

“Factores de riesgo para VIH/sida y consumo de tabaco en adolescentes”

“Risk factors for HIV/aids and tobacco use in adolescents”

Lubia del Carmen Castillo-Arcos¹, Manuel Antonio López-Cisneros², Lucely Maas-Góngora³, Juan Pablo Sánchez-Domínguez⁴

Universidad Autónoma del Carmen, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 25/05/2020

Aceptado:12/09/2020

Resumen

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional tiene como propósito determinar los factores de riesgo sexual que influyen en el contagio del VIH/Sida y el consumo de tabaco en adolescentes. La muestra estuvo integrada por 119 estudiantes de una Institución Educativa, seleccionados a través de una técnica no probabilística de muestreo intencional que aceptaron participar de forma voluntaria. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y prevalencia de consumo de tabaco, así como las escalas de incertidumbre sexual, susceptibilidad de una infección por VIH y afrontamiento Jalowiec. Los hallazgos muestran que el 39.5% de los adolescentes alguna vez en la vida han consumido tabaco, dentro de los factores de riesgo sexual se encontró que los hombres presentan mayor nivel de incertidumbre sexual y menor percepción de invulnerabilidad al VIH. Es necesario, lograr que los adolescentes tengan la capacidad de gestionar su salud sexual y evitar las adiciones, a través de intervenciones psicoeducativas.

Palabras clave: Adolescente, Consumo de tabaco, Riesgo sexual, VIH/sida.

Abstract

The present descriptive correlational study has the purpose to determine the sexual risk factors that influence the transmission of HIV/AIDS and tobacco use in adolescents. The sample consisted of 119 students from an Educational Institution, selected through a non probabilistic sample of intentional sampling who accepted to participate voluntarily.

¹ Correspondencia remitir a: Profesor de la Universidad Autónoma del Carmen, México. lcastillo@delfin.unacar.mx

² Profesor de la Universidad Autónoma del Carmen, México

³ Profesor de la Universidad Autónoma del Carmen, México

⁴ Profesor de la Universidad Autónoma del Carmen, México

⁵ Correspondencia remitir a: revistacientifica@eureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The instruments applied were a questionnaire of sociodemographic data and prevalence of tobacco use, as well as the sexual uncertainty scale, HIV susceptibility scale and Jalowiec coping scale. The findings showed that 39.5% of adolescents had ever used tobacco. Among the sexual risk factors, men were found to have a higher level of sexual uncertainty and less perceived invulnerability to HIV. It is necessary to ensure that adolescents have the capacity to manage their sexual health and avoid addictions, through psychoeducational interventions.

Keywords: Sexual risk, HIV/AIDS, Tobacco use, Adolescent

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continua siendo uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo ya que el impacto ha sido alarmante epidemiológicamente en muchos países, se considera que ha cobrado cerca de 32 millones de vidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un virus que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones, a medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia (OMS, 2019).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA, 2017) estimó que cerca de 36.9 millones de personas están infectadas con el VIH en el mundo y que anualmente se producen 1.8 millones de nuevas infecciones. Una de las poblaciones más vulnerables y de significativa atención ya que es considerada crucial para poner fin a este padecimiento son los jóvenes, en este sentido, se estima que para 2030, aproximadamente 84 mil niños y adolescentes tendrán VIH en América Latina y el Caribe. Así mismo, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen dicha enfermedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018).

Para el 2018 el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA) notificó que en México se reportó un total de 16,755 casos nuevos y en el 2017 un total de 14,180 en todo el país; en Campeche en el 2018 se registró una tasa de casos nuevos de 22.0 por cada 100 mil habitantes siendo un total de 2,855 de personas infectadas, de ellas 2,239 son hombres y 616 mujeres. En Ciudad del Carmen los casos acumulados de sida desde el año 1983 al 2013 son 164, 442, y tan solo en 2013 se registraron 2, 114 (Instituto Nacional de Estadísticas Geográfica e Informática [INEGI], 2013).

