

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DEL SIDA**

Por

LIC. MATILDE MENDOZA SALAZAR

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad
en Materno Infantil Pediátrica**

Agosto, 1997

TM
RC607
.A26
M4
c.1

SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA

M.A.S.



1080071200

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA

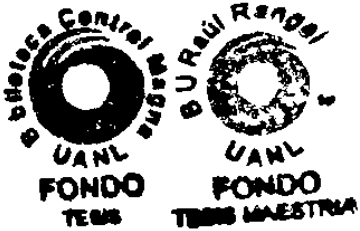
Por

LIC. MATILDE MENDOZA SALAZAR

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad
en Materno Infantil Pediátrica

Agosto, 1997

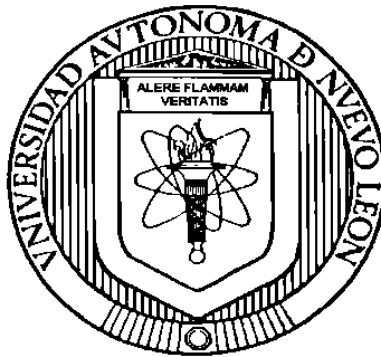
TM
RC607
.A 6
M4



0021E

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION
DEL SIDA**

Por

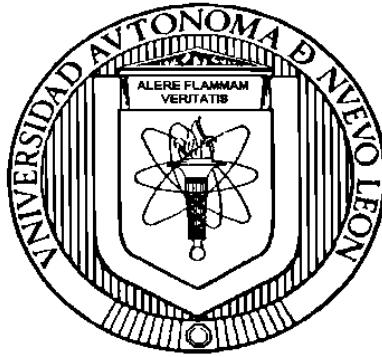
LIC. MATILDE MENDOZA SALAZAR

**Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA
EN ENFERMERIA con Especialidad en Materno Infantil
Pediátrica**

Agosto, 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION
DEL SIDA**

Por

LIC. MATILDE MENDOZA SALAZAR

Asesor

LIC. BERTHA C. SALAZAR GONZALEZ

**Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA
EN ENFERMERIA con Especialidad en Materno Infantil
Pediátrica**

Agosto, 1997

**SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCION
DEL SIDA**

Aprobación de Tesis

B. Cecilia Salazar G.

**Lic. Bertha Cecilia Salazar González MES
Asesor de tesis**

B. Cecilia Salazar G.

**Lic. Bertha Cecilia Salazar González MES
Presidente**

Velia M. Cárdenas V.

**Lic. Velia Margarita Cárdenas Villarreal ME
Secretario**

Ma del Refugio Durán L.

**Lic. María del Refugio Durán López ME
Vocal**

Magdalena Alonso Castillo

**Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo MSP
Secretario de PostGrado**

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Guadalupe Martínez de Dávila, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su preocupación de los alumnos y docentes de Enfermería que se encuentran dentro y fuera de misma.

Al personal administrativo y a todas y cada una de las maestras que me apoyaron en todo momento.

En especial a la Lic. Bertha Cecilia Salazar, que con su paciencia, conocimiento y experiencia, me ayudo a alcanzar la meta de tener el Grado de Maestría.

A la Lic. María del Refugio Durán López, por la confianza y comprensión que tuvo durante mi formación profesional.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez, por su apoyo estadístico ya que fue parte importante para la realización del presente estudio.

A mis compañeras de post grado que compartimos momentos difíciles durante la carrera.

A una gran amiga Doña Esthelita Gallegos (finada) que me ayudo muchísimo para mi superación personal y profesional.

DEDICATORIA

A DIOS : por estar siempre a mi lado, por darme la oportunidad de estar en este momento, en este lugar, por fortalecerme día a día y poder ayudar a los demás.

A MI ESPOSO: Alejandro por su paciencia constante.

A MIS PADRES : Cliscerio y Julia (finados) que siempre vivirán en mis pensamientos y sentimientos con respeto, cariño y admiración.

A MIS HIJOS: los presentes Matilde, Haydeé y Alejandro y los ausentes (finados) porque cada uno han sido y son lo más importante y valioso que he tenido en mi vida.

A MI NIETO: José Alfonso que es el más pequeño de mis tesoros, pero no menos valioso y que forma parte de mis esperanzas y mis sueños.

A MIS HERMANOS: por su preocupación y afecto.

RESUMEN

Matilde Mendoza Salazar

Fecha de Graduación: Agosto, 1997

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

**Título del Estudio: SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y
AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA**

Número de páginas: 81

**Candidato para el grado de Maestría
en Enfermería con la Especialidad en
Materno-Infantil: Pediátrica.**

Area de estudio: Enfermería Pediátrica

Propósito y Método del Estudio: Los adolescentes por sus características biopsicosociales y culturales son uno de los grupos más vulnerables de contraer el SIDA. Enfermería interesada en mantener la salud, se enfoca en la prevención del contagio de esta enfermedad, por lo que el objetivo del presente estudio fue explorar la sociocultura de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a través de dos escalas que se elaboraron y adaptaron para el mismo. El diseño fue descriptivo correlacional y transversal.

Contribuciones y Conclusiones: Se determinó la relación y la predicción entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Se aportaron dos escalas preliminares: la Sociocultura hacia el SIDA ($\alpha = .64$) y la Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH ($\alpha = .78$). La relación entre la sociocultura hacia el SIDA según la edad y su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH fue significativa ($p = .001$). La sociocultura hacia al SIDA de acuerdo al sexo y su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH también obtuvo significancia ($p = .001$). La sociocultura hacia el SIDA predice la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, igualmente la sociocultura hacia el SIDA, según el nivel de escolaridad, también predice la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, por lo que ambas hipótesis resultaron significativas ($p = .0001$).

FIRMA DEL ASESOR

B. Cecilia Salazar G.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
I.-INTRODUCCION.....	1
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1 Hipótesis.....	10
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Importancia del Estudio.....	12
1.4 Limitaciones del Estudio.....	13
1.5 Definición de Términos.....	14
II.-MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	22
2. Teoría General de Enfermería del Déficit del Autocuidado de Orem.....	22
2.1 Factores Condicionantes Básicos.....	23
2.2 Capacidad de Autocuidado.....	23
3. Investigaciones Relacionadas.....	25
III.-METODOLOGIA.....	33
3. Diseño del Estudio	33
3.1 Sujetos.....	33
3.2 Material.....	34
3.3 Procedimiento.....	35

3.4 Etica del Estudio.....	38
IV.-RESULTADOS	40
4. Datos Demográficos de la población objeto de estudio.....	40
4.1 Análisis Estadístico de las hipótesis.....	43
V.-DISCUSION.....	54
5. Conclusiones.....	61
5.1 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
APENDICE A Cédula de identificación, escala de la sociocultura hacia el SIDA y escala de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.....	70
APENDICE B Solicitud de permiso a las instituciones escolares oficiales.....	73
APENDICE C Solicitud de consentimiento a los padres de familia.....	79
APENDICE D Solicitud de permiso al adolescente.....	80
RESUMEN AUTOBIOGRAFICO.....	81

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Muestreo de la población de estudio.....	33
2	Correlación de Spearman para la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH según edad, sexo y escolaridad.....	44
3	Regresión Lineal Simple de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH a partir de la sociocultura hacia el SIDA y escolaridad.....	45
4	Consistencia interna de las escalas y subescalas	46
5	Correlación de Spearman para la sociocultura hacia el SIDA y los componentes de capacidad de autocuidado en la prevención del VIH según edad, sexo y escolaridad.....	48
6	Relación de medianas de edad, sexo y escolaridad para la capacidad de autocuidado.....	49
7	Prueba de Kruskal Wallis para la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH por edad, sexo y escolaridad.....	50
8	Prueba de Kruskal Wallis de la sociocultura hacia el SIDA para la edad, sexo y escolaridad.....	50

9	Relación de medianas de la edad, sexo y escolaridad para los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.....	51
10	Prueba de Kruskal Wallis para los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH para la edad, sexo y escolaridad.....	52
11	Prueba de Kruskal Wallis para la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH al considerar religión y asistencia a iglesia.....	53
12	Prueba de Kruskal Wallis para los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH al considerar religión y asistencia a la iglesia.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Edad de los Adolescentes.....	40
2	Escolaridad en los Adolescentes.....	41
3	Asistencia a la iglesia de los Adolescentes.....	42

CAPITULO I

INTRODUCCION

Valdespino, García y Río (1995) señalaron que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta diciembre de 1994 había registrado 1'025,073 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) en el mundo y estimó que 16 millones de personas tuvieron el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Así mismo en el mismo año se registraron 111,770 casos de SIDA en América Latina, calculándose que 1.5 millones tenían VIH y en México hasta octubre del mismo año, se reportaron 20,077 casos de SIDA (Valdespino, García, Río y Loo 1995).

México ocupó en 1994, el décimo tercer lugar a nivel mundial en cuanto al número de casos de SIDA notificados y el tercero en el continente americano. Hasta octubre del mismo año, se registraron 585 casos de SIDA en Nuevo León y se calculó que de cada caso que se reportó había de 35 a 50 personas con VIH (OMS, 1989; Cruz y Martínez, 1995).

Respecto a esta enfermedad, los adolescentes son el grupo más vulnerable, por sus características biológicas, psicológicas y sociales. El único medio que actualmente se conoce para evitar la propagación del SIDA es la educación con enfoque en la prevención, y en estrecha relación a los patrones sexuales de los

individuos (Sumano, 1994; Karen, 1993). En torno al SIDA por ser una enfermedad de transmisión sexual, de la cual en la mayoría de las veces se habla en forma oculta y con prejuicio y se construyen barreras que aumentan la dificultad en la prevención e incrementan la transmisión de esta mortal enfermedad (Mann, 1988; Benítez, 1989; O.M.S., 1989).

Se crea además, una contradicción entre la información que proporcionan los medios de comunicación respecto a las relaciones sexuales y los medios de prevención del SIDA. La televisión, el cine y las revistas presentan imágenes que sugieren placer en las relaciones sexuales, sin hablar de las enfermedades o riesgos, mientras que en las familias se transmiten mensajes de inhibición y prejuicio, que aumentan la confusión en los adolescentes respecto a estos temas (Bayer, 1994; Mann, 1994; Nodarse, 1994).

En 1989 la OMS estimó que la mitad de las personas con VIH fueron menores de 25 años (OMS, 1989). Es importante recordar que el VIH en cultivo de células se reproduce en solo algunos días o par de semanas y que el tiempo de incubación para que se desarrolle la enfermedad del SIDA es entre 2 y 8 años (Martínez y Zamora, 1992) por lo que es probable que gran parte de esta población haya contraído esta infección en la adolescencia.

Enfermería, con interés en el cuidado de la salud de los adolescentes, utiliza teorías que le proporcionan bases científicas para conocer, identificar,

analizar, emitir juicios y promover la capacidad de autocuidado en la prevención de la enfermedad en este grupo de población (Leddy y Pepper, 1989; Orem, 1993).

El SIDA es un problema de salud, que está en la realidad sociocultural actual. Es un verdadero reto para todos. Por lo antes descrito enfermería, en conjunto con las demás profesiones tiene la responsabilidad de participar en este problema y buscar soluciones para disminuir la situación actual tan alarmante y mejorar el futuro de todos (Holzemer, 1992). Una forma de contribuir a ello es mediante la investigación.

La Teoría de Orem proporciona el marco teórico conceptual que permite en el presente trabajo explorar algunas variables y factores que se relacionen con el problema del SIDA. Facilita también elaborar más alternativas que contribuyan a su solución para mantener la salud de los adolescentes .

1. Planteamiento del Problema

Los adolescentes por su curiosidad e interés sexual, inician cada vez más tempranamente las relaciones sexuales (Population Reports, 1990). Según Behrman y Nelson (1989), Whaley y Wong (1995) y Kozier, Erbb y Oliveri (1993) existe una incidencia mayor de esta actividad en este grupo en el último

decenio, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, con repercusiones negativas y hasta mortales.

En 1981 en la República Mexicana se conocieron los primeros casos de SIDA, casi todos tenían antecedentes de contactos sexuales en Estados Unidos, en la mayoría eran homosexuales varones con nivel sociocultural alto.

Posteriormente se detectó en adictos a drogas intravenosas y en hemofílicos. Hoy el SIDA afecta a todos los individuos, sin importar edad, sexo, religión o preferencias sexuales (Valdespino y cols., 1995; Cruz, 1995).

Soberón (1988) señaló dos de las medidas preventivas más importantes hacia el SIDA: el control sanitario y la educación a la comunidad. En México, el sistema educativo encuentra dificultad para abordar el tema de las relaciones y enfermedades sexuales, debido a que en el contexto sociocultural se consideran como personales e íntimas, aunque el SIDA las convierte del dominio público. Esta enfermedad refuerza prejuicios ya existentes hacia las relaciones sexuales y de las personas que la padecen (Castro, 1988, Sumano, 1994).

Algunas investigaciones que se enfocaron a la educación para la prevención del SIDA, refirieron que era necesario tomar en cuenta los diferentes factores de la sociedad y de la cultura, para realizar modificaciones en las prácticas sexuales de los individuos (Bond, 1988; Pape y Johnson 1992; Río y Uribe, 1993; Elizondo, Shutz y Baum, 1993; Valdespino y cols., 1995).

Mendoza (1996/inédito) elaboró entrevistas en la ciudad de Monterrey, N. L. que fueron hechas por dos adolescentes (informantes claves) de 15 y 19 años, a 30 adolescentes (informantes comunes) entre las edades de 13 a 19 años. Encontró que 65 por ciento no sabía qué era el VIH y este mismo porcentaje opinó que la población más vulnerable son los homosexuales y los bisexuales. Veinte por ciento cree que el SIDA tiene cura y un cinco por ciento cree que lo cura un milagro. Con respecto a la prevención del SIDA, 40 por ciento mencionó las pastillas anticonceptivas y 52 por ciento consideró el condón como medida eficaz. Los medios para obtener información hacia el SIDA fueron, 60 por ciento de la televisión, las revistas, los libros, los folletos y en un cinco por ciento de la familia.

Sepúlveda, Valdespino, García, Izazola y Rico (1988) llevaron a cabo un estudio en adolescentes mayores de 15 años y encontraron que en esta población existían conceptos correctos en cuanto a los mecanismos de transmisión del SIDA y que 92 por ciento de los participantes conocían que el SIDA se transmitía por relaciones sexuales con una persona que tuviera esta infección. Noventa y cinco por ciento refirió que compartir las jeringas y agujas que se contaminaron con VIH era otro mecanismo de transmisión del SIDA. En cuanto a las medidas preventivas para la infección del VIH, 43 por ciento de los sujetos consideró el uso del preservativo como una medida eficaz.

