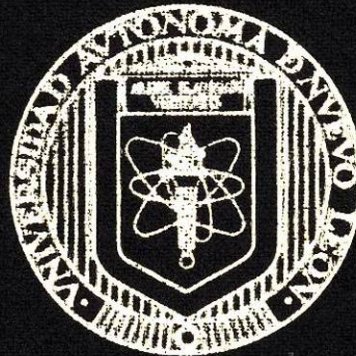


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**FACTORES CONDICIONANTES BASICOS  
Y CAPACIDADES DE AUTOCAUIDADO PARA  
PREVENCION DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**

**Por**

**LIC. FRANCISCA VELASQUEZ DOMINGUEZ**

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

**JULIO 2001**



JUL  
TM  
RC607  
.A26  
V45  
2001  
c.1

FACTORES CONDICIONANTES BASCOS Y CAPACIDADES DE AUTOOCUIDADO

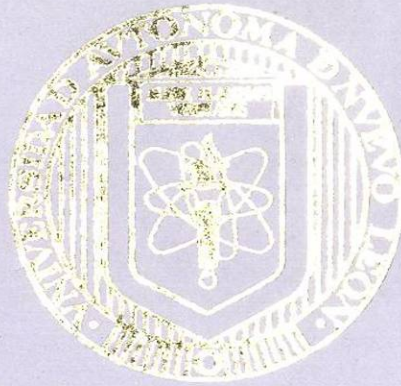
PARA PREVENCIÓN DE VIH / SIDA EN ADOLESCENTES  
F. V. D.



1080094215

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



FACTORES CONDICIONANTES BASICOS  
Y CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO PARA  
PREVENCION DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES

Por

LIC. FRANCISCA VELASQUEZ DOMINGUEZ

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

JULIO 2001



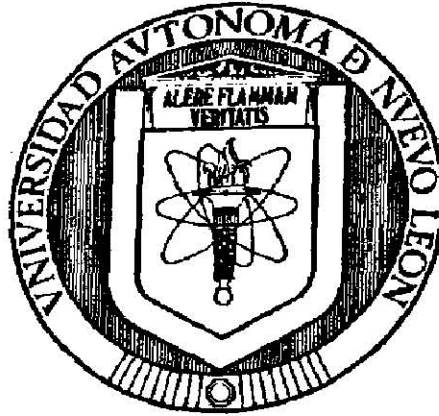


RC607  
-A27

V4S  
2001



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



**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y CAPACIDADES DE  
AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**

Por

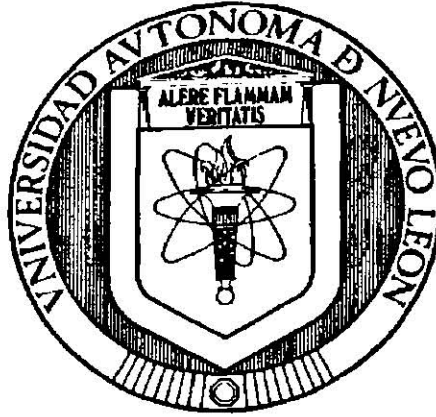
**LIC. FRANCISCA VELÁSQUEZ DOMÍNGUEZ**

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

**JULIO 2001**



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



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

Por

LIC. FRANCISCA VELÁSQUEZ DOMÍNGUEZ


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

JULIO 2001

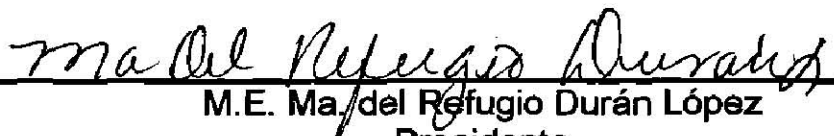
**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y CAPACIDADES DE  
AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**

**Aprobación de Tesis**



---

**M.E. Ma. del Refugio Durán López  
Director de Tesis**



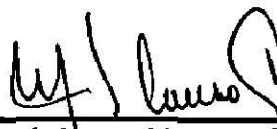
---

**M.E. Ma. del Refugio Durán López  
Presidente**



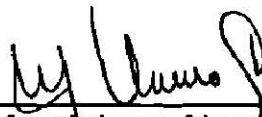
---

**M.E. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis  
Secretario**



---

**M.S.P. Magdalena Alonso Castillo  
Vocal**



---

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



## DEDICATORIA

A Dios, porque soy una obra tuya señor y me has puesto en el camino de las mejores oportunidades para mi crecimiento personal y profesional.

A mis padres, Agustín e Hilda, por darme la vida, por creer y confiar en mí y enseñarme el valor del trabajo y la perseverancia para cumplir mis metas. Este logro también es suyo. Los amo.

A mis hermanos Pilar y José Luis, sus esposos Francisco y Amparo y al angelito que llegó a la familia, Luisito; por ser parte de mi vida. Comparto con ustedes este trabajo. Gracias por su interés en mis estudios.

A mis abuelitos Berta, Mariana, José (†), Luciana (†) y a quienes acudieron al llamado de Dios durante el tiempo en que me encontraba realizando la maestría, Francisco y Julio. A ustedes, gracias por sus bendiciones.

A Mauricio, por sentirte cerca de mí aun en la distancia, gracias por tus llamadas y por tu espera. Te amo.

A toda mi familia y amigos. Por el interés y apoyo incondicional que siempre me han demostrado. Los quiero.

A Edith, porque además de obtener un grado académico, encontré a una hermana. Gracias por tu apoyo. Te quiero y te admiro. Que Dios te Bendiga.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Universidad Veracruzana, especialmente al Dr. Mario Miguel Ojeda Ramírez, Director General de Apoyo al Desarrollo Académico y responsable del Programa de Mejoramiento al Profesorado .**

**A todo el personal docente de la Facultad de Enfermería, región Veracruz de la Universidad Veracruzana, por el apoyo brindado y por ser ejemplo de dedicación y superación.**

**A la Maestras Maricela Sánchez Gándara y Margarita Véliz Cortés, por el interés y esfuerzo realizado para que esta meta se convirtiera en realidad. Mi respeto y admiración para ustedes.**

**A la M.E. Ma. del Refugio Durán López; mi director de tesis. Gracias por su acertada asesoría en este trabajo y transmitirme una nueva forma de ver la disciplina. Es usted ejemplo de dedicación y profesionalismo.**

**A los integrantes del Comité de Tesis, M.E. Magdalena Alonso Castillo y M.E. Guadalupe Moreno Monsiváis, así como a la Doctora Esther C. Gallegos, por las invaluable aportaciones realizadas para el enriquecimiento de este trabajo.**

**A todo el personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Gracias por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia durante mi proceso de enseñanza-aprendizaje.**

**A las autoridades de la Preparatoria Técnica Médica y de la Preparatoria No. 23 por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.**

**A los Adolescentes que participaron como sujetos de estudio. Gracias por su colaboración. Ustedes son la razón de ser de este trabajo.**



**A todo el personal administrativo de la subdirección de posgrado: Lic. Ana Ma. Castillo, gracias por su cálida bienvenida, a Nydia, Silvia, Anell, Lupita y Maribel; así como al personal de biblioteca, Gustavo y Miguel, gracias por el apoyo y facilidades otorgadas durante mi estancia en la facultad.**

**A Karina y Juan Carlos, porque al conocerlos a ustedes aprendí, que para encontrar grandes amigos sólo se necesita estar en el momento y lugar indicado. Gracias por estar conmigo en los momentos de alegría y de tristeza. Espero que este sea el principio de una eterna amistad. Los quiero.**

**A Carmen, Ma. Ines, Margarita, Manuel, Graciela, Jorge, Nora Nelly, Norma, Tere, Nora Allen y Lulú, compañeros con quienes compartí momentos de trabajo y esparcimiento durante la maestría.**

**A la Sra. Conchita Benavides, Sra. Martha y a toda su familia. Gracias por que se convirtieron en una familia para mí, en mi corazón siempre estarán presentes.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Capítulo I</b>	
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>4</b>
<b>Definición de términos</b>	<b>8</b>
<b>Estudios relacionados</b>	<b>9</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo II</b>	
<b>Metodología</b>	<b>12</b>
<b>Diseño de estudio</b>	<b>12</b>
<b>Marco muestral</b>	<b>12</b>
<b>Muestra</b>	<b>12</b>
<b>Plan de muestreo</b>	<b>12</b>
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>13</b>
<b>Instrumentos</b>	<b>13</b>
<b>Consistencia interna de los instrumentos</b>	<b>16</b>
<b>Procedimiento para recolección de datos</b>	<b>16</b>
<b>Análisis de los datos</b>	<b>17</b>
<b>Consideraciones éticas</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo III</b>	
<b>Resultados</b>	<b>20</b>
<b>Datos descriptivos de las variables de estudio</b>	<b>20</b>



<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Correlación entre las variables de estudio	21
Estadística inferencial para verificación de hipótesis	22
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Discusión</b>	<b>26</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>28</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>29</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>30</b>
<b>Apéndices</b>	<b>34</b>
<b>A. Marco Conceptual para la Enfermería (Orem, 1993)</b>	<b>35</b>
<b>B. Estructura conceptual teórico- empírica</b>	<b>36</b>
<b>C. Cédula de Datos de Identificación del Adolescente (CDIA)</b>	<b>37</b>
<b>D. Información sobre instrumentos</b>	<b>38</b>
<b>E. Solicitudes de apoyo para realización del estudio</b>	<b>39</b>
<b>F. Consentimiento informado</b>	<b>42</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
1	Muestreo de la población de estudio	13
2	Consistencia interna de los instrumentos	16
3	Prueba de normalidad para las variables de estudio	18
4	Apoyo familiar para prevención de VIH/SIDA en adolescentes por sexo	20
5	Capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA por sexo	21
6	Correlación bivariada entre variables de estudio	22
7	Resultados Prueba U de Mann Whitney	24
8	Regresión lineal múltiple para capacidades de autocuidado	25
9	Efecto de la edad, sexo y apoyo familiar sobre las capacidades de autocuidado	25

## LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Relación entre conceptos: capacidades de autocuidado y FCB <sub>s</sub>	6
2. Apoyo familiar y capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA en adolescentes	23



## RESUMEN

Francisca Velásquez Domínguez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2001

Título del estudio: FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y  
CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN  
DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES.