Por otro lado, la OMS en 2019 define la adolescencia 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia y de acuerdo al modelo de resiliencia sexual los factores de riesgo sexual que están más presentes en esta etapa de la vida son: la incertidumbre sexual, la percepción de invulnerabilidad al VIH y el afrontamiento defensivo al riesgo sexual, los cuales a continuación se definen. La incertidumbre sexuales es el grado de desconocimiento del adolescente acerca de cómo debe reaccionar ante lo que le está aconteciendo y las nuevas sensaciones que experimenta, que le impiden tener claro sus creencias y valores sexuales, la invulnerabilidad al VIH es la percepción que posee el adolescente de no tener riesgo de infectarse con el VHI y el afrontamiento defensivo al riesgo sexual, es el empleo de estrategias de evasión, paliativa y emotivas que le impiden al adolescente identificar el riesgo sexual y tomar decisiones seguras sobre su conducta sexual (Castillo-Arcos & Benavides-Torres, 2012).

Otro factor de riesgo en los adolescentes relacionado con esta etapa donde se desarrollan los hábitos y costumbres que determinan salud de la edad adulta es el consumo de tabaco. Según cifras de la OMS (2019) debido al consumo de tabaco, más de 8 millones de personas mueren al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno, casi el 80% de los mil cien millones de fumadores viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta.

Es importante considerar que en México existen aproximadamente 11 millones de fumadores activos y el tabaquismo es responsable de 60 mil muertes al año por inhalación de humo de tabaco, donde los jóvenes son el principal mercado para las tabacaleras siendo los nuevos consumidores de tabaco.

Agregado a lo anterior se considera que fumar aumenta hasta 54 veces la probabilidad de presentar Diabetes y hasta 90 veces el riesgo de presentar cáncer de pulmón, aumenta el riesgo de infartos al corazón, daño en las arterias y aumento en el riesgo de infarto cerebro, está relacionado con el cáncer de tráquea, bronquios, pulmón y casi todos los cánceres en el hombre, en jóvenes además causa daño a las células de la piel, lo que ocasiona que el cutis se vea pálido, seco y con arrugas (Secretaría de Salud [SSA], 2019).

En este sentido algunos de los motivos de inicio del tabaquismo en adolescentes es por imitación, curiosidad, pertenencia a un grupo o para aparentar ser interesante ante los demás, que en México ocurre entre los 12 y 13 años de edad, justo cuando está en desarrollo el organismo humano, en especial el cerebro y puede tener grandes repercusiones, si se considera que la nicotina, su principal sustancia activa, ocasiona una adicción casi inmediata en la mayoría de los consumidores primerizos (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2017).

Teniendo en consideración los datos anteriormente expuestos y la situación de vulnerabilidad y riesgo de los adolescentes, es relevante que los profesionales de la salud propongan estrategias innovadoras y de impacto social para que los adolescentes disminuyan el riesgo de contagio con el VIH/sida (Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida) y consumo de tabaco, así como utilizar los recursos disponibles para nuevas estrategias de prevención y promoción de la salud especialmente dirigidos a este grupo de población.

Propósito del estudio

De acuerdo con lo anterior, el presente estudio tiene como propósito determinar los factores de riesgo sexual que influyen en el contagio del VIH/Sida y el consumo de tabaco en adolescentes.

MÉTODO

Participantes

El estudio es de tipo descriptivo-correlacional en adolescentes de una Institución de educación media superior.

Se utilizó una técnica no probabilística de muestreo intencional en adolescentes de 15 a 18 años que aceptaron participar de forma voluntaria. Se obtuvo una muestra de 119 estudiantes que aceptaron participar.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Tabaco, se indagó sobre el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, así como pregunta relacionada con la edad de inicio del consumo.

La variable incertidumbre sexual se midió con la Escala de incertidumbre sexual (Peter & Valkenburg, 2008), la cual consta de 6 ítems, sus respuestas van de: *totalmente desacuerdo* (1), *en desacuerdo* (2), *parcialmente de acuerdo* (3), *de acuerdo* (4), *totalmente de acuerdo* (5), con rango de puntuación total de 6 a 30. A mayor puntuación mayor incertidumbre sexual. Este instrumento ha presentado coeficientes de confiabilidad aceptables alpha de Cronbach de .93.

