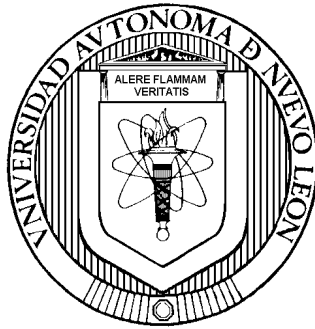


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES

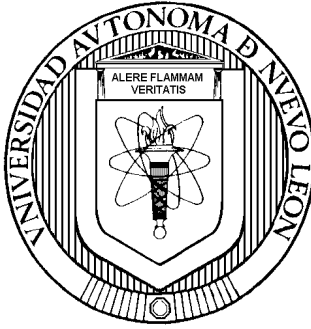
Por

LIC. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO

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

JUNIO, 2008

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES

Por

LIC. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO

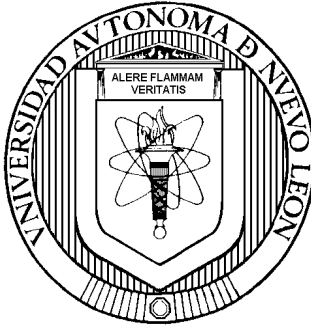
Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

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

JUNIO, 2008

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES

Por

LIC. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO

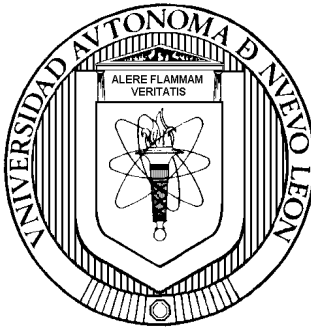
Co-Director de Tesis

ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES, PhD

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

JUNIO, 2008

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES

Por

LIC. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO

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

JUNIO, 2008

NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN
ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Presidente

DCE. Juana Edith Cruz Quevedo
Secretario

Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

Al personal Académico y Administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialmente a la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirector del área de Posgrado e Investigación, por todo el apoyo brindado para la realización de los estudios de maestría.

Al personal Académico y Administrativo de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de Guanajuato especialmente a la Mtra. Leticia Soto Franco, Directora de la Facultad de Enfermería, por el apoyo brindado para llevar a cabo la Maestría.

A la Unidad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad de Guanajuato por la disponibilidad brindada en esta investigación.

Al Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de Guanajuato, en especial a la Dra. Guadalupe Reyes Contreras, por darme la oportunidad de seguir creciendo, en ella encontré siempre la disponibilidad de ayudarme.

Muy en especial a mi directora de Tesis Dra. Raquel A. Benavides Torres por ser una excelente asesora y una gran persona y por todo su invaluable apoyo para guiarme en este camino y transmitirme sus conocimientos sin egoísmos.

A una excelente persona DCE. J. Edith Cruz Quevedo, por permitirme aprender de sus conocimientos y su gran capacidad de ser humano.

Con todo mi respeto a la Dra. Esther C. Gallegos Cabriales, por ser un ejemplo a seguir.

A mi coordinadora de Guanajuato, Ana Bertha Ruteaga por impulsarme siempre a seguir adelante y brindarme su apoyo en los momentos difíciles.

A mis compañeros de maestría: Trini, Martha, Artemisa, Tere, Lucía, Martha Esther, Luisa, Víctor y Alejandro, por compartir momentos de alegría y de tristeza y hacer de mi estancia en Monterrey una experiencia inolvidable.

DEDICATORIAS

A Dios, por estar siempre a mi lado guiando mi camino y darme la fortaleza de seguir adelante siempre.

A mis padres, Sr. Tiburcio Montañez Díaz y Sra. Aurora Frausto Castillo, por darme la vida y enseñarme valores fundamentales que me han servido para salir adelante con responsabilidad, perseverancia y trabajo arduo, mil gracias por estar conmigo siempre en las buenas y en las malas, sin duda son mi más grande tesoro.

A mi único y gran amor en la vida, Alejandro Ortega Mereles gracias por creer en mí y darme la oportunidad de seguir superándome y por todo tu apoyo, siempre con la disponibilidad de que no me falte nada, mil gracias por todos y cada uno de los momentos maravillosos que hemos pasado juntos y por brindarme siempre una palabra de aliento con todo el amor que me brindas.

A mi comadrina, Alejandra Ortega Negrete por brindarme su compañía y su apoyo incondicional y formar parte importante de mi vida y juntas formar una familia.

A mi suegra, Sra. Georgina Mereles Vda. de Ortega, por ser un gran ejemplo a seguir y dedicar su tiempo a escucharme y brindarme siempre las palabras de aliento más acertadas, aún en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hermanas Yola, por iluminarme siempre y recordarla es impulsarme a tomar los retos y mantenerme firme hasta el final. Laura y Tita, porque a pesar de la distancia me impulsan que siempre hay que sonreír a la vida aunque a veces el tiempo no tenga buena cara.

