

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**EL APRENDIZAJE SOCIAL EN LAS ACTITUDES
DEL ADOLESCENTE FRENTE AL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

Por

LETICIA CASIQUE CASIQUE

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
Salud Comunitaria**

Enero, 1996

TM

RC607

A26

C37

C.1



1080072410

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



INVESTIGACION DE LAS ACTITUDES
DE LOS ALUMNOS DEL SINDROME
DE DEFICIENCIA ADQUIRIDA

Por

LETICIA CARROQUE CASIQUE

Presentada para obtener el Grado de
MAGISTER EN ENFERMERIA con Especialidad en
Salud Comunitaria

2005

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
2005



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EL APRENDIZAJE SOCIAL EN LAS ACTITUDES DEL
ADOLESCENTE FRENTE AL SÍNDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

P R E S E N T A

LETICIA CASIQUE CASIQUE.

A S E S O R:

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA con Especialidad en
Salud Comunitaria**

Enero, 1996.

DEDICATORIA

A MI DIOS:

Por amarme aun antes de fundar este mundo y decirme a cada instante : "Esfuerzate y se valiente que yo estaré contigo".

A JESUS DE NAZARET:

Por recordar me que cada hombre tiene su propia existencia; cada cual debe vivirla según su momento y circunstancias. Y sobretodo por acompañarme durante toda mi vida.

A JUAN CARLOS:

Por estar a mi lado en los momentos mas dificiles de mi vida.

A MI MADRE:

Por su gran confianza en mí.

A MI PADRE:

Por su amor y admirable paciencia para conmigo.

A MIS HERMANOS:

Alma Rosa, J.Gpe; César (+), y Luz María por su apoyo y ánimo en forma incondicional.

A MIS SOBRINOS:

Betito y Viridiana por que con sus travesuras y su amor, hicieron mas tenue mi soledad y tristeza.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por dar la oportunidad a los estudiantes que tienen deseos de superarse y desarrollarse para el beneficio de la patria y además por su apoyo económico.

A la Universidad de Guanajuato por su admirable comprensión y por su apoyo económico.

A la Facultad de Enfermería por brindar la oportunidad de realizar estudios superiores.

A la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Gto; por su confianza, comprensión y apoyo.

A la Clínica NOVA que permitió ampliar mi campo profesional con su apoyo.

A mi asesor Lic. Dora Elia Silva Luna por su paciencia, comprensión, sabiduría y experiencia quien hizo posible que aprendiera el difícil arte de investigar para enfermería.

A la Lic. Magdalena Alonso Castillo quien influyo positivamente en mi estancia en la Facultad de Enfermería.

A la Lic. Bertha Cecilia Salazar González quien me enseñó de una manera correcta y humilde el aprender y enseñar.

A la Lic. Dacia Rueda Guerreo y a la Lic. Yolanda Margarita Jiménez Meza por su incondicional apoyo y amistad.

A la Lic. Ana María Padilla y a la Lic. María Elena Espino quienes me enseñaron desde el inicio de mi carrera a amar a la enfermería y a luchar por su superación.

A todas las personas que laboran en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya por el apoyo que me brindaron.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii

Capítulo

INTRODUCCIÓN	1
1.1.- Planteamiento del problema.....	2
1.2.- Hipótesis	7
1.3.- Objetivos.....	7
1.4.- Importancia del Estudio.....	8
1.5.- Limitaciones del Estudio	8
1.6.- Definición de Términos	9
MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	11
<u>2.1.- El SIDA como problemas de Salud Comunitaria</u>	11
2.2.- Teoría del Aprendizaje Social	17
2.2.1-Adquisición de modos de conducta.....	18
2.2.2-Instigadores de la conducta	18
2.2.3- Condicionantes del mantenimiento de la conducta.....	20
2.3.- Estudios relacionados.....	23
2.4.- Enfermería en programas con adolescentes	27

Capítulo	Página
METODOLOGÍA.....	33
3.1.- Diseño del Estudio.....	33
3.2.- Sujetos	33
3.3.- Material	34
3.4.- Procedimientos.....	34
3.5.- Ética del Estudio.....	38
RESULTADOS.....	39
4.1.- Resultados Generales.....	39
4.2.- Análisis de datos.....	62
DISCUSIÓN	67
5.1.- Conclusiones	71
5.2.- Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
APÉNDICES	
Apéndice A.- Cuestionario para Adolescentes sobre SIDA.....	80
Apéndice B.- Solicitud a padres de familia de los adolescentes	87
Apéndice C.- Solicitud a la institución.....	89

LISTA DE FIGURAS

No.	TITULO	Página
1	Edad del adolescente	39
2	Sexo del adolescente	40
3	Escolaridad del adolescente	41
④	Opinión del adolescente sobre los agentes causantes del SIDA	④2
⑤	Probabilidad de contraer SIDA al tener relaciones sexuales con prostitutas.....	⑤3
⑥	Probabilidad de contraer SIDA	⑥4
⑦	Opinión de adolescente sobre las formas de prevenir el SIDA.....	⑦5
⑧	Medios por los cuales el adolescente a obtenido conocimientos acerca del SIDA	⑧6
9	Concepto que tiene la iglesia del adolescente de los enfermos del SIDA.....	47
10	Reacción de la familia del adolescente si un pariente enfermara de SIDA....	48
11	Reacción del maestro del adolescente ante una persona con SIDA	49
12	Reacción de la familia del adolescente si un compañero de clases tiene SIDA.....	50
13	Actitud observada por el adolescente en otros ante un enfermo de SIDA....	51
14	Sentimiento provocado en el adolescente ante un amigo enfermo de SIDA.	52
15	Sentimiento de miedo y ansiedad en el adolescente ante un familiar enfermo de SIDA	53
16	Actitud del adolescente si un compañero de clase tiene SIDA.....	54
17	Actitud del adolescente sobre la información que la gente tiene del SIDA...	55
18	Actitud del adolescente si un amigo enfermara de SIDA.....	56
19	Actitud del adolescente si un familiar enfermara de SIDA.....	57
20	Actitud del adolescente si su pareja enfermara de SIDA	58

LISTA DE CUADROS

No.	TITULO	Página
1	Notificación de prevalencia de casos de SIDA, según grupo de edad registrados hasta 1987.	12
2	Notificación de prevalencia de casos de SIDA, según evolución registrados hasta 1987.....	13
3	Índices de las Variables.....	62
4	Comportamiento de medias según cada variable.....	62
5	Media, Mediana y Desviación Standar de las variables.....	63
6	Coefficiente de Correlación de Sperman aplicado al estudio	63
7	Modelo Lineal aplicado en la variable conocimientos con 5 grados de libertad	64
8	Modelo Lineal aplicado en dos indicadores de la variable conocimientos	64
9	Indicador escolaridad en cada una de las variables.....	65
10	Medio de información en cada una de las variables.....	65
11	Indicador sexo en cada una de las variables.....	66

RESUMEN

Leticia Casique Casique

Fecha: Enero, 1996

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio:

El Aprendizaje Social en las actitudes del adolescente frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Número de paginas:

89

Candidata para el grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria

Area de Estudio: Enfermera Comunitaria

Propósito y Método del Estudio:

El presente pretende conocer la influencia de los instigadores sociales y condicionantes del mantenimiento en las actitudes del adolescente sobre el SIDA .

Dicho estudio se llevo a cabo mediante la aplicación de la Teoría del Aprendizaje Social; se aplicó las estadísticas descriptivas; el Coeficiente de Correlación de Sperman y un Modelo Lineal en cada una de las variables.

Contribuciones y Conclusiones:

Los resultados obtenidos en el presente estudio señalan que el total de los adolescentes ha escuchado información acerca del SIDA y que la vía de transmisión más conocida por el adolescente es la sexual; además las actitudes de aceptación son predominantes entre la familia del adolescente mientras que la iglesia señaló en un casi 50 por ciento una actitud de rechazo ante los enfermos de SIDA. Con lo anterior la enfermera podra dirigir mejor sus acciones en forma especifica y eficaz en el mantenimiento de la salud del adolescente, conociendo las actitudes que tienen el adolescente hacia el enfermo de SIDA.

Firma del asesor:



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, en donde surgen diversos cambios psicofísicos que repercuten en el aspecto social de las personas que cursan esta etapa (Whaley,1988), sin olvidar la existencia de una gran curiosidad sexual, en donde se inicia una búsqueda de autonomía e independencia (Ortigosa,1991). Por lo anterior, es imprescindible conocer si el tipo de información que reciben puede repercutir en su salud.

En la actualidad, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad mortal (Treviño,1990), que ha llegado a todos los países sin poder detenerla.

México ocupa el onceavo lugar con más de 500,000 infectados en forma anual, de los cuales el 13 por ciento son adolescentes y jóvenes (Rodríguez,1994); con tal porcentaje, surge una preocupación por identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre dicho síndrome, ya que según el autor, existe una sobreposición de mitos y valores que tienen los jóvenes acerca del SIDA.

El profesional de enfermería requiere reforzar sus conocimientos en función de las necesidades reales del adolescente, con la finalidad de mejorar el crecimiento y desarrollo de los miembros que cursan esta etapa (Cruz,1995).

Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue conocer el impacto que tienen los condicionantes del mantenimiento e instigadores sociales en las actitudes que tiene el adolescente sobre el SIDA.

El estudio fue descriptivo y transversal; se tomo como universo a los adolescentes entre los 12 y 16 años. de edad que asisten al programa Clínica del Adolescente de una Institución de salud en el municipio de San Nicolás de los Garza Nuevo León, la muestra fue no probabilística por conveniencia.

1.1 Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), cerca de la mitad de infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) a nivel mundial ocurren actualmente entre personas menores de 25 años (Finger, 1994).

En la actualidad; México ha notificado la quinta parte de casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de América Latina a nivel mundial, tan solo en las tasas de incidencia, se registró, 11.4 por millón de habitantes en 1988, y en 1991, ésta había subido a un 35.0, cabe mencionar que al igual que en otros países, en México, la distribución geográfica del SIDA no es uniforme , concentrándose el mayor número de casos en las áreas urbanas (O.P.S, 1992), según los reportes de Consejo Nacional de Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), citados por Pink (1994); existen hoy en día, más de 700 menores de 15 años infectados.

En México, para el año de 1990, la población de jóvenes entre 15 y 29 años de edad, fue de 23.9 millones, que en términos generales, representan el 29.4 por ciento de la población total del país de éste grupo, el 48.3 por ciento de ellos son hombres y el 51.7 por ciento mujeres; con dicho porcentaje de jóvenes, nace una razón preocupante respecto a las prácticas de salud que tienen y/o pudiesen tener para su bienestar.

En Nuevo León se registró una de las proporciones más altas de jóvenes de entre 15 y 29 años de edad (32.1 por ciento) respecto a la población total de cada entidad federativa (I.N.E.G.I, 1990), por su situación geográfica y el alto porcentaje de la

población joven, Treviño considera a dicho estado, dentro de la zona de alto riesgo, argumentando que recibe gran influencia de los Estados Unidos de América (E.U.A.); pues comparte la frontera con dicho país, y en éste, los casos de SIDA van aumentando en forma alarmante, doblándose la cantidad año con año.

En marzo de 1990, se reportaron 124,282 enfermos en dicho país. El síndrome antes mencionado a provocado discusiones sobre el comportamiento sexual entre los adolescentes, familias y comunidades de E.U.A. (Finger, 1994), aún cuando en éste país llega la información a la población y en especial al adolescente, por medio de la televisión, radio, folletos, charlas con padres y/o amigos (Walrond, 1993).

En México, sobre las perspectivas de género entre el SIDA en jóvenes estudiantes de secundaria, Rodríguez (1994) encontró una sobreposición de mitos y valores que se difunden en las instituciones educativas, eclesiásticas y en la familia, encontrando también, que favorecen una visión muy confusa y el bloqueo a la recepción, comprensión y la asimilación de los mensajes de información preventiva; con esto, los adolescentes al no poseer la información necesaria, están arriesgando la integridad, el futuro y hasta la vida misma.

Whaley (1988) conceptualiza a la adolescencia como un período de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social y emocional, en la que el niño se prepara para la masculinidad y la niña para la feminidad, caracterizándose principalmente por el crecimiento y desarrollo físico, la existencia del ímpetu de cambios internos donde los pensamientos y las preocupaciones se vuelcan hacia el propio yo; en donde combina expresiones faciales y posturas corporales, arregla el cabello de diversas formas y se preocupa por la presencia de erupción cutánea. En cuanto a su conducta, es incomprensible para otros y, con frecuencia para ellos mismos, pues en un momento dado están alegres y se muestran entusiastas, y al siguiente, deprimidos y retraídos.

Referente a la frecuencia de enfermedades, es baja durante este período, pero aumenta la preocupación del adolescente acerca de su cuerpo, y asocia la mayor parte de los trastornos de la salud y las enfermedades más comunes con sus cambios corporales.

No se debe olvidar que en dicha etapa, existe una gran curiosidad sexual, una búsqueda de autonomía e independencia, lo que significa el paso hacia la madurez biológica y la psicosexual (Ortigosa, 1991).

Desgraciadamente los adolescentes están en continuo contacto con factores de riesgo que amenazan su salud, por ejemplo: el tener relaciones fortuitas con grupos de riesgo, con sospechosos o enfermos, lo que implica un riesgo doble de contraer la infección del VIH (Friedman, 1994).

Cerruti (1993) argumenta que el adolescente necesita conocer y manejar en forma adecuada su sexualidad, como son; los aspectos psicológicos y biológicos de la sexualidad humana, la respuesta sexual, y lo que implica un embarazo, además la anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual, para el mantenimiento de la salud propia y ajena (O.P.S. 1985).

Ya que el SIDA es un problema de salud pública, se infiere que los comportamientos de riesgo y la amplia difusión sobre dicha enfermedad, favorecen la percepción de riesgo que el adolescente tiene. En base a los planteamientos anteriores, se puede inferir que la actitud que adopta éste hacia la enfermedad es variada en función de la credibilidad que otorga a la fuente de información sobre dicho tema; es decir, por un lado tiene la influencia que recibe de sus compañeros de seguir actitudes establecidas por ellos mismos, y por otro lado, las creencias culturales que trae consigo; el cual el adolescente considera como verdaderas (Ramos, 1992).

Vega (1976) argumenta que se han expuesto diversos modelos que examinan los pasos sucesivos desde la información que el individuo recibe sobre un determinado problema de salud que le preocupa, y las actitudes hacia él mismo, hasta los posibles cambios de conducta que se requieren para que participe activamente en sus prácticas

preventivas de salud; esto depende de la mayor disponibilidad psicológica y de beneficios percibidos.

Bandura (1975) desarrollo una teoría en donde afirma que la conducta del individuo se va a ver influenciada por sus experiencias pasadas; por los condicionantes del mantenimiento es decir, que el individuo se conduce en la forma en que la sociedad establece que es adecuada y correcta con el fin de ser aceptado dentro de ésta; y por los instigadores sociales, es decir por la forma en el cual el individuo adopta conductas de los otros con el propósito de evitar marginación. En el caso del adolescente, influyen en sus actitudes las costumbres familiares y culturales entre otras; (Whaley,1988); aunado que el adolescente es sumamente imitativo en ciertas actitudes que adopta de otras personas; ante esta realidad es preocupante que el adolescente posea conocimientos inadecuados sobre el SIDA o que tenga escasa información respecto al síndrome y sus actitudes preventivas que adopta frente a esta enfermedad; entendiéndose estas como las actividades realizadas por el adolescente y, que considera saludables con el propósito de prevenir y detectar el SIDA en relación al presente y futuro (Teran,1993).

En el Municipio de Guadalupe, Nuevo León, en una secundaria con 319 adolescentes, se encontró que un 80.3 por ciento de éstos, tienen interés sobre temas de la sexualidad que no han sido aclaradas en la escuela, un 23 por ciento reportó que era prohibido hablar de sexo en su casa; por lo tanto, no se sabe que tanta información acerca del SIDA maneja la familia y el adolescente (Parra, 1992), dado el vínculo que existe entre esta enfermedad y el sexo, ya que la principal vía de transmisión es la sexual.

En otro estudio realizado en el mismo municipio, en una secundaria con 258 estudiantes, se encontró que los adolescentes no comparten con sus padres y maestros, en forma específica temas relacionados con la sexualidad (Cruz, 1995); por lo anterior difícilmente se puede saber cuanta información maneja la familia y el adolescente sobre el comportamiento preventivo del SIDA considerando el estigma y el prejuicio que persiste respecto a dicha enfermedad (Ramos,1992).

Dentro del campo profesional de la enfermera comunitaria no es cotidiano trabajar con adolescentes, sin embargo se ha reportado que en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, las enfermeras comunitarias que laboran en unidades docente - asistenciales de la Universidad Autónoma de Nuevo León hacen referencia a que existe gran demanda en peticiones por docentes y estudiantes de escuelas secundarias para que profesionales de enfermería, orienten a los adolescentes con información sobre el comportamiento sexual (Cruz 1995), con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual (SIDA), embarazos y otro tipo de problemas relacionados con la sexualidad de los adolescentes, y con esto, contribuir a mejorar la salud de la comunidad (Parra, 1992).

Es necesario que la enfermera comunitaria aborde la adolescencia desde la perspectiva de la salud, ya que es un campo de acción amplio y con posibilidades de aumentar el beneficio para los miembros que se encuentran en esta etapa; sin olvidar que la principal tarea del profesional de enfermería es la promoción y prevención, motivando al cambio de conductas actitudes y estilos de vida a través del proceso de socialización de la información para la participación activa de la comunidad (Berrenechea, 1993).

