

# ACCESIBILIDAD DE UN MÓDULO EDUCATIVO EN LÍNEA SOBRE SALUD SEXUAL PARA ADOLESCENTES LATINOS/AS\*

## ACCESS TO AN ONLINE EDUCATIONAL MODULE ON SEXUAL HEALTH FOR LATINO/A ADOLESCENTS

Recibido: 16 de enero de 2017 | Aceptado: 9 de octubre de 2017

Josely **Bravo-González** <sup>1</sup>, Nayra del C. **Rodríguez-Soto** <sup>1</sup>, Luis **Arroyo** Andújar <sup>1</sup>,  
Elba **Betancourt** Díaz <sup>2</sup>, Nelson **Varas** Díaz <sup>3</sup>, Antonia **Villarruel** <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Puerto Rico; <sup>2</sup> Universidad del Este; <sup>3</sup> Florida International University; <sup>4</sup> University of Pennsylvania

### RESUMEN

El Proyecto Cúdalos tuvo como objetivo examinar la eficacia de un módulo en línea para aumentar la comunicación sobre salud sexual entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. Para lograr este objetivo implantamos un diseño experimental longitudinal que examinó si la intervención desarrollada impactaría la comunicación sobre sexualidad entre los/as participantes (N=1,320). Los/as padres/madres participantes accedieron al módulo al visitar los centros de reclutamiento. A pesar de ser un módulo accesible por internet, el proceso de implementación no estuvo libre de retos. Para explorar estos desafíos, ampliamos nuestro diseño e incorporamos un componente cualitativo que incluyó entrevistas semiestructuradas por teléfono a 23 participantes escogidos aleatoriamente. Durante las entrevistas, indagamos en las razones por las cuales tuvieron dificultades para acceder remotamente al módulo. Del análisis de contenido emanaron seis categorías temáticas: 1) percepción de impacto del módulo en relación padre/madre y adolescente, 2) comunicación entre el equipo de investigación y los/as padres/madres, 3) plataforma para acceso al módulo, 4) asistencia para completar el módulo, 5) acceso al módulo a distancia, y 6) cambios al módulo para futuras implementaciones. Los hallazgos nos permitirán refinar la intervención y ofrecer recomendaciones a esfuerzos similares que usen internet para aumentar su impacto.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención basada en internet, latinos, salud sexual.

### ABSTRACT

Project Cúdalos aimed to test the efficacy of a web-based intervention aiming to increase communication on sexual health topics between parents and adolescents in the Puerto Rican population. To achieve this goal, we implemented a longitudinal experimental design which examined whether the intervention would impact communication about sexuality between the participants (N=1,320). Parents completed a web-based interactive module in recruitment centers throughout Puerto Rico. Afterwards, parents could revisit the web-based workshop on their own. The process of accessing the workshop proved to be challenging. To explore why, we expanded our design and incorporated a qualitative component that included semi-structured telephone interviews to 23 randomly selected participants. After transcribing the interviews, we conducted a content analysis from which six thematic categories emerged: 1) perceived impact of the module in the parent-adolescent relationship, 2) communication between research team and parents, 3) platform to access the module, 4) assistance to complete the module, 5) remote access to the module, and 6) changes to the module for future implementations. Our findings will allow us to refine our intervention and offer recommendations to similar efforts using the Internet to increase their impact.

**KEYWORDS:** Latinos, sexual health, Web-based intervention.

\* Este estudio fue financiado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos (5R01NR013505). El Dr. Nelson Varas-Díaz participó bajo el apoyo del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (1K02DA035122). El contenido es un reflejo del trabajo de los autores/as y no refleja una posición oficial de NIH. Correo electrónico de contacto: nvarasdi@fiu.edu

## INTRODUCCIÓN

Las intervenciones computarizadas basadas en la web (ICW) son una herramienta útil y accesible para facilitar cambios actitudinales y conductuales para la promoción de la salud (Bennet & Glasgow, 2009). Estas son intervenciones preventivas y de tratamientos autoguiadas y facilitadas por páginas cibernéticas, cuyo objetivo principal es educar o promover algún cambio actitudinal o comportamental. Los avances tecnológicos y la web han facilitado el desarrollo e implementación de intervenciones con eficacia reconocida o de nueva creación siguiendo las mejores prácticas por este medio.

Existen diversas ICW, por ejemplo, desde las más simples hasta las ajustadas a las particularidades del individuo (Davies, Spence, Vandelanotte, Caperchione, & Mummery, 2012; Salazar, Vivolo-Kantor, Hardin, & Berkowitz, 2014). Las ICW simples son uniformes y de acceso continuo. Mientras, que las ICW ajustadas y de acceso continuo incluyen otras modalidades (ej., videos, foros de discusión o chats) que facilitan mayor interacción con la web, proveen conocimiento variado o ajustado, y fomentan el desarrollo de destrezas y estrategias de manejo en los/as participantes.