Leyva en 1995, realizó una investigación en estudiantes de secundarias, preparatorias oficiales y particulares, entre las edades de 13 a 18 años. Los datos más relevantes reportados fueron que los escolares de 15 a 16 años tenían nivel más alto de información sobre el SIDA al registrar 92 por ciento de respuestas correctas, que los de menor y mayor edad, en relación al SIDA y los medios de transmisión. La edad la asociaron con el uso del condón como factor de protección y encontraron que 95 por ciento de las respuestas correctas correspondían al grupo de 15 a 16 años y 90 por ciento para el grupo de 17 a 18 años. Respecto al género, el masculino tenía más respuestas correctas hacia el uso del condón, con 92 por ciento, que el femenino con 89 por ciento. En cuanto al tipo de escuela, observó que existía un nivel cognoscitivo alto en las escuelas particulares con 94 por ciento de respuestas correctas que en las escuelas no particulares con 90 por ciento.

Bond (1988) señaló en un estudio que realizó en jóvenes de 15 a 25 años que representaron 70 por ciento de la muestra de su estudio, señalaron como medidas preventivas la abstinencia sexual y la relación con una persona que no tuviera SIDA y 52 por ciento consideró a los preservativos como una barrera eficaz. El último dato coincide con lo que reportó Mendoza (1996/inédito) ya que el mismo porcentaje consideró el uso del condón como medida efectiva para prevenir el SIDA y proponen relaciones sexuales sólo con su pareja. Con

respecto al uso del condón, Goldberg, Lee, Oberle y Peterson (1989) encontraron que aumentó con el nivel educativo. En la edad y en el género observaron que el punto más alto hacia el uso del condón fue entre las mujeres de 15 a 19 años.

En la investigación que llevaron a cabo Rugiero, Bruna, Avilés, Montenegro y Bernal (1990) refirieron que los escolares con promedio de edad de 13 años, (52 por ciento) dieron un juicio moral negativo a la conducta promiscua que tenían otros adolescentes y 41 por ciento relacionó el tener varias parejas sexuales con la posibilidad de adquirir el SIDA. Cincuenta y cuatro por ciento opinó que aceptaría a un compañero (a) en el salón de clases si tuviera SIDA. Lo anterior no coincide con los hallazgos de Hess (1991) donde 59 por ciento de la muestra comentó que las personas con SIDA no deberían trabajar o estudiar y 54 por ciento indicó que les molestaría estar cerca de una persona con SIDA.

En los resultados que reportaron Vicenzi y Thiel (1992) 92 por ciento de los adolescentes creen conocer sobre el SIDA, sin embargo ese mismo porcentaje está temerosos de poder contagiarse de esta enfermedad. Ochenta y seis por ciento no sienten vergüenza hacia el uso de los condones, 90 por ciento no sienten vergüenza el discutir sobre ellos y la mitad creen que comprarlos no es vergonzoso. La mayoría de los adolescentes que fueron 98 por ciento, creen que no se molestarían si su pareja quisiera usar el condón. Setenta y cinco por ciento de los estudiantes afirmaron que ellos conocían el uso del condón, 27 por ciento

creía que los condones eran buenos para el uso de los adolescentes, 16 por ciento no estaban de acuerdo de que los condones fueran buenos para usarse y 43 por ciento creían que los condones interferían con el placer sexual. En relación con la comunicación, 83 por ciento hablaron sobre el SIDA con sus amigos y 57 por ciento con sus padres.

En 1993, Helitzer y Mercy encontraron que las abuelas o mujeres de mayor edad de su comunidad, comunicaron a las adolescentes temas respecto a su género: como cuidado, higiene y enfermedades, pero no conversaron respecto a la sexualidad, ya que la mayoría de las adolescentes comentaron enterarse sobre el sexo con sus compañeras y tres cuartas partes dijeron que les gustaría recibir ayuda para aprender a convencer a un hombre a que utilice el condón.

En otro estudio que realizaron, Walrond, Jones, Hoyos, Sounder y Ellis y (1990) en estudiantes de secundaria, encontraron que 43 por ciento comentaron que hablaron con sus amigos sobre el SIDA y 42 por ciento con sus padres; También clasificaron al SIDA 97 por ciento de los adolescentes, como una enfermedad mortal y muchos parecían inseguros en cuanto a la eficacia de las medidas protectoras contra el SIDA como la abstinencia sexual y el uso del condón. En relación a si usaron algo para protegerse contra el SIDA cuando tenían relaciones sexuales, 35 por ciento de los adolescentes reportó que siempre,

28 por ciento que a veces, y 31 por ciento que nunca. Setenta y ocho por ciento de los varones y 68 por ciento de las mujeres refirieron conocer el uso del condón.

Si bien, los aspectos biológicos son responsables en parte de las prácticas sexuales, algunos factores socioculturales como el tipo de comunicación que existe entre la familia, los amigos, la educación, la religión y otras fuentes de información como la televisión, los libros y revistas, se relacionan, moldean y determinan la sociocultura que tienen los adolescentes y se asocia a su capacidad indispensable para realizar acciones de cuidado para sí mismo con el objeto de obtener y mantener la salud y prevenir la enfermedad (Mann, 1988; Nordarse, 1994; Whaley, 1994).

Entre los factores culturales y sociales que afectan a las mujeres respecto al SIDA, son aquellos que las identifican como menos hábiles y más dependientes con respecto a los hombres. La socialización cultural no anima a las mujeres a ser asertivas o a mantener una comunicación abierta con su pareja, especialmente en temas que se consideran tabú, tales como las relaciones sexuales, el condón y su uso. Los papeles específicos de la cultura del hombre y la mujer, determinan las diferencias entre ellos (Cátala, Weiner, Weinter, Cervando y Esequiel, 1991). Por lo tanto puede influir en la capacidad de autocuidado hacia el VIH. Lo anterior es apoyado por Koniak y Brecht (1995) al reportar que las mujeres en su estudio indicaron como conducta de riesgo las prácticas sexuales sin protección, pero sólo

31 por ciento reportó que usó el condón en la última relación sexual. Vicenzi y Thiel (1992) encontraron que la aceptación hacia el uso del condón es un predictor de su uso.

Es necesario destacar que la cultura es más importante en la prevención del VIH que el conocimiento. Orem (1993) reconoce los Factores Condicionantes Básicos como la sociocultura, la edad, el sexo y el nivel de escolaridad que se asocian, determinan y predicen la capacidad de autocuidado. Por lo que el estudio consideró los Factores Condicionantes Básicos como variables importantes en la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en los adolescentes y surge la pregunta de investigación :

¿Cómo se asocia la sociocultura, edad, sexo y nivel de escolaridad de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del SIDA?

1.1 Hipótesis

H 1 La sociocultura hacia el SIDA según la edad de los adolescentes se asocia a su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

H 2 La sociocultura hacia el SIDA de acuerdo al sexo de los adolescentes se asocia a su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

H 3 La sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes predice su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

H 4 La sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes según el nivel de escolaridad predice su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

Variables Independientes: la sociocultura hacia el SIDA, edad, sexo y nivel de escolaridad.

Variable Dependiente: capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

1.2 Objetivos

General:

Explorar la sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH y determinar la relación y predicción entre estas dos variables.

Particulares:

1.- Perfilar dos escalas que permitan conocer acerca de la sociocultura del SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en la población de estudio.

- 2.- Valorar la consistencia de las escalas.
- 3.- Determinar la asociación entre la sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes y los componentes (conocimiento, operaciones estimativas y operaciones transicionales) de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH según edad, sexo y nivel de escolaridad.
- 4.-Determinar las diferencias entre la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en adolescentes así como para sus componentes por edad, sexo y nivel de escolaridad.
- 5.-Determinar las diferencias entre la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH así como en sus componentes de acuerdo a la religión y asistencia a la iglesia de los adolescentes.

1.3 Importancia del Estudio

Se determinó la relación y predicción que hay entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. El estudio aportó dos escalas preliminares, la escala de sociocultura hacia el SIDA $\alpha = .64$ y la escala de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH $\alpha = .78$, que facilitará a las enfermeras valorar la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en los adolescentes. Apoyó además dos premisas propuestas por Orem: la primera que dice que "los Factores

Condicionantes Básicos del individuo y su medio afectan el desarrollo de la capacidad de autocuidado" y la segunda que "la capacidad de autocuidado se afecta por los objetivos y las prácticas de la cultura" (Orem, 1995).

1.4 Limitaciones del Estudio

Dado que el estudio se llevó a cabo en la población de estudiantes regulares de las secundarias y preparatorias oficiales de un municipio del área metropolitana, entre las edades de 13 a 18 años, los datos sólo se podrán generalizar para ese grupo de población. Para medir las variables independientes y dependientes, se elaboraron dos escalas de las cuales partieron de entrevistas que realizaron los adolescentes a otros adolescentes, de la revisión de la literatura que se localizó y de investigaciones hechas al respecto. Para medir la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, además se adaptaron algunos reactivos de la Escala para Estimar la Capacidad de Autocuidado (EECA) de Iserberg y Evers (1993) y su traducción por Gallegos y Salazar (1995). Se elaboró la escala para medir la sociocultura del SIDA, misma que obtuvo Alpha de Cronbach de .64. Los resultados se deben tomar con reservas por ser la primera vez que se aplican.

En algunos de los adolescentes del primer año se encontró que desconocían las siglas VIH y las palabras condón y abstinencia sexual, las cuales fueron descritas, después de llenar y entregar las escalas.

1.5 Definición de Términos

Términos Conceptuales.

Factores Condicionantes Básicos. Para Orem (1995) son factores, condiciones o acontecimientos propios del individuo y de su ambiente. Tienen influencia en la capacidad de autocuidado, en el autocuidado y en otros conceptos centrales de la teoría de Orem. En estos factores se encuentran la edad cronológica, el sexo, el nivel de escolaridad y la sociocultura entre otros (Orem, 1995).

Edad Cronológica : tiempo transcurrido entre el nacimiento y los períodos sucesivos de tiempo hasta el momento actual y medida por años cumplidos (Orem, 1993).

Sociocultura a la enfermedad : para Orem (1993) son las medidas de cuidado prescritas por la cultura para las personas y sus familias, para satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico.

El nivel de escolaridad, el sexo y religión : no son descritos por Orem solo los menciona (1993).

Capacidad de Autocuidado. Habilidad necesaria que tienen los individuos para realizar acciones preventivas y mantener la salud (Orem, 1993). Que se adquieren como la capacidad estimativa y la transicional. Son operaciones de autocuidado y satisfacen los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento y el desarrollo humano, también promueven el bienestar y la salud (Orem, 1995)

- **Capacidad estimativa :** búsqueda de condiciones y factores de sí mismos y de su medio para el autocuidado por el individuo (Orem, 1993).
- **Capacidad transicional :** son juicios y decisiones acerca de lo que pueden y deben hacer los individuos (Orem, 1993).

Términos Teóricos.

Sociocultura hacia el SIDA : medidas de cuidado determinadas por las ideas que sostienen y refieren los adolescentes acerca de la transmisión y prevención del SIDA y el uso del condón y que se influyen por la comunicación de sus padres, amigos, pareja y religión.

Capacidad de Autocuidado en la prevención del VIH: habilidad necesaria que tienen los adolescentes para realizar acciones preventivas hacia la enfermedad del SIDA y para mantener la salud, en la cual se encuentra la capacidad para las

operaciones de autocuidado en la prevención del VIH y el conocimiento del SIDA.

- El conocimiento del SIDA: información que refieren los adolescentes respecto a la transmisión y prevención del SIDA, al condón y su uso.
- Las operaciones de autocuidado en la prevención del VIH para este estudio fueron las capacidades estimativas y las transicionales

Indicadores Empíricos.

Edad: años cumplidos expresado por los adolescentes.

Sexo: masculino o femenino.

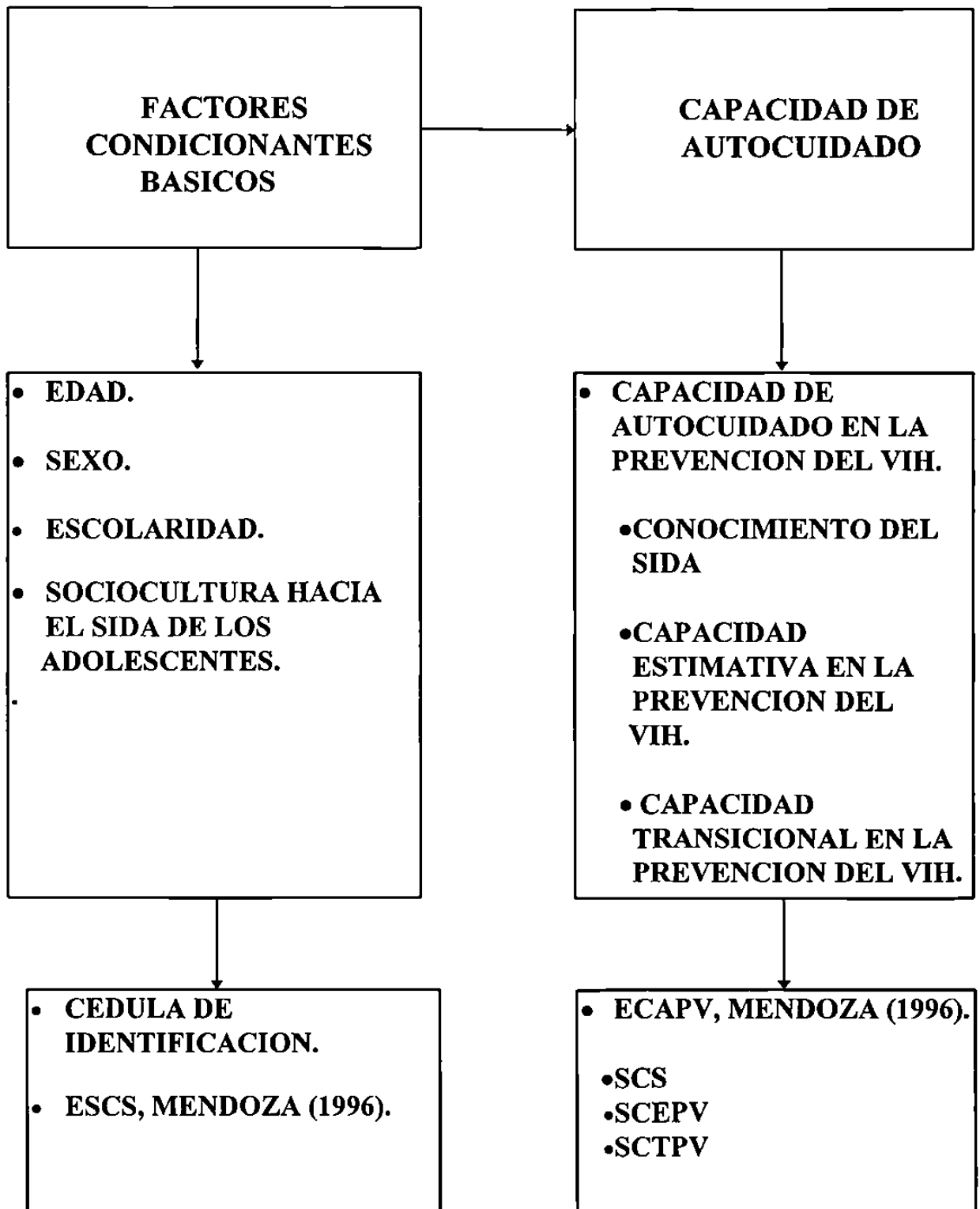
Religión: católica y otras.