La escala de susceptibilidad percibida de una infección por VIH (Lux & Petosa, 1994), cuenta con 6 ítems que son: *de acuerdo*(1), *levemente de acuerdo*(2), *levemente en desacuerdo*(3), *en desacuerdo*(4), con rango de puntuación total de 6 a 24. Puntajes bajos indican menor percepción de susceptibilidad al riesgo de contagio por VIH. Esta escala reportó un Alpha de Cronbach de .72.

La escala de afrontamiento Jalowiec (Jalowiec, 2003), este cuestionario enumera diferentes maneras de lidiar con el estrés y cuenta con 60 ítems. De las cuales se utilizaron los correspondientes al afrontamiento defensivo dentro de ellos se encuentran: Evasivo (7, 10, 14, 20, 21, 28, 35, 40, 48, 55, 56, y 58) con puntuación de 0 a 39; Fatalista (9, 12, 23 y 60) con puntuación de 0 a 12; Emotivo (1, 8, 24, 46, y 51) con puntuación de 0 a 15; Paliativo (3, 6, 26, 34, 36, 44 y 53) con puntuación de 0 a 21. La escala es de tipo Likert de cuatro puntos, 0: nunca utilizado, 1: rara vez utilizado, 2: a veces utilizado, 3: a menudo utilizado. La puntuación total es 0 a 87. A mayor puntuación mayor utilización de estrategias de afrontamiento defensivo al riesgo sexual.

Procedimiento

Antes de iniciar el estudio se contó con la aprobación de las comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Carmen. Para dar formalidad al compromiso de la institución, se solicitó autorización por escrito al director del plantel donde se realizó el estudio. Se solicitó el consentimiento por escrito del padre y el asentimiento del adolescente que aceptaron participar voluntariamente; se les explicó el objetivo del estudio.

Se acudió los días señalados para la aplicación de los instrumentos a las aulas en el horario señalado por el director, se informó a los adolescentes cómo manejar el cuestionario y se motivó a contestar con sinceridad enfatizando que no había respuestas buenas o malas. El instrumento fue aplicado por los autores del estudio que permanecieron en el sitio designado para aclarar cualquier duda mientras los alumnos contestaban. Cada alumno contestó el cuestionario; al entregarlo se revisaba para comprobar que no se dejaran preguntas sin contestar, se resguardaron a fin de que no permanecieran a la vista de ninguna persona extraña al estudio.

Para la captura y procesamiento de información se utilizó el Programa Estadístico SPSS Versión 21 (Statistical Package for The Social Sciences). Se utilizaron estadísticas descriptivas para obtener frecuencias, Proporciones, media, mediana, desviación estándar de las variables del estudio. Se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de los instrumentos.

RESULTADOS

El grupo estuvo conformado por 119 estudiantes; 71 mujeres y 48 hombres, de 15 a 18 años ($= 17.38$, $DE = .98$) de los cuales 79% son solteros, el 33.6% tienen una relación de noviazgo, el 45% cursa el segundo semestre, el 39.5% manifiesta consumo de tabaco. La media de edad de inicio de consumo de tabaco fue en las mujeres 15.3 ($DE = 2.6$) y 15.8 ($DE = 2.2$) en los hombres. Con una diferencia de medias significativa ($t = 3.304$, $p < .05$).

En la tabla 1 se muestra las medidas de prevalencia de consumo de tabaco, en las mujeres, el 38% menciono haber consumido tabaco alguna vez en la vida, el 20% en el último año, 14% en el último mes y el 17% en la última semana. En relación a los hombres el 41,6% menciono haber consumido tabaco alguna vez en la vida, el 20.8% en el último año, 18.7% en el último mes y el 22.9% en la última semana. Se observa que los porcentajes más elevados de los adolescentes que consumen tabaco se encuentra en alguna vez en la vida.