Por los argumentos antes descritos, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿QUE RELACION TIENEN LOS CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO E
INSTIGADORES SOCIALES EN LAS ACTITUDES DEL ADOLESCENTE FRENTE
AL SIDA?

1.2 Hipótesis

Hi Los condicionantes del mantenimiento que recibe el adolescente están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Hi Los instigadores sociales que recibe el adolescente están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Ho Los condicionantes del mantenimiento que recibe el adolescente no están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Ho Los instigadores sociales que recibe el adolescente no están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Variable Independiente

Condicionantes del mantenimiento

Instigadores Sociales que recibe el adolescente

Variable Dependiente

Actitudes del adolescente.

1.3 Objetivos

General:

Describir la relación de los condicionantes del mantenimiento e instigadores sociales en las actitudes del adolescente frente al SIDA.

Específicos:

- Identificar los condicionantes del mantenimiento que influyen en las actitudes del adolescente frente al SIDA.

- Identificar los instigadores sociales que influyen en las actitudes del adolescente frente al SIDA.

1.4 Importancia del estudio

El presente estudio es importante para la enfermería comunitaria porque al conocer la influencia de los instigadores sociales en el adolescente sobre el SIDA podrá dirigir mejor sus acciones en el mantenimiento de la salud; ya que dicha profesión tiene la obligación de participar en la promoción y prevención de las enfermedades para lo cual, es necesario que la enfermera tenga un conocimiento de la actitud del adolescente frente al SIDA.

Además, el presente estudio sirvió para ratificar los conceptos de la Teoría del Aprendizaje Social en la formación de actitudes en el adolescente tales como reflejan los resultados obtenidos en el apartado de condicionantes del mantenimiento, ya que el 53 por ciento está de acuerdo con su familia respecto a que el SIDA es una enfermedad causada por la inmoralidad y el 100 por ciento afirmó que su familia está de acuerdo para que les informen a los estudiantes todo lo referente al SIDA, reflejándose esta influencia de la familia en el que el 99 por ciento de los adolescentes señalaron que consideran que es necesario que la gente reciba más información respecto a dicho síndrome. En cuanto a los porcentajes obtenidos en instigadores sociales, un 43 informó que a semejanza de su padre también rechazaría a los enfermos de SIDA.

1.5 Limitaciones del estudio

- El instrumento fue diseñado expresamente por no contar con un instrumento disponible; lo cual la ausencia de validez y confiabilidad previa pueden limitar generalización de resultados.

- La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo compuesta por jóvenes de una clínica de la localidad, que por sus características socio- económicas y por ser cautivos de atención, los resultados serán validos solo para este grupo.
- Como condicionantes del mantenimiento la institución educativa no se contemplo, pues no se registro en el instrumento la opinión de ésta; sino que se tomo un elemento de la escuela dicha figura fue el maestro el cual fungió como figura representativa de la institución antes mencionada.

1.6 Definición de términos

Adolescente:

Persona que se encuentra entre los 12 y 16 años y que durante esta etapa sufre cambios importantes en su crecimiento y desarrollo (Whaley, 1988).

CONCEPTOS DERIVADOS DE LA TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Actitudes frente al SIDA.:

Conjunto de emociones y opiniones que expresa el adolescente respecto al SIDA ó al enfermo de dicho síndrome, y que se refleja en la aceptación o rechazo social ante tales circunstancias.

Condicionantes del mantenimiento de las actitudes:

Son los comportamientos que promueven las instituciones sociales como son; la familia, iglesia y la escuela sobre las actitudes que se deben de seguir frente al SIDA; las cuales el adolescente acepta para evitar marginación y favorecer el sentimiento de dignidad y sentirse satisfecho.

Instigadores sociales de las actitudes:

Son los comportamientos de figuras de autoridad o ascendentes del adolescente frente al SIDA, que al ser observados por éste, le pueden provocar emociones que influyen para conducirse como ellos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 El SIDA como problema de Salud Comunitaria

Para conocer las actitudes que adopta el adolescente frente al SIDA es necesario indagar cuantas víctimas a cobrado la misma tanto a nivel mundial como nacional, específicamente en la gente adolescente.

En la actualidad existen adolescentes que están activos sexualmente, y que se encuentran bajo riesgo de embarazo o de contraer el SIDA u otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); por lo anterior, se considera que la salud del adolescente es un eslabón del ciclo vital, pues está fuertemente condicionada por el desarrollo de las etapas previas. Además, el proceso de maduración que experimenta el joven influye en las actitudes que adopta éste, en cualquier ámbito que se desenvuelve y esto puede repercutir en contraer nuevas enfermedades que puedan afectar las etapas posteriores de su vida (O.P.S;1985). Por esta y otras razones, la población adolescente ha sido catastróficamente afectada por el VIH y el SIDA (Nelson,1995).

De acuerdo con información recibida hasta el 31 de Diciembre de 1988, un total de 135,134 casos de SIDA habian sido declarados oficialmente a la O.M.S. procedentes de 179 países; y según proyecciones futuras, indica que éste seguirá destacándose como principal problema de salud, que en términos de morbilidad - mortalidad afectará principalmente a la población joven (O.P.S;1988).

Según afirma Uribe (1992) los adolescentes representan un grupo específico de la población, por sus prácticas de riesgo pueden adquirir ETS, y esto representa un problema para la sociedad.

En New York (E.U.A.) según estadísticas publicadas por el Servicio de Vigilancia del SIDA del Departamento de Salud local, todos los datos corresponden a 65,741 casos de SIDA en adultos y adolescentes; de éstos, un 16,933 (25.7 por ciento) fueron adolescentes que padecían dicho síndrome en esa ciudad.

Fue hasta Junio de 1994 que se notificaron casos de SIDA en 1370 menores de 13 años (Fujiwara, 1994)

El número de casos confirmados por fecha de inicio de SIDA en México de 1980 a 1987 fueron:

Numero de casos por fecha de inicio	8
Número de casos acumulados	407

De estos casos confirmados y registrados por grupo de edad y sexo en menores de 24 años fue el 10.3 por ciento equivalentes a 42 casos; de estos, el porcentaje de los menores de 15 años fue de 9.5; y los de 15 a 24 años fue de 90.5.

De los 407 casos de SIDA el 1.0 por ciento representa a los menores de 15 años y el 9.3 por ciento representa a los de 15 y 24 años respectivamente.

CUADRO No.1

NOTIFICACIÓN DE PREVALENCIA DE CASOS DE SIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD REGISTRADOS HASTA 1987

MÉXICO 1987.

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
15 Años	3	1	4
15 a 24 Años	36	2	38
Total	39	3	42

FUENTE: Reporte Nacional de Prevención de SIDA (1987)

En cuanto a la evolución de los 407 prevalencia de casos registrados de 1980 a 1987 fue:

CUADRO No.2

**NOTIFICACIÓN DE PREVALENCIA DE CASOS DE SIDA SEGÚN EVOLUCIÓN
REGISTRADOS HASTA 1987**

MÉXICO 1987.

EVOLUCION	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Defuncion	138	34
Vivos	147	36
Se ignora	122	30
Total	407	100

FUENTE: Reporte Nacional de Prevencion de SIDA (1987)

En 1994, México, ocupó el onceavo lugar a nivel mundial con más de 500,000 infectados por el síndrome de los cuales cerca del 13 por ciento son adolescentes y jóvenes (Rodríguez, 1994); y según CONASIDA existen más de 700 menores de 15 años infectados (Pink, 1994).

Con todo lo anterior, es importante reconocer que tanto la morbilidad y mortalidad por SIDA a nivel mundial es alarmante y que va en aumento; causando un gran obstáculo para el bienestar propio de la población.

En México, Pink (1994) menciona que existe VIH entre menores de 25 años de edad, porque poseen poca información acerca de la educación sexual, lo cual provoca graves problemas de salud para los adolescentes; de ahí que es importante clasificar a la adolescencia como un grupo específico sobre la vigilancia de salud (Uribe, 1992).

Aunado a las altas cifras mencionadas, es importante conocer el perfil del paciente con SIDA donde se conoce que la historia natural de la enfermedad revela que el periodo de incubación es de 5 años, por lo que los casos actuales reflejan que la transmisión ocurrió hace un lustro. Por otro lado, encuestas en población de alto riesgo (homosexuales en la Ciudad de México) han reportado frecuencias de veinte por ciento.

En tasas de infección, de acuerdo a la literatura, una tercera parte de los infectados desarrollarán la enfermedad en un plazo de 5 años; además los sujetos infectados deben considerarse como infectantes y por lo tanto fuentes de infección que permiten el ciclo de transmisión (López, 1993).

Según los registros de los 407 casos antes mencionados, los factores de riesgo identificados fueron: el 75.6 por ciento tienen antecedente de prácticas homosexuales o bisexuales; el 36.6 por ciento corresponde a receptores de sangre o derivados, cerca de la mitad de éstos son pacientes hemofílicos; un 2.7 por ciento corresponde a adultos adictos a drogas de administración intravenosa y sus contactos heterosexuales; y el 17.6 restante se ignora si existe alguno de estos antecedentes.

En México para el 1 de Diciembre de 1993, había 16,985 casos según el Registro Nacional de casos de SIDA, reportando que para el grupo de 10 a 14 años tenían un total de 90 casos (0.5 por ciento) y para el grupo comprendido entre los 15 y 19 años registraron 282 casos de SIDA (1.7 por ciento).

De 1985 hasta el 31 de Diciembre de 1993; en el estado de Nuevo León, se han acumulado un total de casos registrados de 637; representando una tasa de incidencia acumulada de 188.3 por cada millón de habitantes (COESIDA, 1994).

Bajo estas circunstancias, el SIDA ha provocado una respuesta social intensa dondequiera que se ha presentado; que ésta, en términos generales ha sido muy diversa desde un principio, pues ha ido evolucionando de una forma violenta y persecutoria hacia los grupos que se consideraban al inicio de la epidemia como los únicos responsables, a una más comprensiva. La actitud que establece la sociedad al respecto, el adolescente las va a aprender ya que se establecen como adecuadas para su edad, de acuerdo a lugar y tiempo. Por desgracia, siguen existiendo grupos, organizaciones sociales e individuos que consideran al SIDA como una enfermedad denigrante, producto de un comportamiento aberrante, y que por ende, los afectados merecen su suerte (Sepúlveda, 1989).

Respecto a la respuesta social que a suscitado el SIDA en Chile se realizó un estudio sobre el grado de conocimientos y actitudes de una comunidad rural con respecto al SIDA detectándose que existe un grado de conocimientos insatisfactorio, y una actitud de apertura para recibirlos (Torche,1990).

En los países industrializados, la mayoría de los casos de este síndrome son asociados a personas homosexuales, o con prácticas de drogadicción intravenosa; y ambas prácticas son consideradas como reprobables según comenta Treviño (1990).

Muchos de quienes las condenan encuentran justificado que sus practicantes adquieran SIDA y mueran en consecuencia.

Con base a este razonamiento, Sepúlveda (1989) infiere que la sociedad divide a los enfermos en "culpables", es decir, aquellos que adquirieron el mal por ejercer su sexualidad o por utilizar drogas intravenosas, y en "víctimas inocentes", quienes la contrajeron por vía perinatal por una transfusión de sangre o hemoconcentración infectada.

Según afirma dicho autor, no existen grupos de alto riesgo, sino prácticas (sexuales o de drogadicción intravenosa) o circunstancias de alto riesgo; los hemofílicos, los receptores de sangre (antes de la detección del VIH) y los recién nacidos de mujeres infectadas corresponderían a esta clasificación.

Por lo tanto, cualquier persona puede presentar la enfermedad si se expone a sangre infectada o productos de ella (plasma, concentrado de glóbulos rojos, etc.); sin embargo, los estudios arrojan que los grupos de mayor riesgo son en orden descendente:

- a.) Homosexuales, bisexuales y prostitutas.
- b.) Toxicómanos que usan drogas por vía intravenosa.
- c.) Hemofílicos.
- d.) Pacientes que reciben sangre contaminada (Treviño,1990).

La transmisión de la enfermedad supone la realización de actos íntimos, los que acarrearán consecuencias sociales (López,1993), pues se ha encontrado el virus del SIDA

en sus víctimas, principalmente en la sangre, semen, fluidos vaginales, y en menor cantidad en otros líquidos y desechos corporales tales como la leche materna, saliva, lágrimas, orina, excremento y sudor, bajando su concentración y peligrosidad de transmisión en orden descendente, con la aparición de dicho síndrome, dentro de la sociedad se ha suscitado una multifacética reacción, pues es considerado como la Peste de este siglo (Treviño, 1990).

Ante esta realidad, la población reacciona con miedo, incertidumbre, ansiedad y han puesto en marcha viejos mecanismos irracionales, por medio de los cuales se canaliza la inseguridad social hacia la búsqueda de culpables a través de la exacerbación de prejuicios ya existentes.

Con esto se observan dos actitudes opuestas frente al SIDA; una demuestra solidaridad con los enfermos y la otra la existencia de un evidente rechazo social independientemente de la etapa que curse el enfermo (Sepúlveda, 1989).

Con la aparición de dicha epidemia ha provocado un desafío para las autoridades sanitarias, pues incluye posiciones ideológicas y debates políticos para mantener el bienestar de toda la humanidad (López, 1993).

Se infiere que el morbo y el sensacionalismo; con la exageración y el desdén; estos aspectos pudieran manifestarse en reducir o ampliar la información en torno al síndrome.

Pues dicha enfermedad es tenaz, pues ataca física, emocional, espiritualmente e incluso ambientalmente. Frank Moore presenta a ésta como derrota de la inocencia pues el síndrome se ve relacionado con prácticas de riesgo poco aceptadas por la sociedad (Cuellar, 1994).

2.2 Teoría del Aprendizaje Social de Alberto Bandura

Con la intención de conocer porque los individuos actúan en forma grupal o individual Bandura A. (1975), desarrollo la Teoría del Aprendizaje Social fundamentada en afirmaciones de los efectos que el ambiente ejerce sobre la conducta.

Dicho autor distinguió entre la adquisición de conductas con potenciales activos y pasivos, y los factores que determinan si una persona ejecutara o no lo que ha aprendido. Esta distinción es muy importante, porque no todo lo que se aprende se realiza; de ahí surgió esta teoría; que pretende ser lo bastante amplia, como para abarcar las condiciones que regulan todas las facetas de la conducta, ya sea individual o colectiva.

El mismo autor afirma que los modos de conducta se forman a través de la experiencia, sea directa u observada; obviamente, la estructura biológica impone límites a los tipos de conductas que pueden perfeccionarse y la adopción genética influye en la rapidez en que progresa el aprendizaje; al mismo tiempo es necesario resaltar que los determinantes biológicos varían entre especies, sin embargo el autor resalta que el aprendizaje se da a través de la experiencia.

Con lo anterior, se debe tomar en cuenta, las experiencias que el individuo ha vivido para que su conducta se vea influenciada por éstas; por consiguiente, a través de la asociación con reforzamientos pasados, los actos modelados terminan por servir de indicios informativos para que otros se conduzcan de modo similar.

En la Teoría se consideran tres elementos básicos para estudiar la conducta de un individuo o comunidad y son:

- **Adquisición de modos de conducta.**
- **Instigadores de la conducta.**
- **Condicionantes del mantenimiento de la conducta.**

El autor los describe de la siguiente manera:

2.2.1 Adquisición de modos de conducta.

Las personas pueden adquirir estilos de conducta, ya sea por observación o por experiencia directa, tomando en cuenta que la estructura biológica impone ciertos límites en la conducta.

Aprendizaje por observación:

Las conductas que las personas muestran son aprendidas por observación, sea deliberada o inadvertidamente , a través de la influencia del ejemplo.

Observando las acciones de otros, se forma en una persona la idea , del como poder ejecutarse determinada conducta, y en ocasiones posteriores, la representación sirve de guía para la acción.

Aprendizaje por experiencias propias.:

Las personas pueden adquirir, retener y poseer la capacidad para actuar a través de la experiencia, y dependiendo del tipo de éstas, la persona se conduce de determinada forma; es decir, dependiendo del tipo de experiencias que tiene un individuo en determinada circunstancia influirá en su forma de actuar en el presente y quizás en el futuro.

2.2 2 Instigadores de la conducta.

La teoría no solo explica la manera de como se adquieren los patrones de conducta, sino también la forma en como se activa y canaliza; reconociendo cuatro conceptos esenciales de éste segundo elemento de la Teoría del Aprendizaje Social, y son:

Influencias del modelamiento.

Gran parte de la conducta esta bajo el control de estímulos de modelamiento; por consiguiente, una manera eficaz en que la gente sea inducida a actuar, consiste en que haya otros que lo hagan.

En muchos casos conducirse como los demás, es satisfactorio porque los modos prevalecientes han dado pruebas de ser más funcionales, al paso que otros cursos de acción son menos eficaces, incluso desaprobados.

Activación emocional.

Como determinada actitud, incurre comúnmente en elevados costos de premiación o castigo, es probable que intervengan procesos que activan determinadas emociones que favorezcan o no a actuar de igual forma; es decir, el ver que otros se conducen en determinada manera, genera activación emocional en los observadores; ya que pueden influir en forma determinante en la conducta de un individuo.

Efectos de los intensificadores del estímulo:

Las actividades dirigen inevitablemente la atención de los observadores hacia los instrumentos específicos que estén siendo usados; es decir, de acuerdo a las condiciones, circunstancias y con el "que" actúan los demás, va a producir un aumento o disminución de las emociones del individuo para actuar como aquellas que lo están llevando a cabo.