Escolaridad: grado escolar que cursa al momento de la entrevista.

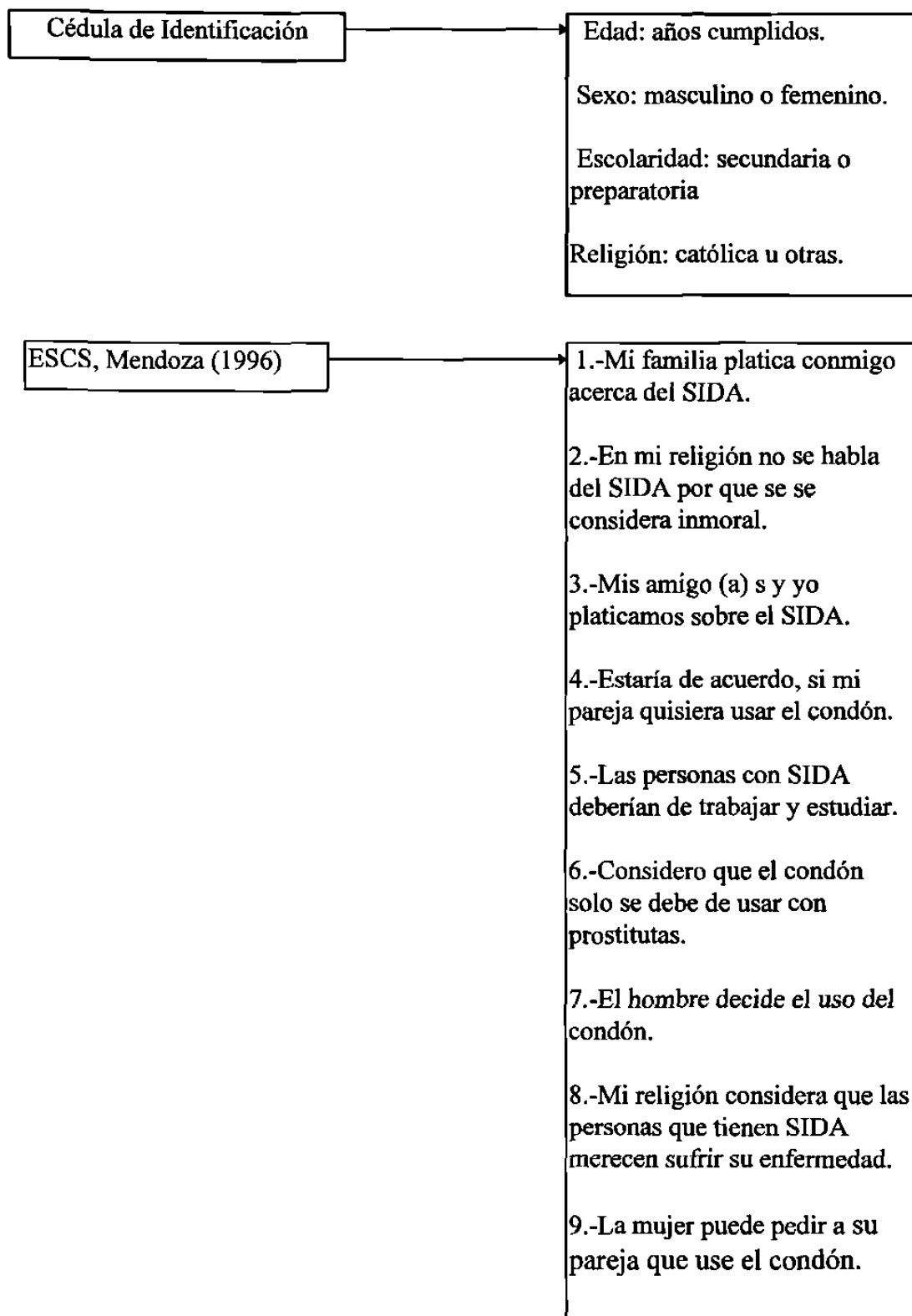
Sociocultura hacia el SIDA: medida por la Escala de la Sociocultura del SIDA (ESCS) (Mendoza, 1996).

Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH: medida por la Escala de la Capacidad de Autocuidado en la Prevención del VIH adaptada (ECAPV) (Mendoza, 1996).

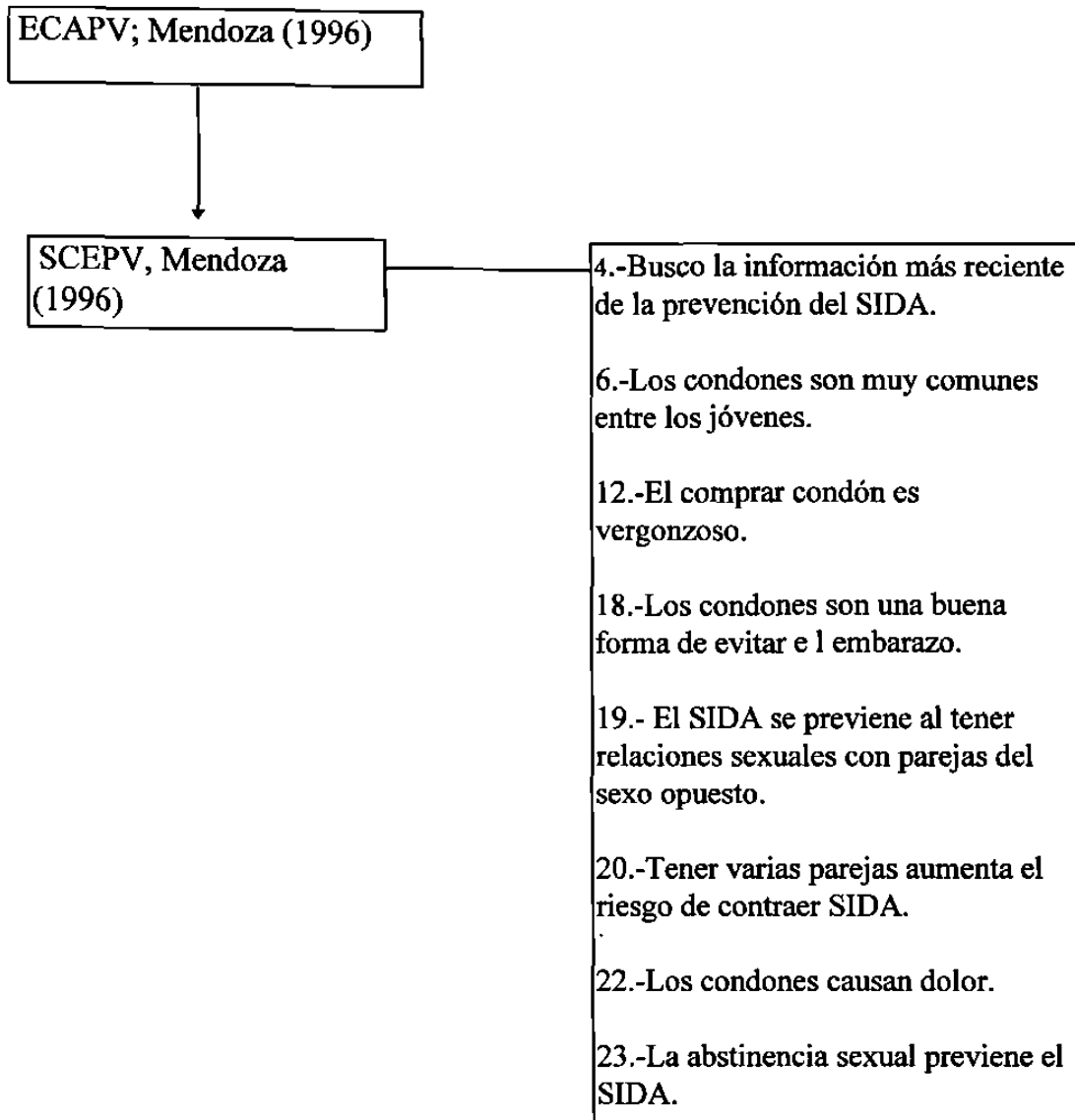
**MARCO CONCEPTUAL TEORICO E INDICADORES EMPIRICOS
DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO, MENDOZA (1996)**



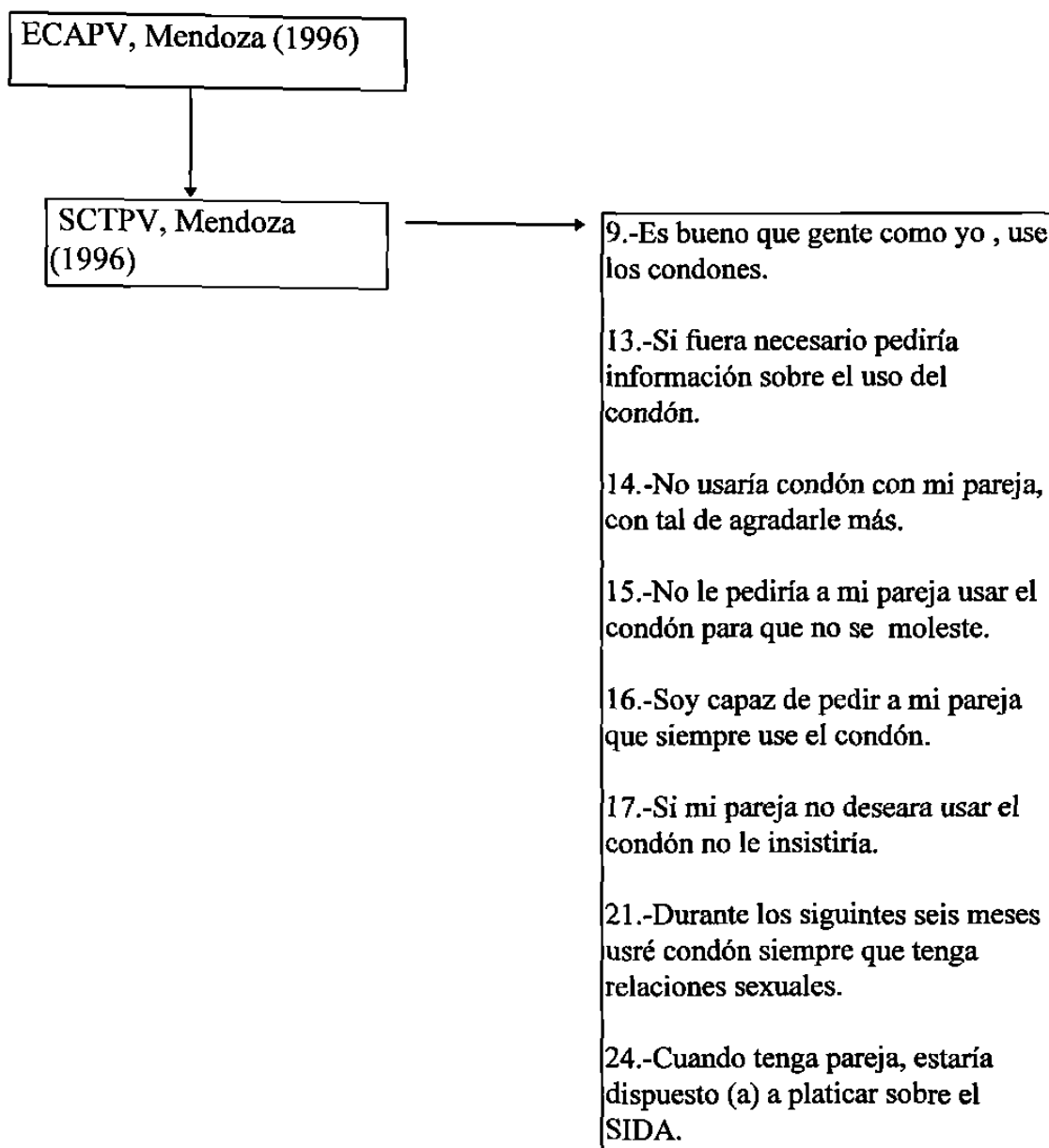
INDICADORES EMPIRICOS DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES



INDICADORES EMPIRICOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE



INDICADORES EMPIRICOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

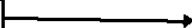


INDICADORES EMPIRICOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

ECAPV, Mendoza(1996)



SCS, Mendoza, (1996)



- 1.-El virus del VIH es trasmisor del SIDA.
- 2.-El SIDA es una enfermedad contagiosa y mortal.
- 3.-El SIDA no respeta edad, sexo o clase social.
- 5.-El uso del condón protege del SIDA.
- 7.-Los condones me protegen de enfermedades de transmisión sexual.
- 8.-Los condones son fáciles de usar.
- 10.-Los condones te mantienen limpio durante la relación sexual.
- 11.-El condón es unicamente el medio para evitar el embarazo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2. La Teoría General de Enfermería del Déficit del Autocuidado de Orem

Las teorías generales estructuran el conocimiento, proporcionan un soporte para su organización, análisis y desarrollo. La teoría de Enfermería del Déficit Autocuidado de Orem es una teoría general, que sintetiza tres teorías: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Cada una de estas teorías tiene un concepto central, premisas y proposiciones, también factores y dimensiones (Orem, 1993).