Tabla 1*Prevalencia del consumo de tabaco por género*

Consumo	Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%
Alguna vez en la vida	27	38%	20	41.6%
En el último año	14	20%	10	20.8.%
En el último mes	10	14%	9	18.7%
En la última semana	12	17%	11	22.9%
No consumen tabaco	44	62%	28	58.4%
Total	71	100%	48	100%

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje

En la tabla 2 se observa que el 43.7% de los adolescentes se pregunta lo que realmente quiere, el 31.9 indica que sus opiniones varían, y un 25.2 menciona que le es difícil formular una opinión clara. Por otro lado, los hombres presentaron mayor incertidumbre sexual que las mujeres con un promedio de 65.02 ($DE = 22.131$) puntos. El instrumento total presentó una media de 62.05 ($DE = .23$; $Max. 126$). Lo anterior, muestra que los adolescentes son vulnerables al riesgo sexual, ya que no tienen clara sus creencias y valores en cuanto a sexualidad se refiere.

Tabla 2
Frecuencias y porcentajes sobre incertidumbre sexual

Ítems	TD		ED		PDA		DA		TDA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mis creencias frecuentemente cambian.	30	25.2	30	28.6	31	26.1	22	18.5	2	1.7
No estoy seguro/a acerca de lo que me gusta y lo que no me gusta.	29	24.4	33	27.7	20	16.8	28	23.5	9	7.6
Me pregunto lo que realmente quiero.	4	3.4	6	5.0	23	19.3	52	43.7	34	28.6
Mis opiniones varían.	12	10.1	25	21.0	37	31.1	38	31.9	7	5.9
Un día pienso así y otro día pienso diferente.	18	15.1	29	24.4	29	24.4	24	20.2	19	16.0
Es difícil para mí formular una opinión clara.	16	13.4	30	25.2	36	30.2	30	25.2	7	5.9

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, TD = Totalmente desacuerdo, ED = En desacuerdo, PDA = Parcialmente de acuerdo, DA = De acuerdo, TDA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla 3 se muestra que el 52% de los adolescentes comparten que personas como ellos no se infectan de VIH, el 62.2% considera que las personas de su edad no se infectan con el VIH, al igual el 71.4% no se preocupa que pueda infectarse con el VIH y un 43.7% dicen que son saludables así que su cuerpo puede luchar contra una infección por VIH. Lo anterior muestra, que los adolescentes tienen ideas erróneas y aunque tengan información sobre ITS y VIH/Sida se mantienen vulnerables a una infección. En este sentido, los hombres presentaron menor susceptibilidad percibida de una infección por VIH que las mujeres con un promedio de 33.33 ($DE = 26.631$) puntos. El instrumento total presentó una media de 36.48 ($DE = .29$; $Max. = 100$).

Tabla 3
Frecuencias y porcentajes sobre susceptibilidad percibida de una infección por VIH

Ítems	DA		LDA		LED		ED	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Personas como yo no se infectan con el VIH.	62	52.1	14	11.8	10	8.4	33	27.7
Soy saludable, así que mi cuerpo puede luchar contra una infección por el VIH.	52	43.7	14	11.8	25	21.0	28	23.5
Soy demasiado joven para infectarme con el VIH.	48	40.3	12	10.1	15	12.6	44	37.0
No me preocupa que pueda infectarme con el VIH.	85	71.4	13	10.9	8	6.7	13	10.9
Las personas de mi edad estamos muy jóvenes para tener una infección por el VIH.	46	38.7	15	12.6	14	11.8	44	37.0
Las personas de mi edad no se infectan con el VIH.	74	62.2	20	16.8	12	10.1	13	10.9

NOTA: f=Frecuencia, % = Porcentaje, DA= De acuerdo, LDA= Levemente de acuerdo, LED= Levemente en desacuerdo, ED= En desacuerdo.

