cronbach .91. Asimismo, se utilizó la Escala de Provisión Social para Sexo Seguro para medir el apoyo familiar y social para la conducta sexual segura. (Castillo, Benavides & López, 2012) contiene 77 reactivos, de los cuales 19 corresponden para apoyo familiar y los restantes miden apoyo social, con puntuación total de 96 a 385, el instrumento reportó un de Alpha de Cronbach .94.

Procedimiento

Previa autorización de las comisiones de Éticas e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, posteriormente se procedió a seleccionar la escuela preparatoria; se solicitó permiso a los directivos para la implementación del estudio.

Posterior se invito a los alumnos que participaran, a los que aceptaron se les proporciono el asentimiento informado y el consentimiento informado a los padres de familia, los cuales recibieron información del estudio. Se facilitó un link para que contestaran los cuestionarios, por medio del portal de SurveyMonkey antes y después de la

intervención. Al grupo experimental se le dio la intervención “Conéctate: Un programa sobre Sexualidad Responsable en Adolescentes” La recolección y análisis de los datos estuvo a cargo de los investigadores.

Resultados y Discusión

A continuación se presentan las características sociodemográficas de los participantes. El grupo control estuvo conformado por adolescentes de 14 a 17 años ($\bar{X} = 15.70$, $DE = .618$), predominó el género femenino (64.6%), En relación al grupo experimental, estuvo integrado por adolescentes de 15 a 17 años ($\bar{X} = 15.76$, $DE = .474$) predominó el género femenino (61.9%), como se puede observar los grupos presentan características similares. Asimismo, muestra la estadística descriptiva para los factores de riesgo que incluye el riesgo relacionado con la etapa de la adolescencia (incertidumbre sexual) y el riesgo sexual (Invulnerabilidad al VIH, Afrontamiento defensivo al riesgo sexual); los factores de protección integrados por protección familiar al riesgo sexual (apoyo familiar para la conducta sexual segura), protección social al riesgo sexual (apoyo de los amigos, apoyo de la pareja y apoyo del proveedor de salud).

En la tabla 1, se puede observar que los adolescentes del grupo control presentaron menor puntuación en la segunda medición en la variable incertidumbre sexual. La variable invulnerabilidad al VIH presentó una disminución en el puntaje postintervención. En relación a la variable afrontamiento defensivo al riesgo sexual y sus dimensiones, estas mantuvieron las puntuaciones similares en ambas mediciones. Lo que indica que los adolescentes se mantuvieron estables en ambas mediciones. Lo que concuerda con Guerrero y Chávez (2005).

Tabla 1

Estadística descriptiva de las variables que integran los factores de riesgo grupo control

Variable	Medición	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
Incertidumbre Sexual	Preintervención	15.30	15.0	4.51	6	24
	Postintervención	13.41	14.0	4.71	5	27
Invulnerabilidad al VIH	Preintervención	4.22	3.0	4.15	0	15
	Postintervención	3.58	2.5	3.99	0	18
Afrontamiento defensivo al riesgo sexual	Preintervención	18.15	20.0	14.33	0	60
	Postintervención	18.95	18.5	16.32	0	53
Afrontamiento evasivo	Preintervención	10.84	12.0	8.62	0	35
	Postintervención	11.23	10.0	10.00	0	33
Afrontamiento fatalista	Preintervención	3.12	3.0	2.81	0	11
	Postintervención	3.29	3.0	3.14	0	11
Afrontamiento emotivo	Preintervención	4.18	4.0	3.70	0	14
	Postintervención	4.43	4.0	4.01	0	15

Nota: *Media* = Promedio aritmético; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar

En la tabla 2, para el grupo experimental que la incertidumbre sexual presenta una variación mínima en la puntuación. Asimismo, existe una disminución en los puntajes de invulnerabilidad al VIH. Estos hallazgos difieren de Aymerich, Planes, Gras y Vila (2008) quienes en su estudio encontraron que los adolescentes tienen niveles bajos de percepción de riesgo al VIH, que los condicionan a conductas sexuales de riesgo; por lo que en relación a la variable afrontamiento defensivo se muestra un aumento del puntaje en el estilo evasivo. Por lo que se puede deducir que los adolescentes que utilizan menos los estilos de afrontamiento defensivo tienen mayor capacidad para identificar y reflexionar sobre el riesgo sexual, lo que les permite tomar decisiones adecuadas para practicar conductas de sexo seguro, lo que concuerda con González, Montoya, Casullo y Verdú (2002).

Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables que integran los factores de riesgo de grupo experimental

Variable	Medición	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
Incertidumbre Sexual	Preintervención	15.70	15.0	4.75	6	26
	Postintervención	15.46	15.0	5.33	6	30
Invulnerabilidad al VIH	Preintervención	3.47	2.0	3.88	0	12
	Postintervención	2.35	0.0	3.56	0	13
Afrontamiento defensivo al riesgo sexual	Preintervención	19.64	20.5	14.29	0	51
	Postintervención	24.96	25.5	13.84	0	61
Afrontamiento evasivo	Preintervención	11.39	12.0	8.45	0	30
	Postintervención	15.43	16.0	8.36	0	37
Afrontamiento fatalista	Preintervención	3.48	3.0	2.97	0	12
	Postintervención	4.00	4.0	2.88	0	12
Afrontamiento emotivo	Preintervención	4.76	5.0	3.76	0	13
	Postintervención	5.83	6.0	3.62	0	14

Nota: *Media* = Promedio aritmético; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar

En la tabla 3, se puede observar para el grupo control que las variables apoyo familiar y social para conducta sexual segura, mostró cambios mínimos en sus puntuaciones, así como en las tres dimensiones que integran el apoyo social para conducta sexual segura.

Tabla 3

Estadística descriptiva para las variables que integran los factores de protección familiar y social al riesgo sexual grupo control

Variable	Medición	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
Apoyo familiar para la conducta sexual segura	Preintervención	53.61	57.0	13.28	19	75
	Postintervención	55.27	55.0	13.75	14	76
Apoyo Social para la conducta sexual segura	Preintervención	162.63	164.0	35.78	38	225
	Postintervención	168.16	165.0	39.11	101	232
Apoyo de la Pareja	Preintervención	62.55	64.0	15.85	16	88
	Postintervención	63.10	63.5	18.60	04	88
Apoyo de los amigos	Preintervención	53.32	54.0	12.30	07	72
	Postintervención	54.19	53.0	13.04	24	72
Apoyo del proveedor de salud	Preintervención	54.49	55.0	10.11	15	72
	Postintervención	55.30	56.0	10.75	30	72

Nota: *Media* = Promedio aritmético; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar

En la tabla 4, se muestra que para el grupo experimental en la variable apoyo familiar para conducta sexual segura la puntuación aumentó. Además, en las tres dimensiones del apoyo social al riesgo sexual presentaron aumento de las puntuaciones en forma significativa. Valle et al., (2005) mencionan que a mayor monitoreo de los padres se presenta menor riesgo de inicio temprano de relaciones sexuales. Asimismo, Tusaie, Puscar y Sereika (2007) refieren que la percepción de apoyo de la familia es un predictor directo de la prevención de conducta sexual de riesgo en el adolescente. Nappi et al., (2009) mencionan que la familia es un soporte significativo para evitar conductas de riesgo sexual. Este hallazgo es importante debido a que en esta etapa es común que el adolescente trate de buscar su independencia y el contacto con sus pares; Por lo que, el aumento de la percepción del apoyo familiar y social en el grupo experimental fortalece la prevención del VIH/SIDA.