El marco conceptual de la teoría General de Enfermería de Orem está compuesto por seis conceptos centrales que son: Autocuidado, Agencia de Autocuidado, Demanda de Autocuidado Terapéutico, Deficiencia de Autocuidado, Agencia de Enfermería y los Sistemas de Enfermería, además de un concepto periférico llamado Factores Condicionantes Básicos. Los primeros cuatro de estos conceptos están orientados a las personas que necesitan de enfermería y los conceptos centrales restantes a Enfermería (Orem, 1995).

Las premisas de la teoría de Orem que apoyan el presente estudio son:

A.- Los Factores Condicionantes Básicos del individuo y su medio afectan el desarrollo de la capacidad de autocuidado (Orem, 1993).

B.- La Capacidad de Autocuidado se afecta por los objetivos y las prácticas que se derivan de la cultura (Orem, 1993).

2.1 Factores Condicionantes Básicos

Orem (1995) los describe como factores, condiciones o acontecimientos propios del individuo y de su ambiente, que tienen influencia en la agencia de autocuidado, el autocuidado y el déficit de autocuidado. Los agrupa en tres factores y varias dimensiones: 1.- Los factores descriptivos: a) edad, b) sexo y c) estado de desarrollo 2.- Los factores relacionados a los individuos con su familia y grupos socioculturales: a) orientación sociocultural y b) sistema familiar 3.- Los factores que describen a los individuos: a) estado de salud, b) sistema de salud, c) patrones de vida, d) ambiente y e) disponibilidad y adecuación de los recursos (Orem, 1993).

2.2 La Capacidad de Autocuidado

La capacidad de autocuidado, es una estructura que consiste en cuatro tipos de capacidades, que son las más fundamentales como son la sensación, la percepción, la memoria y la orientación. Las que siguen en orden de importancia

son las capacidades habilitadoras llamadas componentes de poder, entre las cuales se encuentran las habilidades de autocuidado, la evaluación de la salud, la energía para el autocuidado y el conocimiento del autocuidado. Las capacidades inmediatas son las capacidades para las operaciones y son las estimativas, transicionales y productivas del autocuidado, éstas son específicas para realizar el autocuidado a nivel terapéutico. Las operaciones estimativas son operaciones de investigación que buscan conocimiento con el objeto de conocer y comprender *qué es, qué puede y debería hacerse con respecto al cuidado de uno mismo*. Las operaciones transicionales son acciones de reflexión, juicio y decisión con respecto al autocuidado, con base en lo que sabe el individuo sobre la situación de autocuidado, en sus experiencias y sus conocimientos sobre los requisitos de autocuidado para satisfacerlos (Hartweg, 1989; Orem, 1993).

Los factores individuales de la edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural determinan el alcance de la capacidad de autocuidado. El agente del autocuidado está abierto a elementos socioculturales en lo que respecta a los requisitos de autocuidado conocidos y *la forma de satisfacerlos*. Algunos de estos elementos son los requisitos y medidas de cuidados conocidos que han sido integrados en la sociocultura en general (Orem, 1993).

Los requisitos de autocuidado. Según Orem (1995) son los propósitos a ser alcanzados a través de las acciones o prácticas de autocuidado y los describe

como que son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de la vida. Los requisitos de autocuidado se asocian al proceso de vida, al mantenimiento de la integridad de la estructura, al funcionamiento y al bienestar general. Estos requisitos de autocuidado son los universales, de desarrollo y desviación de la conducta.

Los requisitos universales son: el aporte de suficiente de aire, agua, alimentos y otros. Este grupo de acciones propone emprender medidas de acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir a situaciones peligrosas y apartarse o protegerse uno mismo de éstas, cuando el peligro no se puede eliminar (Orem, 1995). En este caso el uso del condón, el tener una pareja sexual o la abstinencia sexual son medidas preventivas.

3. Investigaciones Relacionadas

En las investigaciones que ha realizado enfermería, se encuentra la de McCaleb y Edgil (1994) que estudio adolescentes de 15 a 16 años, que asistían a la preparatoria en un medio rural del sur de Estados Unidos. Los propósitos fueron los siguientes: describir las prácticas de autocuidado en adolescentes saludables y determinar si existía alguna relación en estas prácticas de autocuidado y las covariables Autoconcepto y los Factores Condicionantes Básicos. Los indicadores para la variable Factores Condicionantes Básicos

fueron: edad, sexo, estado de salud, características familiares y características socioculturales. La operacionalización de las características socioculturales se llevó a cabo mediante preguntas respecto al nivel de escolaridad, asistencia a la iglesia y pertenencia a programas de asistencia alimenticia por parte de los adolescentes y ocupación, nivel de escolaridad y raza de los padres. El análisis de regresión múltiple de las variables: autoconcepto, raza, asistir a la iglesia y pertenecer a programas de alimentación fueron significativas ($p=.001$) y predictoras de las prácticas de autocuidado.

En otra investigación que realizaron Kudakwashe y Andrews (1995) en adolescentes de preparatorias entre las edades de 13 a 18 años, operacionalizaron la orientación sociocultural con los siguientes indicadores: el apoyo emocional familiar, el apoyo emocional de los amigos y el ingreso económico. Al correlacionar el apoyo emocional de la familia ($r=0.48$, $p<0.001$) y el apoyo emocional de los amigos ($r=0.43$, $p<0.001$) con la capacidad de autocuidado resultaron significativas.

Sellers, McGraw y McKineay (1994) evaluaron un programa de prevención del VIH en adolescentes, el cual no aportó evidencia en que la disponibilidad de condones incrementa la actividad sexual o promueva la promiscuidad. El grupo de hombres con intervención tuvieron menos posibilidades de volverse sexualmente activos con la distribución y promoción de

condones que el grupo de hombres de comparación ($p=0.011$). Para las mujeres con intervención no incrementó las posibilidades de volverse más activas sexualmente que el grupo de comparación ($p=0.692$).

Cole y Slocumb (1995) encontraron correlación significativa en adolescentes y jóvenes, entre las opiniones favorables hacia los condones y las relaciones sexuales seguras. Relacionaron las conductas sexuales seguras con el locus de control de salud interno ($r=0.16$, $p<.05$) y las actitudes favorables hacia el condón ($r=0.38$, $p<.01$).

En los estudiantes de preparatorias públicas, con una media de 16 años de edad, Heather, Vaughan, Madeline, Fish, Kaseny y Cohall (1994) reportaron que la edad resultó ser un indicador para medir el índice de las acciones que realizaron hacia el SIDA, al asociarlas con las prácticas de riesgo al SIDA. Los estudiantes mayores mostraron más probabilidad de estar en las categorías de más alto de riesgo que los estudiantes más jóvenes ($p<0.05$). Tres quintas partes de los hombres y un cuarto de las mujeres, creyeron que los adolescentes de su edad deberían tener relaciones sexuales. La mayor proporción de los estudiantes varones no estuvieron seguros de efectuar ciertas prácticas de cuidado esenciales para la prevención efectiva del SIDA.

Low et al., (1992) encontraron en sujetos de 16 años a más, que 39 por ciento de los hombres se consideraron en mayor riesgo de contraer SIDA, con

respecto a las mujeres que fueron 20 por ciento de la muestra. Aunque 89 por ciento de los que se entrevistaron, manifestaron que los condones pueden prevenir el SIDA, con respecto a los datos de su uso fueron que, 24 por ciento señaló que usó condones al menos una vez y de éste porcentaje 3.9 por ciento eran mujeres. Es de llamar la atención que 72 por ciento usaron condones como anticonceptivos y 54 por ciento lo usaron para evitar enfermedades de transmisión sexual. El hecho para no usar el condón fue descrito por 55 por ciento, no considerarse en riesgo, 19 por ciento tener una pareja sexual y 16 por ciento no relacionarse con prostitutas. Treinta y uno por ciento mencionó características de los condones y los describen como antinaturales, antihigiénicos, que reducen el placer sexual y que no es correcto usarlos, pero ninguna persona mencionó razones religiosas.

La información y las opiniones acerca de la transmisión y prevención del SIDA en los adolescentes las estudiaron Egger et al., (1994) y sus resultados coincidieron con las investigaciones de Hess (1991) y Walrond y col. (1993). Egger et al., (1994) mencionaron que los varones obtuvieron mayor información y opinión más favorable que las mujeres en cuanto al uso de los condones como medio para la prevención del SIDA ($p=0.0001$). La selección cuidadosa de los compañeros sexuales la refirieron en menor porcentaje los varones 15 por ciento, que las mujeres 33 por ciento ($p=0.09$). Con respecto hacia el uso de los

condones los hombres comentaron que los usarían al relacionarse con prostitutas y las mujeres los usarían como anticonceptivos.

Shoop y Philip (1994) estudiaron los efectos de la comunicación acerca del SIDA en relación con la conducta sexual en los adolescentes de 15 a 18 años. Encontraron que 56 por ciento tenían relación heterosexual y que 22 por ciento reportó usar siempre un condón, 36 por ciento a veces y 42 por ciento nunca. El hablar con sus padres acerca de las enfermedades sexuales, lo refirió 76 por ciento y tratar el tema sobre el riesgo de contraer el SIDA por el 53 por ciento. Noventa y uno por ciento de los adolescentes concordaron que los condones proporcionan alguna protección contra el virus del SIDA. Las variables capacidad para comunicarse con una pareja acerca del SIDA, conocimiento del SIDA y uso del condón obtuvieron significancia ($p=0.001$). Los adolescentes que reportaron mayor capacidad para comunicarse con su pareja acerca del SIDA, tiene 4.5 veces mayor la probabilidad de usar condones por lo menos ocasionalmente. Para los adolescentes que fueron incapaces de comunicarse con su pareja acerca del SIDA fue de 0.47 la posibilidad de usar ocasionalmente el condón. Los adolescentes que se sienten capaces de comunicarse acerca del SIDA con sus parejas tienen 10.17 veces mayor probabilidad de usar condones por lo menos ocasionalmente que los adolescentes que no la tienen. Los adolescentes que reportaron hablar sobre aspectos sexuales con sus padres tienen 7.45 veces mayor probabilidad de

sentirse capaces de comunicarse con su pareja acerca del SIDA, que aquellos que no han tenido esta comunicación ($p=0.005$).

Casique (1996/inédito) reportó en adolescentes correlación significativa positiva entre las actitudes frente al SIDA y los conocimientos del SIDA ($r_s=0.2279$, $p=0.0021$). La variable conocimientos del SIDA presentó dos indicadores que influyeron significativamente en esta variable, los cuales fueron escolaridad ($X^2=9.22$, gl 2, $p=0.0002$) y medio de información ($X^2=2.25$, gl 3, $p=0.0849$). En el indicador escolaridad encontró que las medias más altas correspondían al conocimiento del SIDA, el nivel más alto fue para la preparatoria ($M=90.17$), la secundaria ($M=75.76$) y la primaria ($M=69.02$). En lo que se refiere al indicador escolaridad encontró que la actitud frente al SIDA, los valores más altos para las medias correspondían a los niveles más altos de escolaridad, la preparatoria ($M=65.3$), la secundaria ($M=61.77$) y la primaria obtuvo ($M=60.86$). Para el indicador sexo en la variable conocimiento del SIDA encontró que la media para el sexo femenino fue ($M=79.92$) y para el masculino ($M=76$). El género en la variable actitudes frente al SIDA reportó que los hombres tenían ($M=64.38$) y las mujeres ($M=61.12$).

En un estudio hecho por Holtzman, Lowry, Kann, Collins y Kolb (1994) en los estudiantes del bachillerato de los Estados Unidos, Puerto Rico e Islas Vírgenes, examinaron la prevalencia de los orígenes de la información en relación

con el VIH y señalaron que los adolescentes escolares de ambos sexos, sabían donde obtener buena información, acerca de la infección del SIDA/VIH. En contradicción con Egger, et al (1994) Holtzman y otros (1994) encontraron que los niveles bajos de conocimientos del VIH, pertenecer al sexo masculino y estar en un grupo de mayor edad, se asociaron significativamente con el hecho de haber tenido dos o más parejas sexuales ($p < 0.05$).

Gemmott y Gemmott III (1992) reportan que 72.4 por ciento de los adolescentes comentaron, que tuvieron relaciones heterosexuales en los últimos tres meses. Señaló 19.4 por ciento de los adolescentes que nunca usaron condones y 29.2 por ciento que los usó siempre. Las mujeres creyeron más fuertemente que los condones no interfieren con el placer sexual, $F(1,108) = 40.91$ ($p < 0.0001$), además que sus parejas sexuales apoyarían el uso del condón, con $F(1,107) = 6.70$ ($p < 0.01$) y que los condones previenen el embarazo, ETS y el SIDA, $F(1,107) = 10.34$ ($p < 0.002$). Al utilizar las correlaciones de Pearson, encontraron que las participantes que tuvieron mayores incrementos en la autoeficacia, $r(105) = .29$ ($p < 0.002$) evidenciaron mayores incrementos en las intenciones del uso del condón que las demás adolescentes participantes. Además los incrementos en las expectativas de los resultados hedonistas, $r(105) = 0.23$ ($p < 0.02$) en relación con el apoyo de su pareja para el uso del condón, $r(105) = 0.26$ ($p < 0.01$) predijeron incrementos en las intenciones del uso del condón. Sin

embargo ni los incrementos en las expectativas de los resultados que se relacionaron con la prevención específica, $r(104)$ ($p=0.01$), ni los incrementos en el conocimiento general del SIDA, $r(104)$ ($p=0.05$), predijeron intenciones en el incremento para el uso del condón.

De las investigaciones anteriores se puede inferir que para promover la prevención hacia el SIDA, enfocándose en la capacidad de autocuidado del adolescente, es necesario tomar en cuenta los Factores Condicionantes Básicos como la sociocultura, la edad, el sexo y nivel de escolaridad de los mismos, ya que sería una estrategia más en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y especialmente del SIDA y se hace necesario conocerlos en nuestro medio.

No se localizó ningún estudio bajo el enfoque de Orem en el que se operacionalizen los Factores Condicionantes Básicos como el presente, sin embargo las proposiciones de la teorista sustentan las hipótesis de investigación.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3. Diseño del Estudio

Fue descriptivo, correlacional y transversal (Polít y Hungler, 1991, 1994).

