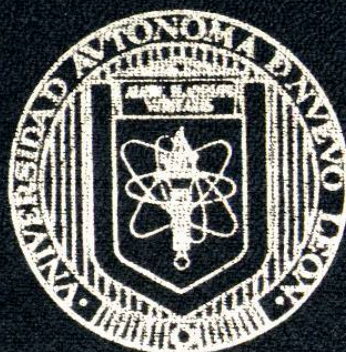


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**FACTORES CONDICIONANTES BASICOS Y ACCIONES
DE AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES PARA
PREVENCION DE VIH/SIDA**

Por

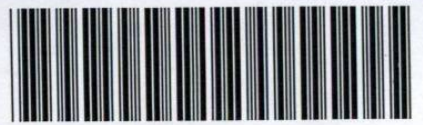
LIC. ELIA DEL CARMEN MARTINEZ RUIZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria**

AGOSTO, 2001

IN
RCM
2007

FACTORES COMUNITARIOS BÁSICOS Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO
E.C.M.R.
THE ATTACHES COMMUNITIES PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA



1080093844

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



FACTORES CONDICIONANTES BASICOS Y ACCIONES
DE ALCOHOLIZADO DE ADOLESCENTES PARA
PREVENCION DE VIH/SIDA

Por

DR. ELIA DEL CARMEN MARTINEZ RUIZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

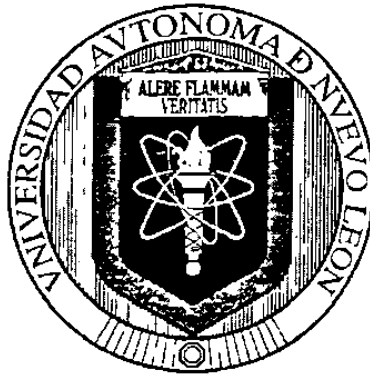
AGOSTO, 2001



REC07
.A26
M3



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y ACCIONES DE
AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE
VIH/SIDA

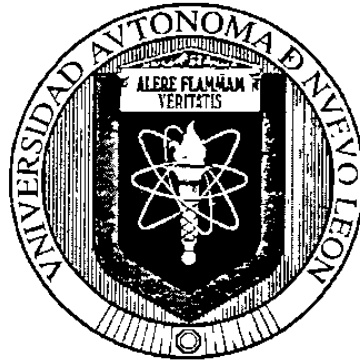
Por

LIC. ELIA DEL CARMEN MARTÍNEZ RUIZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y ACCIONES DE
AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE
VIH/SIDA

Por

LIC. ELIA DEL CARMEN MARTÍNEZ RUIZ

Director de Tesis
M.E. Ma. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y ACCIONES DE
AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE
VIH/SIDA

Por

LIC. ELIA DEL CARMEN MARTÍNEZ RUIZ

Asesor Estadístico
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Enf. Manuela Téllez Zárate, Directora de la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán. Su empeño hizo realidad este sueño. Gracias maestra.

A la M.E.S. Alicia Gallegos Vásquez. Secretaria Académica de la Unidad de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán. Por el apoyo brindado. Gracias Licha.

A las autoridades de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán, en especial al Ing. Odilón Huerta Rico, por las facilidades otorgadas.

A mi asesora, M.C.E. María del Refugio Durán López, con profunda admiración y respeto, por todo lo que sabe compartir, por su gran calidad humana y profesional. Gracias maestra. Siempre estará conmigo.

A la M.C.E. Ma. Dolores Corona Lozano. Por su corazón generoso en todo sentido. Gracias maestra.

A la maestra Bertha Cecilia Salazar González PhD. Por su dedicación a la enseñanza de la investigación. Con admiración.

A los adolescentes que participaron en este estudio. Sin ustedes no se hubiera realizado. Gracias por su generosidad.

A mis maestros:

Aldegundo Rentería Portillo, Fernando Villalobos J., Victoria Marroquín, Xóchitl Martínez Ramírez, Santa Angelita Luna López, Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán. Por lo que me enseñaron con su ejemplo y palabra.

DEDICATORIAS

Al Gran Padre Universal. Gracias por la existencia. Gracias por todos los dones que me obsequiaste.

A mi abuelita Tina (†). Por su amor inigualable. Por la fortaleza que infundió a mi espíritu.

A mis abuelitos Aristeo y Clemencia (†). Por su ejemplo de trabajo y esfuerzo.

A mi amado hermano Marco Antonio (†). Siempre en mis recuerdos.

A mi hija Yazmín. A mi hijo Héctor Antonio. Porque son lo más valioso que la vida me ha dado. Gracias por su amor. Perdón por el tiempo que esto les robó. .

A mi esposo Héctor. Mi mano siempre estrechará la tuya. Porque el amor nunca muere.

A mi mamá Cata. Por estar siempre conmigo. Por tu amor. Gracias mami.

A mi papá Luis. Gracias padre. Sin tu apoyo del inicio, esto nunca hubiera llegado.

A Katy, mi güerita querida. Gracias por tu amor de siempre

A mis hermanos: Maru, Marina, Fermín, Rufina, Arturo. Por su cariño en todo momento mostrado. A Javier en especial, por su amor y apoyo, por sus sabias y reconfortantes palabras.

A mis tíos Víctor e Inés. Por su cariño en todo momento mostrado.

A mis sobrinos: Yessi, Clarita, Luis, Teté, Marco Antonio, Yashua. Pity.

LOS AMO

A mis amigas: Rochi, Arai, Emelí, Leti, Gina, Alicia, Rosalba. Cada una tiene un espacio en mi corazón, aunque el tiempo y la distancia nos hayan separado.

A Toñita. Por su comprensión y palabras justas. Gracias por tu cariño y tolerancia. Te quiero.

A Haydée. Con admiración por todo lo que ha sido capaz de hacer.

A Teté, Betty y Chaly con mucho cariño, por lo que hemos compartido.

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO
DE LOS ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.

Aprobación de Tesis

ma. Del Refugio Durán R.

M.E. Ma. del Refugio Durán López
Directora de Tesis

ma Del Refugio Durán R.

M.E. Ma. del Refugio Durán López
Presidente

Lucio Rodríguez Aguilar

M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar
Secretario

B. Cecilia Salazar G.

Bertha Cecilia Salazar González PhD
Vocal

M. S. P. Magdalena Alonso Castillo

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Propósito del estudio	3
Marco Teórico. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem (1993)	3
Definición de Términos	6
Estudios Relacionados	7
Hipótesis	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población	10
Muestreo	10
Muestra	10
Criterios de Inclusión	10
Instrumentos	11
Cédula de datos demográficos	11
Escala de Autocuidado en adolescentes para prevención de VIH/SIDA	11

Procedimiento de reclutamiento y selección	11
Estrategias de Análisis	12
Consideraciones Éticas	13
Capítulo III	
Resultados	14
Datos descriptivos	14
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov .	15
Estadística Inferencial para verificación de hipótesis	16
Capitulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	23
Apéndices	
A. Estructura Conceptual	28
B. Consentimiento Informado para el padre	29
C. Consentimiento informado del adolescente	30
D Cédula de datos de identificación del adolescente	31
E. Escala de Autocuidado en Adolescentes para Prevención de VIH/SIDA	32