Las ICW han sido eficaces para mejorar determinantes de la salud (ej. actitudes, intención y conocimiento), promover conductas preventivas y de salud (ej. reducción de uso de tabaco y sustancias, aumento en conductas sexuales saludables y nutrición) y aumentar la participación en cuidados de salud o su mantenimiento (Portnoy, Scott-Sheldon, Johnson, & Carey, 2008; Wantland, et al., 2004). Este tipo de intervenciones han demostrado ser eficaces, particularmente, cuando se cuenta con apoyo humano para su utilización. El apoyo humano se refiere a dos modalidades particulares: 1) retroalimentación sobre cómo usar el programa; e 2) involucramiento del

proveedor/a de salud en el tratamiento del/la participante. La necesidad del apoyo humano ha podido observarse particularmente en algunos tratamientos para la depresión y la ansiedad en adultos/as y con un programa educativo para pacientes con cáncer (Cowpewart & Clarke, 2013; Spek et al., 2007; Zulman et al., 2012). Por otro lado, un estudio cualitativo realizado con padres de adolescentes de los Estados Unidos recomendó que las ICW tengan cuatro aspectos interactivos: 1) una sección de preguntas al experto, 2) cuartos de 'chat', 3) módulos suplementarios de información (ej., mensajes de textos, correo-e) y 4) enlaces para dialogar cara a cara con otros padres (Johnson, 2012).

Las investigaciones han demostrado que los beneficios de la utilización de las ICW son diversos. Entre estos se reportan que: 1) reducen el costo y aumenta la conveniencia para los/as usuarios, 2) disminuyen los costos de servicios de salud, 3) llegan a grupos aislados geográficamente o con inmovilidad física, 4) llegan a grupos estigmatizados, pues le provee privacidad, 5) permiten acceso continuo y necesario en momentos de crisis, 6) los/as usuarios/as pueden tomar control de la información a base de sus necesidades, y 7) la existencia de control y estructura de la información facilitada (Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe, & Thorogood, 2006). Otros beneficios evidenciados de las ICW incluyen que: 1) tienen un alcance mayor, 2) disminuyen la carga a los/as proveedores/as de salud y 3) permiten educar a personas que no se atreven dialogar ciertos temas de salud con otras (Andrews, Cuijpers, Craske, Michelle, McEvoy, & Titov, 2010; Handley et al., 2014). Por otro lado, las ICW ajustadas han mostrado: 1) tener mejores efectos en muchos resultados preventivos y de condiciones de salud, 2) producir efectos positivos a largo plazo que las intervenciones no ajustadas y 3) ser útiles para atemperar la intervención a las características de alguna población (ej. con factores de riesgo particulares (Lustria et al., 2013).

A pesar de los beneficios y la eficacia o efectividad de distintas ICW, estas también presentan varios desafíos que se deben considerar al desarrollarlas e implementarlas. Entre los retos, en cuanto al uso que hacen los/as participantes, se pueden mencionar que podrían sentirse limitados/as con algunas restricciones del programa y quienes carecen de experiencia utilizando el internet prefieren completar el módulo con algún miembro de la familia (Zulman et al., 2012). Algunos retos están asociados con la utilización de la ICW como: dificultades en acceder al programa, olvidar las contraseñas, que las pantallas se “congelan” o se cierran y que el programa no guarde el progreso que haya logrado el/la participante (Myall et al., 2015). Existen también observaciones de los/as usuarios/as sobre el contenido. En el estudio exploratorio de Myall y colegas (2015), algunos/as participantes establecen que el conocimiento facilitado por la ICW es necesario; mientras otros/as, sugieren que la información es demasiado simple o genérica y que deben incluir información más específica. Por último, se señalan los retos vinculados al contexto, pues acceder a las ICW supone un trabajo adicional, y requiere hacer ajustes y acomodar la intervención a la rutina diaria.

Algunos estudios exploratorios o de desarrollo sobre ICW para disminuir la utilización de alcohol y manejo de la fatiga asociada al cáncer recomiendan que los módulos sean de corta duración, incluyan lenguaje informal y no crítico, tenga relevancia personal y provean retroalimentación personalizada (Hallett, Maycock, Kypri, Howat, & Mcmanus, 2009; Myall et al., 2015).

Sobre ICW para promover la comunicación entre padres e hijos, según la revisión de literatura realizada, sólo una tesis no publicada reporta recomendaciones sobre cómo desarrollarlas. Entre los hallazgos de esa investigación, se evidencia que los padres y las madres sugieren que la

intervención debe incluir aspectos más ajustados e interactivos, como módulos suplementarios y cuartos de chats para dialogar con otros padres (Johnson, 2012). Del mismo modo, son pocas las ICW que se han desarrollado para prevenir el contagio del VIH/SIDA o de enfermedades de transmisión sexual en poblaciones latinas. Algunas han buscado fomentar la adherencia al tratamiento y evitar la infección con hepatitis C en individuos que ya tienen la enfermedad (Jacobs, Caballero, Ownby, & Kane, 2014; Mayor, et al., 2008). Igualmente, existen pocas ICW dirigidas a fomentar la comunicación sobre temas de salud sexual entre padres/madres y adolescentes (Cox, Scharer, & Clark, 2009; Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010) y, solo algunas de estas, han sido dirigidas o adaptadas para latinos/as o hispanoparlantes (Prado et al., 2007; Villarruel et al., 2010). Sin embargo, aunque no son muchas, estas intervenciones han mostrado ser eficaces para: 1) aumentar el conocimiento de los padres y las madres sobre estos temas y 2) prevenir conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Un ejemplo de este tipo de ICW, que resultó ser eficaz en un grupo de latinos/as de Detroit, EE.UU., es la intervención titulada *Cúidalos*. Específicamente, los/as adultos/as reportaron incremento en comunicación general en la comunicación sobre sexualidad y en la comodidad a los tres meses de la intervención en comparación con el grupo control (Villarruel et al., 2010).