Número de Páginas: 42

Candidato para obtener el  
Grado de Maestría en  
Ciencias de Enfermería

Área de estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y método:** El comportamiento sexual es el principal factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA en adolescentes. Muchos adolescentes se consideran no vulnerables de contraer el virus del SIDA. El estudio se realizó bajo la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1993). El propósito fue determinar la relación entre edad, sexo y apoyo familiar con las capacidades de autocuidado del adolescente para prevención de VIH/SIDA. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra la constituyeron 231 adolescentes de dos preparatorias, fue estimada con un límite de error de .05 y una potencia de .90. El muestreo fue aleatorio simple con asignación proporcional para dos estratos. Los instrumentos utilizados fueron: Cédula de Datos de Identificación del Adolescente, Escala de Capacidades de Autocuidado para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes y Escala de Apoyo Familiar para Prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. Todos ellos mostraron consistencia interna aceptables. De acuerdo a los resultados de normalidad de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para el análisis estadístico se utilizaron pruebas no paramétricas: coeficiente de correlación de Spearman, prueba U de Mann Whitney y regresión lineal múltiple.

**Contribución y conclusiones:** Los resultados permiten concluir que a mayor apoyo familiar mayores capacidades de autocuidado para la prevención de VIH/SIDA en adolescentes ( $r_s = .47$ ,  $p < .01$ ). Las mujeres obtuvieron puntajes más altos en las capacidades de autocuidado que los hombres ( $Mdn$  84.72 y 76.39 respectivamente;  $p < .01$ ). El sexo y el apoyo familiar predicen las capacidades de autocuidado para el VIH/SIDA ( $F_{(3,227)} = 27.78$ ,  $p < .01$ ), explicando el 26.9 por ciento de la varianza. El estudio permitió verificar la relación de la edad, sexo y apoyo familiar sobre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

*ma Del Refugio Durán*

## **Capítulo I**

### **introducción**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en los adolescentes se considera en México un problema de salud pública por sus repercusiones sociales, económicas, físicas, psicológicas y epidemiológicas. Cada día a nivel mundial, se infectan por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) 7000 adolescentes entre 10 y 24 años. En América Latina y el Caribe el SIDA ha superado a los accidentes de tráfico como causa de mortalidad (UNAIDS/WHO, 1998).

Los casos acumulados de SIDA en México hasta el primero de abril de 1998 en el grupo de 15-19 años, fueron de 581. Del sexo masculino 444 y 137 del sexo femenino; aunque el número de casos de SIDA entre los adolescentes es relativamente pequeño, no por eso es menos preocupante. Cabe hacer notar que el grupo de 25 a 29 años ocupó el segundo lugar en número de casos con un total de 6,969 (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], CONASIDA, 1998). Si se considera que el VIH en cultivo de células se reproduce en sólo algunos días o par de semanas y que el tiempo de incubación para que se desarrolle la enfermedad del SIDA es de 2 a 8 años, es probable que gran parte de la población entre 25 y 29 años se haya infectado en la adolescencia (DiClemente, Zorn & Temoshok, 1987; Siegel, Lazarus, Krasnovsky, Durbin & Chesney, 1991).

El principal factor de riesgo identificado para el VIH/SIDA en adolescentes es el comportamiento sexual (Bernal & Hernández, 1997). En México se reporta que el promedio de edad de inicio de la vida sexual en los hombres y mujeres es a los 17 y 16 años respectivamente (García, Figueroa,

Reyes, Brindis & Perea, 1993; Micher & Silva, 1997). Numerosos estudios (Figueroa, 1994; Jacobson & Aldana, 1994; Miller, Levin, Whitaker & Xu, 1998) reportan múltiples parejas sexuales entre los adolescentes, cambios frecuente de compañeros sexuales y limitadas medidas preventivas como el uso de condón. DiClemente et al. (1987) así como Egger, Ferrie, Gorter, González, Gutiérrez, Pauw y Davey (1994) reportan que muchos adolescentes se consideran no vulnerables de contraer el SIDA.

Estudios respecto al conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA reportan que un alto porcentaje identifica las prácticas de alto riesgo para la transmisión del VIH, pero existe confusión sobre el contagio por saludo, besos, uso de sanitarios, entre otros. Un 40% aproximadamente desconoce que el uso del condón durante la relación sexual disminuye el riesgo de contraer el VIH (DiClemente et al., 1987; Egger et al., 1994; Siegel et al., 1991; Walrond, Jones, Hoyos, Sounder, Ellis, & Roach, 1993). Por lo que los adolescentes están expuestos a riesgos de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual que incluye el infectarse con el VIH en etapas tempranas de la adolescencia.

Orem (1993) en su Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado considera que el autocuidado de las personas puede contribuir intencionalmente a mejorar las condiciones de salud en los individuos. Señala que los adolescentes idealmente desarrollan conocimientos y habilidades que les permiten calcular sus propias demandas de autocuidado en relación con los procesos de desarrollo, los acontecimientos en el ciclo vital, y la gama de condiciones ambientales que afectan al funcionamiento, desarrollo humano y bienestar general.

De acuerdo a Orem (1993) para el autocuidado se requiere que las personas tengan capacidades para comprometerse en acciones tendientes a



mantener o mejorar las condiciones de salud de manera continua. El fenómeno de interés para esta investigación lo constituyen las capacidades de autocuidado que los adolescentes poseen para la prevención del VIH/SIDA.

Las capacidades de autocuidado pueden verse influidas por factores internos y externos al individuo tales como la edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural, factores del sistema familiar, entre otros. Estos factores se denominan factores condicionantes básicos (FCB<sub>s</sub>) dentro de la teoría de Orem.

Los estudios revisados sobre prevención de VIH/SIDA se han enfocado a buscar información básica sobre conocimiento, actitudes y creencias, entre la población general de adolescentes (Egger et al., 1994; Leyva, R. Salas, S. Salas & Velasco, 1995; Micher & Silva, 1997; Siegel et al., 1991; Walrond et al., 1993) y aquellos que se consideran en riesgo (uso de drogas, homosexuales, entre otros). De igual manera ésta problemática en su aspecto preventivo ha sido poco abordada bajo la perspectiva de la teoría de Orem.

En particular Mendoza (1997) en su estudio relaciona la sociocultura hacia el VIH/SIDA con las capacidades de autocuidado. Como parte de la sociocultura incluye la influencia de la familia, sin embargo esto lo valoró únicamente con dos reactivos.

El sistema familiar dentro del cual el individuo funciona, es un factor que influye en el establecimiento de requerimientos y desarrollo de sistemas efectivos de cuidado a la salud. El autocuidado es aprendido dentro de la familia; las capacidades de autocuidado pueden estar condicionadas por ésta (Taylor, 1989). La familia ejerce una influencia fundamental en los hábitos de salud a través de: a) ideas sobre la salud y claridad con que son expresadas y b) esfuerzo por preparar a los adolescentes para el cuidado de su salud (Rodríguez & Carbelo, 1999). Por lo que en este estudio se hizo mayor énfasis

en el sistema familiar. Debido a que Orem no explica como debe abordarse el sistema familiar, en este estudio se considera como apoyo familiar, percibido por los adolescentes para la prevención de VIH/SIDA.

En la actualidad nadie duda que el VIH/SIDA a temprana edad constituye un problema social y de salud pública a nivel mundial, donde el mayor reto es la prevención y evidentemente la responsabilidad de los adolescentes es fundamental. Por todo lo anterior y al considerar que enfermería está situada en un lugar ideal para trabajar con los adolescentes en riesgo de contraer el SIDA, es de gran interés conocer desde un enfoque teórico las capacidades para asumir su propio cuidado y los factores que influyen para ello. El presente estudio de tipo descriptivo correlacional fue propuesto para responder la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la edad, sexo, y apoyo familiar con las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes?

El estudio aporta información sobre las capacidades que los adolescentes poseen para cuidar de sí mismos en lo referente a la prevención del VIH/SIDA, así como los factores: edad, sexo y apoyo familiar que pueden intervenir sobre estas capacidades. Contribuye al conocimiento de la disciplina, al verificar en forma empírica la relación de los conceptos: factores condicionantes básicos y capacidades de autocuidado de la Teoría del Déficit de Autocuidado.

### **Marco teórico**

La Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDAC) de Orem (1993) apoya el presente estudio. A continuación se presenta un breve resumen de ésta y la relación de los conceptos de la teoría que son utilizados.