F. Resultados básicos de la Escala de Autocuidado de Adolescentes para prevención de VIH/SIDA (EAAPREVIHS)	34
G. Carta de Aceptación de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán	36

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1.	Estratos de la variable (FCB) escolaridad.	14
2.	Consistencia interna de la Escala de autocuidado en adolescentes para prevención de VIH/SIDA y subescalas	15
3.	Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov	15
4.	Resultados Prueba U de Mann Whitney	16
5.	Correlación de Acciones de Autocuidado y Factores Condicionantes Básicos	17
6.	Regresión lineal múltiple de género, edad y escolaridad sobre variable "Tengo conmigo un condón para utilizarlo"	17
7.	Efecto de género, edad y escolaridad sobre la variable "Tengo conmigo un condón para utilizarlo"	18

RESUMEN

Elia del Carmen Martínez Ruiz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Agosto de 2001

Título del estudio: Factores Condicionantes Básicos y
Acciones de Autocuidado de Adolescentes para
Prevención de VIH/SIDA.

Número de páginas: 50

Candidato para obtener el
Grado de Maestría en
Ciencias de Enfermería

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y método: El propósito de este estudio fue describir las acciones que los adolescentes realizan para prevención de VIH/SIDA y su relación con los factores condicionantes básicos: edad, género y escolaridad. El marco teórico en que se sustenta es la Teoría del Déficit de Autocuidado. El tipo de estudio fue descriptivo y correlacional. El marco muestral fueron 239 adolescentes estudiantes de bachillerato, con un rango de edades entre 15 y 18 años. El muestreo fue por conveniencia. La muestra se calculó con un análisis de regresión lineal múltiple con tres variables, coeficiente de determinación de 10%, potencia de .80, alfa de .05. Para la obtención de los datos se utilizó la Escala de Autocuidado para Prevención de VIH-SIDA en Adolescentes (Durán, 2001) y la Cédula de datos de identificación del adolescente. El Alfa de Cronbach fue de .80. Los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov no mostraron normalidad. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas no paramétricas y paramétricas: coeficiente de correlación por rangos de Spearman, Prueba U de Mann Whitney y regresión lineal múltiple.

Contribución y conclusiones: De acuerdo a los resultados, se concluye que el autocuidado es diferente de acuerdo al género; los varones mostraron medianas más altas que las mujeres y $p = .01$. La escolaridad y la edad no tuvieron asociación con las acciones de autocuidado. La edad, el género y la escolaridad tuvieron efecto sobre el uso del condón $F(3,235) = 10.17$, $p = .01$, y explican el 11.5% de la varianza, aunque solamente el género se mantuvo significativo. El estudio permitió verificar la relación del género y acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA en los adolescentes.

Capítulo I

Introducción

A nivel nacional, los casos acumulados de enfermos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) entre 1999-2000 fueron 37,381; sin embargo, se estima que la magnitud real es mayor por el subregistro y que inclusive para el mismo período podría llegar a ser de 59,000 casos (Dirección General de Estadística, [D G E], 2000). En 1987 la tasa de mortalidad por SIDA fue de 3.6/ 100 000 habitantes; en 1994 se ubicó en el sitio 17 con una tasa de 3.9 muertes por cada 100, 000 habitantes (Tapia, 1996). El 10 % de las personas que se infectan en el país son adolescentes menores de 15 años (Magis, Bravo, Anaya & Uribe, 1998; Rossenberg, Biggar, & Goeder, 1994).

En el estado de Veracruz, el número de casos acumulados de SIDA hasta el 1° de enero de 1997 fue de 1,110 con una tasa de 16/100 000 habitantes, con 3.7% del total nacional de casos acumulados en el país (DGE). El reporte de Secretaría de Salud, a través de CONASIDA (Consejo Nacional del SIDA) durante el tercer trimestre de 2000, reportó 97 casos nuevos en ese año en el estado. En la ciudad de Minatitlán hasta septiembre de 2000, se reportaron 9 casos de seropositivos y 3 casos de SIDA por cada 100, 000 habitantes (Boletín mensual de Salud Pública, 2000).

En el grupo etéreo de 10-19 años por género, existe una proporción de casos de 3:1 hombre y mujer respectivamente; el grupo de 25-29 años se ubica en el segundo lugar nacional con 6,969 casos con una razón de ocho hombres por cada mujer. De acuerdo a lo que se conoce respecto al tiempo de incubación del virus (7-10 años), puede deducirse que gran parte de esta población (69.3%), se infectó en la adolescencia (Micher & Silva, 1997).

La presencia de VIH/SIDA se torna aún más compleja dado que el mayor

porcentaje de contagio se produce a través de relaciones sexuales, e involucra uno de los aspectos más íntimos de la conducta humana. El tratar de incidir en lo anterior es de algún modo, irrumpir en la privacidad de las personas. Esta situación es difícil y preocupante para quienes asumen la responsabilidad de atacar el terrible mal desde la prevención para disminuir las tasas anuales y acumulativas por año, y de manera particular apoyar a los grupos sociales considerados de riesgo, (Leyva, M.F.Salas, Salas & Velasco, 1995, Magis, et al.,1998, Matycka-Tyndale, 1991, Pick, Givaudan & Saldívar, 1996).

En la última década, las actividades que realizaron los profesionales de la salud se enfocaron a la investigación de tipo descriptivo, que les permite conocer la situación prevalente de VIH/SIDA en la población: una prevalencia elevada de comportamientos de alto riesgo, asociados a un gran potencial de infección por VIH entre adolescentes debido específicamente a relaciones sexuales sin protección. uso de drogas y alcohol (Egger, et al. 1994; Mathai, Ross, & Hira,1997; Matycka -Tyndale, 1991; Pick de Weiss, Givaudan & Gohen, 1995; Vanzetti & Ducks, 1996).

Walrond et al. (1993), en su estudio sobre la conducta sexual en 1856 adolescentes, encontraron que únicamente un poco más de un tercio de los jóvenes reportaron que siempre se protegían al tener relaciones sexuales. mientras el resto nunca lo hacía; coincide en sus hallazgos con Zuloaga, Soto y Jaramillo, (1995). Uno de los hallazgos más relevantes de los autores fue que la educación sexual recibida en el hogar disminuye la frecuencia de comportamientos de alto riesgo.

López y Moral, (1998), Matycka- Tyndale (1991); Nahom, et al. (2001) y Zuloaga et al. (1995) encontraron que la condición de género es un factor de riesgo debido a que los varones se involucran más tempranamente en la actividad sexual que las mujeres.

De acuerdo a lo anterior, es evidente que las conductas sexuales de riesgo para el VIH/SIDA están presentes y que algunas variables como género, edad y escolaridad se asocian a conductas de cuidado personal.

En este estudio se aplicaron empíricamente dos conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado (1993) que son: factores condicionantes básicos y acciones de autocuidado; su contribución es la aplicación de estos conceptos en una población de riesgo para prevención específica.