A mis hermanos, Arturo, Martín, Calin y Mayo por cubrir ese hueco que dejaron mis hermanas y darnos siempre el apoyo unos a otros. Buchín, Lupe, Chino, Manuel, por que a pesar de la distancia siempre los recuerdo y tengo fe que, primero Dios, nos veremos pronto.

A mis sobrinos y sobrinas, Mayra, Mariela, Arturín, Pelón, Martín, Dulce, Abigail, Jessica y Samantha por disfrutar con ellos cada una de sus experiencias buenas y atreverme a llamarles la atención sin temor a que se enojen y a los más pequeños: Ana Isabel, Sofía, Fátima, Evelyn, Vanesa, Angelito y Ulises, por darme la alegría y la oportunidad de vivir momentos maravillosos cuando realiza cada uno sus inocencias.

A mis cuñadas: Loreto, Martha, Vero, Raquel, Summer y Laura por ser la compañía de mis hermanos y estar con nosotros formando una familia.

A Tere, Elenita, Lulú y Oliva por que siempre se preocuparon por saber como me iba en esta tan maravillosa etapa de la maestría.

A Georgina, Jorge, Sergio, Salvador, Armando y Elías por compartir momentos agradables y aprender de su gran capacidad de conocimientos.

A mis compañeros del CRIT, que siempre me brindaron su apoyo y me desearon lo mejor para que todo fuera un éxito.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	4
Estudios relacionados	7
Definición de términos	9
Objetivos	9
Hipótesis	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del estudio	10
Población, muestreo y muestra	10
Instrumentos de medición	11
Procedimiento de selección de participantes y recolección de la información	12
Consideraciones éticas	14
Plan de análisis de datos	15
Capítulo III	
Resultados	16
Características sociodemográficas de los participantes	16
Descripción de normas subjetivas para VIH/SIDA	16
Descripción de conducta sexual	17

Contenido	Página
Prueba de hipótesis	23
Regresión logística	24
Capítulo IV	
Discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	34
Referencias	36
Apéndices	
A. Datos sociodemográficos	40
B. Cuestionario para normas subjetivas	41
C. Cuestionario para conducta sexual	42
D. Autorización del comité de investigación y ética	43
E. Carta de consentimiento informado	44
F. Oficio de dispensa de consentimiento informado	47

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Muestreo aleatorio estratificado	11
2. Estadísticas descriptivas y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov del instrumento normas subjetivas	17
3. Frecuencia de inicio de la vida sexual de los adolescentes	18
4. Conducta de los adolescentes con relación a comportamientos sexuales	19
5. Frecuencia de sexo oral en los adolescentes	19
6. Sexo anal con respecto alguna vez en la vida y relación forzada	20
7. Frecuencia del uso del condón en los últimos 3 meses de relación sexual	21
8. Adolescentes que tuvieron relaciones sexuales con su pareja estable	22
9. Edad de inicio de relaciones sexuales por género y prueba U de Mann-Whitney	23
10. Correlación biserial puntual para normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual	24
11. Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre inicio de vida sexual	25
12. Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre uso del condón en los adolescentes la primera vez que tuvieron relaciones sexuales	26
13. Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre sexo anal	28
14. Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre sexo anal en los últimos 3 meses	29

15. Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre uso de condón la última vez de sexo anal	31
---	----

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura conceptual teórica empírica	6
2. Probabilidad pronosticada para inicio de vida sexual y normas subjetivas para VIH/SIDA	25
3. Probabilidad pronosticada para uso de condón la primera vez de relación sexual y normas subjetivas para VIH/SIDA	27
4. Probabilidad pronosticada para sexo anal alguna vez en la vida y normas subjetivas para VIH/SIDA	28
5. Probabilidad pronosticada para sexo anal los últimos 3 meses y normas subjetivas para VIH/SIDA	30
6. Probabilidad pronosticada para uso del condón en sexo anal la última vez y normas subjetivas para VIH/SIDA	31

RESUMEN

María Aurora Montañez Frausto
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2008.

Título del estudio: NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA
SEXUAL EN ADOLESCENTES

Número de páginas: 47

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

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para el VIH/ SIDA y la conducta sexual del adolescente en etapa tardía. La muestra fue de 651 adolescentes de 18 y 19 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron a) Instrumento de Normas Subjetivas con una consistencia interna de .88, b) Cuestionario de Conducta Sexual y Relaciones con una estabilidad de .64 a .99. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de normalidad de Kolmogoro -Smirnov, Correlación biserial puntual, prueba U de Mann-Whitney y Regresión logística.