Esta influencia encauzadora de la atención puede ocasionar que los observadores se valgan en grado mayor de los mismos instrumentos, aunque no necesariamente de modo imitativo.

Móviles incentivos.

La capacidad cognoscitiva de los seres humanos para representar consecuencias futuras, los ayuda a guiar sus conductas mediante resultados que se proyectan en el tiempo. Aquí el instigador es el "jalón" de la recompensa esperada; antes del "empujón" del tratamiento doloroso.

2.2.3 Condicionantes del mantenimiento de la conducta.

El tercer elemento del modelo de aprendizaje social es el relativo a los condicionantes que mantienen la conducta.

Investigaciones han demostrado o fundamentado que la conducta está controlada extensamente por sus consecuencias. La Teoría del Aprendizaje Social por otra parte, distingue tres formas de control de reforzamiento.

Reforzamiento Externo Directo.

Las recompensas extrínsecas adquieren importancia especial en la conducta porque ésta, por su propia naturaleza origina cierto grado de aceptación o rechazo por parte de las personas.

Se infiere que si cierta conducta produce sufrimiento en diversas personas, suscita por igual el miedo, la represalia y reprobación de tal conducta en las demás personas.

Reforzamiento vicario.

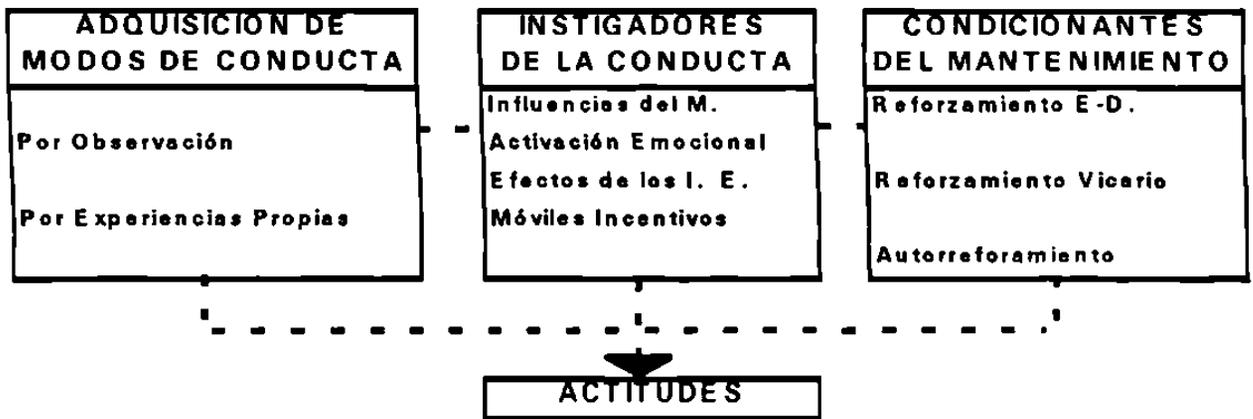
La gente observa repetidamente las acciones de los demás y las ocasiones en que son recompensados, pasados por alto o castigados; con lo anterior, Bandura (1975) afirma que los resultados observados influyen en la conducta directamente, ya que la gente se beneficia pues, con los éxitos y los errores de los demás, lo mismo que con sus propias experiencias. Es decir al observar una conducta, y si es un acto recompensado en otros, incrementa la tendencia a conducirse de manera igual; y en caso que aquellos sean castigados atenúa dicha tendencia.

No se debe olvidar que modelos y observadores difieren a menudo de maneras perceptibles, de modo que una conducta considerada aceptable por uno, tal vez sea castigable por el otro, según de diferencias de sexo, edad y status social.

Autorreforzamiento.

La teoría considera que la conducta no se ve únicamente en términos de recompensas y castigos externos, pues infiere e incluye que los seres humanos pueden --- y efectivamente así lo hacen --- regular en cierto grado, sus propias acciones por las consecuencias que prevén, es decir, las personas hacen cosas que les procuran satisfacciones y sentimientos de dignidad; y se abstienen de conducirse de manera que produzcan críticas así mismos o cualquier otras consecuencias de automenoprecio.

ESQUEMA DE LA TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (BANDURA 1975).



La Teoría del Aprendizaje Social se distingue entre la adquisición de conductas y los factores que determinan si una persona ejecutará o no lo que ha aprendido. Esta distinción es muy importante, porque no todo lo que se aprende se realiza.

Si en un futuro llegan a presentarse los móviles adecuados, los individuos pondrán en práctica lo que han aprendido (Bandura, 1975).

En síntesis, el autor antes mencionado afirma que observando la conducta de los demás, el individuo puede aprender estrategias generales que le proporcionen guías para sus acciones.

Por lo anterior, se hace mención de la importancia de utilizar dicha teoría para conocer el proceso mediante el cual el adolescente tiene determinadas actitudes acerca del SIDA mediante los condicionantes del mantenimiento e instigadores sociales que éste recibe de la enfermedad.

En un análisis hecho por el mismo autor, donde aplicó la Teoría del Aprendizaje Social en la agresión, el autor menciona que según los momentos, los lugares o personas con las cuales interactúa un individuo, los indicios informativos vienen a significar consecuencias probables de su actuar y que el individuo regula su conducta de acuerdo con estímulos, experiencias y sentimientos propios.

Blair (1993) asegura que la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) de Bandura, es una de las teorías de conducta de salud desarrollada más formalmente e indica que dicha teoría es una educación en las relaciones humanas que intenta proporcionar un ambiente en el cual puede ocurrir el aprendizaje efectivo. Además dicho autor afirma, que el cumplimiento de la ejecución de alguna acción o actividad se logra a través de las experiencias que ha tenido el individuo señalando que la conducta esta regulada por sus consecuencias (reforzamientos) pero solo por aquellas que son interpretadas y entendidas por el individuo.

No se debe olvidar que la TAS esta basada en la premisa de que tanto la gente como su medio ambiente, son determinantes recíprocos unos de otros.

En síntesis; según Blair la TAS de Bandura proporciona un marco teórico para la intervención en el cual se enfoca en las interacciones entre el ambiente, factores congénitos y ambientales.

Sepúlveda (1989) sugiere que una vez incrementado el nivel de conocimientos respecto al SIDA y sus medidas preventivas, se establece un cimiento adecuado para mejorar actitudes tanto de percepción de riesgo por susceptibilidad o exposición, como de eliminación de sanción social y prejuicios hacia el SIDA e individuos con prácticas de riesgo, disponibilidad a la búsqueda de servicios de información; detección de infección y referencia en aquellas personas expuestas al VIH, para que a su vez, haya cambios en el comportamiento sexual, que incluyan medidas preventivas.

Dicho autor continúa afirmando que a pesar de las grandes campañas para combatir actitudes de rechazo sobre la transmisión del SIDA todavía algunos se rehusan a saludar de mano a un homosexual, y con mayor razón a un infectado por VIH hay quienes han llegado a proponer el marcaje distintivo e indeleble de los portadores del virus, para detectar su presencia a tiempo, a semejanza de lo que ocurría en la antigüedad con los leprosos, con su campanilla obligatoria. Estas actitudes tienden a ser imitadas en el contexto social.

2.3 Estudios Relacionados

Egger (1994) realizó un estudio entre los estudiantes de cuatro escuelas de Managua y encontró que el 86 por ciento de los sujetos sabía que el SIDA era una enfermedad de transmisión sexual, pero fue mucho menor el porcentaje que conocía otras vías de transmisión.

En cuanto a las actitudes que se manejan en dicho estudio, eran los comportamientos preventivos que tenían los estudiantes para evitar el contagio del SIDA, encontrándose que un 60 por ciento estaba muy preocupado por contraer SIDA, mientras que el resto no lo estaba.

Entre los estudiantes sexualmente activos (29 por ciento de la muestra) señalaron que se había modificado su comportamiento sexual a causa del SIDA, ya que el 84 por ciento y el 26 por ciento, varones y mujeres respectivamente mencionaron que la presencia de tal síndrome le incitó a usar el condón como medida preventiva, ya que según opinión de ellos es que el uso del condón resulta la forma más eficaz de evitar el contagio.

Entre las modificaciones más importantes que destacaron fueron una elección más cuidadosa de los compañeros sexuales y el empleo de condones. Ante esta situación se prevé el gran peligro que afrontan los jóvenes y la necesidad de que posean mayor información acerca del SIDA.

En otra encuesta realizada por CONAPO sobre la sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior en la Ciudad de México; se encontró que los adolescentes inician su vida sexual activa a partir de los 12 años y con respecto a la elección de compañera de inicio los resultados fueron en orden descendente; que en primer lugar sería con una amiga, en segundo lugar con la novia y después con una desconocida, pero sin calificarla de una prostituta, y en último lugar a la prostituta. Estos resultados reflejan una falta de conocimientos sobre los riesgos de infectarse con el virus del SIDA (Leñero, 1989).

Las actitudes o conductas del adolescente, han impulsado investigaciones al respecto; Porter (1993) describe a la adolescencia como la primer barrera para la promoción de la salud ya que se trata de una etapa formativa del desarrollo, que tiene que ver con la relación compleja entre las condiciones socio - ambientales externas y las

fuerzas bio - psicosociales internas que a su vez influyen en la actitud que adopta éste para el mantenimiento de su salud.

En la IX Conferencia Internacional sobre el SIDA (OPS,1994) se recomendó como ineludible que las escuelas cooperen en la prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, que los maestros se involucren con los adolescentes para combatir la estigmatización de los enfermos y exponer a temprana edad al niño a los conocimientos sobre la enfermedad.

En la citada conferencia se insistió en crear grupos de apoyo constituidos por padres y madres, para que ellos también puedan informarse sobre el VIH - SIDA con el propósito de que respalden el trabajo de los maestros en las escuelas y a su vez examinar sus propias actitudes y sentimientos a fin de que aprendan a hablar francamente con sus hijos sobre el problema (OPS,1994).

Sobre la recomendación anterior, Friedman (1994) asegura que entre las causas principales que impiden a los adolescentes que tengan una actitud preventiva saludable es porque no poseen una información adecuada de índole sexual.

Golbert (1994) considera que los padres y maestros están mal preparados o temen hablarles de temas de índole sexual, en especial en un mundo donde las costumbres al respecto parecen cambiar con rapidez.

Entre los estudios para investigar el nivel de conocimientos y actitudes de las personas hacia los enfermos de SIDA está el de Sánchez et. al. citado por García (1994) quien en Río de Janeiro Brasil, encuestó a 80 trabajadores de la salud, de los cuales si bien el nivel de conocimientos era adecuado, el 12 por ciento manifestó actitudes de rechazo hacia los grupos afectados, a pesar de que eran trabajadores de la salud.

La S. S. realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto al SIDA en 683 personas de las zonas urbanas del Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey, Mérida y Tijuana, donde el 36 por ciento correspondió a hombres y 64 por ciento a mujeres. Un 98 por ciento había oído hablar de la enfermedad, el 50 por ciento a

través de periódicos, un 23 por ciento se había informado por revistas, 9 por ciento en folletos, 4 por ciento en libros y el 16 por ciento no había leído mensaje alguno.

Respecto a las actitudes, dicha encuesta registro que el 59 por ciento de los entrevistados tiene miedo de enfermarse de SIDA, un 70 por ciento acepto tener miedo que algún familiar enferme de SIDA y solo un 30 por ciento indico que no tiene miedo ante tal posibilidad.

El estudio evidencia el rechazo social ante el síndrome ya que los entrevistados en un 80 por ciento afirmaron que ayudarían a su pareja enferma de SIDA, mientras que tratándose de un amigo o un familiar enfermo, el porcentaje de los que dijeron que darían ayuda se incrementa a un 93 y 95 por ciento respectivamente (Sepúlveda, 1989).

En estas actitudes de aceptación y rechazo se encontró que prevalecieron independientemente al nivel de conocimientos que tenían y que las actitudes estaban arraigadas a la personalidad de los individuos.

Ante estos resultados Sepúlveda señala que las actitudes de los individuos corresponden a las esperadas tratándose de un familiar o a un amigo, lo cual se debe probablemente al aprendizaje social el cual sustenta que algunos de los valores más importantes del ser humano son el respeto a la amistad y a la familia. Sin embargo, cuando es la pareja quien estuviese enferma, el rechazo es evidente, quizá por el temor a la infección y por lo tanto , a padecer SIDA.

Sin duda el síndrome ha generado preocupación pública, así como diversas actitudes de rechazo y discriminación a los enfermos de SIDA según comenta Ramos (1989). Dicha autora realizo un estudio sobre algunos aspectos psicosociales del SIDA, encontrando que la enfermedad a generado "homofobia", es decir, la existencia de un evidente rechazo hacia las personas enfermas. Y llega a la conclusión de la necesidad de que la población tenga mas información acerca del síndrome con la finalidad de que se acepte la enfermedad como una mas y favorecer al acabóse de la estigmatización moral del SIDA.

2.4 Enfermería en programas con adolescentes:

Como profesión, la enfermería comunitaria tiene la obligación de participar en la promoción de la salud, de ahí que es importante conocer cual ha sido su incursión con el adolescente para el mantenimiento de su salud y en la prevención de las enfermedades, como el SIDA.

Nelson (1995) asegura que la educación de los adolescentes sobre las prácticas del sexo seguro y variaciones en la sexualidad humana, incluyendo homosexualidad, es muy rechazado en los sistemas escolares de los E.U.A de hecho, en muchos programas de salud de secundarias y clínicas no esta permitido hablar y repartir condones a los estudiantes, y la mayoría de los cursos de educación sexual y vida familiar, en estas escuelas fracasan por discutir prácticas sexuales en una forma completa y precisa. La situación anterior trae como consecuencia problemas educacionales a los que enfrenta la enfermera escolar en ese país con el fin de promover una actitud responsable ante el SIDA.

Según el autor la enfermería se enfrenta a la necesidad de conocer las características psicosociales de los pacientes con VIH positivo y de las personas jóvenes quienes están bajo riesgo, para que su intervención sea exitosa y benéfica para la salud, además de favorecer una transmisión de la información en forma adecuada.

Para esto, los servicios de asistencia de salud necesitaran ser fácilmente accesibles y confidenciales y para que tenga éxito la intervención se tendrá cuidado que los adolescentes se sientan cómodos y respetados como individuos y evitar que confundan la información, sobre conductas de riesgo.

La doctora Jemmott citada por Nelson (1995) esta actualmente asociada como profesor en la Escuela Universitaria de Columbia de Enfermería y como director del nuevo Centro para investigación del SIDA de Columbia. Junto a su esposo ha diseñado intervenciones para reducir el riesgo de infección por VIH entre adolescentes ciudadanos.

Estos fueron recientemente seleccionados como un modelo nacional por los Centros para Control y Prevención de enfermedades de esta edad.

Trabajando con adolescentes afroamericanos en una clínica de planificación familiar en Philadelphia, Jemmott, observó que algunas adolescentes continuaban teniendo sexo inseguro.

Esta apreciación la llevó a investigar en algunos novios, durante sesiones de parejas sobre las actitudes sexuales, conocimientos y conductas sexuales de jóvenes afroamericanos.

Típicamente, los muchachos adolescentes en el estudio estaban teniendo relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos.

Algunos de los adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales aproximadamente como a los 11 años y como consecuencia tenían actitudes negativas hacia los condones. Anticipando la epidemia del SIDA y VIH dentro de esta población la Dra. Jemmott, enfocó su investigación en actitudes, creencias y conductas de jóvenes negros masculinos.

La investigadora concluye que las enfermeras deben de asistir a cursos de capacitación para la prevención del SIDA que se relaciona con el conocimiento, técnicas de prevención y actitudes positivas hacia los condones, con el fin de motivar a los adolescentes a incorporar una adecuada información en su vida personal.

Nelson (1995) recomienda también que las enfermeras deben ser adiestradas adecuadamente en el cuidado de los adolescentes con SIDA o con prueba serológicas positiva de VIH

En Colombia, la Vicerrectoría de estudiantes de la institución universitaria, solicitó a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, asesoría para la creación de un programa de prevención primaria, que ayudara a la solución de la problemática sobre los escasos conocimientos que tenían los estudiantes sobre sexualidad y

anticoncepción ya que se encontraban en una etapa fértil y una gran mayoría tenía vida sexual activa.

Fue como la Facultad de enfermería planeó, organizó y puso en funcionamiento el programa llamado " Sexualidad Humana, Concepción y Anticoncepción."

Para prestar atención individual y de pareja. Se ofreció a los estudiantes, orientación, asesoría en sexualidad y anticoncepción apropiada para adolescentes y se detectaron ETS, que eran remitidas al programa correspondiente.

El programa tuvo tal acogida que fue necesario nombrar a una enfermera de medio tiempo para atender su demanda.

Esta experiencia tuvo gran importancia para la profesión, pues en la historia de la universidad, era la primera vez que una enfermera hacía consulta en el servicio de salud estudiantil.

La respuesta fue satisfactoria que la responsable del programa de la Facultad de Enfermería propuso y deliberó una investigación de intervención llamada " Fomento de Responsabilidad Procreativa; a través del Programa Educativo: Sexualidad Humana y Anticoncepción para adolescentes ".

El programa educativo, propuesto en la investigación anterior, ha tenido aplicación exitosa con grupos de estudiantes del pregrado de diferentes carreras y con grupos de profesionales de enfermería a nivel nacional e internacional, que tiene dentro de sus funciones, la atención de adolescentes (Venegas, 1993).