En la tabla 4 se presentan las estrategias de tipo emotivo, se encontró que el 25.2% de los adolescentes se culpó por haber entrado en una situación como esa, el 21.0% se enojó y desahogo y el 20% saco sus tenciones con otra persona. Lo que significa que en cuanto a las estrategias de afrontamiento algunos adolescentes no saben cómo enfrentar las situaciones de riesgo sexual que los condiciona a refugiarse en acciones que posteriormente lo hacen sentirse culpables, ya que posiblemente no se sienten capaces de resolver sus problemas.

Tabla 4*Frecuencias y porcentajes sobre estilos de afrontamiento emotive*

Ítems	NU		RVU		AU		AMU	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Me preocupe por el problema	12	10.1	34	28.6	49	41.2	24	20.2
Me enoje y me desahogue	17	14.3	25	21.0	51	42.9	25	21.0
Saque mis tensiones con otra persona	37	31.1	26	21.8	30	25.2	24	20.2
Hice algo impulsivo o riesgoso que normalmente no haría.	40	33.6	30	25.2	31	26.1	16	13.4
Me culpó por entrar en una situación como esa.	30	25.2	24	20.2	32	26.9	30	25.2

Nota: f=frecuencia, % = porcentaje, NU= Nunca utilizado, RVU= Rara vez utilizado, AU= A veces utilizado, AMU= A menudo utilizado

En la tabla 5 se observa que en relación al afrontamiento paliativo el 39.5% de los adolescentes trato de distraerse haciendo algo que les gusta, el 32.8% ejercitaba o hacia una actividad física y el 21.0% trato de mantenerse ocupado; lo que quiere decir que en su mayoría busca una actividad para distraerse y evitar en conductas al riesgo sexual; sin embargo, hay adolescentes que realizan estrategias pocos saludables y que su vez se convierte un riesgo para su salud.

Tabla 5
Frecuencia y porcentaje estilo de afrontamiento paliativo

Ítems	NU		RVU		AU		AMU	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Como o fumo más de lo normal	57	47.9	26	21.8	24	20.2	12	10.1
Realizó una actividad física	19	16.1	25	21.0	35	29.4	39	32.8
Utilice técnicas de relajación	29	24.4	26	21.8	46	38.7	17	14.3
Tomo un trago para sentirse mejor	49	41.2	23	19.3	28	23.5	19	16.8
Trato de distraerme haciendo algo que me gusta	13	10.9	27	22.7	31	26.1	47	39.5
Trato de mantenerme ocupado	23	19.3	34	28.6	36	30.3	25	21.0
Tomo medicamentos para reducir la tensión	65	54.6	22	18.5	23	19.3	6	5.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, NU=nunca utilizado, RVU=rara vez utilizado, AU=a veces utilizado, AMU=a menudo utilizado

Adicionalmente, se realizó una prueba de correlaciones de Pearson para comprobar la relación que existe entre las variables de estudio. Se encontró una relación significativa entre la susceptibilidad percibida de una infección por VIH con el índice general de afrontamiento defensivo al riesgo sexual ($r_s = .209, p < .05$) y el estilo paliativo ($r_s = .236, p < .05$). Asimismo, se observa relación entre el índice general de afrontamiento defensivo al riesgo sexual con el estilo emotivo ($r_s = .732, p < .001$) y el estilo paliativo ($r_s = .663, p < .001$). El consumo de tabaco se relacionó con total de incertidumbre sexual ($r_s = .118, p < .001$), con total de afrontamiento defensivo al riesgo sexual ($r_s = .304, p < .001$) y el estilo paliativo ($r_s = .283, p < .001$). De acuerdo a los resultados se puede apreciar que el consumo de tabaco se relacionó con la incertidumbre sexual y el afrontamiento defensivo por lo que se pudo inferir que los adolescentes utilizan fumar como una estrategia para afrontar sus problemas.

DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar los factores de riesgo sexual que influyen en el contagio del VIH/Sida y el consumo de tabaco en adolescentes.