Contribución y Conclusiones: En general los adolescentes tienden a percibir que tienen la aprobación de otros como su padre, su madre, su pareja, sus amigos y su religión de llevar a cabo la conducta sexual ($Mdn = 61.11$). La mayoría de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 16 y 17 años los del sexo masculino más tempranamente ($U = 10141.00, p < .001$). Respecto a la conducta sexual, los adolescentes eligieron como método de protección el condón durante su primera, última relación sexual y en los últimos tres meses. Más de la mitad de los que tienen una pareja estable 51 % ($f = 293$) ya iniciaron vida sexual y de éstos 23.54 % ($f = 69$) tiene relaciones sexuales con otras personas y sólo un porcentaje bajo utiliza el condón. Las normas subjetivas tuvieron un efecto sobre inicio de vida sexual ($X^2 = 38.34, RV = -863.86, p < .001$), uso del condón la primera vez ($X^2 = 10.96, RV = 448.85, p < .001$), sexo anal ($X^2 = 11.62, RV = 473.55, p < .001$), sexo anal en los últimos 3 meses ($X^2 = 4.94, RV = 168.902, p < .026$) y uso de condón la última vez de sexo anal ($X^2 = 5.75, RV = 151.96, p < .016$).

Este estudio es consistente con el supuesto de la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada que dice que las normas subjetivas se relacionan con las intenciones y éstas a su vez con la conducta sexual.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

Estimaciones mundiales confirman que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la pandemia más extendida del siglo y de la actualidad. Los datos epidemiológicos muestran que ya han sido afectadas más de 40 millones de personas a causa del SIDA. En América Latina se estima que la epidemia se inició a principios del decenio de 1980 y más de 25 millones de personas han muerto a causa de esta enfermedad (Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS] & World Health Organization [WHO], 2005). El primer caso del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en México se diagnosticó en 1983 y hoy en día México ocupa el tercer lugar en el número de casos reportados por SIDA a nivel de América Latina (United States Agency for International Development [USAID], 2005). En 1996 el número de casos nuevos fue de aproximadamente 4,000 y para finales del año 2006 ascendió a 107,625 casos nuevos con una incidencia de 99.7% (Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA [CONASIDA], 2006).

Uno de los estados de México que ha sido más afectado por esta enfermedad es Guanajuato debido al alto índice de emigración en la etapa de la adolescencia tardía. En dicho estado se presentaron un total de 2,819 casos nuevos hasta el mes de septiembre del 2006 (CONASIDA, 2006). La distribución por sexos está dada de la siguiente manera: 2,237 hombres (82.55%) y 449 mujeres (17.46 %) con una proporción hombre-mujer de 4.6 a 1. Según el grado máximo de escolaridad el mayor número de casos se localizó en aquellos que sólo habían estudiado la primaria (18.63%) y el estado civil que predominó al momento del diagnóstico fue soltero (42.47%). Entre los factores de riesgo más mencionados fueron relaciones heterosexuales (29.41%), hombres que tienen sexo con otros hombres (15.01%), así como el (12.97 %) de relaciones bisexuales (Coordinación Estatal de Programas VIH/SIDA Guanajuato, 2006).

En cuanto a la edad y su relación con la infección por VIH, a nivel mundial, aproximadamente la mitad de las infecciones se dan entre los 15 y los 24 años, con un 50% de los casos en mujeres (UNAIDS & WHO, 2005). Para el caso de México se ha reportado que la mayor parte de los casos han ocurrido en el grupo de 25 a 39 años de edad, si se toma en cuenta que pasan al menos 10 años entre la adquisición del virus de inmunodeficiencia adquirida y el desarrollo del SIDA, se podría sospechar que gran parte de estas infecciones ocurrieron durante la adolescencia (Pilcher et al., 2001).

Algunos estudios han reportado un incremento en la incidencia anual de adolescentes con infección por el VIH desde 1982, con una tasa similar a la observada en niños o adultos. La mayor parte (75%) ocurrió en jóvenes entre los 17 y 19 años, con predominio en varones (Gayet, Juárez, Pedrosa & Magis, 2003).

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un período de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta. Su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, por lo que tienden a experimentar formas peligrosas de comportamiento sin darse cuenta del peligro (Rasmussen, Hidalgo-San Martín & Alfaro-Alfaro, 2003). Muchos de estos riesgos incluyen sexo sin protección (sin uso del condón), relaciones sexuales con múltiples parejas y el uso de drogas intravenosas (Villaseñor-Sierra, Caballero-Hoyos, Hidalgo-San Martín & Santos-Preciado, 2003).

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos (Pineda, Ramos, Frías & Cantú, 2000). Asimismo, debido al largo período de incubación el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas por lo que muchos adolescentes realizan conductas arriesgadas. Estos hallazgos ponen en manifiesto que los adolescentes no se consideran vulnerables al VIH/SIDA. Kiragu (2001) realizó un estudio donde encontró que sólo un 26% de los varones entrevistados se consideraban en alto riesgo de contraer

el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaba que sus amigos estaban en alto riesgo.

Se ha probado que la conducta del adolescente puede estar influenciada por las creencias debido a sus representaciones mentales y subjetivas acerca de la realidad y afectar positiva o negativamente sus actos. Las creencias normativas han sido relevantes cuando se ha estudiado la prevención de VIH/SIDA en adolescentes, más particularmente las normas subjetivas que influyen en gran manera en la conducta del adolescente (Benavides, 2007).