*Cúidalos* es una ICW que se diferencia de otras intervenciones porque fue desarrollada específicamente para latinos/as con el propósito de promover la comunicación sobre salud sexual entre padres/madres y sus hijos/as adolescentes (Villarruel et al., 2010). Además, para conseguir este objetivo se utilizó para su creación un acercamiento que incorporó al individuo, la familia y las interrelaciones culturales (como por ejemplo: los sistemas de valores y creencias), de modo que se validara la importancia de la familia en el

desarrollo de los/as adolescentes y la influencia que pueden tener en los comportamientos de riesgo o protectores. Asimismo, el módulo educativo interactivo se enfocó en educar a los/as adultos/as proveyéndoles conocimiento básico sobre embarazos, VIH e infecciones de transmisión sexual y sobre formas asertivas para dialogar con sus hijos/as sobre estos temas. También, proveyó oportunidades para que practicarán con ejercicios que realizan en casa con sus adolescentes.

Más adelante, *Cuidalos* fue retomado para probar su eficacia en un grupo más amplio de participantes, por un periodo de seguimiento más largo y en el contexto de Puerto Rico, en el cual no se había utilizado una ICW sobre este asunto ni con este objetivo. Para probar su eficacia promoviendo la comunicación sobre temas de salud sexual entre las diadas (padre/madre e hijo/a adolescente) participantes en Puerto Rico se realizó un estudio con un diseño experimental longitudinal. Para lograr los objetivos los padres y las madres participantes observaron el módulo educativo interactivo en línea a través de una computadora y contestaron un pre y tres pospruebas a largo de un año. Por su parte, los/as adolescentes contestaron una preprueba y dos pospruebas en el mismo periodo. En la sesión de Método, se detalla el procedimiento de implementación del estudio amplio de *Cuidalos* y del componente cualitativo expuesto en este artículo.

Sin embargo, este proceso de implementación no estuvo libre de retos relacionados con el uso de una ICW, particularmente, con conseguir que las personas adultas accedieran al módulo en línea de forma remota. Los padres y madres podían acceder al módulo en línea, utilizando un código y contraseña que les fue asignado. Podían hacerlo desde cualquier computadora o tableta con acceso a internet durante los siguientes tres meses después de la primera intervención para observarlo o

leer el material de apoyo. No obstante, luego de completar el módulo de forma presencial, utilizando el equipo provisto por *Cuidalos* en los centros de reclutamiento, estos/as no volvieron a acceder a la intervención desde sus hogares para usar los recursos adicionales que se proveían. Entonces, decidimos indagar en las razones y experiencias que tuvieron los/as padres/madres para no acceder nuevamente al módulo educativo o repasar lo aprendido.

#### Objetivo

El estudio presentado en este artículo tuvo como objetivo explorar cualitativamente los retos o dificultades que tuvieron los/as padres/madres para acceder a distancia al módulo educativo en línea de *Cuidalos*. El esfuerzo de conocer las experiencias de los/as participantes de *Cuidalos* sobre su interacción con una ICW, pretende ser una contribución a la literatura científica sobre el desarrollo de ICW y su implementación con poblaciones similares a la incluida en el Proyecto *Cuidalos*.

#### MÉTODO

Para lograr este objetivo, desarrollamos e implantamos un diseño exploratorio con técnicas cualitativas, específicamente entrevistas a profundidad. La muestra estuvo compuesta por 23 padres/madres, del grupo control y del experimental, que habían completado su participación en el proyecto *Cuidalos*.

La siguiente tabla recoge la información demográfica de las 23 personas que participaron en este componente cualitativo (Ver tabla 1). La edad promedio de los/as padres/madres fue de 42.8 años. El ingreso promedio mensual fue de \$1,355 y el ingreso mensual de asistencia gubernamental fue de \$451. El promedio de niños/as en el hogar fue de 1.3 menores. Además, un 26.1% estaba casado/a casado/a, un 17.4% separado/a, un 21.7% divorciado/a, un 4.4% viudo/a y un 13% convivía. Por otro lado, un 87% de los/as participantes fueron mujeres,

mientras que un 34.8% fueron hombres. También, se identificó que un 65.2% de la muestra tenían una hija participando en la intervención y un 34.8% tenían un hijo. En términos de nivel educativo alcanzado, un 13.1% no completó la escuela elemental, un 39.1% completó la escuela elemental, un

8.7% no completó la escuela intermedia y un 39.1% completó la escuela intermedia. Un 52.2% contestó que no tiene trabajo fuera de la casa, mientras un 47.8% contestó que sí. Finalmente, el 39.1% respondió a la pregunta sobre etnicidad. El 100% de estos/as se identificó como puertorriqueño/a.

TABLA 1.  
Datos demográficos de los/as participantes.