En este sentido, se encontró que la edad de los adolescentes se encuentra con un promedio de 17.38 ($DE = .98$) años, siendo el género femenino el más frecuente, lo que coincide con López-Cisneros et al. (2016) quienes encontraron que las mujeres con edad de 15.84 años prevalecieron en su estudio, y Quinzán et al. (2015) indicaron que el género femenino mostró más interés en participar en el estudio. Esto demuestra que la mujer cada día es más participativa en su desarrollo académico y en su gestión a la salud.

En relación al consumo del tabaco la edad fue de 15.3 ($DE = 2.6$) en las mujeres y 15.8 ($DE = 2.2$) en los hombres, lo cual es superior a lo encontrado en otros estudios que encontraron como promedio la edad de 13 años (Martínez-Torres & Peñuela, 2017) y 14 años (López-Cisneros et al., 2012). En relación al género, se mostró que los hombres son los que consumen más tabaco, lo que coincide con otros estudios que reportan más tendencia al consumo en los hombres (Cogollo-Milanés & Gómez-Bustamante, 2014; Muñoz & Rodríguez, 2014; Quinzán et al., 2015).

Asimismo, en relación a la prevalencia se encontró que los porcentajes más elevados en ambos sexos fue en el consumo de tabaco alguna vez en la vida con el 38% en mujeres y el 41.6% en hombres, lo que coincide con otros autores que reportaron que el consumo era más frecuente en alguna vez en la vida con el 30.5% (López-Cisneros et al., 2012) y el 31% (Cogollo-Milanés & Gómez-Bustamante, 2014), y el 36.3% (Villegas-Pantoja et al., 2014). Lo anterior, indica el porcentaje elevado de adolescentes que tienen acceso a los cigarros y cada vez inician el consumo a edades más tempranas, siendo un riesgo para su vida futura, ya que pueden desarrollar dependencia a esta droga.

Por otro lado, se encontró que los adolescentes hombres tienen mayor nivel de incertidumbre sexual, lo que significa que consideran no tener claras sus creencias y valores en cuanto a sexualidad, lo que coincide a lo encontrado por Peter y Valkenburg (2008) quienes estudiaron la incertidumbre sexual, observaron que los adolescentes más jóvenes fueron más propensos a la incertidumbre sexual que los adolescentes mayores del sexo masculino. Estos mismos autores en 2009 estudiaron el desarrollo de la percepción sexual y la incertidumbre sexual y encontraron que la incertidumbre sexual en el adolescente puede ser un riesgo ya que lo lleva a tener conductas no resilientes como lo es el uso de material sexual en línea, el cual a su vez provoca niveles más altos de incertidumbre sexual.

En este sentido, Guerrero y Chavez (2005) realizaron un estudio exploratorio sobre la estabilidad de las relaciones de pareja y la incertidumbre e indican que establecer una relación de pareja forma parte de los acontecimientos nuevos que provocan incertidumbre en el adolescente.

En relación a la invulnerabilidad al VIH, los adolescentes tienen ideas erróneas y se mantienen vulnerables a contraer ITS/sida, por lo que establecer una relación de pareja conlleva a las relaciones sexuales de riesgo, los hombres presentaron menor percepción de vulnerabilidad, lo que concuerda con Uribe et al. (2009) identificaron la percepción de susceptibilidad frente al VIH/Sida. La diferencia encontrada entre los adolescentes y las adolescentes en relación con la susceptibilidad frente al VIH/Sida, mostro que existe una diferencia de género en la percepción de riesgo de adquirir esta enfermedad, siendo los hombres más vulnerables. Asimismo, Castillo-Ávila et al. (2011) refieren que los adolescentes presentan baja percepción de susceptibilidad para la infección de VIH.

Por otra parte, Uribe et al, (2010) determinaron la susceptibilidad en adolescentes y jóvenes, encontrando mayor percepción de susceptibilidad en las mujeres, por lo que los hombres tienen más riesgo sexual. Por su parte, Sisay et al. (2014) coinciden en que los adolescentes consideran que por su edad no podrían contraer la enfermedad y algunos adolescentes realizan conductas de riesgo sexual.