3.1 Sujetos

La población total de los adolescentes objeto de estudio fueron 3,541. La muestra aleatoria estratificada proporcional fue para las secundarias de 329 estudiantes y para las preparatorias de 311. Con nivel de significancia de $\alpha = .05$ y error de estimación de .05 (Tabla N° 1).

TABLA N° 1

MUESTREO DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Secundarias	Población	Muestra
A (turno matutino)	810	122
B (turno matutino)	541	82
C (turno matutino)	531	80
D (turno matutino)	300	45
	N₁ = 2182	n₁ = 329
Preparatorias		
E (turno matutino)	533	118
F (turno vespertino)	509	113
G (turno vespertino)	317	80
	N₂ = 1359	n₂ = 311

Criterios de selección

Inclusión: Adolescentes entre 13 y 18 años de edad. Estudiantes regulares de las secundarias y preparatorias oficiales del Municipio Santa Catarina, N.L. Ambos sexos. Participación voluntaria.

3.2 Material

Para la recolección de los datos, se elaboró la Escala para la Sociocultura del SIDA (ESCS) Mendoza (1996) y la Escala para la Capacidad de Autocuidado en la Prevención del HIV (ECAPV) Mendoza (1996). Para la ECAPV se adaptaron algunos reactivos de la Escala para Estimar la Capacidad de Autocuidado (ECCA) de Iserberg y Evers (1993). La ECAPV se formó por tres subescalas: conocimiento del SIDA (SCS), capacidad estimativa en la prevención al VIH (SCEPV) y la capacidad transicional en la prevención del VIH (SCTPV). Ambas escalas se midieron con el tipo Likert de cinco puntos que van de muy de acuerdo a nada de acuerdo.

En la prueba piloto la escala ESCS tuvo 12 reactivos y la escala ECAPV 24 reactivos, que estaban distribuidos en tres subescalas escalas, la SCS con 7 reactivos, SCEPV con 9 reactivos y SCTPV con 8 reactivos.

Después del análisis factorial de los datos de la prueba piloto, se eliminaron en la ESCS las preguntas: el SIDA es un castigo de dios, el usar el

condón significa que no se confía en la pareja, con un milagro se puede curar el SIDA, mi familia considera que los adolescentes deben tener abstinencia sexual. Se modificaron en la misma subescala las siguientes preguntas: yo me sentiría mal, si mi pareja quisiera usar el condón por estaría de acuerdo, si mi pareja quisiera usar el condón. Mis amigo(a)s y yo creemos que el condón solo se debe de usar con prostitutas por considero que el condón solo se debe de usar con prostitutas. Entre mis amigos el hombre decide el uso del condón por el hombre decide el uso del condón. Entre mis amigos, la mujer puede pedir a su pareja que use el condón por la mujer puede pedir a su pareja que use el condón y se agregó mis amigo (a)s y yo platicamos sobre el SIDA.

En la ECAPV se eliminaron las siguientes preguntas: tengo miedo de contraer el SIDA, los condones no son muy caros, los condones son del uso masculino, los condones son molestos, el uso del condón disminuye el placer sexual, no discuto con mi pareja sobre el uso del condón por que es vergonzoso y cuando mi salud se ve en peligro no soy capaz de buscar información. Se agregó la pregunta cuando tenga pareja estaría dispuesto (a) a platicar sobre el SIDA.

3.3 Procedimiento

Se eligió por conveniencia el Municipio de Santa Catarina, Nuevo León para el levantamiento de la información. El marco muestral fueron las listas

oficiales de todas las escuelas secundarias y preparatorias que proporcionó la Secretaría de Educación Pública del Estado de Nuevo León de 1996. Se seleccionó al azar cinco secundarias (en una de ellas se negaron a participar) y tres preparatorias mediante tablas de números aleatorios. Como ya se mencionó el tipo muestra fue aleatoria estratificada con asignación proporcional, para la selección del número de los sujetos de cada secundaria y preparatoria. De acuerdo a la proporción correspondiente de adolescentes para cada escuela, se seleccionó al azar grupos para cada nivel escolar después de conocer el total y distribución de alumnos por grupo y año escolar. Finalmente los individuos también se seleccionaron al azar para la aplicación de los instrumentos. En una de las preparatorias, sólo se aplicó en los adolescentes del tercer semestre, por la ausencia de los del primer semestre ya que se encontraban de vacaciones.

A los directivos de las escuelas, padres de familia y alumnos se les solicitó autorización para realizar el estudio, informándoles de la investigación y sus objetivos. Hubo aplicación de una prueba piloto de 30 adolescentes, la constituyeron 15 alumnos de una secundaria y 15 de una preparatoria, con características similares a la muestra de estudio. Las escalas fueron autoaplicables y el tiempo de contestación de 20 minutos.

Para la recolección de los datos de la muestra primero se dio orientación de la aplicación de las escalas a dos colaboradores, con indicaciones claras de los

critérios que se iban a utilizar. La autora del estudio después hizo una demostración, la cual consistió en la aplicación de las escalas a un grupo de primero, segundo y tercer año de secundaria, para reforzar las indicaciones verbales que se les había dado con anterioridad a los colaboradores y que seguirían posteriormente con los estudiantes. La metodología consistió en presentación personal, mención del propósito de la investigación, solicitud del permiso tanto del padre como del adolescente y proporcionar las indicaciones para contestar las escalas. Después de contestar los adolescentes las escalas, se les respondieron preguntas respecto al SIDA y de algunos medios para su prevención que desconocían. Segundo se agruparon las encuestas por escuela y número total de acuerdo al muestreo y se les asignó un número progresivo, con el propósito de facilitar su futura codificación, captura y corrección en los paquetes estadísticos y tercero se llevó a cabo su aplicación.

El día de la recolección de los datos, se organizó en conjunto con los coordinadores académicos la contestación de las escalas por los escolares. Después en cada una de las escuelas se revisaron que estuvieran completas y al detectar datos faltantes se localizaron a los adolescente para que terminarán de responder.

Para el análisis de la información, se utilizó los paquetes estadísticos SPSS (Statistical Package For the Social Science) y SPSS (Statistical Analysis System); para

la elaboración de la tesis y sus gráficas, se empleo el paquete Microsoft Word y Microsoft Graph. Se consideró que a mayor puntaje en las escalas, mayor sociocultura y mayor capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Los valores de los reactivos negativos se invirtieron.

Las variables demográficas se describieron con frecuencias y proporciones. Las variables categóricas se relacionaron con el coeficiente de Spearman. Para las diferencias de medianas se determinó con la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH según la edad, sexo y nivel de escolaridad así como para la religión y asistencia a la iglesia.

3.4 Etica del Estudio

En apego al artículo 17 en la fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud (1987) en materia de investigación para la salud, el presente estudio fue sin riesgo para los participantes, ya que la obtención de los datos era a través de la aplicación de dos escalas autodirigidas para conocer su opinión.

Se solicitó por escrito permiso a los directivos de las instituciones escolares que se seleccionaron. Se pidió la autorización de los padres de los adolescentes para el estudio, excepción de los escolares de 18 años y el consentimiento de todos ellos para participar. Además, para proteger la privacidad individual e

institucional se hizo el reporte en el anonimato y cumplir con lo dispuesto en el artículo 21 fracción VII, del antes descrito reglamento.

CAPITULO IV

La proporción de la muestra por género resultó casi equitativa, ya que el masculino fue 310 (48 por ciento) y el femenino 330 (52 por ciento).

RESULTADOS

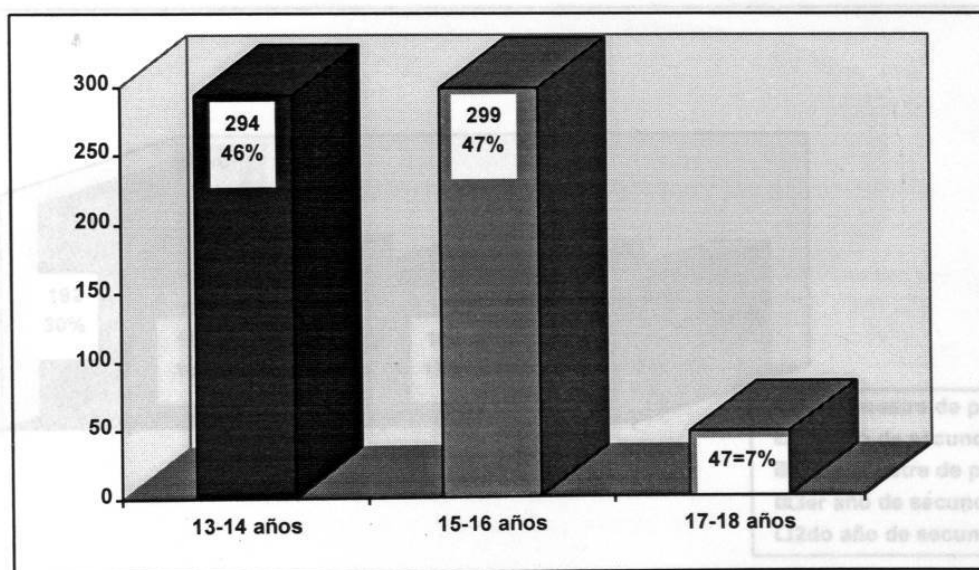
De las escuelas que se seleccionaron, cinco fueron públicas y una privada en el nivel de preparatoria. Como se observa en la figura N° 2, la

4. Datos demográficos de la población objeto de estudio

Las edades que se observaron con frecuencias similares, fueron de 13 a 14 años y de 15 a 16 años, 294 (46 por ciento) y 299 (47 por ciento) respectivamente (Figura N° 1).

FIGURA N° 1

EDAD DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Cédula de Identificación.

n=640

Fuente: Cédula de Identificación.

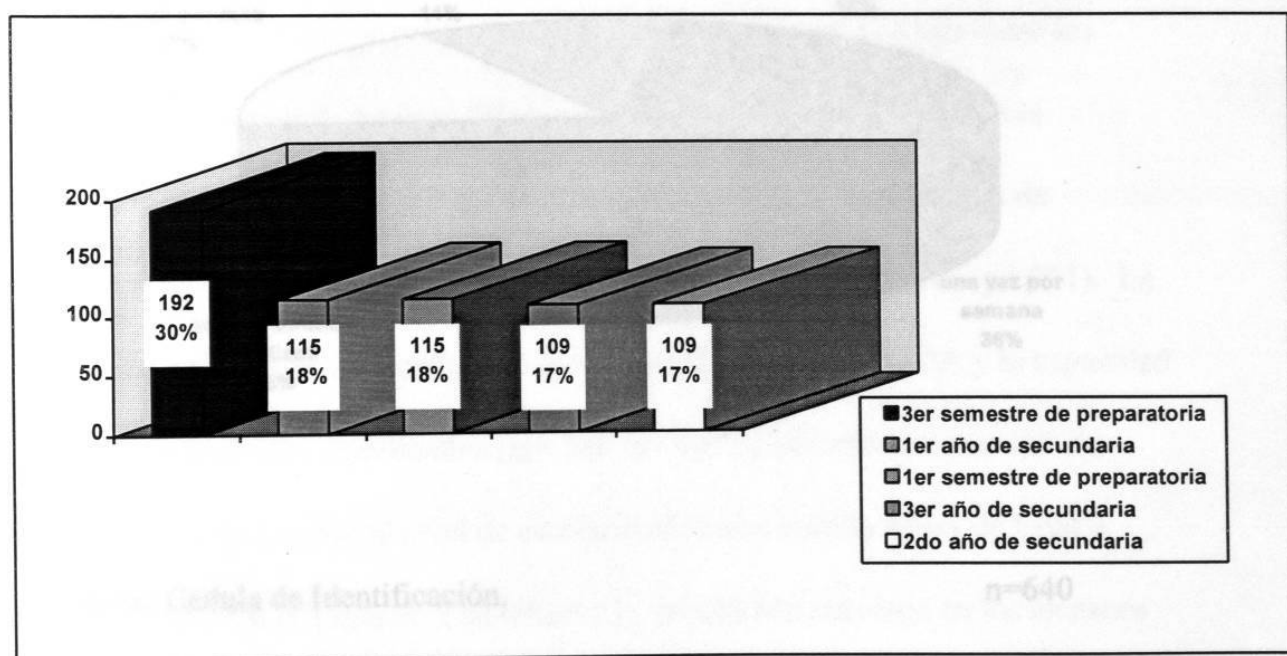
n=640

La proporción de la muestra en cuanto a género resultó casi equitativa, ya que el masculino fue 310 (48 por ciento) y el femenino 330 (52 por ciento).

De las escuelas que se seleccionaron al azar cinco fueron públicas y una privada en el nivel de preparatoria. Como se observa en la figura N° 2, la frecuencia de adolescentes por nivel escolar del primer año de secundaria al primer semestre de preparatoria resultaron entre 109 (17 por ciento) y 115 (18 por ciento). En el tercer semestre de preparatoria se tuvo la frecuencia de 192 (30 por ciento) de participantes.

FIGURA N° 2

ESCOLARIDAD EN LOS ADOLESCENTES



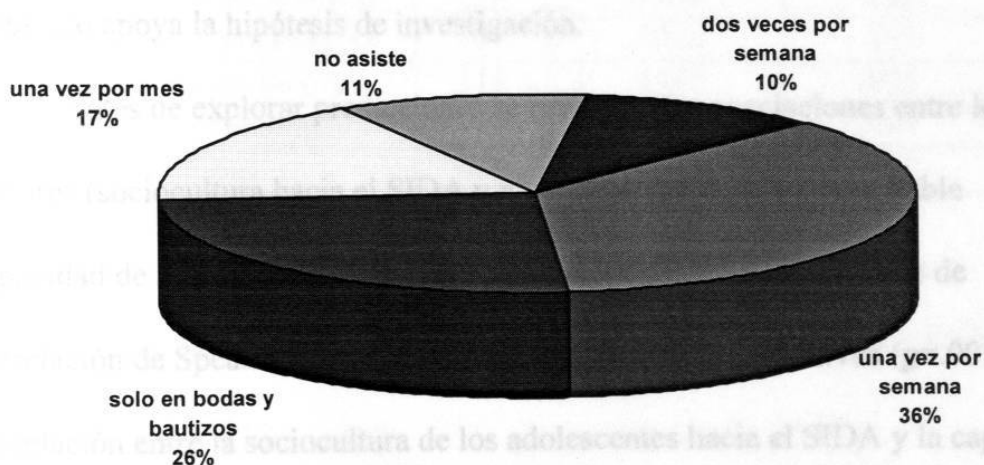
Fuente: Cédula de Identificación.

n=640

En cuanto a pertenencia de los adolescentes a grupo religioso se observó que más de las tres cuartas partes 554 (86 por ciento) señalaron ser católicos. La frecuencia con que acudían a la iglesia, se encontró que en mayor número 294 (46 por ciento) lo hacían dos veces por semana y en menor número 70 (11 por ciento) no asistían (Figura N° 3).