	Media (DE) Mediana (IQR)	Rango
Edad del padre o la madre	42.8 (6.4) 43 (11)	32-53
Ingreso mensual de asistencia gubernamental (\$)	451.2 (330) 315 (584)	1-1,000
Ingreso familiar mensual (\$)	1,355	1-3,500
Niños/as en el hogar	1.3 (0.5) 1 (1)	1-2
	N	%
<b>Estado marital</b>		
Casado/a	6	26.1%
Divorciado/a	5	21.7%
Soltero/a	4	17.4%
Separado/a	4	17.4%
Convive	3	13.0%
Viudo/a	1	4.4%
<b>Sexo del/la padre/madre</b>		
Femenino	20	87.0%
Masculino	3	13.0%
<b>Género del/la hijo/a</b>		
Femenino	15	65.2%
Masculino	8	34.8%
<b>Educación</b>		
No completó escuela elemental	3	13.0%
Completó escuela elemental	9	39.1%
No completó escuela intermedia	2	8.7%
Completó escuela intermedia	9	39.1%

#### Instrumentos

Para propósito del estudio cualitativo presentado en este artículo, desarrollamos una guía semiestructurada de preguntas que sirvió para cubrir aspectos esenciales durante la entrevista telefónica. La guía incluyó preguntas que abordaron las razones por las cuales las personas no accedieron remotamente al módulo de la intervención.

#### Procedimiento

A continuación, detallamos primero el procedimiento utilizado para implementar el estudio amplio de *Cúdalos*. Al final de esta sección, explicamos el procedimiento del componente cualitativo que se discute en este artículo. Para reclutar las diadas de padres/madres y adolescentes que participaron en el estudio amplio de

*Cuidalos*, del cual emanan los/as participantes del componente cualitativo, establecimos colaboración con entidades que fueran frecuentadas por personas que pudieran cumplir con los criterios de inclusión. Esto incluyó escuelas, centros comunales y clubes de actividades sociales (ej. deportes, tutorías). Los criterios de elegibilidad eran que las personas decidieran participar como diadas de padre/madre y adolescente, los padres/madres y adolescentes consintieran participar de manera independiente y que los/as adolescentes tuvieran entre 13 y 17 años.

Nuestro equipo se reunió con el personal de estas entidades para explicar el objetivo del trabajo y solicitar su apoyo. Una vez autorizado, el equipo procedió a presentarles el estudio y la intervención de *Cuidalos* a padres/madres y adolescentes. Las entidades que participaron tenían como parte de sus instalaciones acceso a internet mediante computadoras. En aquellas donde el acceso era limitado por la cantidad escasa de equipo, nuestro proyecto llevó computadoras portátiles e internet móvil para su uso.

Las personas que decidieron ser parte del estudio amplio fueron citadas en fechas específicas para comenzar su participación. En ese momento, completaron las hojas de consentimiento/asentimiento y fueron registrados/as en la plataforma electrónica del programa *Cuidalos*. Esta plataforma les permitió completar el cuestionario de medición base, el que exploraba variables como: la comunicación sexual, actividad sexual de los/as adolescentes y actitudes estigmatizantes hacia el HIV/SIDA. Al terminar el cuestionario, las diadas eran aleatorizadas a la condición experimental o control. La condición experimental constó del programa *Cuidalos* con un contenido relacionado con comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre salud sexual, prevención de VIH y embarazos no deseados. La condición control era un módulo sobre comunicación entre

padres/madres y adolescentes sobre salud física, ejercicio y prevención de obesidad. Ambas condiciones de la intervención fueron diseñadas para mantener equidad en el formato de provisión de información en pantalla (ej. formato, colores, ejercicios participativos) y en el tiempo de duración.

La intervención se diseñó para ser completada en dos sesiones de aproximadamente dos horas cada una. Entre medio de cada sesión, los padres/madres completaron en sus hogares ejercicios de diálogo con sus hijos/as adolescentes para facilitar la comunicación sobre temas de la salud sexual. En subsiguientes visitas a los centros de reclutamiento, terminaron de observar el contenido de la intervención y realizaron los cuestionarios de seguimiento. Los/as padres/madres completaron cuestionarios de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Los/as adolescentes lo hicieron a los 6 y 12 meses.

Una vez las personas participantes del estudio amplio completaron la intervención, el equipo estadístico de nuestro grupo de trabajo hizo una selección aleatoria de 40 personas que habían completado su seguimiento de 12 meses para invitarlos/as a participar del componente cualitativo. Esta selección incluyó 20 personas del grupo control y 20 del grupo de intervención. Con esta selección procedimos a contactar a las personas vía telefónica para realizar las entrevistas para explorar los retos y desafíos que confrontaron los padres y las madres para acceder de forma remota el módulo en línea de *Cuidalos*. Las primeras 23 personas que aceptaron la invitación a las entrevistas pasaron a formar parte de la muestra del estudio cualitativo que se describe en este artículo.

#### Análisis

El análisis del componente cualitativo aquí reportado se realizó de la siguiente manera. Las audiograbaciones de las entrevistas fueron transcritas por miembros del equipo. Las transcripciones fueron revisadas a la luz

de las grabaciones originales para asegurar su calidad. Nuestro equipo hizo un análisis de contenido para identificar las categorías temáticas más comunes que emanaron de las entrevistas (López Noguero, 2002). El análisis fue realizado por una cantidad impar de miembros del equipo para así dilucidar controversias sobre las codificaciones de los textos en categorías particulares. Una vez el

equipo llegó a acuerdos sobre las codificaciones, estas fueron entradas al programa Nvivo (versión 10) para hacer un análisis cualitativo (Cáceres, 2003). Este proceso permitió una constante discusión de los temas identificados por miembros del equipo de trabajo. A continuación, esbozamos las categorías que emanaron del análisis y sus descripciones (Ver tabla 2).

TABLA 2.  
Descripción de las categorías.

