

PROPUESTA DE MODELO DE CONDUCTA SEXUAL DEL MIGRANTE

Propuesta de modelo de atención para la conducta sexual del migrante
M.E. Jesús Alejandro Guerra Ordoñez*. Raquel Alicia Benavidez Torres PhD.**

* Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas.

*Doctorando. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

** Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.

**Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Agradecimientos

Queremos agradecer a la Comisión de Salud Fronteriza por permitirnos publicar nuestro trabajo en su Foro Binacional, a la Dra. María Gudelia Rangel Gómez por su excelente equipo de trabajo y en especial al Dr. Rogelio Zapata Garibay por su atención, disponibilidad y hospitalidad durante nuestra estancia.

Resumen

Introducción: Las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) son un problema de salud a nivel mundial, con 35 millones de personas infectadas. En México existe una alta prevalencia de VIH en los estados fronterizos, la cual se ha relacionado con poblaciones migrantes, sin embargo, no es en sí la migración lo que pone en riesgo a estas personas, sino las condiciones en que ocurre el proceso migratorio lo que las hace vulnerables a Conductas Sexuales de Riesgo para VIH/sida. No se ha encontrado suficiente evidencia que indique la aproximación a este fenómeno desde un fundamento teórico e integral como lo ofrecen los modelos de Enfermería. Con base en esto, utilizando los conceptos de una teoría de medio rango de Enfermería, por medio de una subestructuración se ha desarrollado el Modelo de Atención de la Conducta Sexual del Migrante.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un Modelo de Atención de la Conducta Sexual del Migrante.

Metodología: Diseño correlacional de comprobación de modelo y transversal, se conducirá un análisis para examinar la relación y el grado de influencia entre las variables de estudio. La población serán migrantes de una casa para migrantes en Matamoros Tamaulipas, muestreo aleatorio sistemático. Se calculará muestra mediante el paquete estadístico nQuery Advisor, con un nivel de significancia de .05, un Coeficiente de Determinación de $R^2 = .09$, una potencia de prueba de 90% para un modelo de Regresión Lineal Multivariada de 13 variables.

Resultados: Los resultados estarán disponibles próximamente.

Conclusiones: Las conductas sexuales de riesgo de los migrantes son un problema complejo que demanda atención de profesionales sanitarios que destinen acciones para favorecer los indicadores de salud de este grupo poblacional.

Palabras clave: Atención, Conducta Sexual, Migrantes

Propuesta de modelo de atención para la conducta sexual del migrante

Introducción

Las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) son problemas de salud a nivel mundial que no distinguen género, raza o condición social. El VIH/sida se encuentra como la sexta causa de muerte a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Se han notificado 2.1 millones de nuevos casos de personas infectadas y por lo que la infección ha alcanzado las 35 millones de personas en todo el mundo, hasta el 2013. Además se estima que el número de muertes asociadas al VIH/sida en ese mismo año alcanzó la cifra de 1.5 millones a nivel. En 2013 en América Latina, se estimaban 10 infecciones nuevas cada hora llegando a 1.6 millones ese mismo año (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2014). Cabe mencionar que el 75% de esta cifra se encuentra concentran únicamente en cinco países, entre los que se encuentra México (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA], 2014) ocupando el segundo lugar en casos de VIH/sida en América Latina (Averting HIV and AIDS [AVERT], 2014).

En México, en el 2013 se detectaron 5, 087 nuevos casos de VIH y 5, 449 de sida. Desde 1983 hasta el tercer trimestre del 2014 el total de los casos reportados fue de 172, 254. Se estima que que la prevalencia de VIH en México está aumentando y es en las ciudades fronterizas donde se observa una carga desproporcionada, un ejemplo es Tijuana donde se estima que uno de cada 112 adultos está infectado (Deiss et al., 2012). A la alta prevalencia de personas con VIH en estas regiones del país se le ha relacionado con las poblaciones migrantes (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2009). Lo anterior puede deberse a que las zonas fronterizas concentran un alto número de migrantes y que aunque la frontera no representa su destino final en muchos

de los casos, si son áreas geográficas en las que algunos llegan a residir por un tiempo indeterminado (Rangel et al. 2012).