En el Boletín de SIDA (1987) de México, se recomienda que las enfermeras deben de informar y educar a adolescentes que se encuentren dentro y fuera de una institución educativa, para esto, se tomaran en cuenta los lineamientos de la escuela, la agencia de materiales de apoyo, dando entrenamiento a profesores e informando a grupos dentro de las instituciones educativas y en las comunidades elaborando programas locales o estatales.

Para lo anterior las enfermeras tendrán la obligación de proporcionar información a escuelas primarias, escuelas secundarias, preparatorias y universidades así como también en el ámbito comunitario.

Como consecuencia de lo anterior, la enfermera tiene ante sí la responsabilidad de asistir a conferencias y simposium constantemente, y organizando talleres y a su vez verificar que su material de apoyo sea el adecuado, y acudir a centros de adiestramiento con la finalidad de tener una educación continua.

El boletín sugiere que los programas de enfermería tengan como finalidad favorecer el autocuidado del adolescente enfocándose principalmente a:

- Proporcionar atención directa para promover el autocuidado a la salud de los adolescentes, en base a las relaciones familiares escolares y sociales.
- Identificar problemas de menor complejidad y atender los casos que sean competencia de enfermería.

En la Universidad Autónoma de Nuevo León en 1991, en el departamento Materno Infantil de la Facultad de Enfermería a través de su centro de atención Materno infantil desarrolla programas de atención enfocados a la madre e hijo.

En el programa se considero necesario y conveniente ampliar su cobertura para atender al grupo de adolescentes (12 a 18 años) en respuesta a las necesidades de la Secretaría de Educación Pública (S.E.P) a través de la Dirección General de Escuelas Secretariales es Técnicas (D.G.E.S.T.) se estableció el subprograma de enfermería para la salud del adolescente (PROESA) con la finalidad de que la enfermera promoviera el autocuidado en la salud del adolescente.

Se observo que éstos tenían curiosidad por conocer los cambios que le están sucediendo a su cuerpo, las emociones que esta experimentando, y deseaban conocer al sexo opuesto.

Con lo anterior, se infiere que el personal de enfermería debe estar capacitado adecuadamente para dar explicación a todas las dudas surgidas.

También se obtuvo que los adolescentes expresaron sus inquietudes sólo al personal de salud en el tiempo que estuvo en la escuela, y estos solicitaron servicios de la enfermería escolar en los días no programados, según fueron reportados en el programa que llevo a cabo.

De la interrelación del personal de enfermería - adolescente se identificó que:

Los adolescentes cambiaron su actitud para relacionarse con el personal de salud.

- Solicitaron servicios de orientación sobre sexualidad además pedir apoyo en actividades deportivas y de huerto escolar.
- Expresaron sus necesidades de apoyo en problemas de mayor complejidad psico - social familiar.
- Y se logro identificar como recurso natural a la escuela como un recurso de cuidado de salud.

Dentro de las sugerencias que se propusieron dentro del programa fueron y que no se aplicaron fueron:

- Establecer un programa formal para la salud del adolescente integrando a maestros y padres de familia
- Crear programas de capacitación para maestros sobre sexualidad y el manejo de problemas psico-sociales en la adolescencia.
- Gestionar la permanencia de enfermería los 5 días a la semana para lograr una identificación como recurso natural de la escuela al cuidado de la salud.
- Solicitar el equipamiento del área física del consultorio de la enfermera escolar.

Según Nelson (1995), se deben promover cuidados de salud en el adolescente, interviniendo en su medio, pues surten mayor efecto que si se realizan dentro de una clínica.

En el municipio de San Nicolás de los Garza en el estado de Nuevo León, en la Clínica NOVA, surge en el departamento de Pediatra la inquietud de realizar un programa exclusivo para el adolescente; con ésta nace la Clínica del Adolescente, cuyo programa se

inicio en Enero de 1984, en donde se invitaron inicialmente a 250 adolescentes a participar en el programa; actualmente se tiene 2567.

El objetivo de éste, es Asegurar y mantener el bienestar bio - psico - social del adolescente a través de vigilar y orientar su crecimiento y desarrollo, teniendo a sus padres como copartícipes; como metodología se tiene la asistencia de éstos para que reciban información sobre las actividades del programa así como hacer hincapié de la importancia de la asistencia de los adolescentes.

El programa consta de 5 niveles en donde el adolescente esta definido por su edad (11-16 años) y de 2 etapas, que consisten en una revisión médica anual, orientación y difusión de información relevante para los adolescentes en temas de interés primordial para ellos (orientación sexual, orientación nutricional, motivación al ejercicio, prevención de hábitos negativos y orientación vocacional).

La incursión de la enfermería fue a partir de Enero de 1995, y fundamentalmente consiste en: Vigilar y detectar el crecimiento y desarrollo del adolescente (biológico - social y psicológico), realizar examen físico y participar en la difusión e información sobre los temas mencionados que son responsabilidades de otras disciplinas.

Al ser un programa de salud que se orienta a la promoción y a la prevención es importante considerar que la enfermería pudiera tener un papel básico para el mantenimiento de la salud del adolescente y que es primordial que se potencialicen sus capacidades para dar una aportación concreta, con el fin de favorecer un dominio y control específico sobre el papel que debe tener enfermería frente a esta etapa de la vida.

C A P I T U L O I I I

M E T O D O L O G Í A

3.1 Diseño del Estudio

El presente estudio fue descriptivo y transversal (Polit, 1994).

3.2 Sujetos

El universo fue formado por 1975 adolescentes entre los 12 y 16 años en donde 920 son hombres y 1055 son mujeres en el municipio de San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia y la selección de los adolescentes fue al azar; teniendo un margen de error de .07 y con un nivel significancia de .05

La muestra estuvo formada por 179 adolescentes entre los 12 y 16 años.

Criterios de selección:

De Inclusión:

Que fueran miembros de la clínica del adolescente de una clínica privada del municipio de San Nicolás de los Garza Nuevo León, con edad que oscile entre los 12 y 16 años de ambos de ambos sexos, y participación libre y voluntariamente.

De Exclusión:

Que no fueran miembros de la clínica del adolescente de la clínica privada del municipio de San de los Garza, Nuevo León, que fuesen menores de 12 y mayores de 16 años.

3.3 Material

Para la recolección de la información, se elaboró el Cuestionario para el Adolescente sobre SIDA (CASIDA) elaborado a través de la operacionalización de las variables del estudio, el cual esta formado por preguntas cerradas. Dicho cuestionario esta integrado por dos secciones.

Una primera parte que contiene información sobre los datos generales del entrevistado e indaga los conocimientos que tiene el adolescente acerca del SIDA.

La segunda contiene preguntas sobre los condicionantes del mantenimiento (familia, escuela e iglesia), los instigadores sociales y sobre las actitudes del adolescente respecto al SIDA; haciendo un total de 47 items (Ver Apéndice A).

3.4 Procedimiento

La recolección de datos se realizó en la clínica privada donde se hicieron trámites oficiales, para obtener el permiso de la institución donde acuden los adolescentes, así como a sus padres para la aplicación del instrumento. (Ver apéndice B y C).

Se realizo una prueba piloto al cuestionario en 43 adolescentes de ambos sexos con características semejantes a la muestra que se estudio; en dicho procedimiento se valoro la comprensión de las preguntas por parte del sujeto entrevistado y el tiempo de duración requerido para contestar así como para determinar la validez interna del propio

cuestionario. En base a esto se realizaron las correcciones necesarias para su óptima aplicación y para facilitar la comprensión de los entrevistados.

Fue a partir del 15 de Julio del presente hasta que se obtener los 179 adolescentes que conformaron la muestra.

El cuestionario es autoaplicable por lo cual no fue necesario encuestadores, la responsable de la recolección de datos fue la propia investigadora, en el lapso antes mencionado.

La captura de datos se hizo a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package For the Social Science) obteniéndose Frecuencias, porcentajes y las correlaciones a partir del programa estadístico SAS (Statistical Analysis System).

Al utilizar la estadística descriptiva se valoro la conveniencia de realizar agrupaciones en algunos apartados del instrumento. Dichas agrupaciones fueron en el área de **conocimiento**, en las preguntas 6, 8, 9, 10, 13, 17, 19 con el propósito de conjuntar las respuestas **no se** y **no** para facilitar el procesamiento en el programa SAS, como únicas respuestas quedaron **si** y **no**.

En la pregunta 21 se conjunto las opciones tipo **cáncer e incurable** en tipo **cáncer**, ya que estas dos cuestiones son recíprocas, estableciéndose solamente dos respuestas antagónicas tipo **cáncer e inmoral**.

En el área de **condicionantes del mantenimiento**, en la pregunta número 1, las repuestas **culpables e inmorales y perversas** se agruparon, pues reflejan un calificativo negativo, quedando como únicas opciones de respuestas **culpables** o **inocentes**.

En el área de **actitudes**, en la pregunta 7 se agruparon las respuestas **mucho** y un **poco** ya que según, dichas respuestas reflejan que si están preocupados por contraer el síndrome (independientemente si es mucho o poco) estableciéndose solamente dos respuestas **si** y **en absoluto**.

En las preguntas 9 y 10 de dicho apartado, se conjuntaron las respuestas **rechazarías y lo mantendrías en secreto** y **lo rechazarías**, ya que el acto implicado es

el de alejarse de la persona independientemente si lo mantiene en secreto o no, con lo anterior se establecieron dos opciones de respuestas las cuales son; avisarías a alguna autoridad y lo mantendrías en secreto y lo rechazarías.

En la pregunta 11 del apartado de **actitudes**, en forma similar a las preguntas antes descritas, las respuestas **te apartarías de tu pareja, solicitarías consejo medico y avisarías a alguna autoridad con , te apartarías de tu pareja y lo mantendrías en secreto**, son acciones que reflejan rechazo, independientemente si acude a alguna autoridad o lo mantiene en secreto por lo que se agruparon para concluir en dos únicas respuestas que son; estarías a su lado y solicitarías consejo medico; y te apartarías de tu pareja, solicitarías consejo medico y lo mantendrías en secreto.

El programa que se utilizo para la agrupación de las opciones de respuestas antes mencionadas fue el ANOVA que es un programa del paquete estadístico SPSS.

Cada una de las opciones de respuesta del apartado de **actitudes** quedaron ubicadas dentro de los términos **rechazo o aceptación social** hacia las personas enfermas de tal síndrome, a fin de que fueran consistentes con la definición conceptual.

Para cada una de la variables se busco un índice el cual pudiese ser usado para analizar su comportamiento dentro del estudio.

CONOCIMIENTO

Dicha área tiene ocho indicadores de los cuales se manejo el índice teórico de 0 a 8, para su mejor manejo se convirtió de 0 a 100 con el propósito de ubicar los extremos de alto grado (conocimiento perfecto) o nulidad de los mismos.

Los valores establecidos fueron:

0 -- para aquellos que tuvieran respuesta NO

1 -- para aquellos que tuvieran respuesta SI

Donde aquellas preguntas que tuvieran mejor puntaje quedarían ubicadas en alto grado de conocimientos.

CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO

El índice para clasificar y ubicar las respuestas fue a base del que se estableció desde el principio de la investigación y estos fueron; rechazo y aceptación dando un valor de 0 y 2 respectivamente.

Se seleccionaron tres indicadores obteniéndose la media del valor de cada indicador para posteriormente con la suma de las tres medias multiplicar por 100 y así obtener el índice de la variable.

Los valores que se manejaron fueron:

0 -- para aquellas que connotaran rechazo.

2 -- para aquellas que connotarán aceptación.

INSTIGADORES SOCIALES

Se procedió en forma similar al apartado anterior, es decir, el índice que se había establecido era aceptación y rechazo, y en este se seleccionaron también tres indicadores y se siguió el mismo procedimiento que los condicionantes del mantenimiento, teniendo como valores

0 -- para aquellas que connotaran rechazo.

2 -- para aquellas que connotarán aceptación.

ACTITUDES

El índice se expreso en rechazo y aceptación con los valores de 0 y 1 respectivamente; a partir de la selección de sus indicadores de los cuales se sometieron a un procedimiento similar a las variables previas.

Con lo anterior se creo una escala para valorar el puntaje obtenido en dicha área, es decir, a mayor puntaje se tendría una actitud altamente aceptable hacia el SIDA o al enfermo de éste.

Una vez que fueron efectuadas estas agrupaciones, se procedió a realizar las correlaciones pertinentes mediante el programa SAS.

Para el análisis de datos se aplico la prueba de correlación de Spearman.

3.5 Ética del estudio

El presente estudio fue una investigación sin riesgo, ya que no se realizó alguna intervención que pudiese afectar fisiológica, psicológica o socialmente a los adolescentes; según se encuentra establecido en la Ley General de Salud en el área de la investigación para la salud; en el Título Segundo, Artículo 17 en la fracción I.

Además se tuvo presente el criterio del respeto a la dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar según el Título Segundo Capítulo I Artículo 13; y se protegió la confidencialidad y el anonimato al aplicar el instrumento para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de la investigación, según al Artículo 21 Fracción VIII.

Además se solicitó consentimiento por escrito a las autoridades de la Clínica y padres de los adolescentes involucrados en el estudio; sin embargo, se tuvo presente la libertad de consentimiento de que el sujeto dejara de participar en cualquier momento en el estudio, según el Artículo 21 Fracción VII.

Se tuvo presente según lo estipulado en el Artículo 21 Fracción VI de que el adolescente tuviera la garantía de recibir respuesta a cualquier duda respecto al cuestionario, investigación o información acerca del estudio después del llenado del instrumento con la finalidad de no alterar la información que se desea obtener.

Se pretende que los resultados se debe a conocer a las autoridades correspondientes de la clínica.

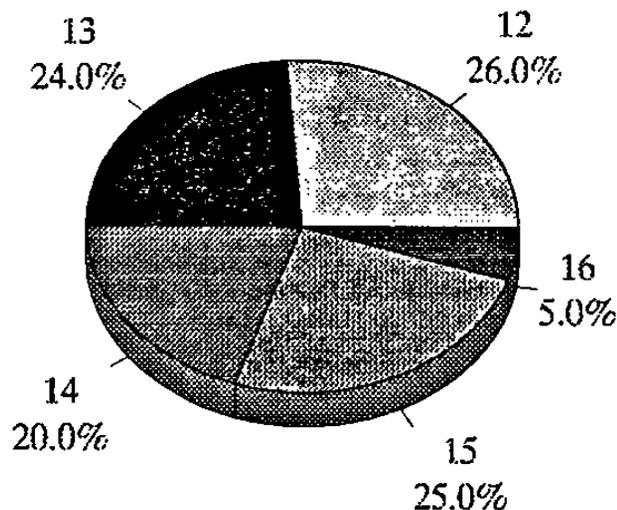
CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados Generales

De los 179 adolescentes, las edades oscilaron de la siguiente forma; el 26 por ciento dijo tener 12 años, 25 por ciento 15 años, 24 por ciento de 13 años, y 20 por ciento de 14 años, solo un cinco por ciento correspondió a jóvenes de 16 años; teniendo por edades, una distribución semejante, exceptuando la de 16 años como se puede observar en la gráfica No. 1.

GRAFICA No. 1
EDAD DEL ADOLESCENTE
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

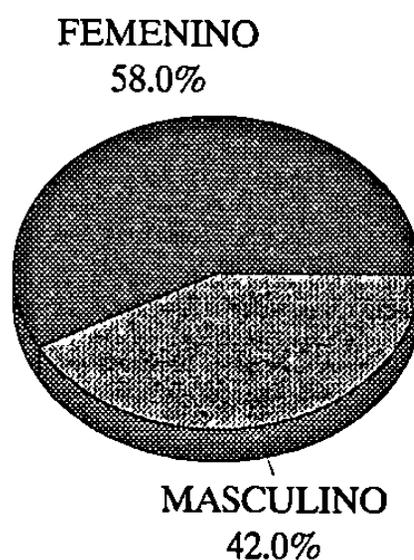


CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES SOBRE SIDA (CASIDA,1995)

N = 179

El sexo femenino correspondió a un 58 por ciento y el masculino representó el 42 por ciento, teniendo una distribución por sexo semejante; aun cuando el femenino obtuvo el mayor porcentaje.

GRAFICA No. 2
SEXO DEL ADOLESCENTE
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

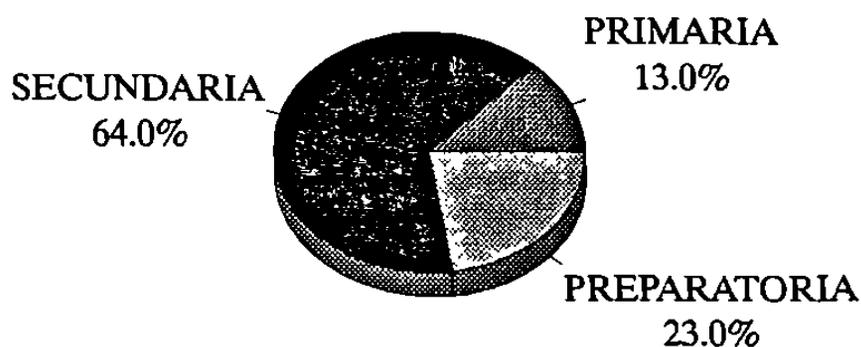


CASIDA, 1995
N = 179

El 64 por ciento de los adolescentes cursan la secundaria, 23 por ciento la preparatoria y un 13 por ciento dijeron estar cursando el sexto grado de primaria.

Los resultados anteriores se ratifican si se comparan con las edades de los adolescentes, ya que éstos cursan la secundaria entre los 12 y 15 años, presentando en dichas edades los porcentajes mas altos.