Categorías	Descripción
Categoría 1: Percepción de impacto del módulo en la relación entre padre/madre y adolescente	Esta categoría recoge las verbalizaciones de los/las padres/madres sobre cómo se sintieron con la información provista por el módulo, lo que aprendieron y cómo lo han puesto en práctica.
Categoría 2: Comunicación entre el equipo de investigación y los/las padres/madres	Se incluyen expresiones sobre las formas más efectivas e inefectivas para lograr la comunicación entre el equipo de investigación y los/as participantes.
Categoría 3: Plataforma para acceso al módulo	Esta categoría agrupa las experiencias de los/as participantes con el uso de computadoras y métodos alternativos para acceder el módulo (ej. teléfonos inteligentes).
Categoría 4: Asistencia para completar el módulo	Esta categoría contiene verbalizaciones sobre la importancia del apoyo del personal en los centros de reclutamiento para facilitar el proceso de acceso al módulo.
Categoría 5: Acceso al módulo a distancia	Esta categoría recoge asuntos relacionados con el acceso al módulo desde sus hogares, luego de hacerlo la primera vez con el equipo de investigación en el centro de reclutamiento.
Categoría 6: Cambios al módulo para futuras implementaciones	Esta categoría recoge las recomendaciones de los/as participantes para mejorar el módulo y el proceso de implementación.

## RESULTADOS

De las entrevistas realizadas surgieron seis categorías principales: 1) percepción de impacto del módulo en la relación entre padre/madre y adolescente, 2) comunicación entre el equipo de investigación y los/las padres/madres, 3) plataforma para acceso al módulo, 4) asistencia para completar el módulo, 5) acceso al módulo a distancia y 6) cambios al módulo para futuras

implementaciones. A continuación, discutimos cada una de estas categorías individualmente.

Categoría 1: Percepción de impacto del módulo en relación padre/madre y adolescente

Esta categoría recoge las verbalizaciones de los/las padres/madres sobre cómo se sintieron con la información provista por el módulo, lo que aprendieron y cómo lo habían puesto en práctica.

*P: "Pues, fue una experiencia muy buena, enriquecedora y que de verdad ofrece las herramientas necesarias para poder tratar ese tema con tu hijo". (E8)<sup>1</sup>*

*P: "Sí, pude hablar mejor con mi hija, que ella me hablara mejor, tú sabes, expresarnos mejor entre las dos". (E7)*

*P: "Pues, eso mismo que sea... que te borra los mitos esos que uno tiene que te lleva... Que tú puedas, este, entablar una conversación más, más eficiente, más de más entendimiento". (C15)*

*P: "Pues porque ahí unas preguntitas que ahí uno se pone a pensar que si lo estoy haciendo o no lo estoy haciendo y ahí se aprende". (C14)*

Categoría 2: Comunicación entre el equipo de investigación y los/las padres/madres

Las siguientes verbalizaciones muestran las formas preferidas por los/las participantes para comunicarse con el equipo de investigación (ej. llamada telefónica). Además, se mencionan los métodos menos efectivos para lograr la comunicación entre el equipo y los/as participantes (ej. medio impreso, carta). Uno de los métodos que mejor funcionó fue comunicarnos por teléfono.

*E: O sea, ¿que preferiría que lo llamáramos y nos viéramos?*

*P: "Sí, al hablar yo rápido ponía en el celular tal día y ponía la fecha y la hora para que me lo acordará a mí". (E9)*

*E: ¿Por qué preferiría una llamada?*

*P: "Ay, porque es más, no sé lo encuentro como que un-, como una conversación. No, porque un email puede ser leerlo y ya, se me puede olvidar o qué sé yo". (C16)*

Por otro lado, el material impreso entregado al comienzo de la intervención y las cartas enviadas como recordatorio mostraron ser poco efectivas para lograr la comunicación entre el equipo y los/las participantes.

*E: ¿Y el bultito que le entregaron, el color negro? ¿Usted verificó los papeles?*

*P: "A pues te voy a ser sincera, es que uno dice que lo va a hacer y se va pa' la casa y cuando viene a darse cuenta, ha pasado el tiempo". (E9)*

*P: "Bueno, este, pues no sé a través de los emails. No sé, alguna cuenta de internet, quizás, porque creo que a través del medio escrito no sea tan factible porque hoy en día ya nadie escribe como tal, a menos que no sea en un celular o una computadora. O sea, me refiero a través de cartas ya casi nadie lee. Casi todo el mundo es cibernético". (E10)*

Categoría 3: Plataforma para acceder al módulo

En esta categoría se discute el uso de las computadoras como medio para acceder el módulo, ya sea desde su hogar o desde los centros de reclutamiento. Asimismo, se incluyen algunas expresiones respecto al uso de plataformas alternativas, como los teléfonos inteligentes.

*P: "Seguro, seguro porque así en algún momento dado que uno no pueda asistir, pues, en un momentito en el hogar uno lo puede leer o participar también". (E10)*

<sup>1</sup> Los paréntesis que acompañan cada verbalización corresponden al grupo al que pertenecía el participante en la intervención: E= grupo experimental y C=grupo control, y al número de la entrevista. Las frases acompañadas con E responden al entrevistador/a y aquellas con P a la persona participante.



P: *“Eh, acuérdate que en la computadora, pues uno lo ve, quizás, más grande, se puede sentar con más calma desde tu casa. A veces, pues, con el celular, uno no está en el sitio adecuado, pero si estoy en mi casa, sí lo haría”.* (E13)

E: ¿Qué usted preferiría acceder el taller desde su celular o desde la computadora?