La migración no es en sí misma, la que define los riesgos a la infección por VIH, sino las condiciones en que ocurre el proceso migratorio desde los lugares de origen, tránsito y destino, son las que sitúan a las poblaciones migrantes en condición de vulnerabilidad (CONAPO, 2009). Debido a las condiciones desfavorables en su tránsito los migrantes en ocasiones son forzados a trabajar a cambio de un pago muy bajo, llegando a sufrir daños físicos y emocionales, entre otro tipo de violaciones a sus derechos humanos (Rangel et al. 2012) además la segregación social y las condiciones de pobreza en las que los migrantes se esfuerzan por sobrevivir aumentan la probabilidad de que los migrantes recurran a conductas sexuales de riesgo (CSR) que puedan propiciar la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/sida (Caballero, Villaseñor, Milán, Trujillo & Monárrez, 2013).

Las CSR son exposiciones que tienen los individuos hacia una situación que pudiera ocasionar daños a su salud o la ajena, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS incluido el VIH (García-Vega, Menéndez, Fernández & Cuesta, 2012). Diversos autores coinciden en que los migrantes son un grupo poblacional vulnerable a CSR (Caballero et al, 2013; Wang, Li, Stanton, Liu & Jiang, 2013; Wang et al., 2014;). Las conductas sexuales de riesgo más frecuentes en el migrante son: tener sexo con parejas ocasionales (K.W. Wang et al., 2013), el sexo con múltiples parejas (B. Wang al, 2013), así mismo las relaciones sexuales con personas que se dedican a la prostitución es considerada una CSR muy común en los migrantes de acuerdo con diversos autores (Wang et al., 2014; Dille y Raquesh 2013; Pan et al., 2013), la inconsistencia en el uso del condón (Zhuang et al., 2012), tener relaciones sexuales bajo los

efectos del alcohol y otras drogas (B. Wang et al., 2013) y el sexo por supervivencia, es decir, a cambio de necesidades básicas como la alimentación o refugio (Caballero et al, 2013).

Las CSR son resultado de diversos factores que influyen en la respuesta de los migrantes para favorecer o no las mismas. Desde los personales como el ingreso económico, las actitudes, las creencias culturales y los conocimientos, pasando por los comunitarios como los son la dificultad para el acceder a servicios de salud y educación preventiva relacionados con el VIH/sida; hasta los sociales como la marginación social hacia este grupo vulnerable. A pesar de la evidente problemática no se han encontrado evidencia de estudios que integren estos factores desde una perspectiva teórico-integral que un modelo de Enfermería puede ofrecer. Con base en esto, utilizando los conceptos de una teoría de medio rango de Enfermería (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger & Schumacher 2000), por medio de una subestructuración siguiendo los pasos sugeridos por Fawcett y Desanto (2012) se ha desarrollado el Modelo de Atención de la Conducta Sexual del Migrante (Figura 1). Por lo que el objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de un Modelo de Atención de la Conducta Sexual del Migrante.

Metodología

El diseño será de tipo correlacional de comprobación de modelo, puesto que el análisis que se conducirá será para examinar la relación y el grado de influencia entre las variables de estudio, así mismo, será de tipo transversal, dado que la obtención de los datos serán en una ocasión (Grove, Burns & Gray, 2013). La población estará conformada por migrantes albergados en una casa para migrantes de la ciudad de Matamoros Tamaulipas. La muestra será calculada mediante el paquete estadístico nQuery Advisor, utilizando un nivel de significancia de .05, un Coeficiente de Determinación de $R^2 = .09$, una potencia de prueba de 90% para un modelo de Regresión Lineal Multivariada de 13 variables. El muestreo será de tipo aleatorio simple, se

acudirá al a la casa del migrante cada 3 días dado que para los migrantes es el número máximo de días que tienen permitido quedarse, de esta manera se pretende asegurar la existencia de sujetos nuevos para aleatorizar la muestra. Se incluirán migrantes que no tengan más de un año residiendo en la localidad, de sexo y nacionalidad indiferente, no participarán menores de edad ni migrantes que aún no hayan iniciados su vida sexual, así como migrantes VIH positivos.