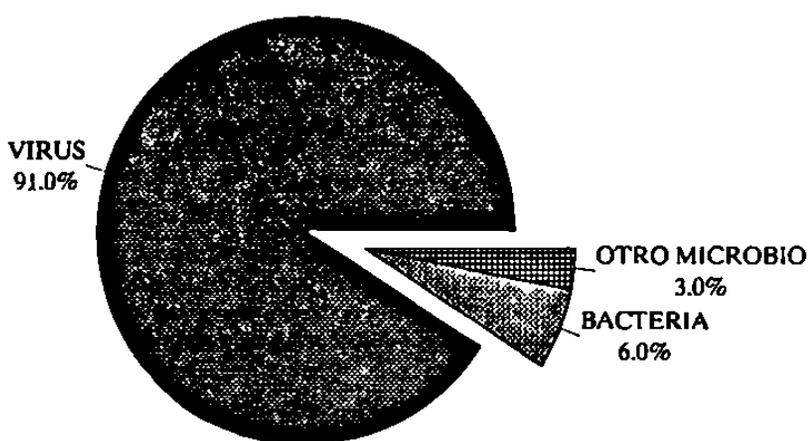
GRAFICA No. 3
ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

De los encuestados el 100 por ciento refirió haber escuchado o leído información sobre SIDA , sin embargo respecto al conocimiento sobre el síndrome antes mencionado, el 91 por ciento afirma que el SIDA es causado por un virus, el seis por ciento por una bacteria y el tres por ciento cito que era por otro microbio; observando que un alto porcentaje, sabe que el agente causante del SIDA es un virus; corroborando que la totalidad de la muestra a escuchado sobre el síndrome.

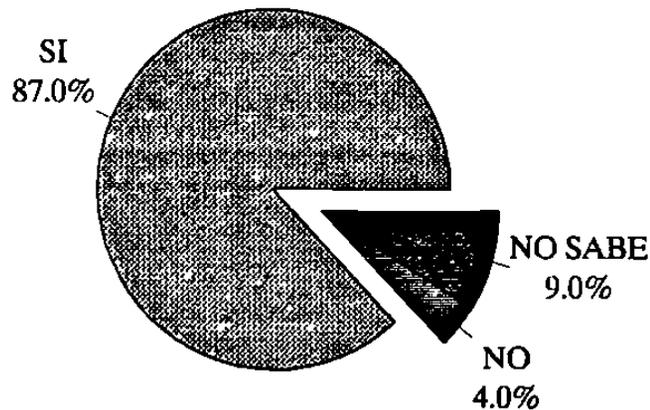
GRAFICA No. 4
OPINION DEL ADOLESCENTE SOBRE LOS AGENTES
CAUSANTES DEL SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

Sobre la forma de transmisión del SIDA, el 87 por ciento refirió que si era probable contraer el síndrome por tener relaciones sexuales con prostitutas, el nueve por ciento manifestó no saber si se pudiese contraer el SIDA en tal situación, mientras que el cuatro por ciento mencionó que no era probable infectarse del virus del SIDA si se tienen relaciones sexuales con prostitutas (Gráfica No.5). Con estos resultados se observa que la principal forma de transmisión según el adolescente, es la vía sexual; lo cual se corrobora con los resultados obtenidos en la gráfica No. 6.

GRAFICA No. 5
PROBABILIDAD DE CONTRAER SIDA AL TENER
RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

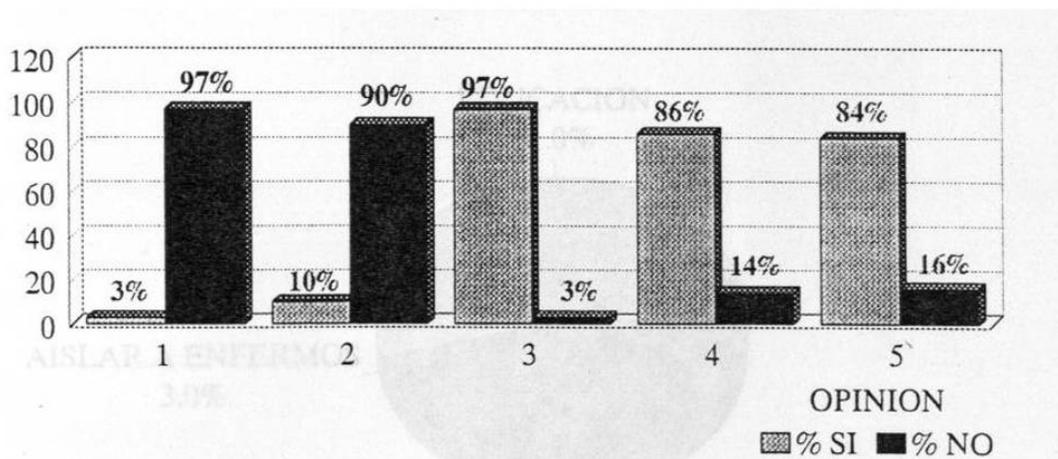


CASIDA, 1995
N = 179

Dentro de la probabilidad de contraer SIDA, un 97 por ciento negó dicha probabilidad si se saluda de mano a un enfermo, un 90 por ciento la rechazó si se comparten alimentos con un enfermo, un 97 por ciento afirmó que si existía la probabilidad de infectarse del virus del SIDA durante las relaciones sexuales; un 86 por ciento indicó que si existía la probabilidad de que un donante contrayera el SIDA si se usa material contaminado, mientras que el 84 por ciento de la muestra afirmó la probabilidad de que una embarazada le transmitiera el virus del SIDA a su feto.

Con tales porcentajes se observa que dicho síndrome se ve relacionado efectivamente con el aspecto sexual.

GRAFICA No. 6
PROBABILIDAD DE CONTRAER SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

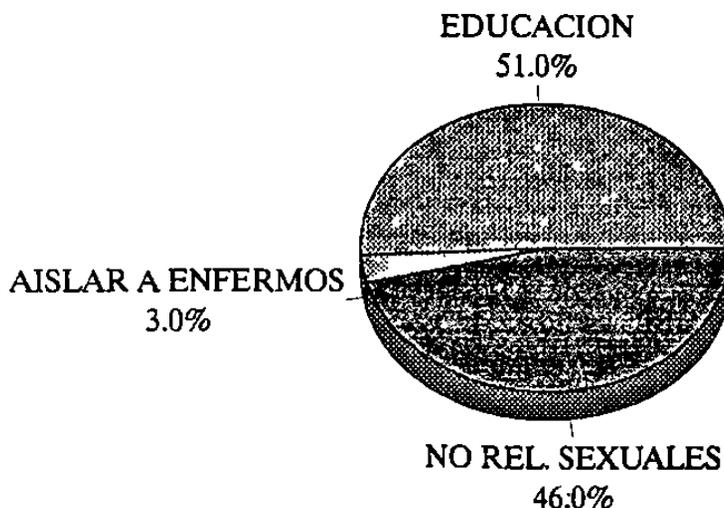


- 1.- SI SE SALUDA A UN ENFERMO
- 2.- SI SE COMPARTEN ALIMENTOS CON UN ENFERMO
- 3.- DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES
- 4.- SI UN DONANTE USA MATERIAL CON TAMINADO
- 5.- SI UNA EMBARAZADA LE TRANSMITE EL VIRUS A SU FETO

CASIDA, 1995
N = 179

Los porcentajes mencionados en la gráfica anterior, se complementan con los resultados obtenidos en la gráfica No.7 donde, el 51 por ciento de la muestra afirmó que la forma de prevenir el SIDA era por medio de educación sexual a la gente, un 46 por ciento indicó que era no teniendo relaciones sexuales con personas enfermas del virus del SIDA, y solo un tres por ciento afirmó que la forma de prevenir el SIDA era aislando a los enfermos. Con los porcentajes anteriores se observa que los adolescentes aceptan que el SIDA es una enfermedad que se puede prevenir principalmente por darle educación sexual a la gente, aun cuando el no tener relaciones sexuales con personas enfermas tuvo un porcentaje también alto.

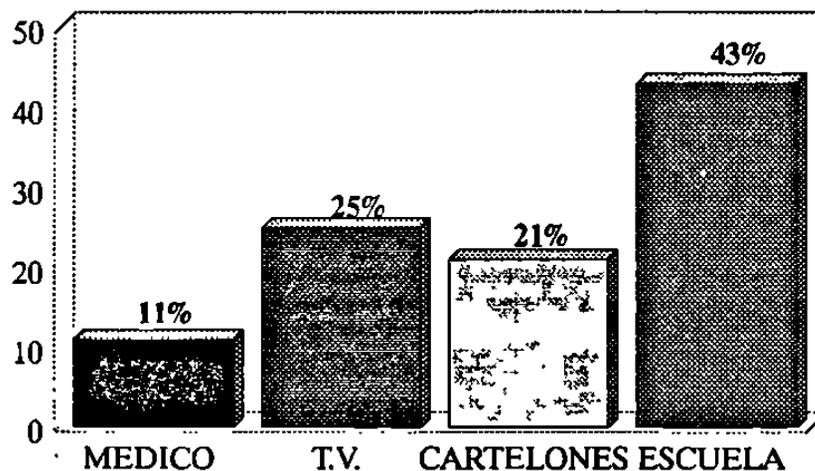
GRAFICA No. 7
OPINION DEL ADOLESCENTE SOBRE LAS FORMAS DE
PREVENIR EL SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
 N = 179

De la muestra, un 43 por ciento indicó que el medio por el cual a obtenido conocimientos acerca del SIDA fue por la escuela, un 25 por ciento por medio de la televisión; los cartelones con un 21 por ciento y el médico obtuvo un porcentaje de 11 por ciento; con tales porcentajes se infiere que la escuela desempeña un papel sumamente importante en la adquisición de conocimientos correctos o erróneos acerca del SIDA.

GRAFICA No. 8
MEDIOS POR LOS CUALES EL ADOLESCENTE A
OBTENIDO CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

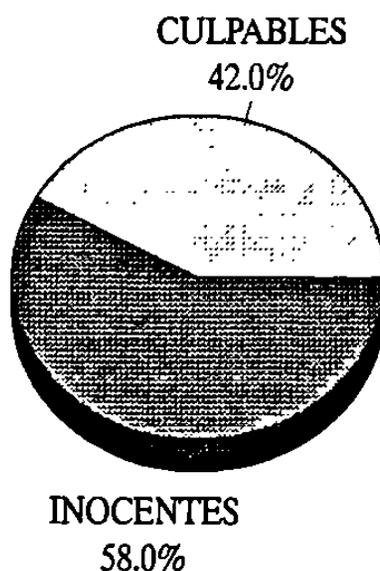
Para el estudio se consideró como **condicionantes del mantenimiento**, las actitudes que tiene la iglesia, familia y maestros respecto a las personas que enfermas de SIDA, encontrándose que para el 42 por ciento de la muestra su iglesia considera culpables a las personas con SIDA, aun cuando el 85 por ciento de la muestra desconoce la sanción que para ellos les impone la propia iglesia.

Cabe resaltar que el 53 por ciento de la muestra esta de acuerdo con su familia respecto a que el SIDA es una enfermedad causada por la inmoralidad. Ante esta situación, se observa que la iglesia desempeña un papel influyente como condicionante del mantenimiento en aceptar a los enfermos de SIDA, considerandolos inocentes en un alto porcentaje.

GRAFICA No. 9

CONCEPTO QUE TIENE LA IGLESIA DEL ADOLESCENTE DE LOS ENFERMOS DE SIDA

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

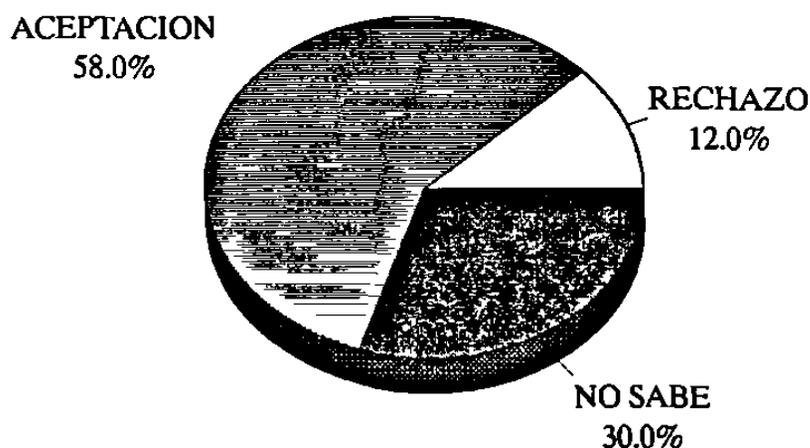


CASIDA, 1995

N = 179

El 58 por ciento de los jóvenes señaló que un pariente con SIDA sería aceptado dentro de la misma familia, mientras que el 12 por ciento afirmó que sería rechazado si se diera el caso. Cabe resaltar que el 100 por ciento de la muestra afirmó que su familia está de acuerdo para que les informen a los estudiantes todo lo referente al SIDA. Ante esto, se observa que también la familia como condicionante del mantenimiento influye en un alto porcentaje en aceptar a los enfermos de SIDA, situación en la que el adolescente se ve influenciado.

GRAFICA No. 10
REACCION DE LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE SI UN
PARIENTE ENFERMARA DE SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

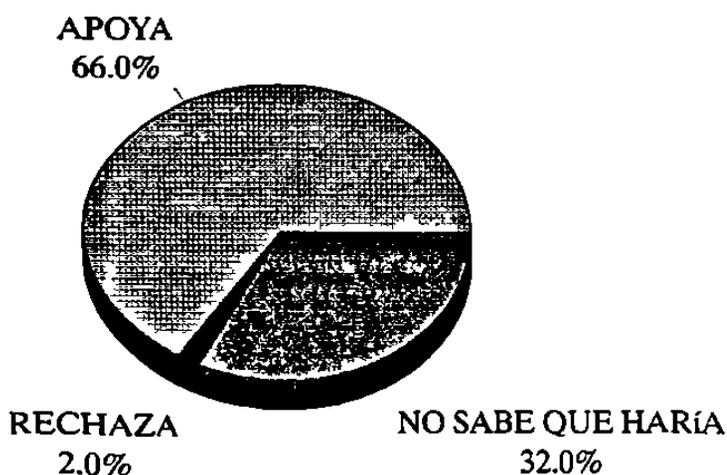
El 66 por ciento de los adolescentes refirió que su maestro preferido apoya a una persona enferma de SIDA, el 32 por ciento afirma que no sabe que haría su maestro y el dos por ciento menciona que su maestro rechazaría a la persona con SIDA.

El maestro considerado en el presente estudio como un condicionante del mantenimiento como se puede observar en la gráfica No. 11; acepta a los enfermos de SIDA apoyandolos; situación que le servirá al adolescente para reforzar sus actitudes para con los enfermos del síndrome.

GRAFICA No. 11

REACCION DEL MAESTRO DEL ADOLESCENTE ANTE UNA PERSONA CON SIDA

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

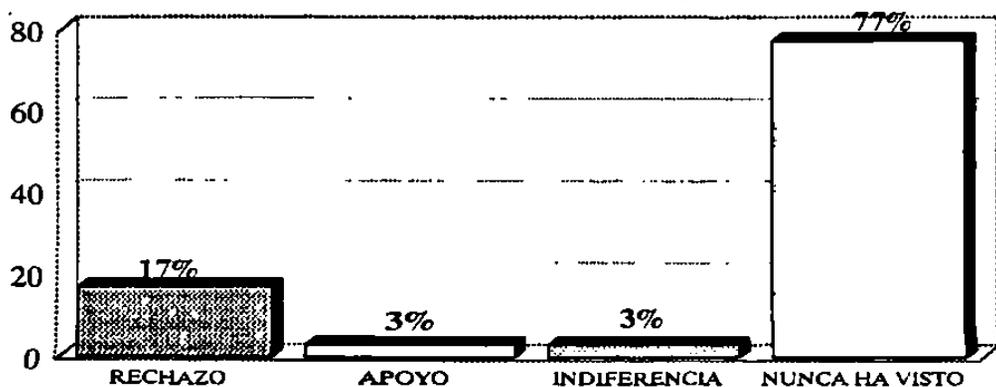
Como **instigadores sociales** para las actitudes del adolescente son importantes los comportamientos de autoridades que éste acepta como tales, y en lo general busca conducirse en forma similar a ellos, de este apartado, se cuestionó si habían observado como actúan otros frente a una persona con SIDA, el 77 por ciento afirmó que nunca a visto como actúan las personas, el 17 por ciento afirmó que las rechazan , el tres por ciento que las apoyan y otro tres por ciento dijo que las personas ignoran a los enfermos de SIDA (Gráfica No.13). Cabe resaltar que un 57 por ciento de los entrevistados indicó que apoyaría a un enfermo de SIDA aún cuando su padre rechaza a los enfermos del síndrome, mientras que el 43 por ciento informó que a semejanza de su padre también rechaza a los enfermos de SIDA.

En el caso de si sus amigos marginan al enfermo de SIDA; un 31 por ciento afirmó que también lo marginaría, mientras que el 69 por ciento opinó contrariamente.

Cabe mencionar que debido al alto porcentaje de la muestra nunca ha visto como actúan otras personas frente a un enfermo de SIDA; los adolescentes carecen de un modelo a seguir y sus respuestas se basan en situaciones hipotéticas, careciendo con esto, de un instigador social.