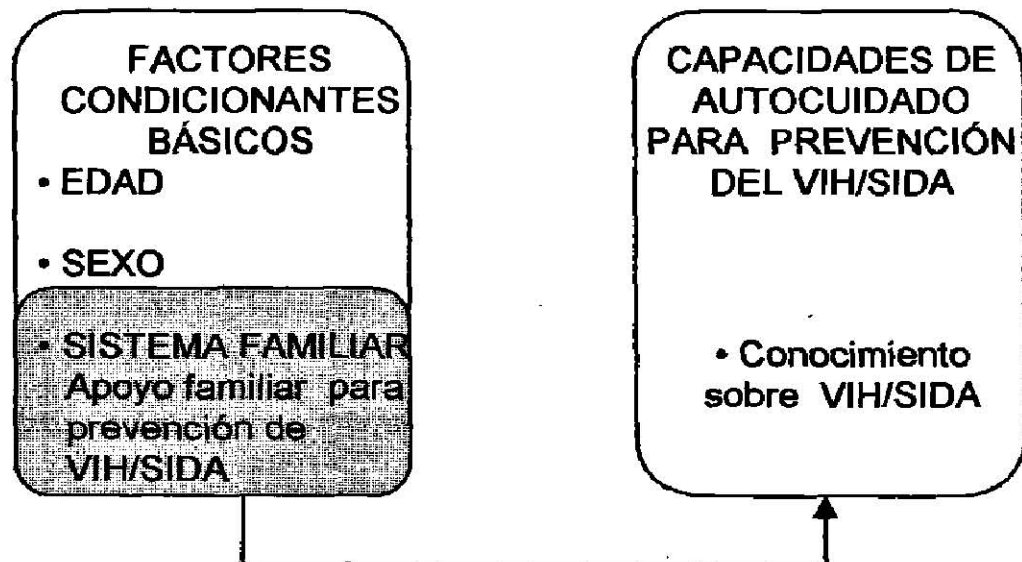
La TGDAC (Orem, 1993) está compuesta por cinco conceptos centrales que son: autocuidado, demanda de autocuidado terapéutico, capacidades de autocuidado, déficit de autocuidado y agencia de enfermería. Además se introduce el concepto periférico factores condicionantes básicos y el concepto secundario, requisitos de autocuidado.

Los conceptos de la TGDAC están interrelacionados. La autora considera que los individuos tienen capacidades que les permiten realizar acciones de autocuidado que están dirigidas a mantener o mejorar el estado de salud y a satisfacer los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Tanto las capacidades como las acciones se aprenden y desarrollan a lo largo de la vida de las personas. La suma de las acciones de autocuidado que se deben llevar a cabo en un determinado tiempo y circunstancias, se denomina demanda de autocuidado terapéutico. Cuando por situaciones diversas la demanda excede las capacidades de autocuidado del individuo, se dice que existe un déficit de autocuidado y se hace necesaria la intervención de enfermería (agencia de enfermería). Las capacidades, acciones, demanda y déficit de autocuidado; así como la agencia de enfermería se ven afectadas por factores denominados factores condicionantes básicos FCB<sub>s</sub>. La relación entre éstos conceptos se esquematiza en el "Marco Conceptual para la Enfermería" (Apéndice A)

La TGDAC está constituida por tres teorías de rango medio: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Cada una de las tres teorías cuenta con premisas y proposiciones que orientan las relaciones entre los conceptos que las constituyen. El presente estudio se apoya en la Teoría del Déficit de Autocuidado (TDAC).

En la TDAC Orem refiere que los individuos desarrollan capacidades que son necesarias para llevar a cabo acciones tendientes a mantener o recuperar la salud. Las capacidades pueden verse limitadas por diversas situaciones en la vida de los individuos, enfermedad, estado de desarrollo, incapacidad, entre otras. También pueden verse afectadas por los factores condicionantes básicos. Las capacidades están dirigidas a satisfacer los requisitos de autocuidado.

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron los conceptos: FCBs y capacidades de autocuidado de la teoría. La relación entre los conceptos, presentada en la figura 1, se fundamenta en la proposición teórica que establece: "las habilidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado están condicionadas por la edad, sexo, etapa de desarrollo, experiencia vital, orientación sociocultural, sistema familiar y recursos disponibles" (Orem, 1993, p. 79).



**Figura 1.** Relación entre los conceptos: capacidades de autocuidado y FCBs

Las capacidades de autocuidado son habilidades desarrolladas por las



personas para satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, regulan los procesos de vida mantienen o promuevan la integridad de la estructura humana, el funcionamiento, desarrollo humano y el bienestar. Se desarrollan durante todo el ciclo vital, desde la niñez hasta la adultez, a través de un proceso de aprendizaje; es así como el niño y el adolescente aprenden de sus padres o de quienes los cuidan.

Orem establece como una capacidad específica de autocuidado, la habilidad que los individuos deben poseer para adquirir conocimiento. Éste es considerado por Orem un elemento que las personas requieren para lograr su autocuidado. Por lo que en el estudio se consideró valorar el conocimiento como parte de las capacidades, lo cual nos dio un referente sobre la habilidad que poseen los adolescentes para adquirir conocimiento sobre VIH/SIDA.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que influyen en las capacidades para ocuparse de su autocuidado, estos pueden ser clasificados en tres grupos: a) factores que describen a los individuos, edad, sexo y estado de desarrollo, b) factores de los individuos relacionados a la familia y grupos socioculturales, orientación sociocultural y sistema familiar y c) factores que relacionan a los individuos con las condiciones y circunstancias de la vida. Los FCB<sub>s</sub> pueden afectar de manera positiva o negativa las capacidades de autocuidado. En esta investigación se toman los FCB<sub>s</sub> edad, sexo y sistema familiar.

Las capacidades de autocuidado tienen como finalidad satisfacer los requisitos de autocuidado. Se identifican tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud (Orem, 1993). De particular interés para este estudio son los requisitos universales y en específico el de la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y la interacción humana. Peligros como el contraer el VIH en

este caso. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar contribuyen al mantenimiento de la integridad humana y, por tanto, a la promoción efectiva del funcionamiento y desarrollo humano (Orem, 1993).

### **Definición de términos.**

**Factores condicionantes básicos:** son las características de los individuos como el sexo y la edad, así como el sistema familiar. El sexo está indicado como masculino y femenino; la edad cronológica es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual, la cual es medida en años cumplidos. El sistema familiar para fines de esta investigación estuvo dado por el apoyo familiar para la prevención del VIH/SIDA.

El McMaster Model of Family Functioning (Epstein, Bishop & Levin, 1988), considera la comunicación como una dimensión en el funcionamiento familiar. La define como el intercambio verbal de información en la familia. Al tomar como referencia esta definición, apoyo familiar para la prevención del VIH/SIDA, es definido como: intercambio de información sobre aspectos de prevención del VIH/SIDA que el adolescente percibe de su familia de origen. Familia de origen la constituyen padres, hermanos y cualquier otra persona que viva con el adolescente. El apoyo familiar es medido por la Escala de Apoyo Familiar para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (EAFPV/S).

**Apéndice D.**

**Capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA:** habilidad que tienen los adolescentes para buscar información sobre qué es: causa, transmisión y prevención (conocimiento), que puede hacerse y que debería hacerse para la prevención del VIH/SIDA, así como reflexionar, juzgar y decidir con respecto a la prevención de esta problemática. Fue medida por la Escala de Capacidades de Autocuidado para Prevención de VIH/SIDA en

Adolescentes (ECAPV/S). Apéndice D.

En el apéndice B se muestra la estructura conceptual teórico-empírica.

### **Estudios relacionados**

La problemática del VIH/SIDA en adolescentes se ha estudiado poco con el enfoque de la teoría de Orem. La edad, como factor condicionante básico se ha relacionado con las capacidades y el conocimiento sobre aspectos preventivos del VIH/SIDA. Mendoza (1997) encontró relación significativa ( $r_s = .26$ ,  $p < .01$ ) entre la edad y las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA, es decir que a mayor edad, mayor nivel de capacidades. La autora consideró al conocimiento como elemento en las capacidades de autocuidado y encontró una relación positiva y significativa ( $r_s = .16$ ,  $p < .01$ ) entre el conocimiento y la edad de los adolescentes. Con respecto al conocimiento Leyva et al. (1995) reportaron que los adolescentes de mayor edad tenían mayor conocimiento de las medidas preventivas relacionadas con mecanismos de transmisión del VIH.

En lo que respecta al sexo, López y Moral (1998), en su estudio de "sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente" valoraron la capacidad de los adolescentes para evitar conductas de riesgo y tomar medidas de seguridad adecuadas para prevenir el SIDA, y reportaron una diferencia significativa de las capacidades en las mujeres con respecto a los hombres. En contraste, Mendoza (1997), no encontró diferencia significativa de las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA entre hombres y mujeres.

El sistema familiar es otro factor condicionante que ha sido estudiado en relación con aspectos de sexualidad de los adolescentes, que incluye lo referente a la problemática del VIH/SIDA. Kudakwashe y Andrews (1995)

estudiaron la relación del apoyo familiar con las capacidades para la práctica contraceptivas en adolescentes, que incluía el uso del condón. El coeficiente de correlación resultó positivo y significativo ( $r_s = .48, p < .01$ ).