Fishbein y Ajzen (1991) en su Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada para explicar el comportamiento humano desarrollaron el concepto de normas subjetivas que tienen que ver con la presión que ejerce la sociedad. En otras palabras y aplicado al estudio, el adolescente percibe que las personas importantes para él o ella aprueban o desaprueban su conducta sexual. La mayoría de los estudios realizados en México, que se enfocan en la prevención de VIH/SIDA en adolescentes, estudian variables sociodemográficas; razón por la que este estudio se enfocó a las variables que afectaron las motivaciones de los adolescentes para realizar o no conductas sexuales de riesgo, como lo son las normas subjetivas.

Debido a que el número de casos de SIDA se está incrementando dramáticamente en México, es de gran importancia tomar medidas de prevención para evitar que los adolescentes continúen infectándose con el VIH. Enfermería juega un papel muy importante en el área de prevención y este estudio puede generar nuevos conocimientos acerca de variables que deben ser incluidas en programas de prevención y detección de VIH/SIDA. Es importante, combatir esta fatal enfermedad, estudiar a los adolescentes en etapa tardía ya que es una población que está creciendo en número, que comienza a ser independiente y económicamente activa, lo cual los hace más vulnerables. Asimismo este estudio es de relevancia para la enfermería ya que las normas subjetivas han sido muy poco abordadas en investigaciones realizadas en México.

Además en la etapa de la adolescencia la opinión de otros es muy importante asimismo este estudio es de relevancia para la enfermería ya que las normas subjetivas han sido muy poco abordadas en investigaciones realizadas en México. Además, en la etapa de la adolescencia la opinión de los otros es muy importante así como las características culturales de familiarismo y religiosidad (Benavides, Bonazzo & Torres, 2006), por lo que conocer la relación entre la conducta sexual y las normas subjetivas es crucial para crear programas específicos para la cultura Mexicana.

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal tuvo como propósito conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para el VIH/ SIDA y la conducta sexual del adolescente en etapa tardía.

Marco de referencia

De acuerdo a la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada de Fishbein y Ajzen (1991) la conducta de las personas esta condicionada por su intención. Para entender una conducta primero hay que saber cual es la intención de las personas; si desean o no llevarla a cabo. La intención es una especie de equilibrio entre dos conceptos. Por un lado, la actitud, es decir, lo que uno cree que debe hacer; y por otro lado, lo que los autores llaman la norma subjetiva, que es algo parecido a lo que se podría llamar “la presión del grupo”, esto es, la percepción que se tiene de lo que otros como su madre, su padre, sus amigos, su pareja y la iglesia piensan que debe hacer. Los autores explican que el comportamiento humano, se define por factores que anteceden a la intención de realizar una conducta, basada en un determinante de carácter personal y otro de índole social.

En este caso el determinante de índole social se refiere a las normas subjetivas que se han utilizado para predecir y entender la conducta humana por medio de posibles mensajes que permiten orientarse al nivel de creencias de los individuos o bien sobre la percepción que tienen los adolescentes de la aprobación de los seres queridos

importantes para ellos. Para fines del presente estudio la definición teórica para las normas es la percepción del adolescente que tiene de lo que otros piensan que debe hacer y específicamente las normas subjetivas para VIH/SIDA. La definición teórica que se tomó en cuenta para la conducta es la manifestación de una respuesta observable hacia una situación específica. En este estudio se abordará la conducta sexual (Ajzen & Fishbein, 1970). Ver Figura 1.