P: *“La computadora”.*

E: ¿Por qué?

P: *“Porque a veces en el celular el internet o algo no lo coge bien y de la computadora uno ya está más tranquilo en la casa y puede tomar su tiempo”.* (E11)

#### Categoría 4: Asistencia para completar el módulo

En esta categoría se recogen las verbalizaciones de los/as participantes sobre la importancia de contar con la ayuda del equipo de investigación. La presencia de los/as asistentes en los centros de reclutamiento les facilita el uso de la computadora y el proceso de completar el módulo, les compromete a separar un tiempo específico para esta actividad y les permite interactuar con otros/as participantes y aclarar sus dudas.

P: *“Por eso me gusta tener me- me- me ponen la computadora y yo puedo, pues, seguir el, el trabajo. Ustedes la preparan, la ponen y yo por ahí le voy dando hasta que leo todo”.* (C19)

E: ¿Qué tú preferirías, eh, tomar el taller desde tu hogar o ir personalmente a las escuelas y a los centros a verlo?

P: *“A la escuela”.*

E: ¿Por qué?

P: *“Porque me obligo a hacerlo completo ahí, sin interrupciones”.* (C23)

P: *“Pues porque ustedes traen sus computadoras ya como tal y ahí ya aparece todo lo que uno tiene que hacer”.*

E: Ok

P: *“Es más fácil para uno, digo, como para mí que yo no sé bregar con computadoras”.* (C21)

P: *“Porque ellos fueron hasta allá, al parque, porque era el lugar donde yo estaba. No me tuve que mover de allí y pude completarlo bastante rápido. Pude interactuar entonces con los recursos, con otros padres. No me perdí la práctica de mi hijo... que fue cómodo”.* (E8)

P: *“Este, a mí me gusta ir a los centros. Conmigo no hay ningún problema”.*

E: ¿Por qué?

P: *“Pues porque ahí entonces te ves con otras personas. Este, sientes el apoyo de ustedes, que ustedes están ahí también en la computadora. Pues, sabes que estás tú solita, jaja, y cualquier duda que uno tenga, pues uno le pregunta a ustedes directamente”.* (E13)

#### Categoría 5: Acceso al módulo a distancia

Las siguientes verbalizaciones abordan las situaciones que enfrentaron los/as participantes para regresar al módulo desde sus hogares luego de haberlo hecho junto a nuestro equipo en los centros. Algunos asuntos mencionados fueron que desconocían que tenían acceso continuo al módulo una vez regresaban a sus hogares.

P: *“No, nadie, nadie [me lo informó]. Tú ahora que me llamas y me dices que puedo volver [a acceder al módulo]”. (C2)*

La falta de tiempo fue otra razón.

P: *“Eh, por falta de tiempo porque, de verdad, que tengo, este, tengo 4 hijos y están todo el tiempo en diferentes actividades socioculturales después de la escuela y se me hace un poquito difícil. Termino tarde”. (C23)*

Algunos/as no tenían los recursos tecnológicos o no sabían manejar aparatos electrónicos.

P: *“En estos momentos no tengo la facilidad para entrar a verlo”.*

E: ¿A qué se refiere con facilidades?

P: *“O sea, porque ya no tengo internet, la computadora de la nena se dañó, o sea, que no tengo los medios”. (E5)*

E: ¿Tiene alguna razón por lo que decidió no hacerlo [volver a ver el módulo por su cuenta]?

P: *“No, porque pasa que yo no sé bregar mucho con internet. Yo estoy atrás en la tecnología por eso es que no he podido. Yo no sé escribir casi en eso, y como las hijas mías son las que bregan todo el tiempo con el internet ese”.*

E: Mjm.

P: *“Pues yo no, no tengo mucho acceso a eso. Yo las pongo a ellas a bregar”. (C19)*

Categoría 6: Cambios al módulo para futuras implementaciones

Esta categoría toma en cuenta las recomendaciones que los/as participantes expresaron para mejorar la experiencia con el módulo. Estos comentarios son importantes para futuras implementaciones con esta población. Los asuntos más relevantes fueron aumentar la frecuencia con la que tenían que acceder al módulo y reducir la duración de cada sesión, y variar los temas que se incluyeron.

P: *“Bueno a lo mejor más frecuente, en vez de a los tres, a los seis meses y al año. Creo que fue...Pues, a lo mejor entre medio o sea fragmentado, más seguido cada dos meses, algo así, en diferentes temas. Si fuera que, eh, verdad, el contenido de todo el proyecto tendiera que cubrir toda esa área pues que se fragmentara con más frecuencia”. (E12)*

E: ¿Hay algo más que quisiera comentarme sobre su experiencia? ¿Alguna recomendación, dudas?

P: *“Sí, que si se pudiera añadir otros temas”.*

E: “¿Cómo cuáles?”

P: *“Este, pues, cómo hablarles a ellos (adolescentes) este, en cuanto a las relaciones sexuales como algo más corto, más simple”.*

E: Ok

P: *“Este porque cuando volvíamos a entrar al módulo, este... pues a lo mejor nosotros pensábamos, que si ya habíamos contestado esa parte, que a lo mejor vendría algo nuevo, y, no, era lo mismo. Pues en diferentes partes la anterior no era la misma, la segunda no era la misma, pero era el mismo contenido”. (E11)*

E: ¿Cómo podemos hacer que este módulo sea más útil o más interesante para los padres y las madres? Ya que usted me dijo que era muy largo.