GRAFICA No.13
ACTITUD OBSERVADA POR EL ADOLESCENTE EN OTROS
ANTE UN ENFERMO DE SIDA

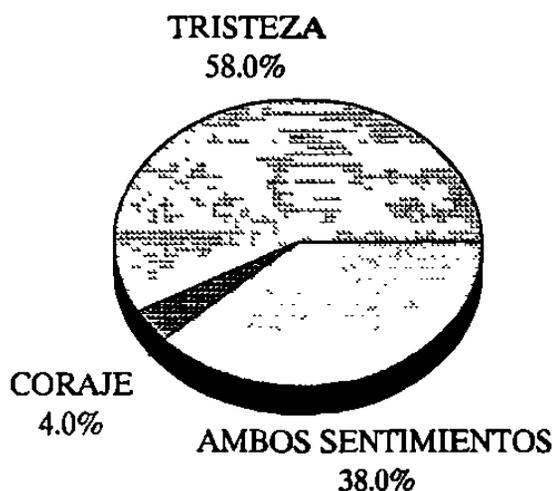
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

Para el estudio se consideró a las actitudes que tiene el adolescente frente al SIDA, al conjunto de acciones, emociones y opiniones, que tiene éste respecto al síndrome o al enfermo, que se manifiesta con el rechazo o la aceptación ante tales circunstancias; encontrándose que un 58 por ciento refirió que sentiría tristeza si se enterara que un amigo tuviera SIDA, un 38 por ciento manifestó que sentiría tristeza y coraje y solo un cuatro por ciento informó que sentiría coraje; estos porcentajes obtenidos en los sentimientos del adolescente, reflejan preocupación si un amigo enfermara de SIDA.

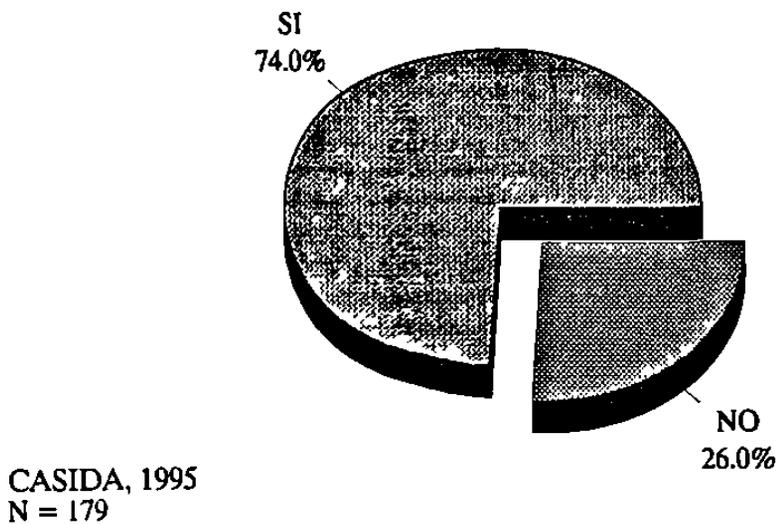
GRAFICA No.14
SENTIMIENTO PROVOCADO EN EL ADOLESCENTE ANTE
UN AMIGO ENFERMO DE SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

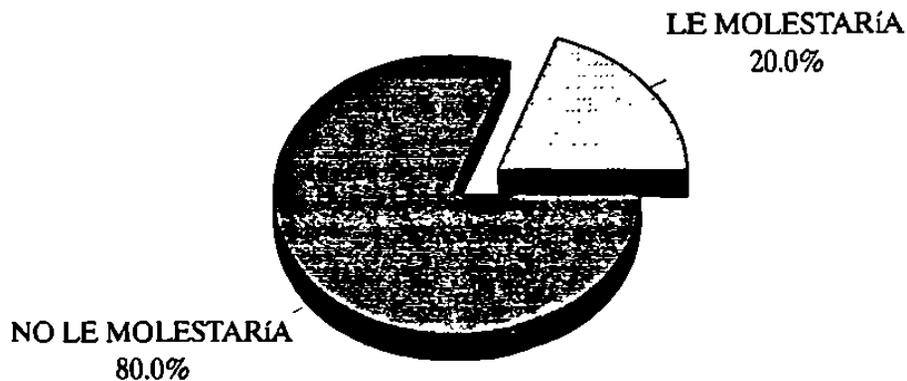
El 74 por ciento de los encuestados indicó que sentiría miedo y ansiedad si se enterara que algún familiar tuviera SIDA, mientras que el 26 por ciento opinó lo contrario, lo cual confirma que el adolescente tiene una preocupación si un familiar enfermara de SIDA, ya que el síndrome es mortal.

GRAFICA No.15
SENTIMIENTO DE MIEDO Y ANSIEDAD EN EL
ADOLESCENTE ANTE UN FAMILIAR ENFERMO DE SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



Ante la actitud que tendría el adolescente si un compañero de clase tuviera SIDA, el 80 por ciento indicó que no le molestaría tal situación, mientras que el 20 por ciento señaló que si le molestaría, estar en la misma clase con un enfermo de SIDA; por lo que se deduce que el adolescente en tales circunstancias, acepta en su gran mayoría, al enfermo de SIDA; aún cuando existe un porcentaje que rechaza al enfermo.

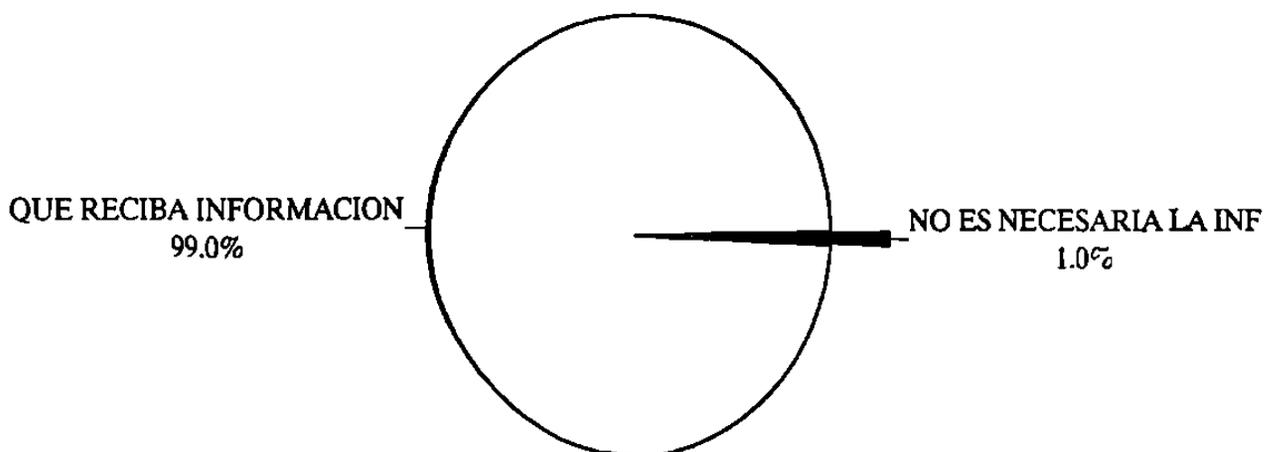
GRAFICA No.16
SENTIMIENTO DE MIEDO Y ANSIEDAD EN EL
ADOLESCENTE ANTE UN FAMILIAR ENFERMO DE SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



CASIDA, 1995
N = 179

De la muestra, el 99 por ciento señaló que considera que es necesario que la gente reciba mas información sobre el SIDA porque opina que es básico, y el resto (Uno por ciento) indicó que no es necesario porque lo considera poco importante. Ante tales porcentajes, se observa que el adolescente considera que es sumamente importante que la gente tenga mas información sobre el SIDA y así poder conocer sus formas de transmisión con el propósito de cambiar actitudes de rechazo hacia los enfermos.

GRAFICA No.17
ACTITUD DEL ADOLESCENTE SOBRE LA INFORMACION
QUE LA GENTE TIENE DEL SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



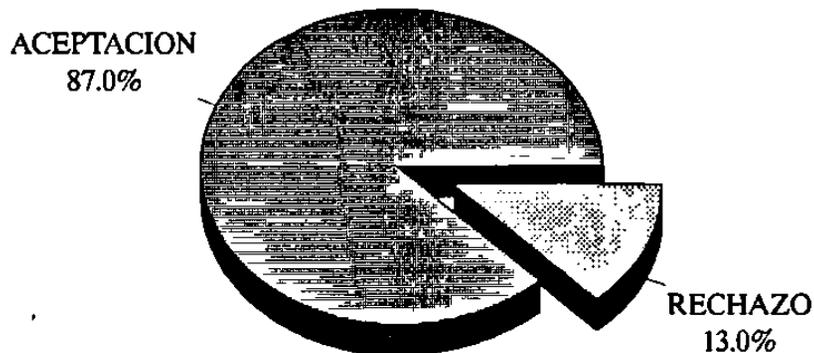
CASIDA, 1995
N = 179

El 87 por ciento de los adolescentes afirmó que si alguno de sus amigos enfermara de SIDA tendría una actitud de aceptación, mientras que el 13 por ciento opinó que lo rechazaría.

La aceptación del adolescente si un amigo enfermara de SIDA es predominante ante la actitud de rechazo, ya que según Sepúlveda (1989) los individuos creen que el contacto que tienen con sus amigos es superficial, lo cual limita la posibilidad de contagio.

GRAFICA No.18
ACTITUD DEL ADOLESCENTE SI UN AMIGO ENFERMARA
DE SIDA

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995

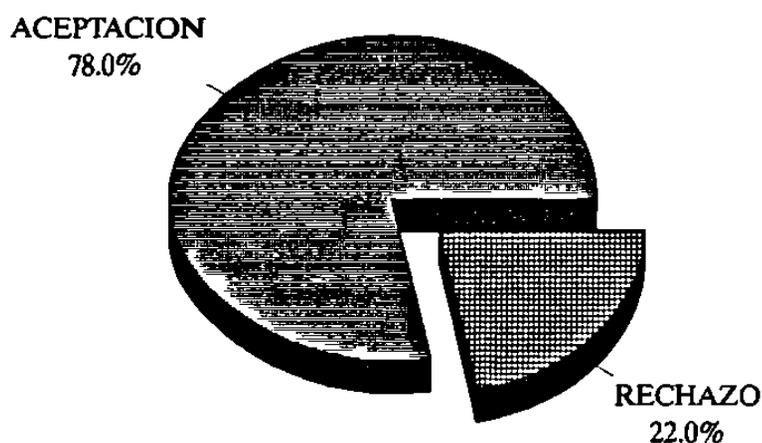


CASIDA, 1995
N = 179

El 78 por ciento de la muestra opinó que si alguno de sus familiares enfermara de SIDA lo aceptaría mientras que el 22 por ciento indicó lo contrario.

Sepúlveda menciona que las personas creen que el contacto que tienen con sus familiares, aumenta la probabilidad de contagio, ya que la cercanía física es mayor; por lo cual, el porcentaje de aceptación disminuye si se comparan los resultados de la gráfica No. 18 con la presente.

GRAFICA No.19
ACTITUD DEL ADOLESCENTE SI UN FAMILIAR
ENFERMARA DE SIDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



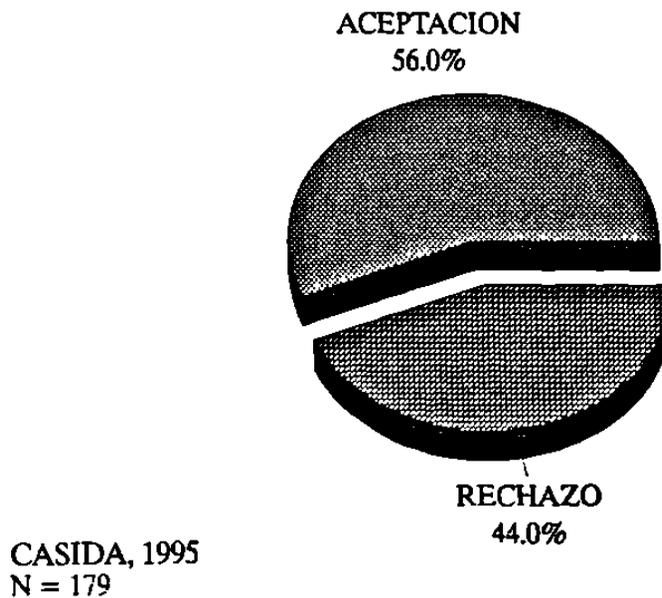
CASIDA, 1995
N = 179

De los encuestados el 56 por ciento informó que aceptaría a su pareja si ésta enfermara de SIDA; y el 44 por ciento señaló que la rechazaría.

La situación anterior, reafirma lo que Sepúlveda menciona acerca de las creencias de las personas respecto al SIDA; ya que según éstas, la relación que se tiene con su pareja es mas íntima y la probabilidad de contagio es mayor, razón por la cual si su pareja enfermara de SIDA el porcentaje de rechazo aumenta considerablemente.

GRAFICA No.20
ACTITUD DEL ADOLESCENTE SI SU PAREJA ENFERMARA
DE SIDA

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, 1995



Otros datos obtenidos dentro del mismo estudio, ratifican los porcentajes que se mostraron en las gráficas antes descritas y estos son:

El apartado de **conocimientos**, un 97 por ciento afirmó que no se puede contraer el SIDA si una persona enferma le da la mano a otra sana; de éste, el 44 por ciento se informó sobre el SIDA por la escuela, el 24 por ciento por la televisión, 21 por ciento por carteles y el porcentaje restante (11 por ciento) por el médico.

El 90 por ciento informó que una persona no puede contraer el SIDA por compartir un sandwich o una bebida con alguien que este enfermo de dicho síndrome, del porcentaje antes mencionado, el 44 por ciento se informó por la escuela, secundando la televisión con un 25 por ciento.

El 89 por ciento de los encuestados afirmó que no existe la posibilidad de contraer el SIDA si una persona enferma le estornuda en la cara a otra persona sana, de dicho porcentaje el 43 por ciento dijo que esta información la había adquirido a través de la escuela; y el 11 por ciento restante de la muestra afirmó que si existe la posibilidad de contraer SIDA en tales circunstancia.

El 77 por ciento señaló que no se puede contraer SIDA si una persona sana recibe una mordida por otra persona que este enferma, mientras que el 23 por ciento indicó que si es posible. Cabe mencionar que el 43 por ciento de la muestra se informó por medio de la escuela de la posibilidad de contraer el SIDA por medio de una mordida, el 25 por ciento se informó por la televisión, el 21 por ciento por carteles y el resto (11 por ciento) por el médico.

El 84 por ciento mencionó que una persona enferma no puede transmitir el SIDA si besa a otra persona sana, mientras que el 16 por ciento afirma tal cuestión; sobre este dato la escuela obtuvo un 43 por ciento, la televisión un 25 por ciento, carteles 21 por ciento y un 11 por ciento el médico como medio de información.

Un 85 por ciento afirmó que si puede contraer el SIDA un donante de sangre si la aguja fue usada anteriormente, mientras que el 15 por ciento opina contrariamente; de este porcentaje el 54 por ciento señala que la información la obtuvo de la televisión.

De la muestra, el 84 por ciento afirma que una mujer embarazada portadora del virus del SIDA si puede transmitírselo a su feto, de este porcentaje el 42 por ciento se informó por la escuela, el 23 por ciento por la televisión, el 22 por ciento por carteles y el porcentaje restante (13 por ciento) por el médico; mientras que el 16 por ciento de la muestra que opinó que una mujer embarazada no puede transmitirle el virus del SIDA a su feto, el 31 por ciento de dicho porcentaje señala que se informó por la televisión.

Y un 51 por ciento de los entrevistados afirma que la forma de prevenir el SIDA es por medio de educación sexual a las personas, el 46 por ciento no teniendo relaciones sexuales con persona que tengan el virus del SIDA y el tres por ciento hace referencia a aislar a las personas infectadas; como medios de información para tal cuestión, la escuela obtuvo un 43 por ciento, secundando la televisión con un 25 por ciento los carteles con un 21 por ciento y el médico con un 11 por ciento.

Dentro del apartado de **condicionantes del mantenimiento** se reportó que el 58 por ciento mencionó que según su iglesia, las personas con SIDA las considera inocentes, de dicho porcentaje el 56 por ciento opina opuestamente a su familia respecto a que el SIDA es una enfermedad provocada por la inmoralidad; del porcentaje restante cuya iglesia considera a las personas culpables (42 por ciento), el 65 por ciento concuerda con su familia sobre el SIDA que es una enfermedad provocada por la inmoralidad.

El 45 por ciento expuso que su familia si se enterase que un estudiante donde asiste a clases tuviera SIDA le pedirían que lo apoyara, mientras que el 26 por ciento manifestó que le prohibirían juntarse con él, el 26 por ciento desconoce cual sería la reacción de su familia y para el cuatro por ciento la familia no le daría importancia a este hecho.

Los adolescentes cuya familia le prohibiría juntarse con un estudiante con SIDA expuso en un 81 por ciento que están de acuerdo que el SIDA sea provocada por la inmoralidad.

El 26 por ciento manifestó que no sabían como iba a reaccionar su familia, un 48 por ciento considera que está de acuerdo que el SIDA es una enfermedad provocada por la inmoralidad.

Los porcentajes obtenidos en el apartado de **instigadores sociales**, se encontró que un 57 por ciento afirmó que si su papá rechaza a una persona con SIDA ellos aceptan a dichas personas, mientras que el 43 por ciento señala que al igual que su papá ellos rechazan a las personas infectadas del virus del SIDA, resalta el hecho que tanto las personas que rechazan como las que no rechazan a las personas con SIDA obtuvieron un porcentaje de 74 y 79 por ciento respectivamente, en la cuestión si han observado como actúan otras personas con SIDA.