Guevara (1997) utilizó conceptos de Orem en su estudio "Autocuidado en adolescentes embarazadas". En su análisis reportó relación positiva significativa entre los factores del sistema familiar y las capacidades de autocuidado ( $r_s = .21, p = .02$ ). Los resultados mostraron el carácter predictivo de los factores condicionantes básicos sobre las capacidades de autocuidado con una  $F_{(3,98)} = 2.74, p = .04$ , con una varianza explicada de 7.75 %. En particular el factor sistema familiar tuvo efecto positivo y significativo para las capacidades de autocuidado. Mendoza (1997) consideró a la familia como elemento importante en la sociocultura hacia el SIDA y encontró relación significativa ( $r_s = .29, p < .01$ ) entre esta variable y la capacidad de autocuidado en la prevención del VIH/SIDA. La autora definió la sociocultura hacia el SIDA como las medidas determinadas por las ideas que sostuvieron y refirieron los adolescentes acerca de la trasmisión y prevención del SIDA y el uso del condón y que eran influidas por la comunicación de sus padres, amigos, pareja y religión.

A continuación se presenta un resumen de los resultados de estudios a nivel descriptivo que permiten conocer algunas características de los adolescentes tales como el conocimiento, conductas y actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA.

Figuroa (1994); Jacobson y Aldana (1994); Micher y Silva (1997) reportaron que el 38.5, 90, 93 por ciento de los adolescentes estudiados respectivamente, tenían información acerca de sexualidad y VIH/SIDA. En los estudios de estos mismos autores, además el de García et al. (1993) encontraron que los adolescentes reconocen el uso del condón como uno de

los principales medios para la prevención del VIH/SIDA. Sin embargo, el uso de éste no siempre es constante entre los que ya han iniciado vida sexual.

Además Figueroa (1994) identificó que el 23 por ciento desconoce el uso correcto del condón.

DiClemente et al. (1987) encontraron que de 1326 adolescentes entre 14 y 18 años de edad el 61 por ciento pensó que no son el tipo de personas que sean susceptibles de infectarse con el VIH y el 53 por ciento reportó que ellos son menos susceptibles que la demás gente de contraer la enfermedad.

Walrond et al. (1993) de una muestra de 1856 adolescentes sólo el 68 por ciento mencionó poder decir "no" si no estaba preparado para tener relaciones sexuales y el 40 por ciento afirmó que discutían abiertamente el tema del SIDA en su hogar.

### **Hipótesis**

**H1.** A mayor apoyo familiar mayores capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.

**H2.** A mayor edad mayores capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.

**H3.** Existe diferencia entre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en las mujeres con respecto a los hombres.

**H4.** La edad, sexo y apoyo familiar predicen las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.



## **Capítulo II**

### **Metodología**

#### **Diseño de estudio**

El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con una sola medición en el tiempo (Polit & Hungler, 1999). Este diseño resultó apropiado, y permitió dar respuesta a la pregunta de investigación, al determinar la relación entre las variables de estudio edad, sexo y apoyo familiar con las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.

#### **Marco muestral**

El marco muestral del estudio se conformó por 2324 adolescentes inscritos en dos preparatorias (P-A , 1220 y P-B, 1104 adolescentes respectivamente), pertenecientes a la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### **Muestra**

La muestra se integró por 231 sujetos entre 14 y 20 años de edad. Su tamaño se determinó con el programa estadístico nQuery 2.0. Se consideró un límite de error de .05, nivel de confianza de 95 por ciento, potencia de .90 y correlación de .21. (Tabla 1)

#### **Plan de muestreo**

El muestreo fue aleatorio simple con asignación proporcional (Polit & Hungler, 1999), se realizó asignación proporcional para los dos estratos y asegurar la representatividad de cada una de las preparatorias. Al azar se

eligieron dos preparatorias de un recipiente en el que se colocaron los nombres de todas las preparatorias que pertenecen a la Universidad Autónoma de Nuevo León. De las dos preparatorias que salieron seleccionadas se solicitaron las listas de asistencia, en éstas se numeraron los sujetos en forma progresiva, de cada preparatoria por separado. Posteriormente, con una tabla de números aleatorios fueron seleccionados los sujetos participantes hasta completar la muestra. Como previsión, para sustituir a quienes no desearan participar o no asistieran, se consideró tomar al alumno que le antecedía en la lista de asistencia.

Tabla 1

Muestreo de la población de estudio

<b>Preparatoria</b>	<b>Marco muestral</b>	<b>Muestra</b>
P- A	1220	121
P- B	1104	110
<b>Total</b>	<b>2324</b>	<b>231</b>

Crterios de inclusión

Adolescentes ambos sexos, inscritos en dos preparatorias que pertenecen a la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron incluyeron: a) Cédula de Datos de Identificación de los Adolescente (CDIA), b) Escala de Capacidades de Autocuidado para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (ECAPV/S) y c)

## Escala de Apoyo Familiar para Prevención de VIH/SIDA en adolescentes (EAFPV/S).

La CDIA (Apéndice C) fue estructurada para el presente estudio y contiene información sobre nombre de la escuela, sexo, edad en años cumplidos y semestre que cursa el adolescente.

La ECAPV/S consta de dos partes (Apéndice D), la primera parte contiene 20 reactivos en los que se obtienen datos sobre habilidades de autocuidado, cuenta con una escala de respuesta de tipo Likert que va de 1 (nada de acuerdo) a 4 (muy de acuerdo). La escala tiene un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 80. Esta parte de la escala se elaboró ex profeso para el estudio y se tomó como referencia la escala para estimar capacidades de autocuidado de Isenberg y Evers (1993), la escala apoyó para dar sentido a los reactivos. Para la calificación de la escala primero se recodificaron los reactivos 12 y 15 para mantener el sentido de la puntuación, se sumaron los reactivos de la misma y la puntuación resultante se transformó a una escala de 0 a 100 donde a mayor puntuación, mayor habilidad de autocuidado.

En la segunda parte de la ECAPV/S se valora el conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes. Esta sección se elaboró en base a estudios previos sobre conocimiento (Egger et al., 1994; Siegel et al., 1991 y Walrond et al., 1993). Consta de 12 preguntas de opción múltiple con tres posibles respuestas: 3 (cierto), 2 (falso) y 1 (lo desconozco). Para la tabulación de éstos datos los reactivos se recodificaron a través de un formato de codificación binaria de uno o cero; uno si la respuesta es correcta y cero si la respuesta del estudiante es incorrecta o "lo desconozco". Se sumaron los reactivos de la escala y se transformó la puntuación resultante a una escala de 0 a 100, ésta parte se calificó de tal manera que una puntuación alta indica un mayor conocimiento.

El tratamiento de la escala de capacidades de autocuidado para prevención del VIH/SIDA (ECAPV/S) se realizó a través de una medida compuesta: sumatoria de los reactivos de las dos partes de la escala (habilidad y conocimiento) la puntuación resultante se transformó a una escala de 0 a 100 donde a mayor puntuación, mayor capacidad de autocuidado.

La escala de apoyo familiar para prevención de VIH/SIDA (EAFPV/S) se elaboró ex profeso para el presente estudio, y mide la percepción del adolescente respecto al apoyo familiar en su conjunto. Consta de 24 reactivos con tres posibles opciones de respuesta, 1 (nunca), 2 (algunas veces) y 3 (siempre). Tiene un valor mínimo de 24 y un valor máximo de 72. La escala fue transformada en índice de tal manera que una puntuación alta indica mayor apoyo familiar percibido por el adolescente para la prevención del VIH/SIDA (Apéndice D). Para la elaboración de la presente escala se tomó en cuenta el McMaster Model of Family Functioning (Epstein, Bishop & Levin, 1988).

El Modelo de McMaster considera el funcionamiento familiar en cinco dimensiones, entre ellas está la comunicación. La dimensión de comunicación, definida como el intercambio verbal de información en la familia, es la que apoyó principalmente la elaboración del instrumento.

Antes de la realización del estudio se llevó a cabo la prueba piloto en 30 adolescentes de una escuela, con características semejantes a la población estudiada. El fin fue verificar la consistencia interna de los instrumentos y conocer el tiempo promedio para su llenado, así como la comprensión y claridad de los reactivos.

En la ECAPV/S se presentó dificultad por parte de los adolescentes para dar respuesta al reactivo dos, por lo que se cambió del término "raras veces pido explicación..." a "pocas veces pido explicación...". En la EAFPV/S existió confusión para responder los reactivos cinco y 22 lo que dificultó la elección de

la opción de respuesta, porque éstos estaban planteados en forma negativa, por lo que se cambió el sentido para mejorar su comprensión.

### **Consistencia interna de los instrumentos**

La consistencia interna de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 2 muestra los resultados obtenidos que se consideran aceptables de acuerdo a lo referido por Polit y Hungler (1999).

Tabla 2

#### **Consistencia interna de los instrumentos**

<b>Instrumento</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Apoyo Familiar para Prevención de VIH/SIDA	.91
Capacidades de Autocuidado para Prevención VIH/SIDA	.71

n= 231

### **Procedimiento para recolección de datos**

Posterior a haber sido aprobado el proyecto por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó por escrito (Apéndice E) a los directores de las dos preparatorias su apoyo para la realización del estudio. Para la recolección de los datos se pidió la colaboración a las autoridades de las escuelas para conocer horarios y espacios disponibles para levantar la información de los alumnos quienes fueron reunidos en el auditorio de cada una de las escuelas.

Se realizó la presentación personal con los alumnos, y se pidió a los adolescentes su consentimiento (Apéndice F). Además, se les mencionó el propósito del estudio y se proporcionó indicaciones para contestar los instrumentos; aún en éste momento se les señaló que si alguien no deseaba participar podía hacerlo sin que esto le causara represalias. Tres adolescentes no desearon participar y cuatro no asistieron el día que se levantó la información, éstos fueron sustituidos por el que les antecedió en la lista de asistencia.