Se utilizarán cuestionarios y escalas como instrumentos para la medición de las variables, como ejemplo de cuestionario, para la variable conocimientos sobre VIH, se utilizará el cuestionario creado por Carey & Schroder (2002) que lleva por nombre Cuestionario de Conocimientos sobre VIH (Apéndice A), el cual es la versión en español del VIH-Knowledge Questionnaire (VIH-KQ-18). Sirve para medir conocimientos sobre medios de transmisión y prevención sobre VIH, con opciones de respuesta de “Si, No y No lo sé”. Brindando un valor a cada respuesta el VIH-KQ-18 es internamente consistente. Como ejemplo de escala para la variable machismo, se utilizará la Escala de Machismo Sexual (Sexismo) de Díaz, Rosas y González (2010) que consta de 12 ítems los cuales tienen una puntuación del 1 al 5 con opciones de respuesta de 1) totalmente en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) sin opinión, 4) de acuerdo y 5) totalmente de acuerdo. La puntuación mínima es de 12 y la máxima de 60, la puntuación más alta indica más afinidad con el sexismo, la consistencia interna ha sido de .91 (Apéndice B). Se utilizará estadística descriptiva para obtener la media, mediana, desviación estándar y varianza e inferencial con la prueba de Kolmogorov Smirnov para verificar normalidad, posteriormente se realizará prueba de correlación Pearson o Spearman según sea el caso y por último análisis de regresión lineal multivariada.

Resultados

Los resultados estarán disponibles próximamente

Conclusiones

Las CSR de los migrantes son un problema complejo que demanda atención de profesionales sanitarios que destinen acciones para favorecer los indicadores de salud de este grupo poblacional. La disciplina de Enfermería está a un nivel de madurez que permite a sus profesionales desarrollar teorías y/o modelos que son más congruentes con la diversidad de transiciones por las que atraviesan los migrantes, las respuestas ante las situaciones de riesgo sexual para VIH/sida y la naturaleza dinámica de la comunidad fronteriza. Por lo que es preciso contar con un modelo con enfoque integral de Enfermería específica para este fenómeno. Puesto que permiten profundizar el abordaje de un fenómeno específico como lo son las CSR en migrantes, brindan la pauta para un abordaje adecuado en respuesta a la problemática generada en la franja fronteriza de México.

Referencias

- AVERT. (2014). *The HIV epidemic in Latin America*. Recuperado el 24 de Marzo 2015 de <http://www.avert.org/hiv-aids-latin-america.htm>
- Caballero-Hoyos, R., Villaseñor-Sierra, A., Millán-Guerrero, R., Trujillo-Hernández, B., & Monárrez-Espino, J. (2013). Sexual Risk Behavior and Type of Sexual Partners in Transnational Indigenous Migrant Workers. *AIDS Behavior*, *17*, 1895-1905.
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire (HIV-KQ-18). *AIDS Education and Prevention*, *14*, 174-184
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida [CENSIDA] (2014). *Conferencia Internacional de Sida (AIDS 2014)*. Recuperado el 23 de Marzo 2015 de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/atencion/reporte_AIDS_0708141.pdf
- Consejo Nacional de Población, (2009). *Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*. Recuperado el 2 de Septiembre 2014 de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/migracion_internacional/politicaspubblicas/COMPLETO.pdf
- <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
- Deiss, R., Lozada, R., Burgos, J., Strathdee, S., Gallardo, M., Cuevas, J., et al. (2012). HIV prevalence and sexual risk behaviour among non-injection drug users in Tijuana, Mexico. *Global Pulic Health*, *7*(2), 175-183.

- Díaz, R. C., Rosas, R. M., & González T, G. R. (2010). Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *SUMMA Psicológica UST*, 7(2), 35-44.
- Dillee, P., & Rakesh, A. (2013). Risky sexual behavior related to human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome among seasonal labor migrants: a cross-sectional study from far Western Region of Nepal. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 2(2), 88.
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (3ra ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- García-Vega, E., Menéndez, R. E., Fernández, G. P., & Cuesta, I. M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexualde Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (7th ed. ed.). St. Louis , Missouri: ELSEVIER.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2014). *Hoja informativa 2014*. Recuperado el 3 de Febrero 2015 de http://www.unaids.org/sites/default/files/media/images/20141118_FactSheet_WAD_Report_es.pdf
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger, M. D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances In Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*.

Recuperado el 3 de Febrero 2015 de

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/

Pan, X., Zhu, Y., Wang, Q., Zheng, H., Chen, X., Su, J., . . . Wang, N. (2013). Prevalence of HIV, Syphilis, HCV and Their High Risk Behaviors among Migrant Workers in Eastern China. *PLoS ONE*, 8(2), 1-6.

Rangel, M. G., Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Sipan, C. L., Zellner, J. A., González-Fagoaga et al. (2012). A two-way road: rates of HIV infection and behavioral risk factors among deported Mexican labor migrants. *AIDS and Behavior*, 16(6), 1630-1640.