Y un 69 por ciento indicó , que si sus amigos marginan a una persona con SIDA, ellos no la marginan y el 31 por ciento afirmó que si marginaría a las personas infectadas del virus del SIDA. Del 69 por ciento que manifestó que no marginaría a una persona en tales circunstancias, el 73 por ciento afirmó que nunca ha visto como actúan otras personas frente a una persona con SIDA, el 18 por ciento afirma que las rechazan. el cinco por ciento las ignoran y el porcentaje restante (cuatro por ciento) las apoyan. Mientras que del 31 por ciento que afirmó que si marginaría a una persona con SIDA si sus amigos la marginan, el 85 por ciento señaló que nunca ha visto como actúan otras personas frente a una persona con SIDA y el 15 por ciento a firma que rechazan a las personas enfermas de tal síndrome.

4.2.- Análisis de datos

Los valores de los índices de las variables obtenidos del estudio, se comportaron de la siguiente forma:

CUADRO No.3

ÍNDICES DE LAS VARIABLES

VARIABLE	MINIMO	MAXIMO
CONOCIMIENTOS	25	100
CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO	0	100
INSTIGADORES SOCIALES	0	100
ACTITUDES	0	100

Los valores identificados permiten inferir que la variable conocimientos tiene una influencia sobre el resto de las variables dado que refleja menos dispersión que el resto en los valores mínimo y máximo de su índice.

Dicha inferencia se comprende al observar el comportamiento de las medias de cada variable, el cual se registra de la siguiente manera:

CUADRO No.4

COMPORTAMIENTO DE MEDIAS SEGÚN CADA VARIABLE

VARIABLE	MEDIA	D.S.
CONOCIMIENTOS	78.28	22.1
CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO	49.9	32.45
INSTIGADORES SOCIALES	58.47	39.51
ACTITUDES	62.49	20.25

Donde la media de la variable conocimientos es la mas alta, seguida por la de actitud e instigadores sociales y la mas baja fue la de condicionantes del mantenimiento.

Profundizando en la posible influencia de la variable conocimientos, se correlacionaron las medias de cada variable entre sí, obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO No 5

MEDIA, MEDIANA Y DESVIACION STANDAR DE LAS VARIABLES

VARIABLE	MEDIA	MEDIANA	D.S.
CONOCIMIENTOS	78.28	87.5	22.1
CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO	49.9	33.33	32.45
INSTIGADORES SOCIALES	58.47	66.66	39.51
ACTITUDES	62.49	71.42	20.25

Se observa que el valor de la mediana también es el mas alto para la variable conocimientos sobre las otras variables.

Tratando de establecer asociación entre las variables y los índices identificados se procedió a realizar correlación entre los mismos mediante el Coeficiente de Correlación de Sperman encontrando lo que a continuación se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 6

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPERMAN APLICADO AL ESTUDIO

VARIABLE	CONOC.	COND. MANTE	INST. SOCIALES	ACTITUDES
CONOCIMIENTOS	1	0.31086	0.15865	0.22798
ALFA	0	0.0001	0.0339	0.0021
COND. DEL MANTE	0.31086	1	0.14632	0.29895
ALFA	0.0001	0	0.0001	0.0001
INST. SOCIALES	0.15865	0.41632	1	0.2966
ALFA	0.0339	0.0001	0	0.0001
ACTITUDES	0.22798	0.29895	0.2966	1
ALFA	0.0021	0.0001	0.0001	0

Al aplicar dicho coeficiente, se buscó asociación entre las variables, demostrándose la existencia de valores significativos y positivos en todas, lo que significa una Asociación Lineal Positiva.

Profundizando en cada una de las variables, se consideró conveniente aplicar un Modelo Lineal en cada una de ellas, no encontrando indicadores de influencia en ninguna excepto en la variables conocimientos, en donde se registro un estadístico de prueba de 4.06 con un alfa de 0.0017.

CUADRO No. 7

MODELO LINEAL APLICADO EN LA VARIABLE CONOCIMIENTOS CON 5 GRADOS DE LIBERTAD

VARIABLE	CHI CUADRADA DE LA MEDIA	CHI CUADRADA	ESTADISTICO DE PRUEBA	VALOR ALFA
CONOCIMIENTOS	9126.815276	1825.363055	4.06	0.0017

También se reportó que al interior de la variables se observa que los indicadores influyentes son la escolaridad con un estadístico de prueba de 9.22 con un alfa 0.0002 y para medios de información se registro un estadístico de prueba de 2.25 con un alfa de 0.0849.

CUADRO No. 8

MODELO LINEAL APLICADO A DOS INDICADORES DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

INDICADOR	GRADOS DE LIBERTAD	CHI CUADRADA DE LA MEDIA	ESTADISTICO DE PRUEBA	VALOR ALFA
Escolaridad	2	4147.453209	9.22	0.0002
Medio de información	3	964.659112	2.25	0.0849

Con la finalidad de profundizar en el indicador escolaridad en cada una de las variables del estudio, se encontró lo siguiente en las medias de los elementos que componen dicho indicador.

CUADRO No.9

INDICADOR ESCOLARIDAD EN CADA UNA DE LAS VARIABLES

INDICADOR	CONOCIMIENTOS		COND. MANTENI.		INSTI. SOCIALES		ACTITUD	
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.
Primaria	69.02	28.42	40.57	31.71	53.62	42.92	60.86	18.88
Secundaria	75.76	21.7	50	32.36	56.87	39.27	61.77	20.24
Preparatoria	90.17	13.39	54.76	32.77	65.47	38.32	65.3	21.19

Se observa que los valores mas altos de todas las medias en cada una de las variables corresponde al grado mas elevado de escolaridad, lo anterior ratifica que la variable conocimientos influye en cada una de las otras variables, ya que a mayor grado de escolaridad mayor grado de conocimientos.

Los resultados obtenidos sobre los medios de información por el cual el entrevistado había adquirido conocimientos acerca del SIDA, ratifica la información anterior, ya que el 43 por ciento de los adolescentes señalo que dicho medio era la escuela.

Al analizar el medio de información en cada una de las variables del estudio, se encontró lo que a continuación se describe en el siguiente cuadro.

CUADRO No.10

MEDIO DE INFORMACIÓN EN CADA UNA DE LAS VARIABLES

INDICADOR	CONOCIMIENTOS		COND. MANTENI.		INSTI. SOCIALES		ACTITUDES	
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.
Médico	88.12	15.42	58.33	33.98	61.66	38.65	70	18.48
T.V.	70.17	25.74	43.93	31.14	50	39.53	62.01	17.13
Carteles	75.32	21.64	45.61	34.15	54.38	38.49	62.03	20.54
Escuela	81.81	20.02	53.24	31.65	64.5	39.86	61.03	22.06

Se observa que el indicador que tiene mas influencia en tres variables es el médico, lo cual es aceptable, ya que todos los entrevistados están en el Programa del Adolescente de una clínica donde este profesional es una figura de autoridad y respeto para ellos.

También se hace notar que en dicho indicador se registran variables cuyas medias son similares que corresponden a los elementos médico y escuela, lo que hace nuevamente deducir que éste último tiene influencia en cada una de las variables del estudio.

Es un esfuerzo de intentar buscar relación entre el sexo de los jóvenes y las variables del estudio se obtuvieron registros que están representados en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 11

INDICADOR SEXO EN CADA UNA DE LAS VARIABLES

INDICADOR	CONOCIMIENTOS		COND. MANTENI.		INSTI. SOCIALES		ACTITUDES	
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.
Femenino	79.92	21.5	50.96	33.8	59.77	41.38	61.12	20.82
Masculino	76	22.86	48.44	30.65	56.66	36.96	64.38	19.41

Como se puede observar no existe diferencia importante entre las medias de cada una de las variables a pesar que el sexo femenino representa una población mas grande (N=104) que el masculino (N=75) por lo que se deduce que este indicador (sexo) no esta directamente relacionado con ninguna de las variables del estudio.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio se plantearon un objetivo general y dos objetivos específicos para identificar y describir los instigadores sociales y los condicionantes del mantenimiento en las actitudes del adolescente frente al SIDA.

Resalta el hecho que el 77 por ciento de los jóvenes nunca ha visto como otras personas actúan frente a una enferma del síndrome antes mencionado, dicho resultado deduce que el adolescente nunca ha tenido la experiencia y sus actitudes frente a los enfermos va a depender de los conocimientos que tiene al respecto y así, a su vez de la influencia que tienen algunas personas. Por la situación antes descrita es importante mencionar que la muestra disminuyó considerablemente en relación a valorar las actitudes del adolescente en relación a las actitudes de los otros frente a un enfermo de SIDA.

La muestra recayo en 179 adolescente que fueron encuestados, de los cuales el 13 por ciento cursaba el sexto grado de primaria, un 64 por ciento la secundaria y un 23 por ciento la preparatoria.

Sepúlveda (1989) refiere que se observan dos actitudes frente al SIDA; por un lado, una demuestra solidaridad con los enfermos y por la otra, un evidente rechazo hacia ellos; sobre este asunto el 87 por ciento de los adolescentes señaló que si un compañero enfermara de SIDA lo aceptaría; en el caso de familiar el 78 por ciento y si se tratara de su pareja solo un 56 por ciento reporto que lo aceptaría.

Esto demuestra que las actitudes de los adolescentes corresponden a las socialmente esperadas; es decir, de aceptación en general, sin embargo cabe aclarar que

dependiendo de la naturaleza de la cercanía física y emocional que tiene el adolescente con el enfermo de SIDA el rechazo se hace mas evidente quizás por el temor a la infección y por lo tanto a padecer SIDA.

Uribe (1992) señala que los adolescentes representan un grupo específico de la población, ya que dependiendo de las practicas a que incurrten éstos afectara a o no a la sociedad.

Dichas prácticas generalmente se ven relacionadas con comportamientos de riesgo poco aceptadas por la sociedad caso específico del SIDA según comenta Cuellar (1994). Esta situación se ve favorecida si los adolescentes poseen poca información al respecto. En caso contrario la sociedad se ve beneficiada.

En el presente estudio se registro que el 100 por ciento de los adolescentes señalan que si han leído y escuchado acerca del SIDA.

Como condicionantes del mantenimiento se reconocen a la iglesia y la familia como instituciones que reforsan las actitudes del adolescente donde según la opinión de los entrevistados, la iglesia considera culpables a las personas enfermas de SIDA en un 42 por ciento, de ellos el 65 por ciento acepto que el SIDA es una enfermedad provocada por la inmoralidad, y según opinión de los adolescentes señalan la familia les prohibiría juntarse con un compañero de clases enfermo de SIDA en un 26 por ciento y de este porcentaje el 81 por ciento refirió que esta de acuerdo con la opinión de su familia respecto a que el SIDA es una enfermedad provocada por la inmoralidad.

En razón de los hallazgos encontrados en otros estudios en comparación con los resultados registrados en la presente investigación se concuerda que deben existir en las instituciones grupos de apoyo constituidos por padres y madres de familia para que puedan informarse sobre el V.I.H., SIDA, a fin de que puedan hablar francamente con sus hijos sobre el problema según propone la OPS (1994).

Con los porcentajes antes mencionados, se identifica la influencia del reforzamiento vicario; elemento de los condicionantes del mantenimiento que describe que dichas

actitudes que promueve la iglesia y la familia frente al SIDA el adolescente las acepta para evitar marginación.

Los instigadores sociales explorados en este estudio para las actitudes del adolescente, se reconocieron las figuras del padre, maestro y amigos.

Respecto al maestro el 66 por ciento dijo que éste apoyaría al enfermo de SIDA, un 43 por ciento a semejanza a su padre rechazaría al enfermo y un 31 por ciento marginaría a una persona enferma de SIDA.

Estos comportamiento de figuras de autoridad e influencia para el adolescente sugieren que éste se conduce en forma similar a ellos; sin embargo un 77 por ciento de los entrevistados nunca a visto como actúan otras personas frente al SIDA; reconociendo con esto la falta de influencias del moldeamiento, es decir, los adolescentes son inducidos a actuar si hay otros que lo hagan.

Ademas de los objetivos inicialmente señalados, se plantearon las siguientes hipótesis de investigación, cada una con su correspondiente hipótesis nula, las cuales son:

Hi = Los Condicionantes del Mantenimiento que recibe el adolescente están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Hi = Los Instigadores Sociales que recibe el adolescente están relacionados con sus actitudes frente al SIDA.

Al tratar de establecer asociación entre las variables a través de los índices identificados, se aplico el Coeficiente de Correlación de Sperman, encontrandose que todos los valores son significativos y positivos, lo que produce una asociación lineal positiva entre los conocimientos con los conocimientos teniendo un valor sperman de 1 y un alfa de 0; entre los condicionantes del mantenimiento con los conocimientos (valor sperman de 0.31086 y un alfa de 0.0001), y entre los instigadores sociales con los conocimientos (valor sperman de 0.15865 y un alfa de 0.0339) y para actitudes con los conocimientos se registró un valor sperman de 0.22798 con un alfa de 0.0021; encontrando con dichos valores la existencia de relaciones entre todas las variables; lo

cual ratifica que la conducta del individuo esta relacionada con los condicionantes del mantenimiento al que se ve sometido; ya que se puede observar los porcentajes obtenidos dentro de este estudio pues la familia y la iglesia son instituciones que determinan actitudes de aceptación ó rechazo hacia el SIDA o hacia el enfermo de éste; y como tales, ejercen autoridad hacia el adolescente y este último tiene que aceptarlas para evitar rechazo.

El segundo concepto de la Teoría del Aprendizaje Social que se determino en el estudio fueron los instigadores sociales como figuras de autoridad que tiene el adolescente, aún cuando el 77 por ciento de la muestra nunca ha observado como actúan otras personas frente a un enfermo de SIDA, los resultados connotaron que tienen dichos instigadores relación con las actitudes del adolescente.

Por tal motivo, las correlaciones realizadas y la asociación lineal positiva encontrada entre las variables del estudio, demuestran que los condicionantes del mantenimiento, los instigadores sociales y las actitudes que adopta el adolescente frente al SIDA, están relacionados entre sí, es decir, que efectivamente como afirma Bandura; la conducta del individuo esta determinada por **experiencias vividas**; por las conductas que establece la sociedad como adecuadas y correctas para que la persona sea aceptada dentro de ésta (**condicionantes del mantenimiento**) y por la adopción de conductas de otras personas (modelo) con el propósito de evitar marginación (**instigadores sociales**), lo cual permite aceptar las dos hipótesis de investigación y rechazar las hipótesis nulas.

Es importante resaltar el hecho de que la Teoría del Aprendizaje Social hecha por Bandura, fue útil al estudio, ya que permitió identificar y describir los condicionantes el mantenimiento e instigadores sociales influyentes en las actitudes del adolescente frente al SIDA ó al enfermo de éste; lo cual permitió comprobar que los condicionantes del mantenimiento e instigadores sociales que recibe el adolescente están relacionados con sus actitudes.

5.1.- Conclusiones.

- 1.- El total de los adolescentes del estudio ha escuchado información sobre el SIDA.
- 2.- El conocimiento de los adolescentes sobre el SIDA se expreso que el 91 por ciento es causado por un virus y un 87 puede transmitirse por medio de relaciones sexuales con prostitutas.
- 3.- La iglesia como condicionante del mantenimiento según opinión del adolescente señalo casi en un 50 por ciento una actitud de rechazo al enfermo de SIDA.
- 4.- Las influencias del modelamiento como instigador social no fue posible su medición, ya que el 77 por ciento de los entrevistados señaló que nunca a visto como otras personas actúan frente a un enfermo de SIDA.
- 5.- Las actitudes en general son de aceptación hacia el enfermo de SIDA.
- 6.- Existe una Asociación Lineal Positiva entre los instigadores sociales., condicionantes del mantenimiento y actitudes del adolescente frente al SIDA.
- 7.- La subvariable conocimientos ejerce influencia entre los condicionantes del mantenimiento, instigadores sociales y actitudes del adolescente frente al SIDA.
- 8.- Dentro de la subvariable conocimientos, los indicadores que tuvieron mas influencia son el médico seguido de la escuela.
- 9.- El 99 por ciento de los entrevistados esta de acuerdo que la gente reciba mas información acerca del SIDA.

5.2.- Recomendaciones

- 1.- Que el personal de Enfermería Comunitaria estudie los conocimientos que posee el adolescente y la familia respecto al SIDA, para determinar la influencia que tienen los instigadores sociales que fomentan un rechazo hacia los enfermos.
- 2.- Que dentro del trabajo comunitario la enfermera forme grupos de autoayuda de adolescentes y padres de familia para que participen en forma activa respecto al SIDA, con el propósito de iniciar un cambio de actitudes favorables respecto a dicho síndrome y sus enfermos.
- 3.- Que la enfermera se involucre en Centros Educativos y realice estrategias educativas para desarrollar cambio de actitudes hacia las personas enfermas de SIDA.
- 4.- Replicar este estudio en otra población o nivel socioeconómico, para comparar resultados y así incrementar la probabilidad de generalización de los mismos.
- 5.- Se recomienda efectuar un estudio en donde se profundice en la variable conocimientos en las actitudes del adolescente para verificar si tienen impacto en actitudes preventivas hacia el SIDA.
- 6.- Realizar un estudio donde se profundize las actitudes que tiene la iglesia y la familia del adolescente acerca de los enfermos de SIDA.
- 7.- Realizar otro estudio en donde se identifique la información que proporciona la escuela en los diferentes grados escolares sobre el SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bandura, A., y Ribes Iñesta, E. (1975). Modificación de la conducta. (2a. ed). México: Trillas.
- Barrenechea Cristina, et al. (1993). Acción y Participación comunitaria en salud: Centro de atención primaria de salud : Centro de atención primaria de salud de las "Villas de las Piedras". Nordan Comunidad. 102.
- Blair J. E. (1993). Social Learning Theory: Strategies For Health Promotion. (Aaohn J: 41 (5), 245-4249). Unites States. (CDRI. documento reproducido No. 93290719).
- Cerruti Basso S. (1993). Sexualidad Humana: Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. Boletín de la Organización Sanitaria Panamericana, (No.3, Vol.114), 281.
- Cruz Bello, P. (1995). Redes de apoyo social y prácticas de salud del adolescente. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Cuellar M. (1994). Los escritores frente al S.I.D.A. Ser Positivo: Ciencia y Cultura, (2), 23
- Egger M., Ferrie J., Gorte A., González S., Gutiérrez R., Pauw J., D. S. G., (1994). Conocimientos, actitudes y practicas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. Boletín de la Organización Sanitaria Panamericana, (No.,1, Vol.. 117), 12-20.

