

# Autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes\*

Luis Alberto Carrillo Córdova<sup>1</sup>

Edwin Notario Pérez<sup>2</sup>

Dennise Rebeca Ángel Arcos<sup>3</sup>

Nallely García Hernández<sup>4</sup>

## RESUMEN

La autoeficacia se refiere a la percepción de los adolescentes de su competencia para emplear una conducta sexual eficaz para prevenir el SIDA, por lo que es necesario que tengan dichas competencias para la prevención de conductas de riesgo, ya que cada vez se presentan más casos de VIH/SIDA en nuestro estado. Se presenta un estudio de diseño descriptivo-transversal con una muestra de 137 adolescentes de bachillerato técnico de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. Los participantes obtuvieron en su mayoría un nivel de autoeficacia medio, lo mismo que en las dimensiones de capacidad de negarse a tener relaciones sexuales, capacidad de comunicación con su pareja y capacidad para el uso correcto de preservativos.

## INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud

(OMS) es un virus que ataca al sistema inmunológico debilitando las defensas contra las enfermedades y contra algunos tipos de cáncer (OMS, 2017). En el año 2014, 36.9 millones de personas en el mundo vivían con el virus de VIH y en el mismo año alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1.2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2015). En México, en el año 2017 se tiene un total de 189 418 casos de SIDA y en el mismo año surgieron 1 883 casos nuevos diagnosticados de VIH y SIDA; asimismo, en la población adolescente, a nivel nacional se tienen un total de 2 957 casos notificados de SIDA en personas de 10 a 19 años, y en el presente año se originó un total de 286 casos nuevos. Esto nos da una idea de la vulnerabilidad de los adolescentes frente a un posible contagio de VIH/SIDA.

En el estado de Tabasco se notificaron 22 nue-

---

\* La investigación se llevó a cabo en el Instituto de Difusión Técnica No. 1, Villahermosa, Tabasco, México

<sup>1</sup> Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. UO.

<sup>2</sup> Estudiante de la Licenciatura en Enfermería UO. hemi.notario@gmial.com

<sup>3</sup> Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. UO.

<sup>4</sup> Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente de la UO. nayeli.gahez@hotmail.com

vos casos en el año 2017, teniendo un total de casos en la entidad de 4 140 en el periodo de 1983-2017, de los cuales 3 337 son hombres y 803 son mujeres (Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA [CENSIDA], 2017).

La adolescencia se define como «el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes» (OMS, 2017). En la adolescencia los cambios físicos influyen en las expresiones propias de la sexualidad, sin embargo, son pocos los adolescentes que reciben una buena orientación para tener una buena vida sexual activa, lo que los hace estar expuestos principalmente al contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA (Secretaría de Salud [SS], 2016).

El inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales, que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, concurrentes o simultáneas, o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras como el uso de anticonceptivos. La combinación de estos factores los ponen en riesgo de una variedad de problemas que incluyen los embarazos no planeados (González, Molina, y Luttgés, 2015). Por ello se debe velar por el empoderamiento de las mujeres y la participación de los hombres para mejorar la salud sexual y preventiva, haciendo énfasis en el contagio de ITS, sobre todo del VIH (SS, 2016).

Es importante considerar el modo en que influyen de manera determinante los sentimientos y creencias propias en las capacidades y habilidades de cada persona, en la realización de acciones que llevan a cabo dentro del ambiente cotidiano en el que viven y se desenvuelven (Velásquez, 2012), ya que las per-

sonas tienden a elegir o evitar ciertas actividades a partir de la evaluación de sus propias competencias, constituyendo así la expectativa que tengan de sí mismos sobre la eficacia (Blanco, 2009).

Por esta razón la autoeficacia es aquello que tiene como elemento principal las percepciones de un individuo para poder actuar de manera correcta. Se tiene en cuenta que, desde la percepción de la teoría social cognitiva, la autoeficacia es de vital importancia en la motivación y la ejecución de conductas de protección ante situaciones de riesgo de tipo sexual en adolescentes. Por todo lo anterior expuesto la pregunta de investigación debe ser la siguiente: ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en los adolescentes para la prevención del VIH/SIDA?