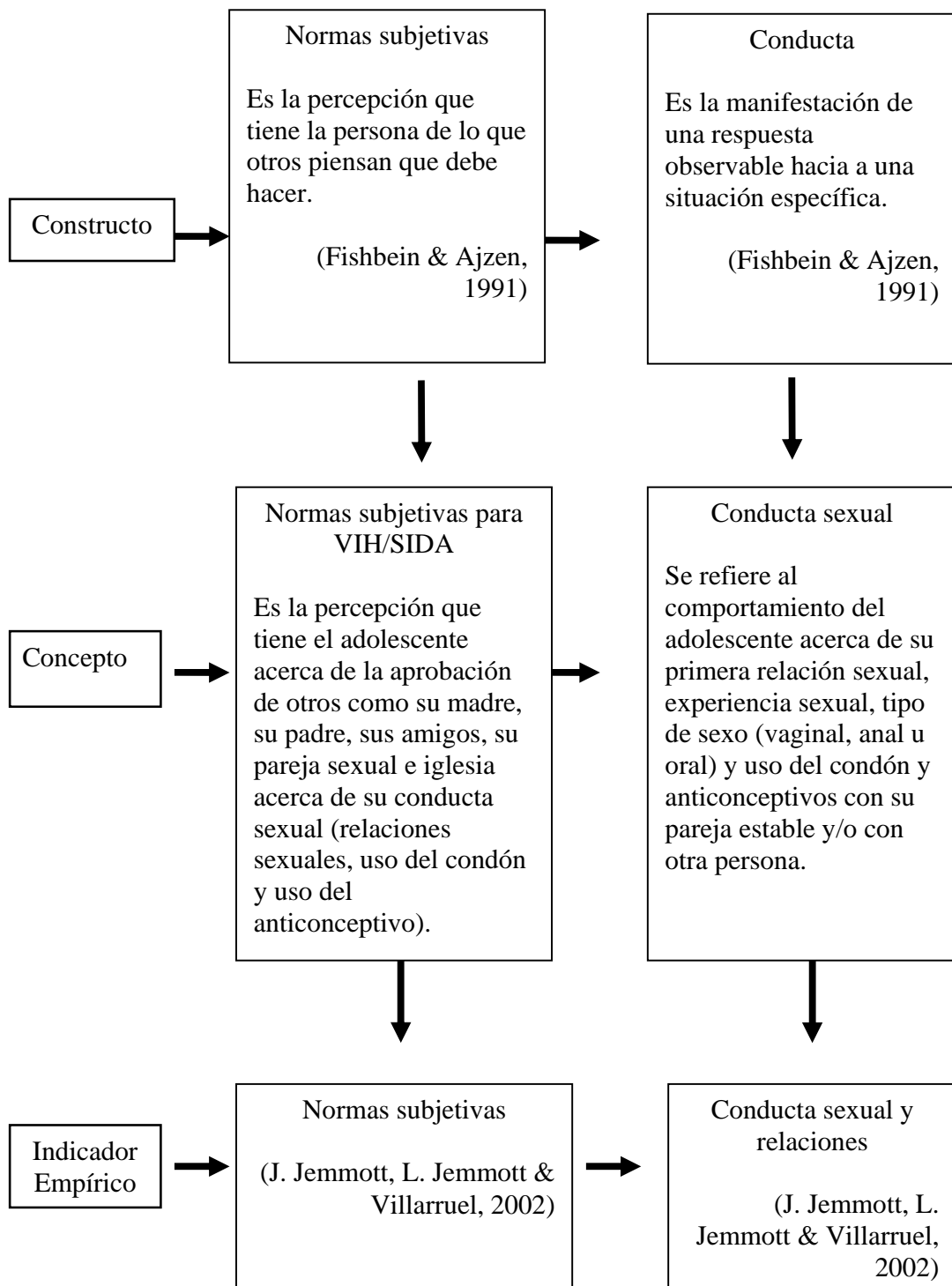


Figura 1. Estructura conceptual teórica empírica

Estudios relacionados

Es importante mencionar que los estudios relacionados que se presentan a continuación han sido realizados en la Unión Americana, ya que no se encontraron estudios que fuesen realizados en México con las variables de interés para esta investigación.

Villarruel, J. Jemmott, L. Jemmott y Ronis (2004) examinaron las actitudes, normas subjetivas, creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control que predicen el uso del condón en adolescentes latinos que hablaban español. No reportaron una relación significativa entre las normas subjetivas en general y la conducta sexual. Sin embargo al analizar por separado las normas subjetivas si se encontró relación significativa de aprobación de la madre ($r = .26, p = .002$), padre ($r = .23, p = .006$), de los amigos ($r = .21, p < .012$) y pareja ($r = .27, p = .001$). Reportaron una relación significativa entre las normas subjetivas en general y el uso del condón ($r = .67, p < .001$). Asimismo se encontró que la norma subjetiva de aprobación de compañero sexual tiene un efecto sobre la conducta sexual ($\beta = .96, p = .01$) y uso del condón ($\beta = .27, p < .001$).

J. Jemmott et al. (2002) estudiaron los factores que predicen la conducta sexual en 199 adolescentes latinos. Los autores reportaron que a mayor percepción de la norma subjetiva de aprobación de uso del condón, de la pareja sexual era más probable que reportaran que usaron un condón la última vez que tuvieron sexo vaginal que los estudiantes que no tenían la aprobación. Asimismo y consistente con la Teoría de Acción Razonada, las normas subjetivas de aprobación de la pareja sexual para el uso del condón influye en el uso del condón en la última relación sexual ($\beta = 0.894, p = .0009$).

Whitaker y Miller (2000) estudiaron el impacto de la influencia de pares en la conducta sexual de riesgo en 372 adolescentes, entre 14 y 16 años. Reportaron una media de 56.7 ($DE = 39.6$) para las normas subjetivas de aprobación de compañeros para

conducta sexual. No se encontró una relación significativa entre las normas subjetivas de compañeros para el uso de condón y la conducta sexual ($p > .05$), sin embargo al analizar por separado los reactivos se encontró una relación negativa entre las normas subjetivas de no aprobación de compañeros (el condón es molesto) y el uso constante del condón ($r = -.28, p < .01$).

Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) estudiaron las teorías de Acción Razonada y Conducta planeada en un metanálisis de los modelos que predicen la conducta sexual en 96 estudios ($N = 22,594$ participantes totales). Encontraron correlación de la norma con la conducta sexual en el futuro en 40 de los 96 estudios ($r_o = .25, IC = .2312 -.2734$), y para la norma de conducta sexual en el pasado en 32 de ellos ($r_o = .31, IC = .2947/ .3273$).

En resumen, en base a los estudios revisados se puede concluir que las normas subjetivas y la conducta sexual han sido relacionadas. Un estudio reportó que a mayor percepción de la norma subjetiva de la aprobación de la pareja sexual era más probable que reportaran que usaron un condón la última vez que tuvieron sexo vaginal que otros estudiantes. Dos de los estudios no reportaron una relación significativa entre las normas subjetivas en general y la conducta sexual; sin embargo al analizar por separado las normas subjetivas si se encontró relación significativa de aprobación de la madre, padre, de los amigos y pareja reportaron una relación significativa con el uso del condón. Asimismo, en otro estudio se encontró una relación significativa entre las normas y las intenciones por tener sexo, pero no para la conducta sexual; sin embargo al analizar por separado los ítems, se encontró una relación negativa entre las normas subjetivas de no aprobación de compañeros (el condón es molesto) y el uso constante del condón. En general la conducta sexual se reporta en términos de uso del condón, sin ser abordadas las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos; tampoco se han abordado las normas subjetivas con respecto a la religiosidad.

Definición de términos

A continuación se definen las variables de este estudio:

Normas Subjetivas para VIH/SIDA es la percepción que tiene el adolescente acerca de la aprobación de otros como su madre, su padre, sus amigos, su pareja sexual e iglesia acerca de su conducta sexual (relaciones sexuales, uso del condón y uso de anticonceptivos) la cual es medida por el instrumento de Normas Subjetivas (J. Jemmott et al., 2002).

Conducta Sexual se refiere al comportamiento del adolescente acerca de su primera relación sexual, experiencia sexual, tipo de sexo (vaginal, anal u oral) y uso del condón y anticonceptivos con su pareja estable y/o con otra persona y es medida con los instrumentos de Conducta Sexual y Relaciones (J. Jemmott et al., 2002).

Género es la condición que refiere el adolescente en cuanto a su sexo que puede ser masculino o femenino y es medido por medio de un reactivo dentro del cuestionario de información general.

Objetivos

1. Describir las normas subjetivas para VIH/SIDA en adolescentes.
2. Describir la conducta sexual del adolescente.

Hipótesis

H₁: Los adolescentes masculinos inician más tempranamente las relaciones sexuales que las adolescentes femeninas.

H₂: Existe una relación entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y la conducta sexual en el adolescente.

Además, de encontrar significancia en la relación entre normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual, se determinará si las normas subjetivas para VIH/SIDA influyen la conducta sexual del adolescente.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra. Así como los instrumentos para la recolección de información, las consideraciones éticas y el plan de análisis de datos.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional, se consideró descriptivo ya que describió las normas subjetivas para VIH/SIDA y la conducta sexual. Se consideró correlacional porque identificó la relación que existe entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y la conducta sexual en el adolescente. Es de tipo transversal porque se levantaron datos en un momento específico lo cual es adecuado para describir el estado de fenómenos determinados y las relaciones entre ellos en un momento dado (Polit & Hungler, 2000). En este estudio la variable independiente es Norma Subjetiva para VIH/SIDA y la variable dependiente es Conducta Sexual.

Población, muestreo y muestra

La población de estudio se conformó por 1,188 adolescentes entre 18 y 19 años del estado de Guanajuato y corresponden a los 3 primeros semestres de diferentes carreras. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado a dos estratos por sexo y semestre, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato (ver Tabla 1). El tamaño total de la muestra se calculó mediante el paquete estadístico n´Query Advisor ® versión 4.0 (Elasshoft, Dixon & Crede, 2000) para una prueba de regresión lineal de dos colas con un nivel de confianza de .05 para un coeficiente $\beta = 0.67$. El efecto del tamaño de la muestra es de .20 con una potencia de 95% resultando una muestra de 651 adolescentes.

Tabla 1

Muestreo aleatorio estratificado

<i>Sexo/Semestre</i>	<i>1er. semestre</i>	<i>2do. semestre</i>	<i>3er. semestre</i>	<i>Total</i>
Femenino	114	152	110	376
Masculino	86	110	79	275
Total	200	262	189	651

Instrumentos de medición

Para describir los datos sociodemográficos de los participantes se utilizó una cédula de identificación que incluye datos de edad, sexo, semestre, estado civil y trabajo (Apéndice A).