Propósito del estudio

El interés específico en el presente trabajo fue describir la relación que existe entre los factores condicionantes básicos del adolescente: edad, género y escolaridad y las acciones de autocuidado que realiza para prevención de VIH/SIDA.

Marco Teórico

La Teoría del Déficit de Autocuidado (Orem, 1993) se compone de cinco conceptos centrales: autocuidado, demanda de autocuidado terapéutico, capacidades de autocuidado, déficit de Autocuidado, agencia de enfermería y uno periférico denominado factores básicos condicionantes.

La teoría está constituida a su vez por tres teorías: teoría del sistema de enfermería, teoría del déficit de autocuidado y teoría de autocuidado. La Teoría del Autocuidado maneja como concepto central el autocuidado, y se define como acción reguladora para el mantenimiento y conservación del bienestar, la salud y la vida. El autocuidado es la realización por personas maduras o en proceso de maduración, de acciones aprendidas dirigidas hacia ellas mismas o para regular los factores ambientales que afectan el desarrollo y funcionamiento relativo a su vida, salud y bienestar.

El autocuidado se concreta cuando emerge como eventos observables resultantes de las secuencias de acciones prácticas realizadas por las personas. Implica el uso de recursos, materiales y gasto de energía dirigidos a aportar el material y las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno, para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales (Orem, 1993).

La autora establece el concepto Autocuidado, como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; la teorista añade que las personas para proveerse su propio autocuidado, o proporcionar cuidado a las personas dependientes, requieren capacidades de acción especializadas y que el autocuidado está condicionado por la edad, etapa de desarrollo, experiencia vital, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles. Refiere también que el autocuidado dirigido al mantenimiento y promoción de la salud requiere un fondo de conocimiento derivado científicamente. así como las habilidades y hábitos relacionados.

Las acciones de autocuidado tienen como finalidad satisfacer los requisitos de autocuidado; Orem (1993) especifica tres que son: universales, de desarrollo y por desviación de la salud. Los requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los seres humanos durante su ciclo vital. se relacionan con los procesos vitales, el mantenimiento de la estructura y función humana y el bienestar. Al respecto la autora señala en uno de ellos: "La prevención de los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humanos" (p. 141) éste se relaciona directamente con el grupo de riesgo que se estudia en este trabajo: los adolescentes y sus acciones de prevención para VIH/SIDA. (ver Apéndice A)

Los requisitos de autocuidado del desarrollo, se asocian con los procesos

del desarrollo humano, condiciones y eventos de los diversos estadios del ciclo vital, como son en este caso los adolescentes.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos. Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, también afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos (FCB); Orem (1993) identifica 10 variables agrupadas dentro de este concepto: 1. edad, 2. sexo, 3. estado de desarrollo, 4. estado de salud, 5. orientación sociocultural, 6. factores del sistema de cuidados de salud, 7. factores del sistema familiar, 8. patrón de vida, 9. factores ambientales, 10. disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular, ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar; en este caso en particular se utilizó: edad, género, escolaridad.

Algunas de las proposiciones de la autora aplicadas en este estudio son: la conducta de autocuidado se ve afectada por el autoconcepto y por el nivel de madurez del individuo. La falta de conocimientos científicamente derivados sobre el autocuidado, la falta de habilidades de autocuidado y los hábitos inadecuados de autocuidado limitan lo que una persona puede hacer respecto a su propio autocuidado. El autocuidado requiere del conocimiento general de los objetivos y prácticas de autocuidado, actividades internamente orientadas dirigidas al control de la conducta, así como el conocimiento específico sobre uno mismo, incluyendo el estado de salud, y sobre el ambiente físico y social;

Estas proposiciones planteadas por Orem (1993) de alguna manera

permitieron formular las hipótesis que dirigieron este trabajo, aunado a los resultados de investigación sobre la temática del estudio.

Definición de términos

Acciones de autocuidado. Son las actividades de prevención que los adolescentes dicen realizar para prevenir VIH/SIDA. Estas serán medidas a través de la escala de autocuidado de adolescentes para prevención de VIH/SIDA.

- **Requisitos de autocuidado universal.** Es la expresión de las actividades a desarrollar por los adolescentes dirigidas a la prevención de VIH/SIDA y se incluyen en la escala de acciones de autocuidado.
- **Requisitos de desarrollo.** Es la expresión de las actividades a realizar en el adolescente, específicas y derivadas de las manifestaciones de su proceso de desarrollo e incluyen comunicación, actitud, responsabilidad y adaptación social relacionadas con prevención de VIH/SIDA. Estos elementos también se incluyen en la escala general de acciones de autocuidado.

Factores condicionantes básicos. Son aquellos factores que rodean o son inherentes al adolescente y que pueden influir en las acciones de prevención para VIH-SIDA que los adolescentes realicen. Los conceptos se captaron en la cédula de datos demográficos, y para este trabajo se consideraron únicamente los siguientes factores condicionantes básicos:

Edad: es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de contestar el instrumento. Para fines de este estudio se registraron en años cumplidos.

Escolaridad: para este estudio se consideró únicamente el semestre que

cursaban los adolescentes en la escuela preparatoria.

Género: es la condición hombre o mujer y fue referido como tal por los adolescentes.

Estudios relacionados

Algunos estudios sobre el manejo de las variables de FCB (edad, género, escolaridad) y acciones de autocuidado son los siguientes: En el estudio de Mendoza (1997), la sociocultura por género asociada a capacidad de autocuidado para prevención de SIDA obtuvo resultado de relación moderada y significativa tanto en hombres ($r_s = .562$ y $p = .001$) como en mujeres ($r_s = .618$ y $p = .001$).

Figueroa (1994); Jacobson, Aldana & Beaty (1994); Micher y Silva (1997), encontraron que los adolescentes tenían información tanto de sexualidad como de VIH/SIDA en un 90, 35.8 y 93 % respectivamente. Los dos últimos autores no encontraron significancia respecto a las acciones de prevención en relación a la edad. A estos autores se agregan López y Moral (1998); todos ellos reportaron que los jóvenes reconocen el uso de condón como un medio para prevenir el VIH/SIDA. Por su parte Maticka-Tyndale (1991) en sus hallazgos refiere que de 401 adolescentes, 50% rara vez utiliza condón, 41% algunas veces y 9% siempre; Walrond et al., (1993) en su estudio con 1856 adolescentes sobre conocimientos y actitudes de adolescentes sobre el SIDA en relación a la protección durante el acto sexual, 35% respondieron que siempre se protegían, 28% que algunas veces, y 31% que nunca. Entre 75 y 90% de los entrevistados dijeron conocer bien la forma de transmisión sexual del VIH; sin embargo esos conocimientos no se tradujeron automáticamente en una relación sexual segura..

López y Moral (1998) en una muestra de 962 adolescentes reportaron

que en sus primeros años de actividad sexual sólo el 26% de los adolescentes reportaron usar preservativo.