Tabla 4

Estadística descriptiva para las variables que integran los factores de protección familiar y social al riesgo sexual grupo experimental

Variable	Medición	Media	Mdn	DE	Mín	Máx
Apoyo familiar para la conducta sexual segura	Preintervención	51.27	51.0	13.00	25	76
	Postintervención	54.62	56.0	14.53	20	76
Apoyo Social para la conducta sexual segura	Preintervención	155.47	160.5	42.24	43	232
	Postintervención	164.64	164.0	42.58	61	232
Apoyo de la Pareja	Preintervención	63.30	64.0	15.29	37	88
	Postintervención	65.77	66.0	16.98	24	88
Apoyo de los amigos	Preintervención	51.69	52.0	10.99	26	72
	Postintervención	54.02	55.0	11.93	36	72
Apoyo del proveedor de salud	Preintervención	52.96	52.0	10.11	34	72
	Postintervención	54.63	56.0	13.97	0	72

Nota: Media = Promedio aritmético; Mdn = Mediana; DE = Desviación estándar

Conclusiones

El avance de la epidemia del VIH/SIDA depende de los esfuerzos que se hagan hoy para prevenir la infección entre los jóvenes. Proteger y promover los derechos de los adolescentes, incluyendo su derecho de información, educación, salud, protección, toma de decisión sobre su sexualidad y reproducción; son acciones imprescindibles para prevenir el aumento de nuevas infecciones. Para el personal de salud es importante brindar servicios

de salud sexual y reproductiva, para potenciar las aptitudes de los adolescentes frente a la vida y construir una sólida conexión en sus hogares.

La implementación de la intervención psicoeducativa “Conéctate: Un programa sobre sexualidad responsable en jóvenes” permitió disminuir los factores de riesgo sexual relacionado con la etapa de la adolescencia (incertidumbre sexual) y el riesgo sexual (Invulnerabilidad al VIH, Afrontamiento defensivo al riesgo sexual) y aumentar los factores de protección siendo el apoyo familiar, de la pareja, de los amigos y del proveedor de salud importantes elementos para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA.

Referencias

- Aymerich, A. M., Planes, P. M., Gras, P. M., & Vila, C. I. (2008). Relaciones heterosexuales e intenciones de conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 63-71.
- Castillo-Arcos, L., Benavides-Torres, R. & López-Rosales, F. (2012). Prevención de conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA a través de una intervención por Internet. Vol. XIV de la *Psicología Social en México 2012*. México.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. (CENSIDA, 2012). VIH/SIDA en México 2012. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf
- Domínguez A. R. & Herazo B. H. (2011). Edad de la gestante como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. *Revista colombiana de Obstetricia y ginecología*. 62 (2), 141-147.
- Gonzalez, R., Montoya, I., Casullo, M., & Verdú, J. (2002). Relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Guerrero, L., & Chaves, A. (2005). Relational maintenance in cross-sex friendships characterized by different types of romantic intent: An exploratory study.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/juventud0.pdf>
- Jalowiec, A. (2003). The Jalowiec Coping Scale. In O.L. Strickland & C. Dilorio (Eds.), *Measurement of nursing outcomes (2nd ed.)*. Vol. 3: *Self care and coping* (pp. 71-87). New York: Springer.
- Lux, K.M., & Petosa, R. (1994). Preventing HIV infection among juvenile delinquents: educational diagnosis using the health belief model. *International Quarterly of Community Health Education*, 15, 145-163.
- Nappi, C., Thankral, C., Kapungu, C., Donenberg, G., DiClement, R., & Brown, L. (2009). Parental monitoring as a moderador of the effect of family sexual communication on sexual risk behavior among adolescents in psychiatric care. *AIDS Behavior*, 13, 1012- 1020.
- Peter, J., & Valkenburg, P. (2008). Adolescents' exposure to sexually explicit internet material, sexual uncertainty, and attitudes toward uncommitted sexual exploration. *Communication Research*. 35 (5), 579-601.
- Registro Nacional de Casos de SIDA (RNCS, 2012). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2012.pdf
- Tusaie, K., Puscar, K., & Sereika, S. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 54-60.
- Valle, A., Tøgersen, L., Roysamb, E., Klepp, K., & Thelle, D. (2005). Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16 years olds in Oslo. *Journal of Public Health*, 15(2), 185-194.