FIGURA N° 3

ASISTENCIA A LA IGLESIA DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Cédula de Identificación.

n=640

4.1 Análisis Estadístico

En relación a la hipótesis 1 : La sociocultura hacia el SIDA según la edad de los adolescentes se asocia a su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y se encontró significancia ($r_s = .293$, $p = .001$) (Ver, Tabla N° 2). Por lo que se apoya la hipótesis de estudio.

Con respecto a la hipótesis 2 : La sociocultura hacia el SIDA de acuerdo al sexo de los adolescentes se asocia a su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, la correlación resultó moderada y significativa tanto en hombres ($r_s = .562$, $p = .001$) como en mujeres ($r_s = .618$, $p = .001$) (Ver, Tabla N° 2). Este resultado apoya la hipótesis de investigación.

Antes de explorar predicciones se revisaron las asociaciones entre los factores (sociocultura hacia el SIDA y nivel de escolaridad) y la variable capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Los coeficientes de correlación de Spearman para ambos factores fueron significativos ($p = .001$). La correlación entre la sociocultura de los adolescentes hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado fue significativa ($r_s = .586$, $p = .001$) y las correlaciones que se obtuvieron de acuerdo al nivel de escolaridad fueron correlaciones de bajas a moderadas. En la Tabla N° 2 se observa la correlación más baja en los alumnos

del segundo año de secundaria ($r_s = .116$, $p = .001$) y la más alta en los del primer semestre de preparatoria ($r_s = .635$, $p = .001$).

TABLA N° 2

CORRELACION DE SPEARMAN PARA LA SOCIOCULTURA HACIA EL SIDA Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DEL VIH SEGUN EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD

Sociocultura hacia el SIDA	Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH		
	n	r_s	valor de p
Hombres y mujeres	640	.5863	.001
Hombres	310	.5622	.001
Mujeres	330	.6182	.001
1er año de secundaria	117	.2794	.002
2do año de secundaria	108	.1160	.001
3er año de secundaria	109	.5912	.001
1er semestre de prep.	116	.6357	.001
3er semestre de prep.	190	.4548	.001
Edad	640	.2934	.001

Fuente : Cédula de Identificación, EESCS y EECAP.

En base a esos resultados se efectuaron análisis de regresión simple para la hipótesis tres y cuatro.

En relación a la hipótesis 3 : La sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes predice la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, los resultados se encontraron significativos ($F_{(1, 638)} = 330.33$, $p = .0001$, $R^2 = .340$), por lo tanto se apoya la hipótesis de estudio (Ver, Tabla N° 3).

Para la hipótesis 4 : La sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes según el nivel de escolaridad predice la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Los resultados fueron significativos ($F_{(1, 638)} = 82.13$, $p = .0001$, $R^2 = .114$) por lo que se sustenta la hipótesis de investigación (Tabla N° 3).

TABLA N° 3

REGRESION LINEAL SIMPLE DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DEL VIH A PARTIR DE LA SOCIOCULTURA HACIA EL SIDA Y ESCOLARIDAD

Variables Predictoras	Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH					
	Beta Calculada	Error Estandar	gl	R ²	F Calculada	Valor de p
Año escolar	2.678	11.116	1	.1141	82.138	.0001
Sociocultura hacia el SIDA	.403	9.586	1	.3401	330.330	.0001

Fuente : EESCS y EECAPS.

n=640

Para el primero y segundo objetivos particulares: perfilar dos escalas y determinar la consistencia de las mismas en la Tabla N° 4, se desglosa el Alpha de Cronbach. La escala de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH obtuvo un coeficiente de confiabilidad ($\alpha = .78$) aceptable para una primera aplicación (Polit y Hungler, 1991; 1994).

Sin embargo, la escala para la sociocultura del SIDA obtuvo un Alpha de Cronbach de .64 que es bajo. De esta última escala la correlación de reactivos contra reactivos, el reactivo dos que se refiere a la religión obtuvo valores negativos, con respecto al reactivo uno (- .0545) tres (- .0263) cuatro (- .0003) y nueve (- .0029) dentro de la misma escala de la sociocultura hacia el SiDA, lo que sugiere que para el grupo de adolescentes del estudio, la religión no forma parte del concepto de sociocultura hacia el SIDA.

TABLA N° 4

CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS Y SUBESCALAS

ESCALAS	REACTIVOS	ALPHA DE CRONBACH
ESCS	1,2,3,4,5,6,7,8 y 9.	.6435
ECAPV	1 al 24	.7815
SUBESCALAS DE ECAPV		
SCS (Conocimiento del SIDA)	1,2,3,5,7,8,10 y 11	.6767
SCEPV (Capacidad Estimativa en la prevención del VIH)	4,6,12,18,19,20,22 y 23	.6538
SCTPV (Capacidad Transicional en la prevención del VIH)	9,13,14,15,16,17,21 y 24	.3501

Fuente : EESCS y EECAPS

n=640

Dentro del tercer objetivo particular: determinar la asociación entre la sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes y los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH según la edad, sexo y nivel de escolaridad, se aplicó el coeficiente de Spearman.

Como se observa en la Tabla N° 5 la relación entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad estimativa en la prevención del VIH fue moderada y significativa ($r_s = .552$, $p = .001$), así como en la capacidad transicional en la prevención del VIH ($r_s = .537$, $p = .001$). Mientras que la correlación entre el conocimiento del SIDA y la sociocultura hacia el SIDA fue baja pero significativa ($r_s = .322$, $p = .001$).

La edad de los adolescentes resultó baja y significativa en la relación entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad estimativa en la prevención del VIH ($r_s = .269$, $p = .001$) así mismo con la capacidad transicional en la prevención del VIH ($r_s = .244$, $p = .001$) y también en el conocimiento del SIDA ($r_s = .164$, $p = .001$) (Tabla N° 5).

Se puede observar en la Tabla N° 5, la correlación más alta y significativa fue para ambos géneros, entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad estimativa en la prevención del VIH, el sexo masculino obtuvo ($r_s = .561$, $p = .001$)

y el femenino ($r_s=.567$, $p=.001$). La correlación más baja se encontró entre la sociocultura hacia el SIDA y el conocimiento del SIDA significativa, tanto en hombres ($r_s=.355$, $p=.001$) como para mujeres ($r_s=.362$, $p=.001$).

La correlación entre la sociocultura hacia el SIDA y el conocimiento del SIDA por nivel de escolaridad resultó baja y significativa ($p=.001$) para todos los años escolares excepto el primer año de secundaria, que fue no significativo ($r_s=.102$, $p=.272$) (Ver, Tabla N° 5).

TABLA N° 5

CORRELACION DE SPEARMAN PARA LA SOCIOCULTURA HACIA EL SIDA Y LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCION DEL HIV SEGUN EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD

Sociocultura hacia el SIDA		Componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH					
		Capacidad Estimativa		Capacidad Transicional		Conocimiento del SIDA	
	n	rs	p	rs	p	rs	p
Hombres y mujeres	640	.5520	.001	.5375	.001	.3227	.001
Hombres	310	.5612	.001	.4839	.001	.3558	.001
Mujeres	330	.5671	.001	.5661	.001	.3625	.001
1er año de secundaria	117	.3143	.001	.2489	.001	.1025	.272
2do año de secundaria	108	.4775	.001	.4724	.001	.2907	.001
3er año de secundaria	109	.4669	.001	.5221	.001	.3016	.001
1er sem. de preparatoria	116	.5271	.001	.6448	.001	.3734	.001
3er sem. de preparatoria	190	.5315	.001	.4726	.001	.1810	.001
Edad	640	.2698	.001	.2445	.001	.1641	.001

Fuente : Cédula de Identificación, EESCS y EECAPS.

Para el cuarto objetivo: determinar las diferencias entre la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH así como para sus componentes por edad, sexo y nivel de escolaridad, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis al observar distribución no normal con la prueba de Kolmogorov Smirnov.

A continuación se presentan los valores de las medianas de los factores arriba descritos (Tabla N° 6).

TABLA N° 6

RELACION DE MEDIANAS DE EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD
PARA LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Factores	Rangos Medios
Edad	
13-14 años	258.35
15-16 años	375.50
17-18 años	359.37
Sexo	
Hombres	323.31
Mujeres	317.86
Escolaridad	
Primer año de secundaria	223.15
Segundo año de secundaria	261.40
Tercer año de secundaria	373.61
Primer semestre de preparatoria	399.80
Tercer semestre de preparatoria	373.61

Fuente: Cédula de Identificación.

El análisis de varianza mostró diferencias significativas de acuerdo a la edad ($\chi^2 (2) = 61.79, p=.0001$) y la escolaridad ($\chi^2 (4) = 81.16, p=.0001$) en la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH (Tabla N° 7).

TABLA N° 7

PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS PARA LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH POR EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD

Factores	Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH		
	gl	χ^2	valor de p
Edad	2	61.795	.0001
Sexo	1	.138	.7095
Escolaridad	4	81.162	.0001

Fuente: Cédula de Identificación y ECAPV.

En la prueba de Kruskal Wallis se observa que fueron significativos ($p = .0001$) la edad, el sexo y la escolaridad en la sociocultura hacia el SIDA (Tabla N° 8).

TABLA N° 8

PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS DE LA SOCIOCULTURA HACIA EL SIDA PARA LA EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD

Factores	Sociocultura hacia el SIDA		
	gl	χ^2	valor de p
Edad	2	134.78	.0001
Sexo	1	18.15	.0001
Escolaridad	4	200.28	.0001

Fuente: Cédula de Identificación y ESCS.

Para determinar las diferencias entre los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en adolescentes por edad, sexo y nivel de escolaridad, se analizaron también a través de la prueba no paramétrica de análisis de varianza de Kruskal Wallis (Tabla N° 9).

TABLA N° 9

RELACION DE MEDIANAS DE LA EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD PARA LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

Factores	Rangos Medios		
	Capacidad Estimativa	Capacidad Transicional	Conocimiento del SIDA
Edad			
13-14	260.67	267.74	281.95
15-16	371.45	365.80	357.93
17-18	370.61	362.37	323.56
Sexo			
Mujeres	317.40	338.72	295.52
Hombres	323.80	301.10	347.09
Escolaridad			
Primer año de secundaria	235.56	238.70	249.87
Segundo año de secundaria	250.42	282.82	275.88
Tercer año de secundaria	289.12	303.71	341.40
Primer semestre de preparatoria	385.85	382.87	389.82
Tercer semestre de preparatoria	390.75	363.85	335.04

Fuente: Cédula de Identificación.

La edad y la escolaridad tuvieron diferencias significativas ($p=.0001$) en la capacidad estimativa y la capacidad transicional en la prevención del VIH así como para el conocimiento del SIDA (Ver, Tabla N° 10).

El sexo mostró diferencia significativa en la capacidad transicional en la prevención del VIH ($\chi^2 (1) = 6.64, p=.0100$) y en el conocimiento del SIDA ($\chi^2 (1) = 12.49, p=.0004$) (Tabla N° 10).

TABLA N° 10

PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS PARA LOS COMPONENTES DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH PARA LA EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD

Factores	Componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH								
	Capacidad Estimativa			Capacidad Transicional			Conocimiento del SIDA		
	gl	X ²	p	gl	X ²	p	gl	X ²	p
Edad	2	57.23	.0001	2	44.45	.0001	2	25.16	.0001
Sexo	1	.19	.6604	1	6.64	.0100	1	12.49	.0004
Escolaridad	4	85.69	.0001	4	52.10	.0001	4	42.43	.0001

Fuente: Cédula de Identificación y ECAPV.

Para el quinto objetivo particular: determinar las diferencias entre la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH así como en sus componentes por religión y asistencia a la iglesia de los adolescentes, se aplicó también la prueba no paramétrica de análisis de varianza de Kruskal Wallis.

De acuerdo a la prueba de Kruskal Wallis entre los católicos y no católicos se encontró diferencia significativa en la religión ($\chi^2 (1) = 5.186, p=.022$) y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH (Ver, Tabla N° 11).

TABLA N° 11

PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS EN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
EN LA PREVENCIÓN DEL VIH AL CONSIDERAR RELIGION
Y ASISTENCIA A LA IGLESIA

Factores	Capacidad de autocuidado en la prevención del VIH		
	Grados de libertad	Chi cuadrada	Valor de p
Religión	1	5.1862	.0228
Asistencia a la iglesia	1	2.2605	.1327

Fuente: Cédula de Identificación y EECAPS.

n= 640

Para determinar las diferencias entre los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH por religión y asistencia a la iglesia de los adolescentes, en los resultados de la prueba de Kruskal Wallis presentó diferencia significativa únicamente la religión en la capacidad estimativa en la prevención del VIH ($\chi^2 (1)=5.612, p=.017$) (Tabla N° 12).

TABLA N° 12

PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS PARA LOS COMPONENTES DE LA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH
AL CONSIDERAR RELIGION Y ASISTENCIA A LA IGLESIA

Factores	Componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH								
	Capacidad Estimativa			Capacidad Transicional			Conocimiento del SIDA		
	gl	X ²	p	gl	X ²	p	gl	X ²	p
Religión	.162	5.61	.017	1	2.67	.102	1	2.09	.148
Asistencia a la iglesia	1	1.94	.162	1	.203	.652	1	3.35	.066

Fuente: Cédula de Identificación y ECAPV.