Walrond et al. (1993) refieren como hallazgo respecto a las prácticas sexuales de los adolescentes que el 50% de los varones inició su vida sexual activa a los 13 años de edad. Mathai et al., (1997) encontraron en sus resultados que, de 1230 adolescentes, el 8% de los varones ya tenían relaciones sexuales, en contraparte con el 1% de las mujeres. En relación a esto, López y Moral (1998) refieren mayor precocidad en el inicio de actividad sexual en los hombres con una media de 13.6 años, mientras que en las mujeres se reportó una media de 15.37 años. Egger et al., (1994) reportaron relación entre la edad y acciones de prevención: los jóvenes de mayor edad realizaron más acciones de autocuidado.

Zuloaga et al. (1995) realizaron un estudio sobre el comportamiento sexual y problemas de salud en estudiantes jóvenes, en el que se encontró que aquellos que afirmaron haber recibido una buena orientación sexual en el hogar tuvieron menos comportamientos de alto riesgo como: 4 o más compañeros sexuales, sexo con desconocidos, enfermedades de transmisión sexual y abortos provocados entre otros.

López y Moral (1998), encontraron en su estudio una media de 2.2 parejas sexuales en los varones y en las mujeres de 1.34; Maticka-Tyndale (1991) reportó que el 65% de los varones de una muestra de 401, dijeron tener dos o más parejas sexuales, mientras que lo mismo reportó el 55% de las mujeres.

Mathai et al., (1997), Liebowitz, Castellano y Cuéllar, (1999) encontraron que los adolescentes que aún no iniciaban actividad sexual refirieron más normas positivas con respecto a sus creencias personales y abstinencia sexual $p = .05$ y $p < .01$ respectivamente. Mathai, et al., agregan en sus hallazgos que

algunos adolescentes piensan que se debe esperar a tener más edad para iniciar relaciones sexuales.

Hipótesis

H 1 Existe diferencia entre hombres y mujeres respecto a las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA.

H 2 La edad se relaciona con las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA del adolescente.

H 3 La escolaridad se relaciona con las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA del adolescente.

H 4 La edad, género y escolaridad tienen efecto sobre la acción de cuidado específico de tener un condón para usarlo en caso necesario.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño, muestreo, muestra, instrumentos, confiabilidad, procedimiento, estrategias de análisis y consideraciones éticas.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, para conocer y describir la relación entre las variables: edad, género, escolaridad y las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA en adolescentes (Polit & Hungler, 1999).

Población

La población se conformó por 621 adolescentes: 235 varones y 386 mujeres de una escuela preparatoria oficial de Minatitlán, Veracruz.

Muestreo

El muestreo fue por conveniencia, ya que la institución se seleccionó por su accesibilidad e interés de los directivos.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó un análisis de regresión lineal múltiple con 3 variables, coeficiente de determinación de 10%, potencia de .80, y nivel de significancia de .05

De acuerdo a lo anterior, la muestra fue de 239 sujetos, estratificada y con asignación proporcional por grado escolar.

Criterios de inclusión

Adolescentes, estudiantes de la preparatoria seleccionada con el consentimiento de su mamá, papá o tutor. Para poder participar, fue necesario que trajeran firmado el documento "Consentimiento Informado de los padres" (Apéndice A) y el propio, (Apéndice B) que cada adolescente entregó con oportunidad a la responsable del presente trabajo.

Instrumentos

Cédula de datos demográficos. Incluye género, grado escolar y edad. Estos datos están considerados por Orem como FCB.

Escala de autocuidado en adolescentes para prevención de VIH/SIDA (EAAPREVIHS). La EAAPREVIHS fue diseñada por Durán (2001), está conformada por 24 reactivos, con patrón de cuatro opciones de respuesta: 0: no es mi caso, 1: nunca, 2: algunas veces, 3: siempre, donde a mayor puntaje, mayor autocuidado. El valor mínimo del total de la escala es 0 y el máximo 72. La opción "no es mi caso" incluía a los adolescentes que referían no tener novio(a) o pareja.

La EAAPREVIHS explora las acciones de autocuidado del adolescente para prevención de VIH/SIDA. La escala se subdivide en dos subescalas, una que se desprende de los Requisitos de Autocuidado Universal con 15 reactivos y otra que se obtiene de los Requisitos de Desarrollo: 9 reactivos.

Procedimiento de reclutamiento y selección

Antes de iniciar el estudio se contó con la aprobación de las comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Para dar formalidad al compromiso de la institución, se solicitó autorización por escrito al director del plantel donde se realizó el estudio, (escuela de bachilleres oficial). Se realizó prueba piloto con 30 adolescentes de una escuela con características

similares a las consideradas para la muestra del estudio, con la finalidad de verificar la consistencia interna de los instrumentos, su comprensión, claridad y tiempo de aplicación.

Se solicitó el consentimiento por escrito de padres o tutores (apéndice A) y del propio adolescente (apéndice B), dado que las edades de los sujetos oscilaron entre 15 y 18 años y aún dependían de sus padres; se repartió a los estudiantes dicho documento dos días previos a la aplicación de la encuesta. se les explicó el objetivo del estudio y la necesidad de las autorizaciones para poder participar en el mismo.

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

Estrategias de Análisis.

Para la captura y procesamiento de información se utilizó el Programa Estadístico SPSS Versión 9.0 (Statistical Package for The Social Sciences).

Se utilizaron estadísticas descriptivas para obtener frecuencias, proporciones, media, mediana, desviación estándar de las variables del estudio. Se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de los instrumentos. Se elaboraron los índices de la escala total y de las

subescalas requisitos de autocuidado universal y requisitos de desarrollo, situándolas en el rango de 0 -100. En el análisis estadístico inferencial se aplicó la Prueba de Kolmogorov -Smirnov, para verificar la normalidad de las variables. Se obtuvo el Coeficiente de Correlación de Spearman, se aplicó la prueba U de Mann -Whitney y Regresión Lineal Múltiple para la prueba de hipótesis.

Consideraciones Éticas

Según lo que señala la Ley General de Salud (1987) en el Título Segundo, capítulo I, artículo 13, en todo momento prevaleció el respeto a la dignidad, y la protección de los derechos, bienestar y protección a la privacidad de los adolescentes (artículo 16, artículo 14, VI) ya que la información obtenida se resguardó, se cuidó el anonimato (artículo 21, VIII) y sólo participaron los jóvenes que así lo decidieron. Se obtuvo el consentimiento informado y por escrito del joven y de su representante legal (artículo 14, V, artículo 20, artículo 36) quienes recibieron explicación clara y completa de los objetivos y justificación de la investigación, la garantía de recibir respuesta ante cualquier duda (artículo 21, VI) y retirar su consentimiento (artículo 21, VII, artículo 36) si así lo deseaban.

De acuerdo a la categorización según el riesgo de la investigación que declara en el artículo 17, este estudio se consideró sin riesgo para los sujetos de estudio dado que no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

No se afectó su situación escolar (artículo 58, I y II) dado que se aplicó previo consentimiento de las autoridades del plantel, y no hubo represalias por participar o no en el estudio.

Capítulo III

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 239 adolescentes de nivel preparatoria. Primeramente se presentan los resultados descriptivos, luego la prueba de normalidad para las variables sociodemográficas edad y grado escolar, así como para la escala total de acciones de autocuidado. Finalmente se encuentran las relaciones entre las variables sociodemográficas y la escala de acciones de autocuidado para probar las hipótesis.