Wang, B., Li, X., Stanton, B., Liu, Y., & Jiang, S. (2013). Socio-demographic and behavioral correlates for HIV and syphilis infections among migrant men who have sex with men in Beijing, China. *AIDS Care*, 25(2), 249-257.

Wang, K. W., Wu, J. Q., Zhao, H. X., Li, Y. Y., Zhao, R., Zhou, et al. (2013). Unmarried male migrants and sexual risk behavior: a cross-sectional study in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 13, 1152.

Wang, Y., Hao, M., Lu, F., Cochran, C., Shen, J. J., Xu, P., et al. (2014). Acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus knowledge, attitudes, and practices, and use of healthcare services among rural migrants: a cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 14.

Zhuang, X., Wu, Z., Poundstone, K., Yang, C., Zhong, Y., & Jian, S. (2012). HIV-Related High-Risk Behaviors among Chinese Migrant Construction Laborers in Nantong, Jiangsu. *PLoS ONE*, 7(3), 1-6.

Apéndice A

Escala de Machismo Sexual

Expresar su opinión con las siguientes frases. Responda honestamente utilizando las siguientes opciones. Circule el número de la respuesta elija

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Sin opinión
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

1. Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio	1	2	3	4	5
2. Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio	1	2	3	4	5
3. Que solamente el hombre tenga experiencia sexual	1	2	3	4	5
4. Que un hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja	1	2	3	4	5
5. Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas	1	2	3	4	5
6. Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja	1	2	3	4	5
7. El hombre necesita tener varias parejas sexuales	1	2	3	4	5
8. Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas	1	2	3	4	5

9. Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo	1	2	3	4	5
10. Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual	1	2	3	4	5
11. El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia	1	2	3	4	5
12. El hombre debe hacer que su hijo hombre inicie su vida sexual	1	2	3	4	5

Apéndice B

Cuestionario de conocimientos sobre VIH

Seleccione la opción que considere correcta de acuerdo a sus conocimientos. **Circule V** si considera que la respuesta es verdadera, **F** si considera que es falsa y **NLS** si no sabe la respuesta.

	Verdadero	Falso	No lo sé
1. El toser o estornudar NO disemina el contagio de VIH	V	F	NLS
2. Una persona puede contagiarse con VIH si comparte un vaso de agua que ha utilizado una persona infectada con VIH	V	F	NLS
3. Sacar el pene antes de que el varón eyacule evita que la mujer se contagie con el virus de VIH durante las relaciones sexuales	V	F	NLS
4. Una mujer puede infectarse con el VIH, si tiene Relaciones sexuales anales (sexo anal) con un hombre	V	F	NLS
5. Ducharse o lavarse los genitales/ partes privadas luego de una relación sexual evita que la persona se infecte con VIH.	V	F	NLS
6. Toda mujer embarazada, infectada con VIH, tendrá niños infectados con VIH	V	F	NLS
7. Personas que están infectadas con el VIH, Rápidamente muestran los signos o síntomas de que está contagiado (a)	V	F	NLS
8. Existe una vacuna que evita que la persona adulta se infecte con el VIH	V	F	NLS
9. Las personas son más propensas a infectarse cuando se dan besos profundos (“French kiss”), o colocan sus lenguas dentro de la boca de sus parejas que está infectada con VIH	V	F	NLS
10. Una mujer no puede contagiarse con VIH si tiene relaciones sexuales durante su menstruación	V	F	NLS
11. Existe un condón femenino que ayuda a reducir el riesgo de infectarse con VIH	V	F	NLS
12. Un condón de piel es mejor para prevenir el contagio de VIH que un condón de látex	V	F	NLS
13. Una persona que esté tomando antibióticos no se contagiará con VIH si tiene relaciones sexuales	V	F	NLS
14. Tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual aumenta la probabilidad de que se infecte con VIH	V	F	NLS
15. Realizarse una prueba para determinar si se esta	V	F	NLS

infectado con VIH una semana después de haber tenido relaciones sexuales, puede determinar si la persona está infectada o no			
16. Una persona puede infectarse con VIH compartiendo un baño termal (yacusi) o una piscina con una persona infectada con el VIH	V	F	NLS
17. Una persona puede contagiarse con VIH cuando sostiene relaciones sexuales de forma oral	V	F	NLS
18. Utilizar vaselina o aceite para bebé con los condones reduce el riesgo de infectarse con VIH.	V	F	NLS

Figuras

Figura 1. Modelo de Atención para la Conducta Sexual del Migrante.