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 550 alumnos del turno vespertino de la preparatoria Instituto de Difusión Técnica No.1 de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. El muestreo fue por conglomerados unietápico obteniendo una muestra final de 137 alumnos repartidos en cuatro grupos. Se utilizó la Escala de Autoeficacia para la Prevención del VIH/SIDA tomado a partir del estudio de López y Moral (2001), adaptada para adolescentes mexicanos a partir de la Self-Efficacy Scale for AIDS de Kasen, Vaughan y Walter (1992). El instrumento consta de 27 reactivos divididos en tres dimensiones: a) Capacidad para decir «no» a las relaciones sexuales en distintas circunstancias (ítems 1-11); b) Capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo, como el consumo de drogas (ítems 12-15), y c) Capacidad percibida para adquirir y utilizar correctamente el condón (ítems 16-27). Las preguntas son de tipo Likert, donde 1= nada seguro y 5= totalmente seguro. La puntuación obtenida se transformó en un índice con escala del 1 al 100, obteniendo: 1-15= nivel muy bajo de autoeficacia; 16-30= nivel bajo de auto-

eficacia; 31-70= nivel medio de autoeficacia; 71-85= nivel alto de autoeficacia y 86-100= nivel muy alto de autoeficacia. Este instrumento ha obtenido un Alpha de Cronbach de 0.91 en adolescentes mexicanos (López-Rosales, *et al.*, 2001).

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa de tipo estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows, se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central para dar respuesta a los objetivos planteados, ade-

más de determinar la consistencia interna del instrumento utilizado, para comprobar el grado de confiabilidad del mismo. Cabe hacer mención que el desarrollo de esta investigación se llevó de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la *Ley General de Salud* en Materia de Investigación para la Salud.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los participantes tienen un promedio de edad de 15 años (DE= .78), 52.2 % pertenecen al sexo masculino y 47.4 % al sexo femenino (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

<b>n= 137</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	65	52.6
Femenino	72	47.4
Carrera técnica		
Informática	106	22.6
Nutrición	31	77.4

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje

El instrumento Autoeficacia para la Prevención del VIH/SIDA reportó un Alpha de Cronbach de .93, mostrando un nivel de confiabilidad aceptable dentro de los parámetros normales establecidos por Burns y Grove (2012). Con respecto al nivel de au-

toeficacia de manera general, se puede apreciar que 44.5 % de los adolescentes demostraron un nivel medio de autoeficacia, en tanto 3.6 % se encuentra en un nivel muy bajo de autoeficacia (Tabla 2).

**Tabla 2.** Nivel de Autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA general

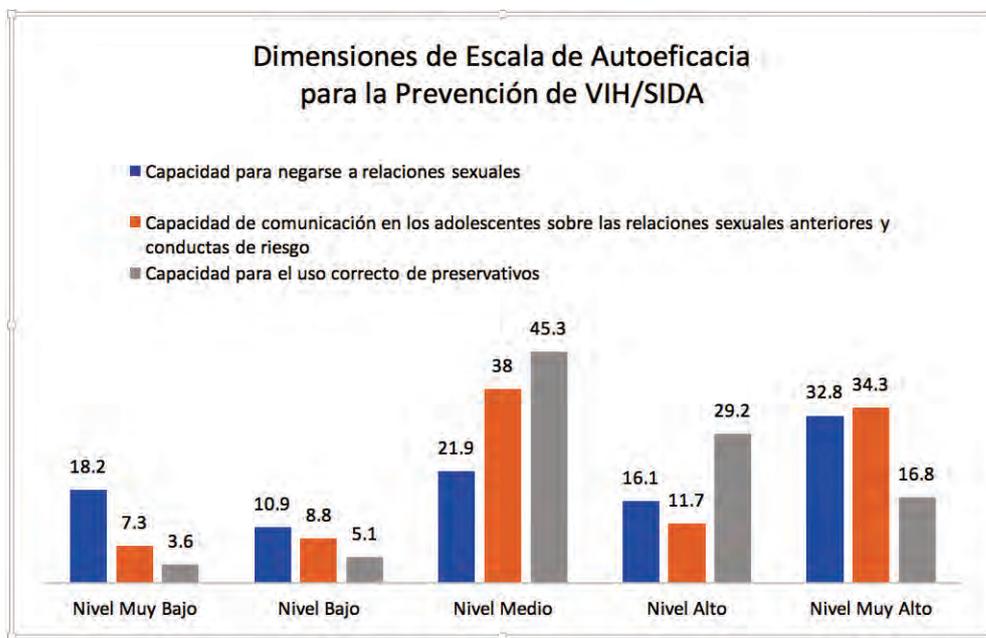
<b>n= 137</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel muy Bajo de Autoeficacia	5	3.6
Nivel Bajo de Autoeficacia	7	5.1
Nivel Medio de Autoeficacia	61	44.5
Nivel Alto de Autoeficacia	37	27
Nivel Muy Alto de Autoeficacia	27	19.7