P: “Este, pues, yo creo que el tiempo porque 40 minutos uno ahí leyendo, bueno escuchando, porque...”

E: Ok

P: “Si uno quiere seguir la computadora [escuchar el audio], pues, se roba más tiempo, pero si ya uno lee... pero si es más corto como de 20 minutos”. (E11)

#### Implicaciones

Los padres y las madres de adolescentes participantes de *Cúidalos* demostraron estar ávidos/as de aprender cómo comunicarse con sus hijos/as sobre temas de salud sexual. Existen diversos métodos que se pueden usar para lograr este objetivo. Uno de ellos, es el uso de una ICW, como es *Cúidalos*, la cual en análisis preliminares de nuestro equipo de investigación sobre la intervención realizada en Puerto Rico, ha demostrado ser útil para promover la comunicación sobre temas de salud sexual. Sin embargo, el uso de una ICW, como hemos planteado, no está exento de retos para los equipos de investigadores/as. Este estudio cualitativo tuvo como propósito, precisamente, arrojar luz sobre cómo se puede mejorar el desarrollo y las implementaciones de estudios que incluyan ICW con muestras similares a la participante en *Cúidalos*, de modo que se pueda obtener mayores ventajas de la utilización de intervenciones basadas en la web o en línea.

De este componente cualitativo presentado en este artículo, se desprende que los/as entrevistados/as consideran varios puntos positivos sobre *Cúidalos*, como: 1) la utilidad de los temas que trata el módulo, 2) la preferencia de la computadora como plataforma de acceso, y 3) el

acompañamiento del equipo cuando acceden al módulo. Estos datos demuestran que los/as participantes valoraron positivamente el contenido de *Cúidalos*, por lo que esto no debería ser un inconveniente para acceder remotamente al módulo nuevamente. De igual forma, resulta interesante que tuvieran una preferencia clara sobre qué aparato tecnológico les facilita el acceso al módulo y sobre la necesidad del apoyo humano en el proceso, asunto que ha sido mencionado en estudios similares sobre otras ICW (Cowpertwait & Clarke, 2013; Spek et al., 2007; Zulman et al., 2012).

Por otro lado, los/as participantes expresaron los siguientes retos o recomendaciones: 1) pobre acceso a internet y de destrezas para trabajar con equipo tecnológico, 2) falta de tiempo para acceder al módulo, 3) considerar formas más efectivas de dar seguimiento para que accedan a distancia, 4) la inclusión de otros temas y 5) determinar una frecuencia de acceso al módulo adecuada. Estos aspectos deben ser atendidos en futuras implementaciones de *Cúidalos* y de intervenciones similares. Por ejemplo, se debe tener en cuenta el acceso a internet que tengan los/as participantes, brindar apoyo humano para ayudarlos/as en el proceso de acceso al módulo, determinar de antemano la mejor forma de comunicarse con ellos/as, incluir más subtemas relacionados a la salud sexual y discutir cuál sería la frecuencia de acceso al módulo más adecuada.

La experiencia de *Cúidalos* ha sido útil para comprender que el desarrollo e implementación de una ICW tiene implicaciones y desafíos particulares. Los equipos de investigación que contemplen utilizar una ICW, sobre todo en el contexto de Puerto Rico, deben considerar varios asuntos al desarrollar módulos educativos en línea, diseñar el método de los estudios para ponerlos a prueba y ejecutar la implementación.

## Recomendaciones

Un primer aspecto por explorar al desarrollar una ICW para un proyecto de investigación es si la población bajo estudio tiene acceso a internet y qué equipo suele usar para conectarse al ciberespacio (teléfono celular, computadora o tabletas). En Puerto Rico, la mayoría de los/as usuarios/as de internet se conectan a través de su teléfono móvil (Rivera Cruz, 2016). Entonces, es posible que el desarrollo de una aplicación para teléfonos inteligente sea una buena alternativa. Sin embargo, en esta decisión es importante considerar qué plataforma es más “amigable” para la población. En el caso de los/as adultos/as participantes de *Cuidalos*, para muchos/as era más cómodo usar la computadora tipo laptop porque podían ver mejor la pantalla. Sin embargo, para una muestra compuesta por jóvenes es posible que usar el celular sea más fácil y atractivo. En este punto, la brecha generacional, sobre todo en el uso de las nuevas tecnologías, es un punto indispensable que se debe ponderar.

De igual forma, se debe conocer cuán diestros/as son los/as potenciales participantes en el uso de internet y equipo tecnológico. Este aspecto es determinante si se pretende que interactúen con el módulo a distancia, como fue el caso de *Cuidalos*. Según expresaron los/as entrevistados/as, estos/as preferían la asistencia del equipo de investigadores/as porque les facilitaba el uso de la computadora. La presencia del equipo en los centros de reclutamiento para que los/as participantes cumplan con el seguimiento supone tener suficiente recurso humano para atender estas necesidades y un esfuerzo adicional de coordinación, que si no se considera desde el principio puede convertirse en un escollo para la implementación.

Asimismo, es indispensable saber qué método es más eficiente para comunicarse con ellos/as. En el caso de *Cuidalos*, aunque tuvieran acceso a Internet y algún tipo de equipo electrónico, no solían utilizar

el correo electrónico con frecuencia. Las llamadas telefónicas y los mensajes de textos fueron las mejores alternativas para comunicarnos con los/as participantes.