CAPITULO V

DISCUSION

En el presente estudio la relación entre la sociocultura hacia el SIDA según la edad de los adolescentes y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, mostró correlación significativa ($p = .001$). Lo que explica que a mayor edad, mayor capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Lo que coincide con Heather y cols. (1992) que reportaron que la edad es un indicador para medir el índice de las acciones que realizaron los adolescentes hacia el SIDA. La capacidad de autocuidado en la prevención del VIH presentó diferencia significativa ($p = .0001$) de acuerdo a la edad de los adolescentes en la prueba de Kruskal Wallis. Lo anterior significa que el rango medio (258.35) que obtuvieron los adolescentes de 13-15 años es diferente al rango medio del grupo mayor, que tuvieron los adolescentes de 17 a 18 años (359.37). Esta diferencia entre los grupos de edad se explica por las características psicosociales que les son propias a los adolescentes, según la etapa donde se encuentren. Los adolescentes en la etapa temprana tienen menor interés en las relaciones heterosexuales por que se centran en las relaciones sociales de compañerismo con su mismo sexo, para satisfacer las necesidades de pertenencia, amistad y apoyo,

por lo tanto la capacidad de autocuidado hacia la prevención del VIH se presenta *baja porque no es un tema importante para ellos* (Behrman,1989; Whaley, 1995)

En cuanto al género se observó *correlación significativa para ambos sexos* ($p=.0001$) entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Esta relación explica que a mayor sociocultura hacia el SIDA, tanto en hombres como en mujeres *mayor es la capacidad de autocuidado* en la prevención del VIH. Los resultados del estudio no coinciden con Cátala y cols. (1991) que mencionaron la *afectación de la socialización cultural de las mujeres*, ya que las identifica como *menos hábiles y más dependientes que los hombres* y no las anima a hablar de temas sexuales, del condón y del SIDA con su pareja. Pero apoya en parte los datos de Helitzer y Mercy (1991) que reportaron que las *adolescentes comentaron enterarse del sexo a través de sus compañeras* y tres cuartas partes de ellas refirieron que les gustaría aprender a convencer a un hombre a que utilice el condón. Sin embargo es diferente de Egger et al., (1994) que señalaron a los *varones con actitudes más positivas que las mujeres* en relación al uso del condón como medida para la prevención del VIH ($p=0.0001$) y también con Cátala y cols. (1991). Una de las explicaciones de las diferencias entre los estudios descritos y estos datos puede deberse a que los adolescentes del presente estudio son culturalmente distintos.

Se encontró correlación significativa ($p = .001$) entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Esta relación indica que a mayor sociocultura mayor es la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Cole y Slocumb (1995) reportaron correlación significativa ($r = 0.38$, $p = .01$) entre las actitudes favorables hacia el condón y las conductas sexuales seguras. Los resultados del presente estudio apoyan lo descrito por Orem (1995) que la sociocultura como Factor de Condicionamiento Básico determina la capacidad de autocuidado. La asociación entre la actitud favorable hacia el uso del condón y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH en adolescente fueron significativas ($p \leq .002$). Esto se explica en parte porque los escolares con mayor porcentaje (81 por ciento) que opinaron estar de acuerdo y muy de acuerdo de usar el condón si su pareja quisiera usarlo, tuvieron una correlación más alta que los alumnos con menor porcentaje (57 por ciento). Al respecto Kudakwashe y Andrews (1995) señalaron correlación moderada y significativa entre la sociocultura y la capacidad de autocuidado, ellos operacionalizaron la sociocultura en apoyo emocional familiar ($r = .48$, $p < 0.001$) y apoyo de los amigos ($r = .43$, $p < 0.001$).

La sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes predice su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, resultó significativa ($F_{(2,638)} = 330.33$, $p = .0001$) en el análisis de regresión simple, con un coeficiente de determinación

($R^2 = .340$) lo que significa que el 34 por ciento de la variación total en la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, se explica por la sociocultura hacia el SIDA. El valor de beta de .403 sugiere que para cada unidad de incremento en la sociocultura hacia el SIDA la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH aumenta .40. Este difiere de McCaleb y Edgil (1994) quienes encontraron en el análisis de regresión simple, que el asistir a la iglesia fue significativo ($p=.001$) y predictor de las prácticas de autocuidado en los adolescentes de preparatoria.

En lo que se refiere a la asociación entre la sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, según el nivel de escolaridad, la relación más baja fue para el segundo año de secundaria y la más alta para el primer semestre de preparatoria, ambas significativas ($p=.001$). Esta relación indica que a mayor nivel escolar mayor es la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Tales resultados concuerdan con los de Goldberg et al., (1989) que indicaron asociación en el incremento del uso del condón con el incremento del nivel educativo, no reportaron nivel de significancia. Una de las posibles explicaciones es que a medida que los adolescentes crecen se interesan más por su sexualidad y por lo tanto por temas como el SIDA.

Al introducir el nivel de escolaridad como covariante se encontró que la sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes predice la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH de manera significativa ($p=.0001$) con un coeficiente de determinación ($R^2 = .114$) lo que significa que el 11 por ciento de la variación total en la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH se explica por la sociocultura hacia el SIDA y beta de 2.678 nos dice que para cada unidad de incremento en la sociocultura hacia el SIDA según el año escolar, la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH aumenta 2.67.

La prueba de Kruskal Wallis mostró significancia ($p= .0001$) el año escolar tanto en la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH como en la sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes del estudio. Lo que significa que al menos el rango medio del grupo del primer año de secundaria (175.24) es diferente al rango medio del grupo mayor que fue el grupo del tercer semestre de preparatoria (426.94) en la sociocultura hacia el SIDA. Esta diferencia en los dos grupos se explica en parte por la edad, nivel de escolaridad y estado de desarrollo para estos adolescentes. Otra explicación es que los alumnos de secundaria consideran que la decisión sobre el uso del condón es exclusivo del hombre, aunque la mujer puede pedir a su pareja que lo use, estas dos ideas no se contraponen ya que la mujer y el hombre no están a un mismo nivel de decisión.

Mientras que los escolares de preparatoria opinan que la decisión sobre el uso del condón es de la pareja y ambos están de acuerdo.

Particularmente la asociación entre la sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes y la capacidad estimativa en la prevención del VIH y la capacidad transicional en la prevención del VIH fueron significativas. ($p = .001$). Shoop y Philip (1994) reportaron que los adolescentes que discutieron sobre aspectos sexuales con sus padres tienen 7.45 veces mayor probabilidad de sentirse capaces de comunicarse con su pareja acerca de SIDA, que aquellos que no han tenido esta comunicación con sus padres ($p = .0005$). Los adolescentes que se sienten capaces de comunicarse con su pareja sobre el SIDA, tienen 10.17 veces mayor probabilidad de usar condones como protección para esta enfermedad, por lo menos ocasionalmente.

Con respecto a la sociocultura hacia el SIDA en los adolescentes y la capacidad estimativa en la prevención del VIH, se determinó correlación significativa tanto en hombres como en mujeres ($p = .001$). Holtzman et al., (1994) señalaron que los adolescentes escolares de ambos sexos sabían donde obtener información acerca del SIDA. Lo antes descrito se debe a la curiosidad que se acentúa en los adolescentes hacia temas sexuales, por sus cambios biopsicosociales que los motiva a buscar información con respecto a las relaciones y enfermedades sexuales así como su prevención.

La relación entre la sociocultura hacia el SIDA de los adolescentes y el conocimiento del SIDA fue significativa ($p = .001$) para todos los años escolares a excepción del primer año de secundaria. Casique (1996/inédito) reportó en los adolescentes escolares correlación significativa entre las actitudes frente al SIDA y los conocimientos del SIDA ($p = .002$). Holtzman et., al (1994) señalaron correlación significativa, entre los niveles bajos de conocimiento del VIH, el pertenecer al género masculino y estar en el grupo de mayor edad con haber tenido dos o más parejas sexuales ($p < .05$). Una posible explicación es que gran parte de los adolescentes del primer año de secundaria desconocían las siglas VIH, las palabras condón y abstinencia sexual.

El conocimiento del SIDA fue significativo por nivel de escolaridad ($p = .0001$). Lo antes descrito concuerda con Casique (1996/inédito) que encontró que los valores más altos de las medias del conocimiento del SIDA correspondían al más alto grado de escolaridad, ya que la media para la preparatoria fue de ($M = 90.17$), para la secundaria ($M = 69.02$), y para la primaria ($M = 61.77$)

El conocimiento del SIDA presentó diferencia significativa por sexo ($p = .0004$) en los componentes de la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. Lo que significa que el rango medio (347.09) en el género masculino es más alto en comparación con el femenino (295.52). Datos que concuerdan con Leyva (1995) que reportó más alto nivel de información respecto al SIDA en

hombres (93 por ciento) que en mujeres (89 por ciento). Lo anterior no coincide con Casique (1996/inédito) que encontró que el género femenino obtuvo una media más alta ($M=79.92$) que el grupo masculino ($M=76$).

Sin embargo la correlación de las variables sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH, se debe de tomar con cautela dado que ambas escalas que las midieron se elaboraron y algunos reactivos se adaptaron por la autora del estudio. El Alpha de Cronbach fue de .64 para la ESCS. Cabe mencionar que la pregunta dos sobre religión cargó negativo con las siguientes preguntas: uno (- .0545) tres (- .0263) cuatro (- .0003) y nueve (- .0029) en la ESCS, lo que significa que es inconsistente con el concepto de sociocultura hacia el SIDA en la población objeto de estudio. La consistencia interna del ECAPV, Alpha de Cronbach de .78 es aceptable para ser la primera aplicación del instrumento (Polit y Hungler 1991, 1994).

5. Conclusiones

En base a los resultados del estudio se establece que:

Hay correlación significativa entre la sociocultura hacia el SIDA según la edad de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

Existe asociación significativa entre la sociocultura hacia el SIDA de acuerdo al sexo de los adolescentes y su capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

Se encontró correlación significativa entre la sociocultura hacia el SIDA y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. La sociocultura hacia el SIDA predijo la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

Hay relaciones significativas entre la sociocultura hacia el SIDA en los diferentes niveles de escolaridad y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH. La sociocultura hacia el SIDA por nivel de escolaridad predijo la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH.

La consistencia interna de la ECAPV fue aceptable ($\alpha .78$) pero la escala de la sociocultura hacia el SIDA obtuvo Coeficiente de Cronbach .64, por lo que se toma con reserva los hallazgos del estudio. La fundamentación conceptual teórica y empírica del estudio permitió aportar de manera inicial la confiabilidad interna de las escalas, pero es necesario continuar explorándolas. Los resultados de la presente investigación apoyan las dos premisas de Orem que sustentaron el estudio, las cuales son: los factores Condicionales Básicos del individuo y su medio afectan el desarrollo de la capacidad de autocuidado y que la capacidad de autocuidado se afecta por los objetivos y prácticas de la cultura.

5.1 Recomendaciones

Antes de aplicar un cuestionario de este tipo, conviene explorar de manera cualitativa los conocimientos o experiencias de los adolescentes sobre el tema.

Profundizar más sobre el concepto de sociocultura hacia el SIDA en la población ya descrita para agregar reactivos al instrumento.

Hacer una réplica del presente estudio en adolescentes de otros contextos socioculturales y adaptar las preguntas para los adolescentes en la etapa temprana de la adolescencia. Quitar los reactivos negativos y modificar los que tuvieron puntuación menor de .300.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bayer, R. AIDS Prevention and Cultural Sensitivity: Are They Compatible?
American Journal of Public Health, U.S.A, 1994.
- Behrman, R.E. y Nelson. E. Tratado de Pediatría Tomo II.
Ed. Interamericana, México, 1989.
- Benítez Bribiesca, L. SIDA. Dogmas e Incertidumbre.
Revista Médica México, 1989.
- Ibáñez, Brambila B. Manual para la elaboración de Tesis.
Ed. Tillas, México, 1990.
- Bond, L. Conocimiento del público sobre el SIDA en el Brasil, la República Dominicana, Haití y México". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Noviembre y Diciembre, 1988.
- Casique Casique, L. El Aprendizaje Social en las Actitudes del Adolescente Frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de N.L., México, 1996.
- Castro Pérez, R. Aspectos Psicosociales del SIDA: Estigma y Prejuicio.
Salud Pública de México, México, 1988.
- Cátala, S., Weiner M; Weinter, R; Martinez, C. y Esquivel M. . Desarrollo e implementación de un programa de prevención educativa sobre el SIDA en compañeros de drogadictos por vía. Revista Especial de Salud Fronteriza, México, 1991.
- Cole, F. L. y Slocumb, E. Factors Influencing Safer Sexual Behaviors in Heterosexual Late Adolescent and Young Adult Collegiate Males. Trad. Félix Torres. Image: Journal of Nursing Scholarship, Houston, 1995.
- Concentrado Anual 1993 a 1994 de Casos de SIDA reportados en el Estado de Nuevo León. Sistema Nacional de Salud, Dirección de Planeación de N. L.
- Cruz, Medellín, M. E.; Martínez de Méndez, G. Epidemiología del SIDA.
Ed. Facultad de Medicina de UANL, Monterrey, 1995.

- Egger, M.; Ferrie, J.; Gorter, A; González, S; Gutiérrez, R y Pauw, J Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de Managua. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1994.
- Elizondo, J; Shultz, J; Baum, M. Epidemiología del SIDA y de la infección por el HIV en Costa Rica. Bol Of Sanit Panam, Costa Rica y Estados Unidos de América, 1993.
- Elston, R y Johnson, W. Principios de Bioestadística. Ed. El Manual Moderno, México, 1990.
- Gallegos, E. C. y Salazar, B.C: Validación de la Escala: Capacidades para el Autocuidado con población Mexicana. Investigación Inédita, UANL, Monterrey, N.L, 1997.
- Gemmott, L. y Gemmott III, J. Increasing Condom-Use Intentions Among Sexually Active Black Adolescent Women . Trad. Matilde Reyes. Nursing Research, U.S.A, 1992.
- Goldberg, H.I; Lee, N. C., Oberle, M y Peterson. W. El Conocimiento del Condón en los Países en Desarrollo Durante un Período de Prevalencia Creciente de SIDA. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Atlanta, U.S.A, 1989.
- Hartweg, D. Autocuidado de la Salud dentro de la Teoría General de Enfermería de Orem. Trad. Virginia López. Journal of Advanced Nursing, U.S.A, 1990.
- Heather, J. W; Vaughan, M. G; Fish Ragin, D; Kasen, S. and Cohall, A. Factores Associated with AIDS Risk Behaviors among High School Students in an AIDS Epicenter. Trad. Renato Garcia. American Journal of Public Health, U.S.A., 1994.
- Helitzer, D y Mercy, M. Todas las adolescentes sexualmente activas de Malawi corren el riesgo de contraer el VIH. Network en Español, Agosto 1993.
- Hess, J. D. Conocimientos, actitudes y creencias de los hispanos acerca del SIDA. Salud Fronteriza, Border Health, México, 1991.