Datos descriptivos

La muestra se integró por 110 hombres y 129 mujeres. El 78.7% de los jóvenes señaló estar entre 16 y 17 años, 18% reportó tener 18 años y 3.3%, 15 años; La media de edad fue 16.76. Todos refirieron ser solteros.

Tabla 1

Estratos de la variable (FCB) escolaridad.

Escolaridad	f	%
2º. Semestre	86	36
4º. Semestre	67	28
6º. Semestre	86	36

n=239

La proporción menor de adolescentes se ubican en cuarto semestre, tal como se puede observar en la tabla 1

Tabla 2

Consistencia interna de la Escala de Autocuidado en Adolescentes para
Prevención VIH/SIDA y subescalas.

Subescala	Número de reactivos	Reactivos	Alfa de Cronbach
Requisitos de autocuidado universal	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 24	.74
Requisitos de desarrollo	9	12, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 23	.63
Escala total	24	1-24	.80

n=239

Según se observa en la tabla 2 la confiabilidad se considera aceptable de acuerdo a lo señalado por Polit y Hungler (1999).

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Variabes y escala total	Media	DE	Prueba de Kolmogorov Smirnov	Valor de p
Edad	16.76	.78	3.59	.01
Escolaridad	4.0	1.70	3.712	.01
Escala total	58.48	16.55	1.372	.04

n=239

Al aplicarse la prueba Kolmogorov Smirnov se observó que las variables edad y escolaridad no presentaron normalidad, al igual que la escala total por lo

que se decide utilizar la prueba U de Mann Whitney, coeficiente de correlación por rangos de Spearman y regresión lineal múltiple. (Ver tabla 3)

Estadística inferencial para verificación de hipótesis.

Tabla 4

Resultados prueba U de Mann Whitney

		Índice de Escala de Acciones de Autocuidado		
U Mann-Whitney	4799.5			
Valor de p	.01			
Género	n	Mdn	Media	DE
Hombre	110	65.74	63.36	15.48
Mujer	129	55.55	54.32	16.34

n=239

La tabla 4 muestra que existe diferencia entre las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA de los hombres con respecto a las mujeres. El resultado fue significativo ($p < .01$), con media y mediana más alta en los hombres (63.36 y 65.74) que en las mujeres (54.32 y 55.55), con lo que se apoya a la hipótesis 1 que plantea: existe diferencia entre hombres y mujeres respecto a las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA por lo que se acepta la hipótesis de trabajo.

Tabla 5

Correlación de Acciones de Autocuidado y FCB.

FCB	ACCIONES DE AUTOCUIDADO	
	r_s	p
Variables específicas		
Edad	-.007	.91
Escolaridad	-.035	.59

n= 239

La tabla 5 muestra que no hubo relación entre acciones de autocuidado y la edad; de igual manera la escolaridad y acciones de autocuidado no reportaron asociación por lo que se rechazan las hipótesis 2 y 3 planteadas: H2 La edad se relaciona con las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA del adolescente, H3 La escolaridad se relaciona con las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA del adolescente.

Tabla 6

Regresión lineal múltiple de género, edad y escolaridad sobre la variable "Tengo conmigo un condón para usarlo en caso necesario".

Modelo 1	gl	Suma de cuadrados	Cuadrado medio	F calculada	Valor de p
Regresión	3	28.77	9.59	10.17	.01
Residual	235	221.44	.942		
Total	238	250.21			

 $R^2 = 11.5\%$

n= 239

Tabla 7

Efecto de género, edad, escolaridad sobre la variable "Tengo conmigo un condón para utilizarlo en caso necesario."

Modelo 1	Beta	Error estándar	t	p
Edad	.177	.133	1.33	.184
Género	-.666	.126	-5.27	.01
Escolaridad	-8.796	.061	-1.44	.151

n= 239

La tabla 7 muestra que la $F(3,235) = 10.17$, $p < .05$, la variación explicada respecto a género, edad y escolaridad sobre "tengo conmigo un condón para utilizarlo en caso necesario", es de 11.5 %. Por lo tanto se concluye que la edad, género y escolaridad tienen efecto sobre la acción de cuidado específico de tener un condón para utilizarlo; pero solamente el género se mantiene significativo, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo.

Otro resultado encontrado en este estudio relacionado con la variable de tener un condón para usarlo en caso necesario, fue que el 11.7% de los adolescentes afirmaron tener siempre un condón para usarlo, y 7 % algunas veces; 11% reporta siempre usar condón en cada relación sexual y 4.6% algunas veces.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron verificar las acciones de autocuidado de los adolescentes para prevención de VIH/SIDA y su relación con los factores básicos condicionantes (edad, género, escolaridad) en una muestra de 239 estudiantes de preparatoria, cuyas edades oscilaron entre 15 y 18 años.

El género tuvo significancia estadística con acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA con una media más alta en los varones que en las mujeres; este hallazgo coincide con el de Egger et al. (1994) en su estudio sobre prácticas de prevención acerca del SIDA en adolescentes donde se refiere mayor conducta de autocuidado en varones con respecto a las mujeres. Por su parte Jacobson et al. (1994) encontraron que no hubo diferencias entre hombres y mujeres para el autocuidado. Los mismos resultados fueron reportados por Walrond et al. (1993), y Micher y Silva, (1998); éstos últimos agregan que el hecho de que la mujer solicite a su pareja utilizar el condón da como resultado que se le califique como mujer promiscua y digna de desconfianza; asimismo las mujeres muestran una gran inhibición hacia su compra y posesión, ésta pudiera ser la razón de estos resultados.

Para el factor condicionante básico edad no se encontró relación con las acciones de autocuidado, situación que coincide con los resultados de Nahom et al. (2001), quienes refieren que la edad de los jóvenes no fue significativa respecto a las acciones de autocuidado. Bustamante, Puc, y Sabido (2000) refieren resultados similares en su estudio sobre medidas de sexo seguro. en los adolescentes debido a que la edad no fue significativa: coinciden con el hallazgo de Velásquez (2001) que no reporta hallazgos significativos respecto a

esta variable y capacidades de autocuidado relacionada con acciones de autocuidado. En contraste, en el estudio de Mendoza (1997) la edad si tuvo significancia estadística relacionada con las capacidades de autocuidado donde se incluyeron acciones de autocuidado. López & Moral (1998) encontraron que a menor edad, menos acciones de prevención. Egger, et al. (1994) refieren que la media más alta en uso de condones fue en los jóvenes de mayor edad.

Una explicación para los hallazgos del presente estudio respecto a éstas variables, puede deberse a que la población estudiada tenía un rango muy corto de edades es decir, no había variabilidad.

En lo concerniente a la escolaridad, el hallazgo en este estudio no fue significativo en relación a las acciones de autocuidado, situación que concuerda con Liebowitz, Castellano, Calderón y Cuéllar (1999) quienes encontraron que el grado escolar no era predictor de ausencia de relaciones sexuales en los adolescentes; Velásquez (2001) en su estudio tampoco encontró relación entre escolaridad y capacidades de autocuidado asociadas a acciones de autocuidado; nuevamente se puede deducir, que es poca la variabilidad de escolaridad en los jóvenes del presente trabajo, aunque difiere de los hallazgos de Jacobson et al. (1994), en que las acciones de autocuidado si aumentaron según el grado escolar.