Para medir las Normas Subjetivas para VIH/SIDA se utilizó el instrumento de Normas Subjetivas (J. Jemmott et al., 2002) en su versión traducida al español de Villarruel, J. Jemmott y Jemmott (1999). Este instrumento ha sido utilizado con otros adolescentes latinos y mexicanos para medir la percepción que tienen los adolescentes acerca de la aprobación social, la aprobación de la madre, la aprobación del padre, la aprobación del amigo y la aprobación de la iglesia con respecto de su conducta sexual (relaciones sexuales, uso del condón y uso de anticonceptivos). Cuenta con 18 reactivos con opción de respuesta tipo likert que van de 1 = desaprobarían mucho, 2 = desaprobarían, 3 = ni aprobarían ni desaprobarían, 4 = aprobarían y 5 = aprobarían mucho. Un ejemplo de pregunta sería: ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los próximos 3 meses? y las respuestas tienen relación con lo que pensarían las personas que son importantes para el o la adolescente como son su padre, su madre, sus amigos su pareja y religiosidad acerca de que tengan relaciones sexuales, que utilicen un método anticonceptivo y/o usen el condón.

La puntuación oscila entre cero a cien donde a mayor puntuación, el adolescente

universitario tendrá mayor percepción de aprobación de otros de su conducta sexual. Los coeficientes de confiabilidad para consistencia interna que ha reportado el instrumento son mayores a .68 (Benavides, 2007; Villarruel et al., 2004). Para este estudio la confiabilidad del instrumento presentó una consistencia interna de Alpha de Cronbach de .88 (Apéndice B).

Para la Conducta Sexual se utilizó el cuestionario de Conducta Sexual y Relaciones (J. Jemmott et al., 2002). Este cuestionario tiene 49 preguntas que respecto al comportamiento del adolescente acerca de su primera relación sexual, experiencia sexual, tipo de sexo (vaginal, anal u oral) y uso del condón y anticonceptivos con su pareja estable y/o con otra persona. La opción de respuesta para estas conductas es dicotómica, donde 1 = No y 2 = Sí; un ejemplo: ¿Alguna vez en la vida has tenido relaciones sexuales? adicionalmente, cuando la respuesta es afirmativa (presencia en la conducta) explora con fines descriptivos, frecuencia de la conducta, uso de métodos anticonceptivos, particularmente uso del condón y si fue con pareja estable, entre otros Otro ejemplo sería ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

En una prueba piloto para este estudio se determinó la estabilidad del cuestionario al aplicar la prueba de test-retest en 42 adolescentes con un período de 7 días entre la primera y segunda aplicación, los valores encontrados oscilaron entre .64 y .99, lo cual indican que hay una alta correlación entre la primera y segunda aplicación y habla de su estabilidad (Apéndice C).

Procedimiento de selección de participantes y recolección de la información

Para la realización de este estudio se solicitó la aprobación de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como con la autorización del Director donde se realizó el estudio (Apéndice D). Una vez obtenida la aprobación de las autoridades pertinentes se procedió a la recolección de los datos y se obtuvieron las listas actualizadas en orden alfabético

por apellido y semestre de las carreras de los alumnos inscritos en el semestre Enero – Junio 2008, se les enumeró para realizar la selección aleatoria de los participantes por medio del paquete Microsoft ® Excell por sexo y semestre, utilizando la función de aleatorio. Una vez seleccionados e identificados los adolescentes, se realizó una reunión donde se les explicó en que consiste el estudio y se les hizo la invitación para participar en el mismo y aquellos adolescentes que aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado (Apéndice E).

Durante la recolección de los datos los adolescentes se mostraron renuentes para firmar el consentimiento, más sin embargo manifestaron su deseo de participar en la investigación y contestar los instrumentos de medición. Esta investigación es de riesgo mínimo debido a que aborda aspectos sensitivos de la conducta y en base al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 23 de la Ley General de Salud, por lo que se solicitó a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL que se dispensara la obtención del consentimiento informado por escrito, una vez obtenida la respuesta de la Comisión de Ética se continuó con la aplicación del consentimiento verbal (Apéndice F).

El levantamiento se llevó a cabo durante los meses de marzo, abril y mayo del 2008, programando tres horarios diferentes los días miércoles, jueves y viernes cuidando no interferir con el horario de sus actividades educativas. El lugar de la aplicación del instrumento fue en sus salones de clases libre de ruidos y distractores que permitía la concentración de los participantes a la hora de contestar los cuestionarios y se les mencionó que en caso de necesitar ayuda podían levantar la mano para asistirlos sin afectar la respuesta del participante.

Se les pidió a los participantes que trataran de concentrarse para que leyeran y comprendieran el cuestionario en silencio y que sus respuestas fueran las más honestas posibles. Seguido a esta información se les daba el cuestionario de normas subjetivas y conducta sexual, asegurándoles que las respuestas a las preguntas se mantendrán en absoluta confidencialidad. Esto significa que nadie va a saber quien fue el o la que

contestó las preguntas. Se les explicó que no iban a poner su nombre en el cuestionario, Después de aplicar el instrumento, se verificó que no se hubiera dejado en blanco alguna respuesta por error. Al final del llenado del cuestionario se les dio las gracias por su participación.