El orden con el que se aplicaron los instrumentos fue: Cédula de Datos de Identificación de los Adolescentes (CDIA), Escala de Capacidades de Autocuidado para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (ECAPV/S) y Escala de Apoyo Familiar para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (EAFPV/S). Los instrumentos fueron autoaplicados. El tiempo promedio para su llenado fue de 15 minutos.

La responsable del estudio supervisó y revisó los instrumentos para verificar su llenado completo y tener las menos pérdidas posibles de casos. Se agruparon los instrumentos por escuela y por semestre y se les asignó un número progresivo, con el propósito de facilitar su captura. Como retribución a los participantes, al término de la aplicación de los instrumentos se respondió a dudas e inquietudes de los adolescentes respecto a la temática del estudio.

### **Análisis de los datos**

Para el análisis de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 8.0, el análisis fue de tipo descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo incluyó: frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central.



Para las hipótesis uno y dos se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Para conocer el efecto de las variables independientes sobre las dependientes, en la hipótesis cuatro se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple. En la hipótesis tres se aplicó la prueba U de Mann Whitney.

A todas las variables continuas se les aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K- S) para determinar normalidad. En la tabla 3 se muestran los resultados. Únicamente la variable de habilidades presenta normalidad.

Tabla 3

Prueba de normalidad para las variables de estudio

Variable	Parámetros normales		Extremos en las diferencias			Significancia de la prueba K-S
	Media	DE	Abs	Pos	Neg	
Edad	16.21	1.15	.235	.235	-.138	.00
Semestre	3.35	1.40	.261	.261	-.195	.00
Apoyo Familiar	65.10	21.11	.091	.071	-.091	.04
Capacidades	80.10	9.38	.097	.045	-.097	.02
Conocimiento	86.62	13.29	.228	.157	-.228	.00
Habilidades	78.80	10.53	.083	.043	-.083	.08

n= 231

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (1987) en su Título Segundo:

En base al Capítulo I, Artículo 14, fracción VII el estudio se sometió a consideración de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para la revisión y aprobación del mismo.

Debido a que no se realizó manipulación de las variables y sólo se aplicó un cuestionario a los sujetos de estudio se considera una investigación sin riesgo para los participantes (Capítulo I, Artículo 17, fracción I).

En cumplimiento al Capítulo I, Artículo 14, fracción V; Artículo 20 y Artículo 21 se solicitó el consentimiento informado y por escrito (Apéndice F) a los sujetos de investigación. Se garantizó el que pudieran recibir respuesta a cualquier duda sobre la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, si así era su deseo.(Capítulo 1, Artículo 21, fracciones VI y VII) , así como la privacidad y el anonimato de los sujetos (Capítulo I, Artículo 16; Artículo 21, Fracción VIII); ésto se cumplió ya que no se solicitó el nombre de los adolescentes y los resultados que se presentan es de todos los participantes y no de una persona en particular.

No se solicitó el consentimiento de los padres, ya que los directivos de las instituciones asumieron esta responsabilidad. Siempre y cuando la información fuera recolectada dentro de la institución, en horario escolar de los alumnos y estuviera presente algún representante de la institución durante la aplicación de los instrumentos.

Por ser estudiantes los sujetos de estudio y considerarse un grupo subordinado según lo dispuesto en el Capítulo V, Artículo 58; se garantizó que la participación, el rechazo de los sujetos a contestar el instrumento, o retiro de su consentimiento, no afectara su situación escolar y que los resultados de la investigación no fueran utilizados en perjuicio de los individuos (Capítulo V, Artículo 58, Fracciones I y II). Para tal efecto se habló con los directivos del plantel, explicándoles que la participación de los alumnos era voluntaria y que la información obtenida, no debería ser utilizada con fines coercitivos, ni para lesionar a la persona en ninguna área de su vida, ni en su situación escolar. En cada institución se entregará una copia del trabajo concluido.

### Capítulo III

#### Resultados

En el presente capítulo se dan a conocer los datos descriptivos de los factores condicionantes básicos: edad, sexo, apoyo familiar y de las capacidades de autocuidado; correlación entre las variables de estudio y regresión lineal múltiple para verificación de las hipótesis.

#### Datos descriptivos de las variables de estudio

Los factores condicionantes básicos valorados en la muestra fueron edad, sexo y apoyo familiar. La muestra estuvo compuesta por un 48.1 por ciento de adolescentes del sexo masculino y 51.9 por ciento del sexo femenino. El rango de edad fue entre los 14 y 20 años con una media de 16.21 años ( $DE= 1.15$ ). El 89 por ciento de la muestra se ubicó entre los 15 a 17 años. Respecto a la variable apoyo familiar en la tabla 4 se reportan los datos descriptivos de la misma.

Tabla 4

#### Apoyo familiar para la prevención de VIH/SIDA en adolescentes por sexo

Masculino (n <sub>1</sub> =111)				Femenino (n <sub>2</sub> =120)				Media
Media	Mediana	DE	Min-Max	Media	Mediana	DE	Min-Max	General
59.75	62.50	21.27	8 - 98	70.04	72.50	19.79	8 - 100	65.10

n = 231

Los resultados reportados en la tabla 4 muestran que la media general del índice de apoyo familiar para el VIH/SIDA fue de 65.10 ( $DE= 21.11$ ). También se observa una media mas alta en las mujeres (70.04) con respecto a los hombres (59.75) en lo referente a esta variable.

Tabla 5

Capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA por sexo

Variable	Masculino (n <sub>1</sub> =111)				Femenino (n <sub>2</sub> =120)				Media
	Media	Mdn	DE	Min-Max	Media	Mdn	DE	Min-Max	General
Capacidades de autocuidado	76.40	76.39	9.90	44 - 94	83.53	84.72	7.42	60 - 97	80.10
Habilidades	74.44	75.00	10.89	45 - 95	82.83	83.33	8.40	53 - 98	78.80
Conocimiento	86.19	91.67	13.78	25 - 100	87.01	91.67	12.86	50 - 100	86.62

n = 231

En la tabla 5 se observa que la media del índice de la escala de capacidades de autocuidado fue de 80.10 ( $DE= 9.38$ ). Las mujeres presentaron medias mayores con respecto a los hombres en lo referente a la variable capacidades de autocuidado y la parte de habilidades. En el conocimiento las medias para ambos sexos fueron similares y la media general de ésta variable fue de 86.62.

Correlación entre las variables de estudio

En la matriz de Correlación de Spearman (Tabla 6) se observa que el índice de capacidades de autocuidado solamente se correlaciona positiva y significativamente con el apoyo familiar. La parte de habilidades se correlaciona con el apoyo familiar y el conocimiento con el semestre.

Tabla 6

Correlación bivariada entre variables de estudio

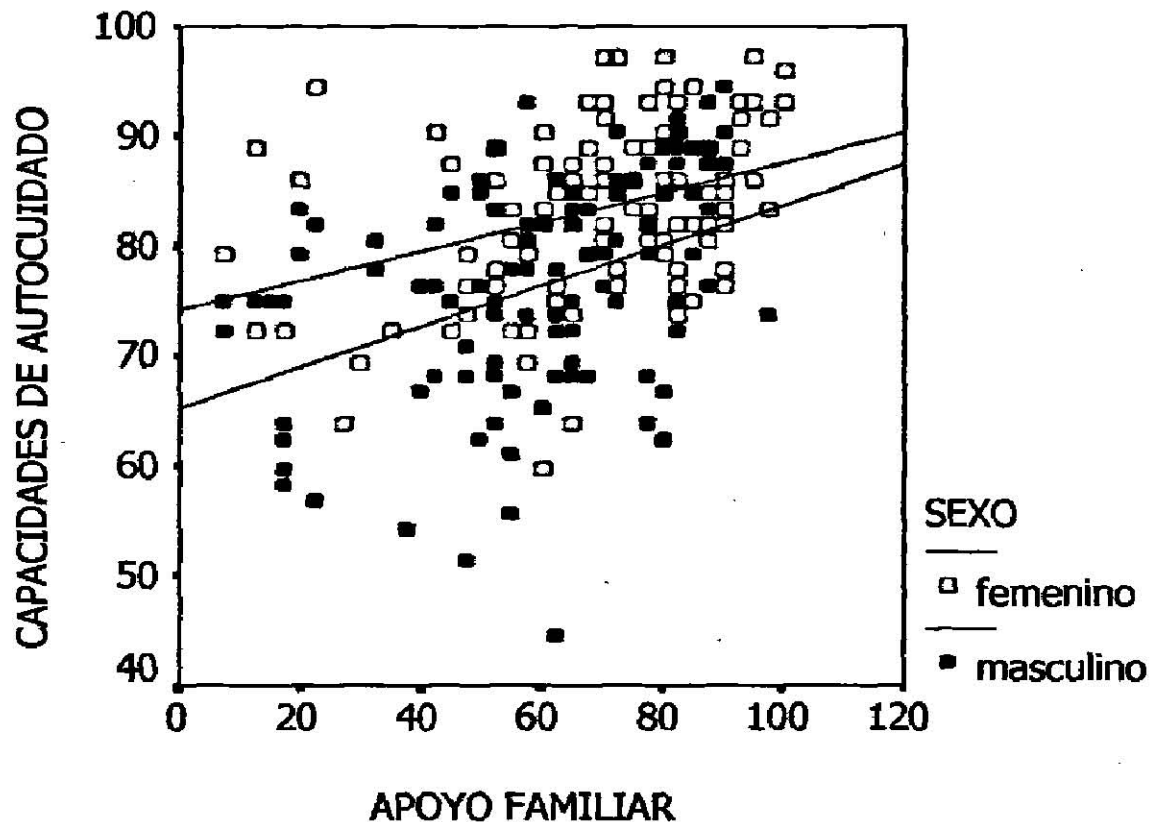
Variables	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1					
2. Semestre	-.701 .00	1				
3. Apoyo familiar	-.017 .79	-.098 .13	1			
4. Capacidades de autocuidado	-.020 .76	.006 .92	.472 .00	1		
5. Habilidades	-.048 .46	-.031 .64	.468 .00	.973 .00	1	
6. Conocimiento	.116 .07	.176 .00	.106 .10	.286 .00	.081 .21	1