- Holtzman, D; Lowry, R; Kann, L y otros. Change in HIV Related Information Sources, Instruction, Knowledge, and Behaviors among US High School Students, 1989 and 1990. Trad. Félix Torres. Journal Public Health, U.S.A., 1994
- Holzemer, W. Linking Primary Health Care and Self Care Through Casa Management. Int. Nurs Rev., U.S.A, 1992.
- Karen, H. Getting Real about HIV in Adolescents. Trad. Renato García American Journal of Public Health, New York, 1993.
- Kosier, B.; Erbb, G. y Olivieri. Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica . Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, España, 1993.
- Koniak Griffin, D y Brecht, M. Linkages Between Sexual Risk Taking, Substance Use, and AIDS Knowledge Among Pregnant Adolescents and Young Mothers. Trad. Félix Torres. Nursing Research, U. S.A., 1995.
- Kudakwashe Godwill M.y Andrews C. The Influence of Family and Friend's Basic Conditioning Factors and Self-Care Agency on Unmarried teenage Primiparas' Engagement in Contraceptive Practice. Trad. Renato García. Journal of Community Health Nursing , U.S.A., 1995.
- Leyva González, F. Conocimiento de las Medidas Preventivas para Prevenir el VIH por los Adolescentes. Rev.Médica del I.M.S.S, México, 1995.
- Leddy, S. y Pepper, G. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional Ed. Lippincott Company, Filadelfia, 1989.
- Leininger, M. Cultura Care Theory, Research, and Practice. Nursing Science Quarterly, U.S.A, 1996.
- Low, N; Arauz, R; Goter; A; Guevara, M; González, A; Sequeira, G; Morgan, N; Rocha, R. y otros. Conocimientos acerca del SIDA de la población adulta de Managua. Bol Of Panam, Panamá, 1992.
- Mann, J. SIDA: un problema mundial. Estrategias de Control Revista Acción en SIDA, México, 1988.

- Mann, León. Elementos de Psicología Social. Trad. Marcelino Llamas Braña. Ed. Limusa, México, 1994.
- Martínez y Zamora, R. El Virus de Inmunodeficiencia Humana Revista Médica, México, 1992.
- McCaleb, A. y Edgil, A. Self-Concept and Self-Care Practices Trad. Oswaldo Luna. Research Pediatric Nursing. Alabama, U.S.A, 1994.
- Mendoza, M. Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas asociadas al SIDA en Adolescentes. Trabajo inédito. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de N.L. México, 1996.
- Nodarse, J. Elementos de Sociología. Ed. Cia. General de Ediciones, México, 1994.
- OMS Informe. “Los jóvenes y el SIDA”. Número 7, Abril de 1989.
- Orem, D. E: Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica. Ed. Científicos y técnicos, S.A., Barcelona, 1993.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. Trad. Hugo Villareal Ed. Mosby, Missouri, U.S.A, 1995.
- Paper, W.J. y Johnson, W. Transmisión Sexual del SIDA. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, México, 1988.
- Polit, D. y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Trad. Carlos Casacuberta Zaffaroni y Guillermina Fecher. Ed. Interamericana, México, 1991.
- Polit, D. y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Trad. Carlos Casacuberta Zaffaroni y Guillermina Fecher. Ed. Interamericana, México, 1994.
- Population Reports. Serie H. Número 8, E.E.U.U, 1990.
- Río Chiriboga, C. y Uribe Zuñiga, P. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA Mediante el Uso del Condón. Salud Pública de México, México, 1993.

- Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales. Ed. Plaza Valdés, México, 1994.
- Rugiero, E; Bruna, C; Aviles, E; Montenegro y Bernal, J. Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad y Sida en Adolescentes de Peñalolen. Rev Chil Enferm Transm Sex, Chile, 1990.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud. Diario Oficial, México, 1987.
- Sellers, D. E.; McGraw, S. y Mckineay, J. Does the Promotion and Distribution of Condoms Increase Teen Sexual Activity? Evidence from an HIV Prevention Program for Latino Youth. American Journal of Public Health, U.S.A, 1994.
- Sepúlveda, J. El SIDA en México Revista de la Salud Mundial OMS., México, 1988.
- Sepúlveda Amor, J; Valdespino Gómez, J. L; García, M. L, Izazola, A. y Rico, B. Características Epidemiológicas y Cognoscitivas de la Transmisión del VIH en México. Salud Pública de México, 1988.
- Shoop, M. D and Philip, D. AIDS and Adolescents: the relation of parent and partner communication to adolescent condom use. Journal of Adolescence, U.S.A., 1994.
- Soberón, G. SIDA: Características Generales de un Problema de Salud Pública. Salud Pública de México, México, 1988.
- Sumano Avendaño, E. Salud Integral para el Adolescente. Ed. AMSA, México, 1994.
- Valdespino Gómez J. L.; García García, M. L.; Río Zolezzi, A., Loo, Mendez E. y otros. Epidemiología del SIDA/VIH en México de 1983 a marzo de 1995. Salud Pública de México, México, 1995.
- Valdespino Gómez, J. L; García, García, M. L.; Río, Chiriboga, C. y otros. Las Enfermedades de Trasmisión Sexual y la Epidemia de VIH/ SIDA. Salud Pública de México, México, 1995.

Vicenzi, A. and Thiel R. AIDS Education on the College Campus: Roys Adaptacion Model Directs Inquiry. Public Heath Nursing, U.SA, 1992.

Walrond,E.; Jones, F.;Hoyos M; Sounder, M; Ellis, H. y Col. Conocimientos y Actitudes de los Adolescentes de Barbados sobre el SIDA. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1993.

Wayne, D. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias sociales de la salud. Ed. Uteha Noriega Editores, México, 1987.

Williams, F. Razonamiento Estadístico. Ed. Interamericana, México, 1982.

Whaley, L y Wong, D. Enfermería Pediátrica. Trad. Diorki, Servicios Integrales de Edición. Ed. Mosby, Madrid, España,1995.

A P E N D I C E A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON FACULTAD DE ENFERMERIA SECRETARIA DE POST-GRADO

I.- Cédula de Identificación.

Instrucciones: De los siguientes enunciados encierra en un círculo el que esté más de acuerdo a tu opinión. Por favor revisa que no queden preguntas sin contestar.

1.-No. de Cuestionario _____ 2.- Escuela _____

3.-Nombre del Alumno _____

4.- Sexo (1) Masculino (2) Femenino 5.- Edad _____ (años cumplidos)

6.- Año escolar que curso _____

7.- Religión

(1) Católica

(2) Apostólica

(3) Testigo de Jehová

(4) Otra

8.- Asisto a la Iglesia

(1) una vez por semana

(2) dos veces por semana

(3) una vez al mes

(4) sólo en bodas, bautizos, etc.

(5) no asisto

Parte II.- Instrucciones: Lee detenidamente los enunciados que se te muestran y encierra en un círculo la opción que esté más de acuerdo a tú elección. Por favor revisa que no queden preguntas sin contestar.

1.- Mi familia platica conmigo acerca del SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

2.- En mi religión no se habla del SIDA por que se considera inmoral.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

3.- Mis amigos y yo platicamos sobre el SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

4.- Estaría de acuerdo, si mi pareja quisiera usar el condón.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

5.- Las personas con SIDA deberían trabajar y estudiar.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

6.- Considero que el condón solo se debe usar con prostitutas.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

7.- El hombre decide el uso del condón.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

8.- Mi religión considera que las personas que tienen SIDA merecen sufrir su enfermedad.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

9.- La mujer puede pedir a su pareja que use el condón.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

PARTE III.- Instrucciones: Lee a continuación los enunciados y encierra con un círculo la opción que esté más de acuerdo a tu opinión. Por favor revisa que no queden preguntas sin contestar.

1.- El virus del VIH es el transmisor del SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

2.- El SIDA es una enfermedad contagiosa y mortal.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

3.- El SIDA no respeta edad, sexo o clase social.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

4.- Busco la información más reciente sobre la prevención del SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

5.- El uso del condón protege del SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

6.- Los condones son muy comunes entre los jóvenes.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

7.- Los condones me protegen de enfermedades de transmisión sexual.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

8.- Los condones son fáciles de usar.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

9.- Es bueno que gente como yo, use los condones.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

10.- Los condones te mantienen limpio durante la relación sexual.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

11.- El condón es únicamente el medio para evitar el embarazo.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

12.- El comprar condón es vergonzoso.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

13.- Si fuera necesario pediría información sobre el uso del condón.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

14.- No usaría condón con mi pareja, con tal de agradarle más.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

15.- No le pediría a mi pareja usar el condón para que no se moleste.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

16.- Soy capaz de pedir a mi pareja que siempre use el condón.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

17.- Si mi pareja no deseara usar el condón no le insistiría.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

18.- Los condones son una buena forma de evitar el embarazo.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

19.-El SIDA se previene al tener relaciones sexuales con parejas del sexo opuesto.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

20.- Tener varias parejas aumenta el riesgo de contraer SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

21.- Durante los siguientes seis meses usaré condón siempre que tenga relaciones sexuales.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

22.- Los condones causan dolor.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

23.- La abstinencia sexual previene el SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

24.- Cuando tenga pareja, estaría dispuesto a platicar sobre el SIDA.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Sin opinión (2) Poco de acuerdo (1) Nada de acuerdo

GRACIAS POR TU PARTICIPACION.

Lic. en Enf. Matilde Mendoza Salazar.

A P E N D I C E B**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON****FACULTAD DE ENFERMERIA**

Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.

C. DIRECTOR PROFRA. MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ G.**ESCUELA SECUNDARIA LIC. RAUL RANGEL FRIAS****P r e s e n t e.-**

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes, que fundamente un programa de salud para este grupo y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y especialmente al SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,**LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR**

A P E N D I C E B
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

Monterrey, N.L. Noviembre de 1996.

C. DIRECTOR PROFRA. MA. DEL SOCORRO CERDA CAMPOS

ESCUELA SECUNDARIA N° 5 FEDERICO CANTU

P r e s e n t e.-

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes, que fundamente un programa de salud para este grupo de edad y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedad de transmisión sexual y en especial hacia el SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,

LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR

A P E N D I C E B**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON****FACULTAD DE ENFERMERIA***Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.***C. DIRECTOR PROFR. RAFAHEL GUTIERREZ VELOZ****ESCUELA SECUNDARIA TEC. N° 47 EUGENIO GARZA SADA****P r e s e n t e.-**

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes”, que fundamente un programa de salud para este grupo de edad y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y en especial hacia el SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,**LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR**

A P E N D I C E B**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON****FACULTAD DE ENFERMERIA**

Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.

C. DIRECTOR PROF. FELIX SANCHEZ SALINAS**ESCUELA SECUNDARIA N° 8 LIC. IGNACIO RAMIREZ****P r e s e n t e.-**

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes, que fundamente un programa de salud para este grupo de edad y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y en especial hacia el SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,**LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR**

A P E N D I C E B**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON****FACULTAD DE ENFERMERIA**

Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.

C. DIRECTOR QBP JOSE HERMILO LARA TREVIÑO.**ESCUELA PREPARATORIA 23 UANL****P r e s e n t e.-**

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes, que fundamente un programa de salud para este grupo de edad y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y en especial hacia el SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,**LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR**

A P E N D I C E B
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.

C. DIRECTOR PROF. JUAN IGNACIO ALVA O.

INSTITUTO REGIONMONTANO A.C. UNIDAD STA. CATARINA

P r e s e n t e.-

La que suscribe, estudiante de la Maestría Materno Infantil, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita atentamente permiso para aplicar un cuestionario a los adolescentes, que fundamente un programa de salud para este grupo de edad y facilite la adquisición de la información sobre las medidas de autocuidado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y en especial hacia el SIDA. Dicha actividad forma parte del trabajo de Tesis, necesario para obtener el grado correspondiente.

Esperando que la presente solicitud merezca su aprobación, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración, ofreciéndole la seguridad que la información obtenida se manejará con la debida confidencialidad, protegiendo la identidad del alumno y de la Institución.

A t e n t a m e n t e,

LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR

A P E N D I C E C
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

Monterrey, N.L. a Noviembre de 1996.

Estimados padres de familia:

Por este conducto me permito solicitar su autorización para aplicar un cuestionario a su hijo adolescente, el cual tiene por objeto conocer la información que poseé respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA. A través de esta información se justificaran programas de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades ya descritas y en lo particular hacia el SIDA, para este grupo de población.

Esperando otorgue su conformidad al calce de la presente, quedo a sus ordenes para cualquier duda sobre el tema y sus implicaciones, en el entendido que la información recabada será manejada confidencialmente, protegiendo el anonimato de los participantes.

A t e n t a m e n t e,

Nombre y Firma del Padre

LIC. ENF. MATILDE MENDOZA S.

A P E N D I C E D
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

Monterrey, a Noviembre de 1996.

Solicitud de permiso al Adolescente.

El llenado de este cuestionario es importante, absolutamente libre y voluntario, no lesiona tu integridad física ni familiar y en cualquier momento puedes negarte a participar si así lo deseas.

La información recabada será manejada en forma confidencial protegiendo tu anonimato.

Quedo a tu disposición para aclaraciones, preguntas o dudas respecto al tema, agradeciendo de antemano tu colaboración.

A t e n t a m e n t e,

LIC. ENF. MATILDE MENDOZA SALAZAR

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Matilde Mendoza Salazar

Candidato para el Grado de

Maestro en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica

Tesis: SOCIOCULTURA DEL ADOLESCENTE Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

Campo de Estudio: Enfermería Pediátrica.

Biografía:

Datos personales: Nacida en Santa Catarina Nuevo León, el 12 de Enero de 1958, hija de Cliserio Mendoza Contreras y Julia Salazar Rodríguez.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido Lic. de Enfermería en 1990.

Experiencia Profesional: Servicio Social en el Dep. de Salud Pública en la Fac. de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 1 de agosto 1988 al 31 de junio de 1989. Encargada de los diferentes turnos del Dep. de Urgencias Adultos en el Hosp. José E. González del 4 de abril de 1990 al 29 de enero de 1992. Supervisora del mismo Dep. del 30 de enero 1992 al 22 de junio de 1993. Instructora Clínica en el Dep. Médico Quirúrgico de la Fac. de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de febrero de 1992 a junio de 1993.

Asociaciones Profesionales: Asociación Mexicana de Lic. en Enfermería A.C. desde 1993 hasta la fecha.