Es importante señalar que prácticamente todos los autores coinciden en destacar el uso del preservativo como una muy importante acción de autocuidado.

Según Orem (1993) la edad y el sexo afectan el grado en el que deberá satisfacerse un requisito de autocuidado universal o del desarrollo. La edad y el sexo también condicionan los medios (métodos, tecnologías, técnicas) que pueden usarse para satisfacer requisitos de autocuidado universal y del desarrollo.

Buena parte de los problemas de salud de los adolescentes se desprenden de enfrentarse a situaciones nuevas, propias de su etapa de desarrollo en la que se incluye su despertar a la sexualidad, para las que comúnmente no están preparados dada la situación cultural que los rodea. Una explicación a los resultados del presente estudio es que socialmente existen prejuicios hacia la mujer que toma acciones de autocuidado y se le juzga a la ligera; en respuesta a ello, la mujer reprime sus deseos de solicitar a su pareja que utilice un condón, de adquirirlo y mucho menos de portarlo, aunque por otra parte se cuida a través de la abstinencia.

Conclusiones

De acuerdo a los hallazgos se concluye que las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA son más frecuentes en los varones que en las mujeres, ya que los varones obtuvieron mayores puntuaciones que las mujeres.

El género fue la única variable que tuvo efecto en las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA

La edad y la escolaridad, no se relacionaron con las acciones de autocuidado para prevención de VIH.

El uso de condón fue una de las acciones sustanciales dentro de las acciones de autocuidado para prevención de VIH/SIDA.

Recomendaciones

Realizar réplica del estudio en población adolescente de diferentes estratos socioeconómicos, regiones de residencia, diversos grados escolares y años de escolaridad; escolarizados y no escolarizados, mayores rangos de edad para verificar su efecto y asociación con las acciones de autocuidado.

Aplicar la EAAPREVIHS para mejorar su consistencia en la subescala

requisitos de desarrollo.

Continuar estudiando el autocuidado para prevención de VIH/SIDA asociada con otros FCB como sistema familiar y cultura, uso de drogas con ingesta de alcohol.

El adolescente debe recibir educación sexual desde temprana edad que incluya acciones de autocuidado preventivas para VIH/SIDA desde su hogar y ésta debe ser continuada en las escuelas.

REFERENCIAS

Boletín mensual de Salud Pública. Infecciones por transmisión sexual por municipio (2000 Enero-septiembre). Estado de Veracruz.

Bustamante, M. S., Puc, M. A., Sabido, M. C. (2000). Sexo seguro entre adolescentes. Revista de enfermería. IMSS, 8, (3), 133-137

Dirección General de Estadística. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (2000).

Durán. M. R. (2001). Probando una Escala de Autocuidado para Prevención E.T.S. Manuscrito No Publicado. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Egger M., Ferrie J., Gorter A., González S., Gutiérrez R., Pauw J., & Smith G. (1994). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 117 (1), 12-20.

Figuroa, V. L. T. (1994). Adolescencia y SIDA. Un estudio exploratorio. Psicología y Salud, 4, 19-28.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Censo de Población 1995. México.

Jacobson, B. H., Aldana, S. G. & Beaty, T. (1994). Adolescent sexual behavior and associated variables. Journal of Health Education, 25, (1), 10-12.

Leyva, F.A., Salas, M.F., Salas, S. & Velasco, J. R. (1995). Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes. Revista Médica del IMSS, 3, 577-580.

Liebowitz, S. W., Castellano, D.& Cuéllar, I. (1999). Factors that predict sexual behaviors among young mexican-american adolescents: an exploratory study. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 21, 470-477.

López, F. & Moral, J. (1998). Clase social, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. Facultad de Psicología. Centro de Investigaciones. Manuscrito no publicado. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

López, F. & Moral, J. (1998). Sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. Facultad de Psicología. Centro de Investigaciones. Manuscrito no publicado. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Magis, R. C., Bravo, G. E., Anaya, L. & Uribe Z. P. (1998). La situación de SIDA en México a finales de 1998. SIDA/ETS, 4, 143-155.

Mathai, R., Ross, M. W. & Hira, S. (1997). Concomitants of HIV/STD risk behaviours and intention to engage in risk behaviours in adolescents in India. AIDS Care 9, 563-576.

Maticka-Tyndale, E. (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. Journal of Sex Research 28, 45-68.

Mendoza, M. (1997). Sociocultura del adolescente y autocuidado en la prevención del SIDA. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Micher, C. J. M., & Silva, B. J. S. (1998). Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) en alumnos de primer ingreso a la UNAM. SIDA/ETS, 3 (3), 68-73.

Nahom, D., Archibald, M. Gillmore, M. R., Graham, L., Hoppe, M., Morrison, D., Murochwick, E., Wells, E. & Willsdon, A. (2001). Differences by gender and sexual experience in adolescent sexual behavior. Implications for educational and HIV prevention. Journal of School Health 71 (4) 153-158.

ONUSIDA/OMS (1997). Informe sobre Epidemia Mundial del VIH/SIDA.

Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. (M.T. Luis Rodrigo. Trad.) España. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. (Trabajo original publicado en 1991).

Pick S., Givaudan M., Saldívar A. (1996). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. Perinatología y Reproducción Humana, 10 (2), 143-150.

Pick de Weiss, S., Givaudan, M. & Gohen, S. (1995). Educación Sexual para adolescentes en México: una investigación operativa. México. La salud del adolescente y del joven. Publicaciones Científicas, OPS.

Polit, D.& Hungler, B., (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª.edición. México. Mc Graw-Hill..

Rossenber, P.S., Biggar R. J. & Goedert J. J., (1994). Declining age at HIV infection in The United States. New England Journal of Medicine, 330, 789-790. [En red]. Disponible en: [http://%20www.speakeasy.org.plaintalk/](http://www.speakeasy.org.plaintalk/)

Secretaría de Salud, CONASIDA. Análisis de la situación del SIDA y las ETS del primer trimestre de 1998. SIDA/ETS. 4 (2), 48-62.

Secretaría de Salud. (1991). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.(7ª. ed.). México. Porrúa.

Tapia, R. (1996). El SIDA en México y el mundo: una visión integral. Gaceta Médica de México. 132 (1) 41-45.

Vanzetti, N. & Ducks, S.A. (1996). Lifetime of relation ship. Pacific Grove C. A. Brooks Cole.