- Finger R.W. (Enero,1994). Formas para educar a los jóvenes sobre el S.I.D.A: Network en Español. 18-22.
- Friedman L.H.(Enero,1994).Obstáculos para la salud de los adolescentes. Network en Español.4-6
- Fujiwara P, Huberman R. (1994). Relación entre virus de la inmunodeficiencia humana, S.I.D.A. y Tuberculosis en la Ciudad de Nueva York. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; 117 (5); 409-411.
- García G., Valdespino G., Palacios M., Izazola J., Sepúlveda A., (1994). Educación del personal de salud de México sobre el SIDA. Boletín de la Organización Sanitaria Panamericana, (No.3, Vol. 117), 213, 215.
- Goldbertg, B. (Enero,1994). La educación sexual y las prácticas más seguras. Network en Español.7-9.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.(1990). I.N.E.G.I., XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Los jóvenes en México. 1-2.
- Leñero Otero Luis et al. (1989). Jóvenes de Hoy. México: PAX-MEXICO. 87-89
- López Luna M.C. (1993). Salud Pública. México : Interamericana-McGraw-Hill. 183
- Moreno García, M. P. Oropeza, H., (1992). Informe final de PROESA en la escuela secundaria técnica No. 41. (Período Abril - Noviembre de 1991). Monterrey, Nuevo León. : Facultad de Enfermería, Departamento Materno Infantil.

- Nacional de Prevención del S.I.D.A (1987). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida S.I.D.A. (No.2, Año 1), 28-36 .
- Nelson John, A. (1995). HIV In Adolescents. MCN; The American Journal of maternal - child nursing, 20 (1), 34-36.
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín epidemiológico (1985). Adolescencia y juventud: Algunos aspectos demográficos y epistemológicos, 6 (6), 1-7.
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín epidemiológico (1988). La situación del S.I.D.A. en las Américas 1988; 9 (4), 1.
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín epidemiológico (1992). Tasas de incidencia anual de S.I.D.A. por millón de habitantes, por país y por año. Istmo Centroamericano, 1987-1991, 13 (1), 6-8.
- Organización Panamericana de la Salud. (1994). Función de las escuelas en la prevención del VIH y SIDA. 73 (1), 54-55.
- Ortigosa Corona E. Jiménez Hernández, G. (1991). Comportamiento sexual en adolescentes de nivel de educación técnico profesional, 5 (3). Ciudad de México.: Instituto Nacional de Perinatología y Departamento de educación para la reproducción.
- Parra Tron, M. (1992). Educación formal y sexualidad en adolescentes en Guadalupe, Nuevo León. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Pink, Susan. (1994). Qué, opinan los mexicanos respecto a la educación sexual?.

Reproductiva y Sociedad, (2), 10.

Polit, D. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4a. ed. México:

Interamericana.

Porter K.P., Earls F., Montmomery A.C. (1993). Estilos de vida y patrones de conducta

social y de salud de los adolescentes de alto riesgo.

Ramos, L.L. (1989). Algunos conceptos psicosociales del S.I.D.A. (Salud mental; 12(3)

55-59). Ciudad de México. Instituto Mexicano de Psiquiatría. (CDRI, documento reproducido No. CDR 18/89531).

Ramos Lira, L., Díaz - Loving, R., Saldivar G., Martínez Y. (1992). Creencias sobre el origen del S.I.D.A en estudiantes universitarios. (No.4, Vol. 15) Ciudad de México:

Instituto Mexicano de Psiquiatría y Departamento de Psicología social, división de estudios de postgrado, Facultad de Psicología, UNAM.

Rodríguez R, Gabriela. (1994). Libertad o Destino: Incertidumbre sexual entre las y los

jóvenes. Revista Reproductiva y sociedad, (2), 6-9.

Secretaría de Salud, Dirección General de Asuntos Jurídicos; Dirección General de

investigación y desarrollo tecnológico: Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud. 9-11.

Sepúlveda A.J., Bronfaman M., et al. (1989). S.I.D.A., Ciencia y Sociedad en México.

México: Secretaría de Salud Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de la Cultura Económica.

- Teran Fernández, G.C. (1993). Influencias de las creencias maternas de salud en el uso de programas preventivos materno-infantiles. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Torche, M.P.A. (1990). Evaluación del grado de conocimientos y actitudes de una comunidad rural con respecto al S.I.D.A. (46 (2), 6-9). Viña del Mar. (CDRI, documento reproducido No. CDR 18/109858).
- Treviño Martínez, J.M. (1990). S.I.D.A: La peste del siglo XX. Folleto de síntesis del mismo autor y título. ISSSTE - LEON, 3-7.
- Uribe Zuñiga P. (1992). Existen realmente casos de S.I.D.A. en adolescentes? (Boletín Médico del Hospital Infantil de México: 49 (9), 624-627). México. (CDRI, documento reproducido No. CDR 18/8313).
- Vanegas de Ahogado, B. C., (1993). La adolescencia, su sexualidad y responsabilidad procreativa. Universidad Nacional de Colombia, Avances en Enfermería. (20-26). Bogotá: Colombia.
- Vazquez Alvarado, J. E., Gonzalez Marroquín, M. M., Leal Flores, J., Bermea Fuentes, M., (1994). Reporte del programa clínica del adolescente. San Nicolás de los Garza, Nuevo León. : Clínica NOVA.
- Vega F. L. M.S.P., García M. H. M.Sc., (1976). Bases Esenciales de la salud pública. México: La Prensa Médica Mexicana. 93-94.

Walrond E., Jones F., Hoyos M., Sounder M., Ellis H., y Roach R. (1993).

Conocimientos y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre el S.I.D.A. Boletín de la Organización Sanitaria Panamericana, (No.1, Vol. 114), 33-43.

Whaley F.L.R.N., M.S., Wong L.D. R.N. M.N., D.N.P., (1988). (Trad. de J.I. Blanco, C.

Magallanes y A.G.(Thalheimer). Enfermería Pediátrica. México: . (trabajo originalmente publicado en 1985).

APENDICE A

CUESTIONARIO PARA EL ADOLESCENTE SOBRE SIDA

APENDICE A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EL ADOLESCENTE SOBRE SIDA

Instrucciones:

Para favorecer la salud de la gente joven es preciso conocer la información que tiene respecto a ésta.

El llenado de este cuestionario es muy importante, absolutamente libre y voluntario; no lesiona tu integridad física ni familiar y aún cuando contamos con la autorización de tus padres para que lo contestes, puedes negarte a esto si lo deseas.

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer tu información sobre el SIDA por tal motivo, se te pide de la manera mas atenta contestar con toda veracidad cada una de las cuestiones siguientes. Cada pregunta tiene varias opciones , marca una X según sea tu caso.

Las respuestas serán manejadas en forma confidencial protegiendo tu anonimato en el llenado del cuestionario.

!!!!!!Por tu Participación Mil Gracias!!!!!!

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Edad:

12a () 13a () 14a () 15a () 16a ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Escolaridad:

6to. de primaria:() Secundaria: () Prepa:()

II.- CONOCIMIENTOS

1.- El SIDA es causado por:

- a.) Un virus. ()
 b.) Una bacteria ()
 c.) Otro microbio ()

2.- Es probable contraer el SIDA al tener relaciones sexuales con prostitutas?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

3.- Puede contraerse el SIDA de una persona que este enferma cuando le da la mano a otra persona sana?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

4.- Puede contraer el SIDA una persona que use sanitarios públicos, beba agua en fuentes públicas o se bañe en una piscina donde esta otra persona enferma?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

5.- Puede una persona contraer el SIDA por compartir un sandwich o una bebida con alguien que este enfermo?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

6.- Puede contraer el SIDA una persona que al estar con otra persona enferma de dicho síndrome le estornude en la cara?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

7.- Puede contraer el SIDA una persona sana que reciba una mordida por otra que persona tenga la enfermedad?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

8.- Puede una persona portadora del virus infectar a otra durante las relaciones sexuales?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

9.- Es probable que los hombres homosexuales pueden contraer el SIDA si tienen relaciones sexuales?

a.- Si () b.- No () c.) No Se ()

- 10.- Una persona puede transmitir la enfermedad del SIDA a otra persona al besarse?
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 11.- Son los condones un método infalible para evitar que una persona contraiga el SIDA
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 12.- Tiene la gente menos posibilidades de infectarse de SIDA al tomar píldoras anticonceptivas o coca cola después de tener relaciones sexuales?
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 13.- Puede contraer el SIDA una persona que comparta las agujas que han sido empleadas anteriormente para inyectarse drogas?
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 14.- Puede contraer el SIDA un donante de sangre si la aguja fue usada anteriormente?
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 15.- Puede transmitirse el virus del SIDA de una persona a otra por picadura de mosquitos
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 16.- Puede una mujer embarazada portadora del virus del SIDA transmitirlo a su feto?
a.- Si () b.- No () c.) No Se ()
- 17.- Como se puede prevenir la transmisión del virus del SIDA ?
a.) Por medio de educación sexual a la gente ()
b.) Aislando a las personas infectadas ()
c.) No teniendo relaciones sexuales con personas con SIDA ()
- 18.- El SIDA es una enfermedad:
a.) Es un tipo cáncer ()
b.) Incurable ()
c.) Inmoral ()
- 19.- Has leído y/o escuchado información sobre el SIDA?
a.- Si () b.- No ()
- 20.- Si tu respuesta es afirmativa; Por cual medio te informaste?
a.) Médico ()
b.) Televisión ()
c.) Cartelones, revistas, libros. ()
d.) Escuela ()

III.- CONDICIONANTES DEL MANTENIMIENTO

1.- Tu iglesia, a las personas con SIDA las considera:

- a.) Culpables. ()
- b.) Inmorales ()
- c.) Inocentes ()
- d.) Perversas ()

2.- Tu iglesia afirma que las personas infectadas del SIDA deberían ser:

- a.) Castigadas ()
- b.) Criticadas ()
- c.) No se ()

3.- Si tuvieses un pariente con SIDA tu familia:

- a.) Lo rechazaría ()
- b.) Lo aceptaría ()
- c.) No se ()

4.- Si tu familia considera que el SIDA es una enfermedad provocada por la inmoralidad; tú

- a.) Estas de acuerdo ()
- b.) No estas de acuerdo ()

5.- Si tu familia se enterase que un estudiante donde tu asistes a clases tiene SIDA:

- a.) Te prohibirían juntarte con él ()
- b.) Te pedirían que lo apoyararas ()
- c.) No le darían importancia ()
- d.) No se ()

6.- Consideras que tu familia esta de acuerdo que les informen a los estudiantes todo lo referente al SIDA?

- a.- Si () b.- No ()

7.- Según tu opinión tu maestro preferido ante una persona enferma de SIDA:

- a.) Las apoya ()
- b.) La rechaza ()
- c.) No se ()

IV.- INSTIGADORES SOCIALES

1.- Si tu papá rechaza a una persona con SIDA; tú:

- a.) La rechazas también ()
- b.) La aceptas ()

2.- Si tus amigos marginan a una persona con SIDA; tú:

- a.) La marginas también ()
- b.) No la marginas ()

3.- Has observado como actúan otras personas frente a una persona con SIDA?

a.- Si () b.- No ().

4.- Si tu respuesta anterior fue afirmativa: Como actúan?

- a.) Las rechazan ()
- b.) Las apoyan ()
- c.) Las ignoran ()
- d.) Nunca he visto ()

5.- En el caso que un estudiante de tu escuela tuviese SIDA; consideras que tu maestro favorito

- a.) Lo apoyaría e informa a la dirección ()
- b.) Lo rechazaría e informa a la dirección ()
- c.) No se ()

6.- Tu familia evita hablar de SIDA, por que:

- a) No evita hablar del tema ()
- b.) Les da vergüenza hablar de medidas preventivas para esta enfermedad ()
- c.) Existe falta de comunicación ()

V.- ACTITUD

1.- Si te enterases que un amigo tuviese SIDA; tu sentirías:

- a.) Tristeza. ()
- b.) Coraje ()
- c.) Ambas cosas ()

2- Te causaría miedo y ansiedad si te enteraras que tú o algún familiar tuviera SIDA?

a.- Si () b.- No ()

3- Se debe enseñar a los estudiantes de secundaria lo relativo al SIDA en la escuela?

a.- Si () b.- No ().

4- Te molestaría estar en la misma clase donde esta un estudiante infectado por SIDA?

a.- Si () b.- No ().

5- Crees que una persona con SIDA es culpable de su enfermedad?

a.- Si () b.- No ().

6- Si tuvieras SIDA; Querías que alguien se enterara?

a.- Si () b.- No ().

7- Estas preocupado por contraer el sida como enfermedad de nuestro tiempo?

a.) Mucho ()

- b.) Un poco ()
c.) En absoluto ()

8- Consideras que es necesario que la gente tenga más información sobre el SIDA?

- a.) Si porque es básico ()
b.) No porque es poco importante ()

9- Si alguno de tus amigos enfermara de SIDA; Que harías?

- a.) Aviarías a alguna autoridad y lo mantendrías en secreto ()
b.) Lo rechazarías y lo mantendrías en secreto ()
d.) Lo rechazarías ()

10- Si uno de tus familiares se enfermara de SIDA; Que Harías?

- a.) Aviarías a alguna autoridad y lo mantendrías en secreto ()
b.) Lo rechazarías y lo mantendrías en secreto ()
d.) Lo rechazarías ()

11- Si supieras que tu pareja está infectada; Que harías?

- a.) Estarías a su lado y solicitarías consejo médico. ()
b.) Te apartarías de tu pareja, solicitarías consejo médico ()
y avisarías a alguna autoridad.
c.) Te apartarías de tu pareja y lo mantendrías en secreto ()

!!!!GRACIAS!!!!

APENDICE B

**SOLICITUD A PADRES DE FAMILIA
DE ADOLESCENTES**

APENDICE B**SOLICITUD A LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES****ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA:**

Su servidora, estudiante de Maestría en Salud Comunitaria de la Universidad Autónoma de Nuevo León; ante ustedes con el debido respeto comparece para solicitarles atentamente su autorización para aplicar un cuestionario a su hijo; dicho cuestionario tiene la finalidad de conocer a fondo la información que posee su hijo sobre SIDA.

Espero no habrá inconveniente para que sea concedida su autorización, sabiendo de antemano que dicho estudio es para el beneficio de su hijo.

La presente tendrá que ser firmada por alguno de ustedes (Mamá o Papá) para poder aplicarle el cuestionario a su hijo, en caso de no regresar con la firma de alguno de ustedes, no le será aplicado a su hijo.

Por lo que a mí respecta, me pongo incondicionalmente a sus órdenes para cualquier duda que se suscite sobre el tema y sus implicaciones, razón por la cual anticipo mis más cumplidos agradecimientos.

Sin más por el momento y en espera de que mi solicitud se a favorecida, me es grato suscribirme como su segura servidora.

A T E N T A M E N T E**Monterrey, N.L., a Junio de 1995****LIC. EN ENFRIA. LETICIA CASIQUE CASIQUE****(NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O LA MADRE)**

APENDICE C

SOLICITUD A LA INSTITUCION

APENDICE C
SOLICITUD A LA INSTITUCION

C. DIRECTOR DE LA CLINICA PEDIÁTRICA DE LA CLINICA NOVA
MUNICIPIO SAN NICOLAS DE LOS GARZA

P R E S E N T E:

La que suscribe, estudiante de la Maestría en Salud Comunitaria de la Universidad Autónoma de Nuevo , ante usted con el debido respeto comparece para solicitarle atentamente un permiso especial para aplicar un cuestionario que es parte de mi trabajo de tesis para obtener el título correspondiente.

El tema sobre el que se basa el mencionado cuestionario es "Impacto que tiene la información que recibe el adolescente en su actitud frente al SIDA y se compone de varias preguntas referentes al conocimiento que tienen los adolescentes para conocer como influye en su actitud ante dicho síndrome.

Espero no habrá inconveniente para que sea concebido el permiso solicitado ya que redundará en beneficio de la clínica para conocer más a fondo la información que poseen los adolescentes y saber como poder ayudarlos de una manera más eficaz.

Por lo que a mi respecta, me pongo incondicionalmente a sus órdenes para platicar ampliamente sobre el tema y sus implicaciones , razón por la cual, anticipo mis mas cumplidos agradecimientos.

Sin mas por el momento y en espera de que mi solicitud se vea favorecida, me es grato suscribirme como su segura servidora.

A T E N T A M E N T E

Monterrey, N.L., a Junio de 1995

LIC. EN ENFRIA. LETICIA CASIQUE CASIQUE