En relación al nivel de afrontamiento defensivo al riesgo sexual en este estudio se encontró que los adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento que no le permiten tomar decisiones correctas y solucionar los problemas de forma correcta y manejar las situaciones de estrés producidas por el riesgo sexual, lo que concuerda con León (2014) quien encontró que los adolescentes utilizan diversas estrategias afrontamiento defensivo al riesgo sexual dentro de las cuales resaltan la evasiva, fatalista y emotivo lo que indica que se encuentran en riesgo sexual.

En este sentido, Figueroa et al. (2005) estudiaron las estrategias de afrontamiento, lo cual informaron que las estrategias defensivas que distinguen a los adolescentes son: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y autoinculparse, los adolescentes la utilizan para evitar el problema y el alivio de la tensión; también, Rosario et al. (2008) analizaron el rol del apoyo social y las estrategias de afrontamiento mencionan que las situaciones de estrés durante la adolescencia se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento defensiva. Estos resultados muestran que el estrés representa un riesgo al no poder afrontar en forma positiva las situaciones estresantes.

También, se presentó una relación significativa entre la percepción de susceptibilidad para la infección de VIH y el afrontamiento defensivo al riesgo sexual, lo que demuestra que los adolescentes tienden a utilizar estrategias poco efectivas para contrarrestar el riesgo sexual, por lo que los coloca en una posición de vulnerabilidad al contagio, datos que concuerda con León (2014), quién reporta que el afrontamiento defensivo es un factor de riesgo para conductas sexuales que condicione una infección de VIH/sida.

Asimismo, de acuerdo a los resultados se puede apreciar que el consumo de tabaco se relacionó con la incertidumbre sexual y el afrontamiento defensivo. Esto indica que las situaciones que producen estrés, como es la posibilidad de un contagio por un comportamiento de riesgo sexual, el estudiante tiende a utilizar estrategias de afrontamiento defensivo como medida de protección como es el consumir tabaco, lo que coincide con los estudios de López-Cisneros et al. (2016) y Villegas-Pantoja et al. (2014).

Estos autores mencionan que diversas situaciones en la adolescencia, como padecer VIH o el mismo proceso de desarrollo que se traduce en cambios propios de esta etapa, produce a los adolescentes situaciones de ansiedad que les provoca diversas alteraciones emocionales que los llevan a utilizar diversos recursos de afrontamiento que no son los más adecuados como pueden ser las adicciones. Lo anterior, muestra la importancia que tiene prevenir en los adolescentes situaciones de riesgo sexual que los coloque en buscar una vía de escape y esta sea una adicción como puede ser el consumo de tabaco y posteriormente una droga ilícita.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio demostraron que el 39.5% de los adolescentes alguna vez en la vida han consumido tabaco, la edad de inicio fue de 15 años y predominó el género masculino, dentro de los factores de riesgo sexual se encontró que los hombres presentaron mayor nivel de incertidumbre sexual y menor percepción de invulnerabilidad al VIH. Asimismo, se demostró que los adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento defensivo ante situaciones de estrés como podría ser el riesgo de contagio de alguna ITS como es el VIH/sida y por el mismo proceso de adolescencia donde los cambios físicos, psicológicos y sociales le producen tensión por lo desconocido y su interés por la aceptación de sus pares, lo que ocasiona que busque estrategias nocivas para su salud como es el consumo de tabaco.

Es necesario que el profesional de la salud conozca los factores de riesgo que afectan a los adolescentes y tenga los elementos necesarios para proporcionar educación para la salud a este grupo; además, de que elabore e implemente programas psicoeducativos enfocados en reducir los factores de riesgo y lograr que los adolescentes tengan la capacidad de gestionar su salud sexual y tenga la capacidad para evitar las adicciones. Asimismo, es importante impulsar políticas de salud que apoyen la disminución de las adicciones en forma efectiva y restrinjan la comercialización del tabaco a menores de edad, ya que en la actualidad es fácil el acceso a estos productos.