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje

La capacidad de los adolescentes para negarse a las relaciones sexuales se muestra en la Figura 1, en esta dimensión 32.8 % de los adolescentes mostraron un nivel muy alto de autoeficacia; 21.9 % nivel medio de autoeficacia y 18.2 % demostraron tener un nivel muy bajo de autoeficacia, lo que demuestra gran capacidad por parte de ellos para negarse a tener relaciones sexuales bajo situaciones de riesgo para su integridad física.

Respecto a la capacidad de comunicación de

los adolescentes sobre las relaciones sexuales anteriores y conductas de riesgo, 38.0 % de la muestra total demostraron un nivel medio de autoeficacia, sin embargo 7.3 % obtuvo un nivel muy bajo de autoeficacia y en relación a la capacidad del uso correcto de preservativos se obtuvo que 45.3 % del total de la muestra demostró un nivel medio de autoeficacia, por lo que se puede observar un mayor número de adolescentes que demostraron tener un nivel medio de autoeficacia.



**Figura 1.** Dimensiones de Escala de Autoeficacia para la Prevención de VIH/SIDA

Según López y Morales (2001), 39.0 % de los participantes de su estudio presentan un nivel promedio alto en autoeficacia y 21.3 % un nivel alto, lo cual indica que poseen la capacidad de decir no a las relaciones sexuales en diferentes circunstancias y son capaces de preguntarle a su compañero/a sobre las relaciones anteriores y sobre conductas de riesgo, similar a lo encontrado en el presente estudio.

Es importante fomentar la autoeficacia de los adolescentes mediante prevención y acciones tales como el uso del condón, la comunicación con los padres y así mismo con la pareja, y, sobre todo evitar y

negarse a participar en conductas sexuales de riesgo, lo cual es un factor predisponente para contraer el VIH/SIDA.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En la población adolescente predomina mayormente un nivel medio de autoeficacia, lo que indica que tienen cierta noción respecto de las relaciones sexuales de riesgo como factor clave para un posible contagio de VIH/SIDA, sin embargo hay que reforzar la autoeficacia de los adolescentes para evitar posibles contagios a futuro.

Respecto del instrumento utilizado, hacemos mención de que es un instrumento válido, confiable y de gran utilidad para recabar la información necesaria, y recomendamos su uso para investigaciones a futuro tomando en consideración importante las diferencias por género.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco, A. (2009). El modelo cognitivo social del desarrollo de la carrera: revisión de más de una década de investigación empírica. *Revista de Educación*. pp. 423-445. Recuperado de [http://www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350\\_18.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350_18.pdf)
- Bolaños, O. (2015). Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to. grado de educación secundaria. *Revista ULADECH Católica*. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/375>
- Casas, S. (2016). Autoeficacia percibida en conductas académicas y cuidado de la salud en recién egresados de la Licenciatura en Educación Física. Comparaciones por género. *Revista Ened*. Recuperado de <http://revista.ened.edu.mx/index.php/revistaconade/article/view/45>.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2017). Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al primer trimestre del 2017, información preliminar al 31 de marzo de 2017. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/220364/RN\\_1er\\_trim\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/220364/RN_1er_trim_2017.pdf)
- Delgado, J. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*. Recuperada de <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/estimacion-psicometrica-escala-autoeficacia-ante/articulo/S113205591500006X/#.WaNevc2211s>
- Lavielle, P. (2014). Conductas sexuales en los adolescentes. *Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014, 52(1), 38-43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
- López, F. y Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*. 43 (5), 421-432. Recuperada de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500006)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Desarrollo en la Adolescencia. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- VIH/SIDA. Nota descriptiva al 31 de julio de 2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2015). El SIDA en cifras 2015. Recuperado en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf)
- Secretaría de Salud (SS). (2017). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/modelo-de-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes>
- Velásquez, A. (2012). Revisión histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. *Revista pequén*. 2(1), p. 148-160. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/8%20REVISI%C3%93N%20HIST%C3%93RICO-CONCEPTUAL%20DEL%20CONCEPTO%20DE%20AUTOEFICACIA.pdf>