Nota: El valor superior corresponde a la correlación  
El valor inferior corresponde al valor de  $p$

$n = 231$

Estadística inferencial para verificación de hipótesis

H1. A mayor apoyo familiar mayores capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Esta hipótesis se verificó por medio de la Correlación de Spearman (Tabla 6) y se encontró que la correlación fue positiva y significativa ( $r_s = .47$ ,  $p < .01$ ). En la figura 2, se presenta la dispersión de las variables apoyo familiar y capacidades de autocuidado. Con los valores ajustados de las correlaciones se observó que a mayor apoyo familiar, mayores capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA tanto en los hombres como en las mujeres. Por lo que se acepta la hipótesis de estudio planteada.



**Figura 2.** Apoyo familiar y capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA en adolescentes

H2. A mayor edad mayores capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Para ésta hipótesis también se toma en cuenta la Correlación de Spearman (Tabla 6). No se encontró correlación ni significancia estadística ( $r_s = -.02$ ,  $p = .76$ ) por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

H3. Existe diferencia entre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA de las mujeres con respecto a los hombres. La U de Mann – Whitney fue utilizada para verificar esta hipótesis. El resultado de la prueba fue significativa y reportó una mediana mas alta en las mujeres. Por lo que se acepta que existe una diferencia en las capacidades de autocuidado



para el VIH/SIDA en las mujeres con respecto a los hombres. Los resultados se muestran en la tabla 7.

**Tabla 7**

**Resultados Prueba U de Mann – Whitney**

	Índice de capacidades de autocuidado			
Mann-Whitney U	3844.500			
Wilcoxon W	10060.500			
Z	- 5.556			
Valor de p	.000			
Sexo	n	Mediana	Desv. Estándar	Error estándar
Masculino	111	76.39	9.90	.94
Femenino	120	84.72	7.42	.68

n= 231

H4. La edad, sexo y apoyo familiar predicen las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Para verificar esta hipótesis se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple donde la variable dependiente fueron las capacidades de autocuidado y las variables independientes la edad, sexo y apoyo familiar. El resultado del modelo fue significativo ( $F_{(3,227)} = 27.78, p < .01$ ) explicando 26 por ciento de la varianza en las capacidades de autocuidado (Tabla 8). En base a la información reportada en el modelo se acepta que la edad, sexo y apoyo familiar predicen las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

Al analizar la contribución de las variables independientes a la significancia del modelo general, se encontró que sólo el sexo y el apoyo familiar tuvieron efecto significativo sobre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA. Los resultados se presentan en la tabla 9.

Tabla 8

Regresión lineal múltiple para capacidades de autocuidado

Modelo 1	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal	Valor de p
Regresión	3	5440.20	1813.40	27.78	.00
Residual	227	14815.67	65.78		

Variable independiente: FCB<sub>s</sub> (edad, sexo y apoyo familiar) $R^2 = 26.9\%$ 

Variable dependiente: Capacidades de autocuidado

Tabla 9

Efecto de la edad, sexo y apoyo familiar sobre las capacidades de autocuidado

Modelo 1	B	Error estándar	t	Valor de p
Constante	58.96	7.78	7.57	.00
Sexo	5.46	1.09	4.98	.00
Apoyo familiar	.16	.02	6.19	.00
Edad	.14	.46	.31	.75

Variable dependiente: Capacidades de autocuidado

n= 231

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

Los resultados de la presente investigación permitieron verificar la relación entre los conceptos capacidades de autocuidado y factores condicionantes básicos en una muestra de adolescentes de 14 a 20 años de edad. Inscritos en dos instituciones de educación media.

El factor condicionante básico sistema familiar, que para la presente investigación estuvo representada por el apoyo familiar, se relacionó positiva y significativamente con las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA. El resultado coincide con lo reportado por Guevara (1997), Kudakwe y Andrews (1995) y Mendoza (1997) quienes encontraron que el apoyo familiar estaba positivamente relacionado con las capacidades de autocuidado.

Las capacidades de autocuidado en el individuo se desarrollan a lo largo de toda su vida. Los adolescentes idealmente desarrollan conocimientos y habilidades para su autocuidado (Orem, 1993). Leyva, et al. (1995) y Mendoza (1997) reportaron relación positiva y significativa entre la edad, la capacidad de autocuidado y el conocimiento sobre el VIH/SIDA; sin embargo, en el presente estudio no se encontró relación entre la edad y las capacidades de autocuidado. Una posible explicación de este resultado es que no hubo variabilidad en la edad de los adolescentes, aún cuando el rango de edad fue de 14 a 20 años, el 89 por ciento se encontraban entre los 15 y 17 años.

En el estudio se encontró una diferencia entre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA de las mujeres con respecto a los hombres. Por el contrario Mendoza (1997) no encontró diferencia de las

capacidades de autocuidado para el VIH/SIDA entre hombres y mujeres. Sin embargo López y Moral (1998) reportaron una diferencia significativa de la capacidad para evitar conductas de riesgo y tomar medidas de seguridad para prevenir el VIH, en las mujeres con respecto a los hombres. Esto puede relacionarse a la cultura fomentada desde la infancia en la familia respecto a que la mujer debe cuidarse más que el hombre por el hecho de ser mujer. También es común que los padres cuiden más de las hijas por cuestión de honor (Díaz, 1986), y suelen ser más tolerantes en cuestiones de prácticas sexuales con los varones que con las mujeres.

Un resultado importante del estudio y que puede estar relacionado con la diferencia de capacidades entre hombres y mujeres, es que las mujeres igualmente, obtuvieron una media más alta en lo referente al apoyo familiar percibido para la prevención del VIH/SIDA. Lo anterior se apoya con lo encontrado por Cheryl y Sharon (2000) quienes reportaron niveles significativamente más altos de comunicación acerca de sexualidad y acercamiento de las hijas adolescentes con sus madres.

Orem (1993) propone en su teoría del déficit de autocuidado, que las habilidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado están condicionadas por la edad, sexo, sistema familiar, entre otros. También señala que los factores condicionantes básicos pueden afectar de manera positiva o negativa las capacidades de autocuidado. Los resultados de este estudio apoyan lo propuesto por Orem únicamente en lo referente a el sexo y apoyo familiar; estas variables tuvieron efecto sobre las capacidades de autocuidado para prevención del VIH/SIDA en los adolescentes y contribuyeron a explicar modestamente el 26.9 por ciento de la varianza. Guevera (1997) en su estudio también reportó que el factor sistema familiar tuvo efecto significativo para las capacidades de autocuidado.

Aún cuando no fue el objetivo de esta investigación, un resultado que merece atención es que la media general del índice del apoyo familiar fue de 65.10. Walrond et al. (1993), reportó que menos de la mitad de los adolescentes estudiados afirmó que discutían abiertamente el tema del SIDA en su hogar. Culturalmente las familias en México se caracterizan por no discutir abiertamente temas de sexualidad, y el comportamiento sexual es el principal factor de riesgo identificado para el VIH/SIDA en adolescentes (Bernal & Hernández, 1997).

La media del índice de conocimiento obtenido en la muestra fue de 86.62. En este sentido los hallazgos coinciden con DiClemente et al. (1987); Egger et al. (1994); Siegel et al. (1991), quienes reportaron que aproximadamente el 90 por ciento de los adolescentes sujetos de estudio reconocieron las actividades de alto riesgo para adquirir el VIH. Jacobson y Aldana (1994); Micher y Silva (1997) reportaron que el 90 y 93 por ciento de los adolescentes respectivamente tenían información acerca de sexualidad y VIH/SIDA. Con estos reportes en general se puede decir que los adolescentes conocen sobre la causa, trasmisión y medidas preventivas sobre el VIH/SIDA.

### **Conclusiones**

En base a los hallazgos del estudio, teóricamente se concluye que:

El apoyo familiar se relacionó positiva y significativamente con las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.

La edad no se relacionó, ni tuvo efecto sobre las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA.

Existió diferencia entre las capacidades de autocuidado en mujeres con respecto a los hombres. De igual manera las mujeres obtuvieron una media mayor de apoyo familiar percibido para la prevención del VIH/SIDA.

El sexo y el apoyo familiar resultaron predictores de las capacidades de autocuidado para la prevención del VIH/SIDA.

### **Recomendaciones**

Replicar el estudio, para considerar otros aspectos relacionados con el sistema familiar, tales como: composición familiar, educación y ocupación de los padres.

Realizar estudios comparativos en adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos, de áreas rurales y urbanas. Entre adolescentes estudiantes y trabajadores, así como entre los que no estudian ni trabajan.