LIMITACIONES

El presente estudio tiene limitaciones, ya que al ser la sexualidad y las adicciones temas delicados para los adolescentes, la autoaplicación prevé un sesgo en las respuestas.

Para futuros estudios se recomienda una muestra mayor para más representatividad de los sujetos de estudio y que pueda ser generalizable.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés respecto a la publicación del artículo.

REFERENCIAS

- Castillo-Arcos, L., & Benavides-Torres, R. (2012). Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. *Aquichan*, 12(2), 169-182.
- Castillo-Ávila, Y., Ramírez-Aguilar, J., Silva-Yepes, K., Caballero- Pacheco, M., & Arriata-Yepes, K. (2011). Conocimiento, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes en Cartagena, Colombia. *Universidad y Salud*, 19 (1), 26-36.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida. (2018). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al cierre del 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/467261/RN_Cierre_2018_f.pdf
- Cogollo-Milanés, Z., & Gómez-Bustamante, E. M. (2014). Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 14(2), 226-236.
- Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., & Estévez, S. A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de la Psicología*, 21(1), 66-72.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2018). UNICEF: Si se mantienen las tendencias actuales, cerca de 80 adolescentes morirán de SIDA al día de hoy hasta 2030. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-si-se-mantienen-las-tendencias-80-adolescentes-moriran-2030-SIDA>

- Guerrero, L., & Chaves, A. (2005). Relational maintenance in cross-sex friendships characterized by different types of romantic intent: An exploratory study. *Western Journal of Communication*, 69 (4), 339-358.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el SIDA, Datos de Campeche. www.inegi.org.mx
- Jalowiec, A. (2003). The Jalowiec Coping Scale. In O.L. Strickland & C. DiIorio (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (2nd ed.). Vol. 3: Self-care and coping, (pp. 71-87). Springer.
- León, H. (2014). *Apoyo familiar para la conducta sexual segura y afrontamiento al riesgo sexual*. (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Repositorio Institucional. <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5904>
- López-Cisneros, M., Alonso, M., & Armendáriz, N. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions*, 16(2), 127-134.
- López, M., Castillo, L., Morales, R., Telumbre, J., López, K. & Armendáriz, N. (2017). Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista de Enfermagen Referencia*, 12, 27-34.
- 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.
- Martínez-Torres, J., & Peñuela, M. (2017). Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillos tradicional en adolescentes escolarizados. *Revista Médica de Chile*, 145, 309-318.
- Muñoz, R., & Rodríguez, M. (2014). Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Enfermería Global*, 13(35), 113-124.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Notas Descriptivas, Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Nota Informativa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- Peter, J., & Valkenburg, P. (2009). Adolescents' exposure to sexually explicit internet material and sexual satisfaction: A longitudinal. *Human Communication Research*, 35 (2), 171-194.
- 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.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas. (2017). Nota Informativa. <https://www.unaids.org/es>
- Quinzán, A., Solano, Y., López, A., Pérez, L., & Ramón, R. (2015). Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". *MEDISAN*, 19(10), 1232-1237.
- Rosario, M., Salzinger, S., Feldman, R., & Ng-Mak, D. (2008). Intervening Processes between youths' exposure to community violence and internalizing symptoms over time: The roles of social support and coping. *Am Journal Community Psychology*, 41, 43-62.
- Secretaría de Salud del Estado de Puebla. (2019). Notas tabaquismo. <http://ss.pue.gob.mx/tabaquismo-un-problema-de-salud-publica/>
- Sisay, S., Erku, W., Medhin, G., & Woldeyohannes, D. (2014). Perception of High School Students on risk for acquiring HIV and utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) service for HIV in Debre-berhan Town, Ethiopia: a quantitative cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 7(1), 518.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). UniBoletín UNAM-DGCS-374, Ciudad Universitaria. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_374.html
- Uribe, A. F., Vélez, T., & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y Autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1513-1533.
- Uribe, A. F., Orcasita, L. T., & Vergara, V. T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24
- Villegas-Pantoja, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 35-46.