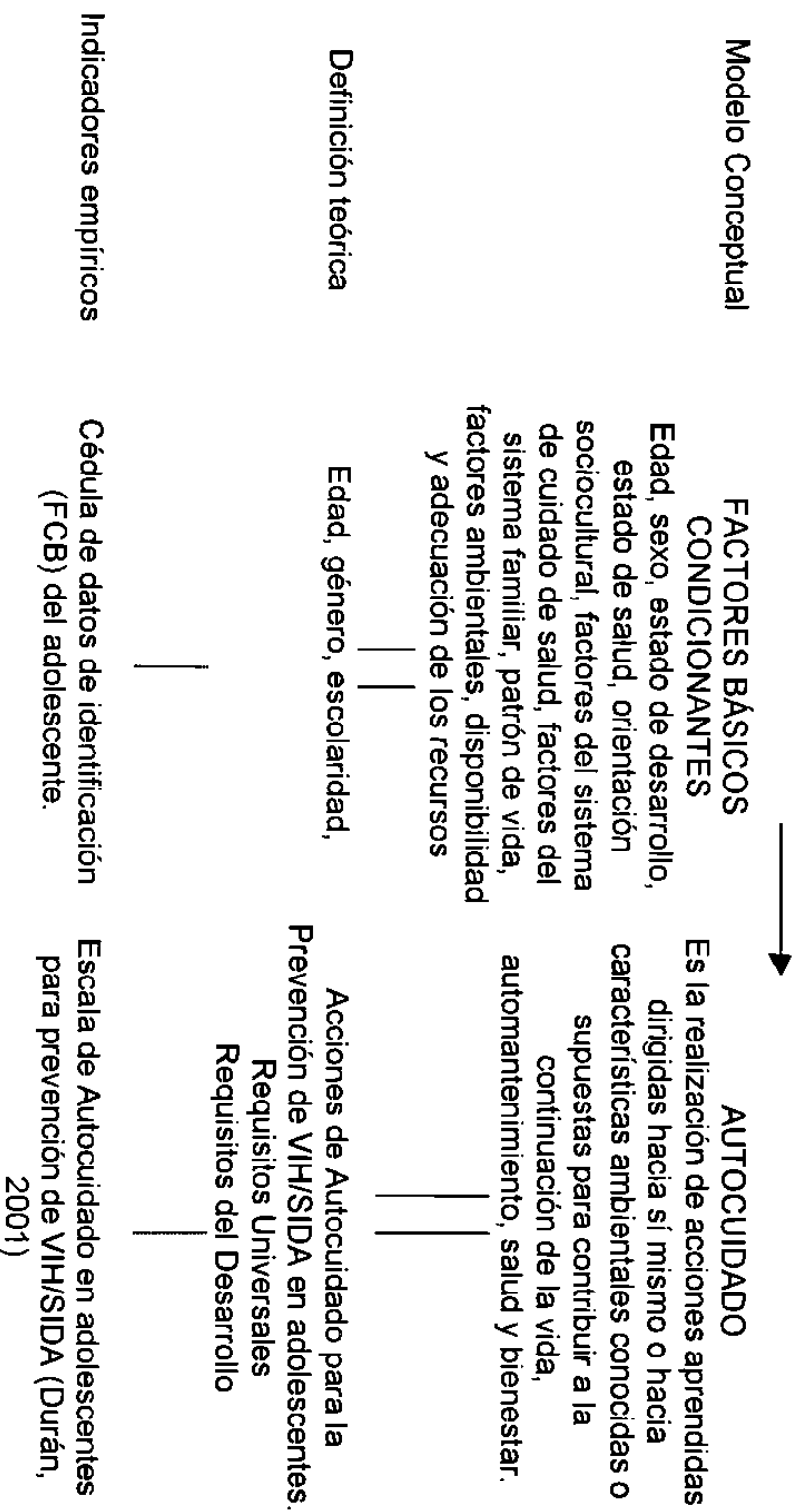
Velásquez, F., (2001) Factores condicionantes básicos y capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Walrond, E., Jones, F., Hoyos, M., Sounder. M., Ellis H. & Roach R., (1993). Conocimientos y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre el SIDA. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 114 (1) 33-44.

Zuloaga, L., Soto, C., & Jaramillo, D. (1995). Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 29, 212-222.

Apéndice A

ESTRUCTURA CONCEPTUAL DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO (OREM, 1993)



Apéndice B

Consentimiento informado para el Padre

Sr.(a) Madre/ Padre de Familia:

Presente:

Por medio del presente solicito a usted autorización para que su hijo(a) conteste un cuestionario sobre medidas de prevención del adolescente para VIH/SIDA el cual es parte fundamental de un estudio que estoy realizando.

El cuestionario es anónimo; su utilidad es de fines científicos y los resultados que se obtengan podrán ser de ayuda para los jóvenes.

Agradezco de antemano su atención a mi petición, quedo de usted.

Atentamente:

Lic. en Enf. Elia del Carmen Martínez Ruiz

Estudiante de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Firma de autorización

Minatitlán, Ver. _____ de _____ de 2001

Apéndice C

Consentimiento Informado del Adolescente

Consentimiento informado para participar en la investigación "Acciones de Prevención del adolescente para VIH/SIDA"

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la presente investigación. Estoy enterado(a) que los resultados pueden ser de ayuda para los jóvenes.

Mi participación consiste en contestar un cuestionario anónimo con información sobre datos generales y otros que se relacionan con actividades que realizo en mi vida cotidiana.

La Lic. Elia del Carmen Martínez Ruiz es la responsable del estudio y me ha explicado que lo realiza como parte del Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería; también me ha dejado claro que no corro ningún riesgo y en cualquier momento puedo retirar mi consentimiento.

Firma de autorización del adolescente

Lic. enf. Elia del C. Martínez Ruiz

Apéndice :D

Cédula de datos de identificación del adolescente

Instrucciones: Esto no es un examen, no hay respuestas correctas ni incorrectas; si tienes duda en alguna respuesta contesta lo que más se aproxime a tu realidad. Los datos que te estoy solicitando son muy importantes para el estudio que realizo. Por favor no omitas ninguno al llenar estos documentos.

1. Edad del adolescente

2. Sexo

3. Semestre que cursas

Apéndice E

ESCALA DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA (EAAPREVIHS)

Ponga una X en la casilla que corresponda a su respuesta de acuerdo a lo que para usted es lo más acertado. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, de manera que usted marcará únicamente lo que más se apegue a su realidad de acuerdo a lo que se le pregunta.

ACCIONES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA	No es mi caso (0)	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
1. Busco conocer/tener información sobre VIH/SIDA				
2. Hablo con mi pareja (novio, novia) si acaso no está convencida de no abstenerse de relaciones sexuales				
3. Tengo conmigo un condón para usarlo en caso necesario				
4. Si mi pareja no quiere que utilizemos el condón yo me niego a tener relaciones sexuales				
5. Mi pareja y yo usamos un condón cada vez que tenemos relaciones sexuales				
6. Mi pareja y yo practicamos la abstinencia (no relaciones sexuales)				
7. Durante mis actividades diarias procuro no exponerme a riesgos que me lleven a tener enfermedades como el SIDA o enfermedades de transmisión sexual				
8. Practico los consejos u orientación recibida para evitar infectarme de SIDA				
9. Estoy alerta para evitar situaciones amenazantes a mi salud, especialmente problemas como SIDA.				
10. Tomo acciones para prevenir situaciones que pueden llevarme a desarrollar o exponer a otros a situaciones amenazantes para su salud, funcionamiento y bienestar como infecciones de transmisión sexual y SIDA.				
11. Compró condones (preservativos) para utilizarlos en caso necesario.				
12. Tomo acciones para mantener y promover la integridad física y moral y funcionamiento de mi persona.				
13. Actúo responsablemente en el ejercicio de mi sexualidad				
14. Expreso mi amor a mi novio (a) sin tener relaciones con él (ella).				
15. Evito que mi curiosidad a tener relaciones sexuales me exponga a contagio de VIH/SIDA				