Estudiar la percepción de los adolescentes sobre el apoyo familiar y las capacidades de autocuidado, desde un enfoque cualitativo.



### **Referencias bibliográficas**

Bernal, A.B. y Hernández, T.G. (1997). Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA. SIDA/ETS, 3, 63-67.

Cheryl, L.S. y Sharon E.P. (2000). Students' perceptions of parent-adolescent closeness and communication about sexuality: relations with sexual knowledge, attitude, and Behaviors. Journal of adolescence, 23, 629-644

Díaz, G.R. (1986). Psicología del Mexicano. (4ª ed.) México: Trillas

DiClemente, R.J., Zorn, J. y Temoshok, L. (1987). The association of gender, ethnicity, and length of residence in the bay area to adolescents' knowledge and attitudes about Acquired Deficiency Syndrome. Journal of Applied Social Psychology, 17, 216-230

Egger, M., Ferrie, J., Gorter, A., Gonzalez, S., Gutierrez, R., Pauw, J., Davey, S.G. (1994). Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. Bol Oficina Sanit Panam, 117 (1), 12-20

Epstein, N.B., Bishop, D.S., Levin, S. (1988). The McMaster model of Family functioning. Journal of Marriage and Family Counseling, 19-31

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

García, B.J., Figueroa, P.J.G., Reyes, Z. H., Brindis, C. y Perea, P.G. (1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Salud Pública de México, 35 (6), 682-691.

Guevara, H.M.E. (1997). Autocuidado en adolescentes embarazadas en una área urbano marginada de Apodaca, N.L. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Isenberg, M.A., Evers, G. C. (1993). Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self - care agency A.S.A.-scale. Int. J Nurs Stud, 30 (4), 331-142.

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

Kudakwashe, G.M. y Andrews, C.M. (1995). The influence of family and friends' basic conditioning factors and self-care agency on unmarried teenage primiparas' engagement in contraceptive practice. Journal of Community Health Nursing, 12 (2), 89-100.

Leyva, G.F.A., Salas, R.M.F., Salas, S.S. y Velasco, R.J.R. (1995). Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes. Revista Médica del IMSS, 33, 577-580.

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

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

Micher, C.J.M. y Silva, B.J.S. (1997). Nivel de conocimiento y práctica de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos del primer ingreso a la UNAM. SIDA/ETS, 3 (3), 68-73.

Miller, K.S., Levin, M.L., Whitaker, D.J., Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication. American Journal of Public Health, 88 (10), 1542-1594.

Orem, D.E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. (M.T.L. Rodrigo, Trad.). Barcelona: Masson-Salvat. (Trabajo original publicado en 1991)

Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª. ed.). México: McGraw-Hill

Rodríguez, P.S. y Carbelo B.B. (1999). Autocuidado en el adolescente. Revista ROL Enfermería, 22 (7-8), 497-505

Secretaria de Salud (1987) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

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

Siegel, D., Lazarus, N., Krasnovsky, F., Durbin, M. y Chesney, M. (1991). AIDS knowledge, attitudes, and behaviors among inner city, Juniors High School Students. Journal of School Health, 61 (4), 160-165

Taylor, S.G. (1989). An interpretation of family within Orem's General Theory of Nursing. Nursing Science Quarterly, 2 (3), 131-137

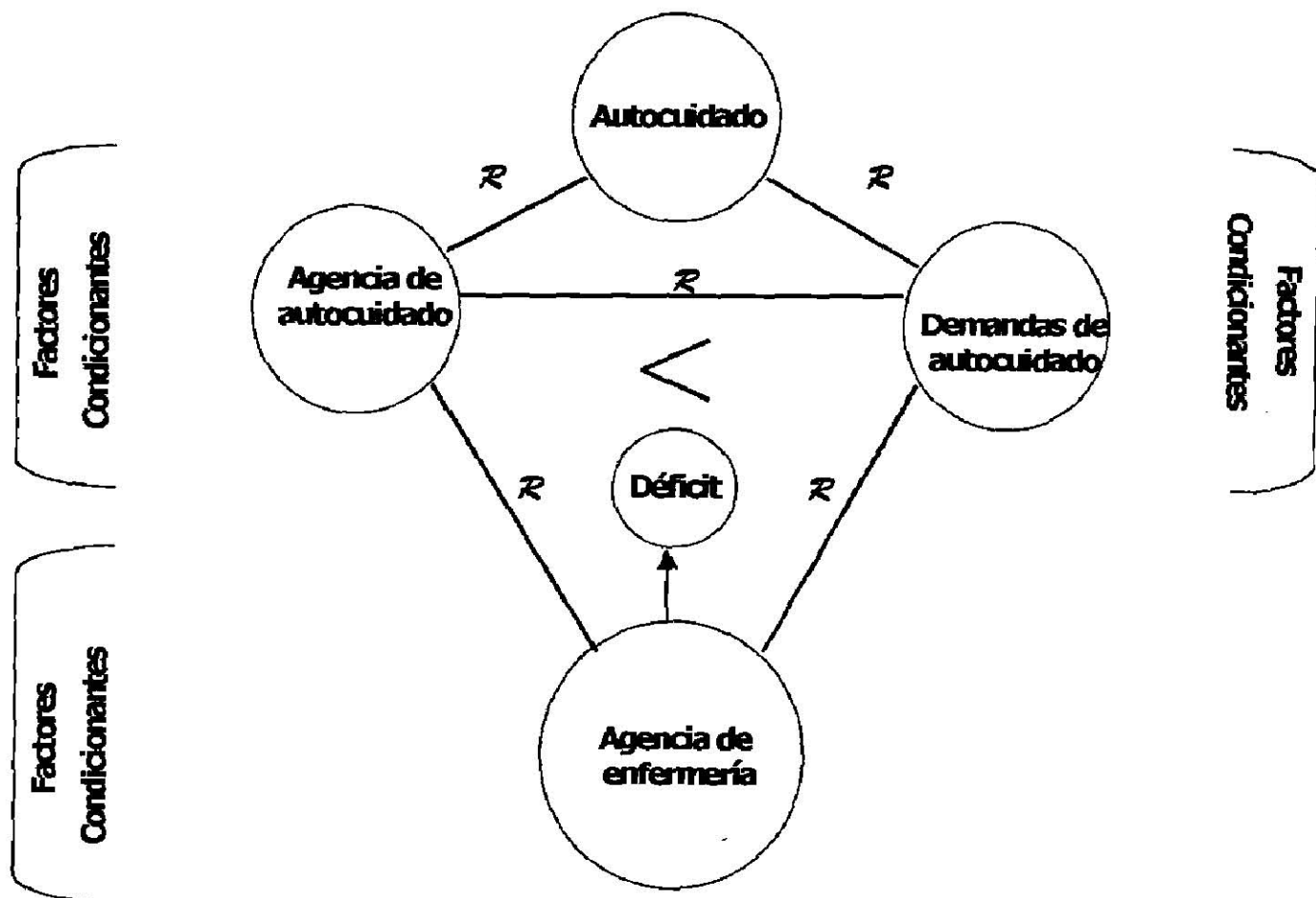
UNIDAS/WHO. AIDS epidemic update: December 1998. [online]. Doc; June 29, 1999.

Walrond, E., Jones, F., Hoyos, M., Sounder, M., Ellis, H., Roach, R. (1993). Conocimiento y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre el SIDA. Bol Oficina Sanit Panam, 114 (1), 33-43.