El formato y el contenido de la intervención son dos características que deben analizarse al diseñar módulos educativos. La información debe ser interesante, pertinente y concisa para captar la atención. El formato debe ser lo más interactivo y fácil de usar posible para conseguir que puedan accederlo a distancia sin mayores dificultades. En el caso de *Cuidalos*, los/as participantes entrevistados sugirieron fragmentar el contenido y aumentar la frecuencia de acceso para facilitar la comprensión de los temas y reforzar lo aprendido. Aunque pudiera parecer contradictorio ante las dificultades reportadas para tener acceso, estas observaciones apuntan a la necesidad que perciben los/as padres/madres de tener acceso continuo a información sobre salud sexual que puedan compartir con sus hijos/as.

En conclusión, el mayor desafío al desarrollar una ICW es determinar el formato adecuado para difundir un contenido relevante y útil a la población, usando una tecnología accesible en el contexto en el que se trabaja; al tiempo que se cumplen con las expectativas de la intervención o investigación para la cual fue diseñada. Esperamos que las experiencias y recomendaciones compartidas por las personas participantes en *Cuidalos* sirvan para informar el desarrollo de nuevas intervenciones para la población puertorriqueña.

## Limitaciones

Este estudio tuvo como limitación un tamaño de muestra moderado y poca participación de padres varones. Ambas limitaciones pudieran influir las respuestas provistas al obviar perspectivas de dicho sector.

REFERENCIAS

- Cáceres, P. (2003). Análisis de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82.
- Bennett, G. G., & Glasgow, R. E. (2009). The delivery of public health interventions via the Internet: Actualizing their potential. *Annual Review of Public Health*, 30(1), 273–292. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100235
- Cowpertwait, L., & Clarke, D. (2013). Effectiveness of Web-based psychological interventions for depression: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 247–268. doi: 10.1007/s11469-012-9416-z
- Cox, M. F., Scharer, K., & Clark, A. J. (2009). Development of a Web-based program to improve communication about sex. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(1), 18–25. doi: 10.1097/NCN.0b013e31818dd3c5.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e10. doi: 10.2196/jmir.8.2.e10
- Hallett, J., Maycock, B., Kypri, K., Howat, P., & Mcmanus, A. (2009). Development of a Web-based alcohol intervention for university students: Processes and challenges. *Drug and Alcohol Review*, 28(1), 31–39. doi: 10.1111/j.1465-3362.2008.00008.x
- Jacobs, R. J., Caballero, J., Ownby, R. L., & Kane, M. N. (2014). Development of a culturally appropriate computer-delivered tailored internet-based health literacy intervention for spanish-dominant hispanics living with HIV. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 103. doi: 10.1186/s12911-014-0103-9
- Johnson, A. (2012). *What parents want: Designing an interactive web-based program to improve parent-adolescent communication about sex* (Tesis no publicada). Departamento de Salud Pública: University of Pittsburgh.
- Lustria, M. L. A., Noar, S. M., Cortese, J., Van Stee, S. K., Glueckauf, R. L., & Lee, J. (2013). A meta-analysis of Web-delivered tailored health behavior change interventions. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1039–1069. doi: 10.1080/10810730.2013.768727
- Mayor, A. M., Fernández, D. M., Colón, H. M., Thomas, J. C., & Hunter-Mellado, R. F. (2008). The feasibility and acceptability of a multimedia hepatitis C prevention program for Hispanic HIV-infected persons. *Ethnicity & Disease*, 18(2 Suppl 2), S2-195–9.
- Myall, M., May, C. R., Grimmett, C., May, C. M., Calman, L., Richardson, A., & Foster, C. L. (2015). RESTORE: An exploratory trial of a Web-based intervention to enhance self-management of cancer-related fatigue: findings from a qualitative process evaluation. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(1), 94. doi: 10.1186/s12911-015-0214-y
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2008). Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of 75 randomized controlled trials, 1988 – 2007. *Preventive Medicine*, 47(1), 3–16. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.02.014.Computer-Delivered
- Prado, G., Pantin, H., Briones, E., Schwartz, S. J., Feaster, D., Huang, S., ... Szapocznik, J. (2007). A randomized controlled trial of a parent-centered intervention in preventing substance use and HIV risk behaviors in Hispanic adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 914–926. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.914
- Rivera Cruz, Y. (29 de abril de 2016). Revelan tendencias de uso en medios digitales. El Nuevo Día. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com/negocios/co>

- nsumo/nota/revelantendenciasdeusoen  
mediosdigitales-2193175/
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319. doi: 10.1017/S0033291706008944
- Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C. J., & Ronis, D. L. (2010). Testing the efficacy of a computer-based parent-adolescent sexual communication intervention for Latino parents. *Family Relations*, 59(5), 533–543. doi: 10.1111/j.1741-3729.2010.00621.x
- Wantland, D. J., Portillo, C. J., Holzemer, W. L., Slaughter, R., & McGhee, E. M. (2004). The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4), 1–19. doi: 10.2196/jmir.6.4.e40
- Zulman, D. M., Schafenacker, A., Barr, K. L. C., Moore, T., Fisher, J., McCurdy, K., ... Northouse, L. (2012). Brief report: Adapting an in-person patient-caregiver communication intervention to a tailored Web-based format. *Psychooncology*, 21(3), 336–341. doi: 10.1002/pon.1900.Brief