16. Busco tener el conocimiento suficiente sobre VIH/SIDA para no infectarme				
17. Evito atender la invitación de m padre a que tenga relación sexual con prostitutas para "hacerme hombre" porque es un riesgo para VIH/SIDA				
18. Evito la invitación de desconocidos que parecen malintencionados				
19. Sólo tengo un novio (a) a la vez				
20. Evito tener relaciones sexuales con personas desconocidas				
21. Mantengo relación afectiva con novio (a) estable.				
22. Me adapto socialmente a cualquier medio ambiente sin olvidar los principios y valores aprendidos con mis padres				
23. Solicito orientación de expertos sobre prácticas sexuales saludables				
24. Me aseguro de conocer la técnica de aplicación del condón (preservativo)				

Apéndice F

Resultados básicos de la Escala de Autocuidado de adolescentes para
prevención de VIH/SIDA

ACCIONES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA	No es mi caso	Nunca	Algunas veces	Siempre
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1. Busco conocer/tener información sobre VIH/SIDA	10 (4.2)	14 (5.9)	166 (69.5)	49 (20.5)
2. 2. Hablo con mi pareja (novio-novia) si acaso no está convencido de no abstenerse de tener relaciones sexuales	131 54.8	22 9.2	53 22.2	33 13.8
3. Tengo conmigo un condón para usarlo en caso necesario	140 58.6	54 22.6	17 7.1	28 11.7
4. Si mi pareja no quiere que utilicemos el condón yo me niego a tener relaciones sexuales	174 72.8	10 4.2	16 6.7	39 16.3
5. Mi pareja y yo usamos un condón cada vez que tenemos relaciones sexuales	196 82.0	6 2.5	11 4.6	26 10.9
6. Mi pareja y yo practicamos la abstinencia (no relaciones sexuales)	112 46.9	12 5.0	28 11.7	87 36.4
7. Durante mis actividades diarias procuro no exponerme a riesgos que me lleven a tener enfermedades como el SIDA o enfermedades de transmisión sexual	32 13.4	21 8.8	27 8.8	159 22.2
8. Practico los consejos u orientación recibida para evitar infectarme de SIDA	14 5.9	11 4.6	45 18.8	169 70.7
9. Estoy alerta para evitar situaciones amenazantes a mi salud, especialmente problemas como SIDA.	4 1.7	9 3.8	42 17.6	184 77.0
10. Tomo acciones para prevenir situaciones que pueden llevarme a desarrollar o exponer a otros a situaciones amenazantes para su salud, funcionamiento y bienestar como infecciones de transmisión sexual y SIDA.	33 13.8	6 2.5	46 19.2	154 64.4
11. Compró condones (preservativos) para utilizarlos en caso necesario.	134 56.1	48 20.1	27 11.3	30 12.6
12. Tomo acciones para mantener y promover la integridad física y moral y funcionamiento de mi persona.	41 17.2	17 7.1	88 36.8	93 38.9
13. Actúo responsablemente en el ejercicio de mi sexualidad	71 29.7	5 2.1	44 18.4	119 49.8
14. Expreso mi amor a mi novio (a) sin tener relaciones con él (ella).	45 18.8	5 2.1	22 9.2	167 69.9
15. Evito que mi curiosidad a tener relaciones sexuales me exponga a contagio de VIH/SIDA	59 24.7	6 2.5	21 8.8	153 64.0
16. Busco tener el conocimiento suficiente sobre VIH/SIDA para no infectarme	6 2.5	3 1.3	78 32.6	152 63.6

17. Evito atender la invitación de mi padre a que tenga relación sexual con prostitutas para "hacerme hombre" porque es un riesgo para VIH/SIDA	190 79.5	3 1.3	10 4.2	36 15.1
18. Evito la invitación de desconocidos que parecen malintencionados	56 23.4	9 3.8	21 8.8	153 64.0
19. Sólo tengo un novio (a) a la vez	76 31.8	16 6.7	29 12.1	118 49.4
20. Evito tener relaciones sexuales con personas desconocidas	99 41.4	4 1.7	15 6.3	121 50.6
21. Mantengo relación afectiva con novio (a) estable.	71 29.7	2 .8	32 13.4	134 56.1
22. Me adapto socialmente a cualquier medio ambiente sin olvidar los principios y valores aprendidos con mis padres	31 13.0	18 7.5	24 10.0	166 69.5
23. Solicito orientación de expertos sobre prácticas sexuales saludables	48 20.1	33 13.8	100 41.8	58 24.3
24. Me aseguro de conocer la técnica de aplicación del condón (preservativo)	77 32.2	25 10.5	49 20.5	88 36.8

Apéndice G



DIRECCION GENERAL DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

ESCUELA DE BACHILLERES OFICIAL MINATITLAN

CLAVE: 080-02 30EBH0 173Y

OF.No. 499.

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION
MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DEL EDO. DE VERACRUZ - LLAVE

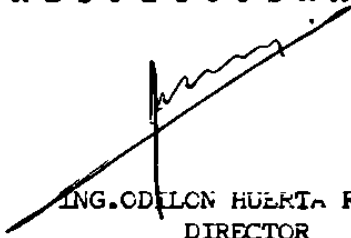
Minatitlán, Ver.a 13 de julio del 2001.

C.MTRA.
MAGDALENA ALONSO
DIRECTORA DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
P R E S E N T E. - - - - -

Esta dirección a mi cargo, informa que, durante los días 4 y 5 de junio del año 2001, la C.LIC. ELIA DEL CARMEN - MARTINEZ RUIZ, realizó una encuesta con fines de investigación cuyo tema fue, "PREVENCIÓN DE V.I.H en adolescentes. Los encuestados fueron los alumnos del ciclo de bach.

Agradezco infinitamente, el hecho de que se haya - considerado a nuestro plantel educativo, para llevar a cabo este trabajo.

R E S P E T U O S A M E N T E



ING. ODILON HUERTA RICO
DIRECTOR

RECIBIDO
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION
MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DEL EDO. DE VERACRUZ - LLAVE
MINATITLAN, VER.
JULIO 13, 2001

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

ELIA DEL CARMEN MARTÍNEZ RUIZ

**Candidato para el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Salud Comunitaria**

**Tesis: FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y ACCIONES DE
AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES PARA PREVENCIÓN DE
VIH/SIDA.**

Biografía:

Datos personales:

Nacida en Minatitlán, Veracruz el 20 de enero de 1953; hija de Luis Martínez Carrasco y Catalina Ruiz Hernández.

Educación :

Egresada de Enfermería básica en el Instituto Politécnico Nacional en 1972. Licenciatura en Enfermería en la Universidad Veracruzana. 1998

Experiencia profesional:

Docente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán de 1993 a la fecha. Jubilada en 1995 como Supervisora de enfermeras en el Hospital Regional Minatitlán de Petróleos Mexicanos.

E-mail: hecmin@latinmail.com