## APÉNDICES

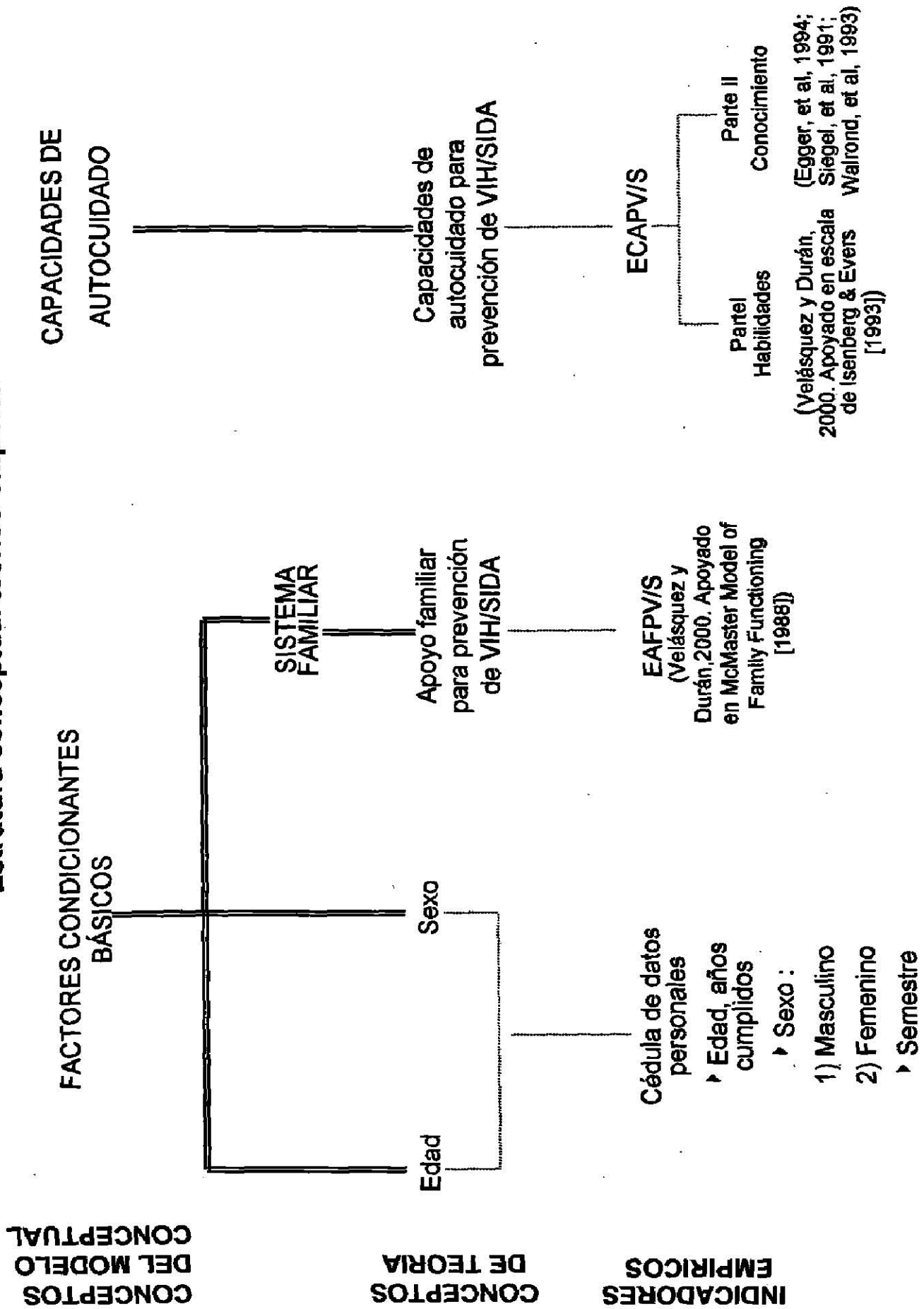
## Apéndice A

## Marco Conceptual para la Enfermería (Orem, 1993)





**Estructura conceptual teórico-empírica**



## Apéndice C

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

## Cédula de Datos de Identificación del Adolescente (CDIA)

No. de cuestionario \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

Favor de leer cada una de las preguntas.

Proporciona en forma clara la información que se te solicita sobre la línea.

Coloca una "X" en el paréntesis que está a la derecha de la opción según sea el caso.

1.- Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

2.- Sexo: (1) Masculino [ ]

(2) Femenino [ ]

4.- Edad \_\_\_\_\_ (Años Cumplidos)

5.- Semestre: \_\_\_\_\_

## Apéndice D

### Información sobre Instrumentos

**Escala de Capacidades de Autocuidado para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (ECAPV/S).** Elaborada por Velásquez y Durán (2000), con apoyo de la Escala para estimar Capacidades de Autocuidado de Isenberg y Evers (1993) y en base a estudios previos sobre conocimiento (Egger et al., 1994; Siegel et al., 1991 y Walrond et al., 1993).

**Escala de Apoyo Familiar para Prevención de VIH/SIDA en Adolescentes (EAFPV/S).** Elaborada por Velásquez y Durán (2000). Apoyada en la dimensión de comunicación del McMaster Model of Family Functioning (Epstein, Bishop & Levin, 1988).

Información y autorización para el uso de los instrumentos en:

E-mail: [fvelasquez@correoweb.com](mailto:fvelasquez@correoweb.com)

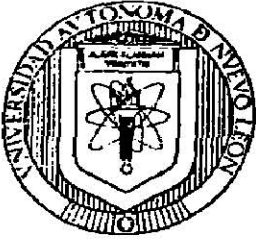
[mduran@ccr.dsi.uanl.mx](mailto:mduran@ccr.dsi.uanl.mx)

[cuquis\\_duran@hotmail.com](mailto:cuquis_duran@hotmail.com)

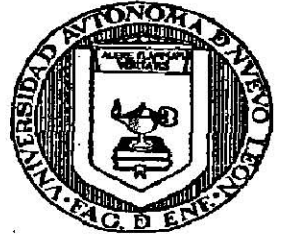
Tel. 83 481847. En la coordinación de Investigación con M.E. Ma. del Refugio Durán López.

## Apéndice E

**Solicitudes de apoyo para realización del estudio**



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



COORDINACION DE INVESTIGACION

Oficio No. FE-012/2001

**ING. FERNANDO JAVIER GOMEZ TRIANA**  
Director de la Preparatoria Técnica Médica  
U.A.N.L.  
Presente.-

Estimado Ing. Gómez:

Por este conducto solicito su apoyo para que la alumna **FRANCISCA VELASQUEZ DOMINGUEZ**, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, aplique el Estudio de Investigación: "**Factores Condicionantes Básicos y Capacidades de Autocuidado para el VIH/SIDA en Adolescentes**" a los alumnos de la Institución a su digno cargo.

De no haber inconveniente alguno y contar con su aceptación para que se realice el estudio, la alumna requiere le sean facilitadas las listas de todos los grupos para contar con la población estudiantil de la cual se obtendrá una muestra aleatoria.

Aproximadamente entre el 19 de marzo y 6 de abril del presente año, se aplicarán los instrumentos a los alumnos elegidos previo consentimiento de éstos y de sus padres, de resultar necesario. El tiempo promedio que requieren los adolescentes para contestar el cuestionario es de 20 minutos para lo cual será necesario contar con un espacio disponible para su aplicación.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano sus atenciones, quedo de Usted,

Atentamente,  
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N.L. a 30 de enero de 2001

*B. Cecilia Salazar G.*  
DRA. B. CECILIA SALAZAR GONZALEZ  
Coordinadora de Investigación



COORDINACION  
DE INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**Q.B.P. HECTOR GARCÍA LEAL**  
**Director de la Preparatoria No. 23 de la U.A.N.L.**  
**Ave. San Francisco 198**  
**Col. La Fama, Santa Catarina, N.L.**

**Estimado QBP García:**

Por este conducto me es grato dirigirme a usted para informarle que después de un sorteo de las Preparatorias de nuestra Universidad para realizar el Estudio de Investigación "Capacidades de Autocuidado de los Adolescentes para Prevención de SIDA y Apoyo Familiar", la preparatoria que usted dignamente dirige salió seleccionada, motivo por el que solicito su apoyo para que la alumna *Francisca Velázquez Domínguez*, quien actualmente realiza su tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería para que obtenga la información necesaria en relación a la población estudiantil que tiene la preparatoria, a fin de contar con el marco muestral a partir de la cual se obtendrá la muestra final.

De no haber inconveniente alguno de su parte, la alumna de maestría (portadora de este comunicado), acudirá a recoger las copias del alumnado de su institución el día y hora que usted le indique, ya que justamente antes del 26 de noviembre deberá tener determinada la muestra.

Una vez que contemos con su aceptación de que se realice el estudio con los alumnos de su institución, en el próximo semestre se continuará con la fase de aplicación del instrumento del cual enviaremos una copia a usted, además de los formatos de consentimiento informado de cada uno de los alumnos y el consentimiento informado para los padres. Debido a que la investigación que se realizará es SIN RIESGO para los sujetos, la información para el consentimiento tanto del adolescente como de los padres puede ser únicamente oral, sin embargo agradeceremos que usted recomiende lo más pertinente.

Agradeciendo sus finas atenciones y el apoyo siempre brindado a nuestra facultad, me pongo a su disposición para cualquier duda relacionada con la presente solicitud.

**ATENTAMENTE**  
**ALERE FLAMMAM VERITATIS**  
 Monterrey, N. L. a 17 de Noviembre de 2000

*M. E. Ma. Del Refugio Durán López*  
**M.E. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ**  
 Maestra de tiempo Completo en el Posgrado  
 y Asesor de Tesis

c.c.p.- interesada

c.c.p.- archivo Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. Col. Mitrás Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L., México

*Ma. Susana A.*  
1. 1. 2. 3.



## Apéndice F

### Consentimiento informado

Entiendo que la Lic. Francisca Velásquez Domínguez está realizando un estudio para obtener información a cerca del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), me ha dicho que es alumna de la Maestría en Ciencias de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y que el estudio lo realiza para concluir su maestría.

Mi participación consiste en contestar de manera libre y voluntaria un cuestionario, los cuales no me lesionan a mi ni a mi familia, además puedo negarme a participar en cualquier momento sin que esto afecte mi situación en la escuela. Mis datos serán manejados por la Lic. Velásquez en forma confidencial ya que no aparecerá mi nombre y los resultados serán presentados en forma grupal.

La Lic. Velásquez está dispuesta a aclarar mis dudas, se que puedo preguntarle sobre el estudio si así lo requiero. Conociendo todo lo antes mencionado, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma del responsable  
Del estudio

Fecha: \_\_\_\_\_

# RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Francisca Velásquez Domínguez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.

**TESIS:** FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES.

**Área de estudio:** Salud Comunitaria.

**Biografía:** Nacida en Veracruz, Veracruz el 13 de Septiembre de 1972; hija de Agustín Velásquez Nieto e Hilda Domínguez Cañete.

**Educación:** Egresada de la Universidad Veracruzana con el grado de Licenciada en Enfermería en 1995, primer lugar de la generación. Diplomada en Enseñanza Superior por la Universidad Veracruzana en 1997.

**Experiencia profesional:** Enfermera General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital General de Veracruz de 1995 a 1999. Profesora interina de la Facultad de Enfermería región Veracruz de la Universidad Veracruzana de 1997 a 1999.

E-mail [fvelasquez@correoweb.com](mailto:fvelasquez@correoweb.com)