Consideraciones éticas

Este estudio se sometió al dictamen de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El estudio se apegó a lo estipulado en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), donde se respetaron los siguientes artículos: Del Artículo 13, se respetaron la dignidad y los derechos de bienestar del participante, se aplicaron los instrumentos en un lugar cómodo y respetando la privacidad del participante al no permitir que la información obtenida sea manejada por personas ajenas a la investigación. Del Artículo 14, Fracciones VII y VIII, se contó con el consentimiento informado realizado por un profesional de la salud estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL. Se contó con el dictamen de la Comisión de Investigación y Ética y se realizó la investigación hasta contar con la autorización del Director del complejo educativo seleccionado.

Del Artículo 16, se protegió la privacidad del sujeto de investigación ya que en los cuestionarios solo apareció un número de código, omitiendo sus nombres. Del Artículo 17, Fracción I, la presente investigación fue sin riesgo dado que solo se les aplicó un cuestionario que duró aproximadamente de 15 a 17 minutos. Fracción II, se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Del Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI Y VII, se le informó al participante el objetivo y

la justificación de la investigación, procedimientos y se aclararan dudas.

Acorde a lo establecido en el Capítulo V, Artículos 57 y 58, Fracción I sobre la investigación en grupos subordinados, menciona que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectó su situación dentro de la Universidad y de acuerdo a la fracción II, se les garantizó que los resultados de la presente investigación no serán utilizados en perjuicio de su persona.

Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos del presente estudio fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11.5 para Windows. Para el objetivo 1 y 2 se obtuvo estadística descriptiva y se valoró la distribución normal de los datos de estudio a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para probar la hipótesis uno de investigación acerca de que los adolescentes masculinos inician más tempranamente las relaciones sexuales que las adolescentes femeninas se utilizó una U de Mann-Whitney. Para conocer si existe una relación entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y la conducta sexual en el adolescente, se utilizó la correlación biserial puntual; además dado que se encontró significancia en la relación entre normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual, se realizaron pruebas de regresión logística. Previo al análisis se construyó el índice para la variable normas subjetivas.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio con el propósito de conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para el VIH/ SIDA y la conducta sexual del adolescente. En primer lugar se presentan las características sociodemográficas de los participantes y la estadística descriptiva de las variables de estudio, posteriormente la estadística inferencial para la verificación de objetivos e hipótesis.

Características sociodemográficas de los participantes

Las características sociodemográficas de los 651 adolescentes que conformaron la muestra de estudio se describen a continuación. La edad de ellos osciló entre los 18 y 19 años con una media de 18.61 ($DE = .487$). El 57.8 % ($f = 376$) correspondió al sexo femenino y el 42.2 % ($f = 275$) al sexo masculino. Respecto al grado escolar, el 30.7% ($f = 200$) cursan el primer semestre, el 40.2 % ($f = 262$) segundo semestre y el 29.0 % ($f = 189$) tercer semestre. Además se observa que el 97.2 % ($f = 633$) de los adolescentes señaló estar soltero y el 88 % ($f = 573$) refirió no trabajar.

Descripción de normas subjetivas para VIH/SIDA

Se obtuvo estadística descriptiva y se valoró la distribución de los datos de estudio a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En la Tabla 2 se presenta la estadística descriptiva del instrumento normas subjetivas para VIH/SIDA. La prueba de distribución de los datos, muestra que los datos de la variable normas subjetivas no se distribuyeron normalmente ($D = 1.822$; $p = .003$). La variable de normas subjetivas para VIH/SIDA muestra una mediana de 61.11; lo que significa que en general los

adolescentes tienden a percibir que tienen la aprobación de otros como su padre, su madre, su pareja, sus amigos y su religión de llevar a cabo la conducta sexual.

Es importante destacar que los datos muestran una amplia desviación estándar lo que refleja una gran variabilidad en las respuestas; ésto se hace evidente si vemos que el valor mínimo fue de 5.56 que significa que existieron adolescentes que perciben nada de aprobación respecto a su conducta sexual y con respecto al valor máximo de 100, significa que existieron adolescentes que perciben mayor aprobación de otros como su padre, su madre, su pareja, sus amigos y su religión con relación a su conducta sexual. En conclusión con esto se responde al objetivo número uno, describir las normas subjetivas para VIH/SIDA en adolescentes.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov del instrumento normas subjetivas

Variables	\bar{X}	DE	Mdn	Valor mínimo	Valor máximo	D	p
Normas subjetivas para VIH/SIDA	60.28	15.09	61.11	5.56	100	1.82	.003

Fuente: Instrumento normas subjetivas para VIH/SIDA.

$n = 651$

Descripción de conducta sexual

La conducta sexual fue valorada a través de una serie de preguntas respecto al inicio de la vida sexual, comportamientos sexuales de la primera vez, últimos tres meses

y última vez. El inicio de la vida sexual de los adolescentes fue medido con la pregunta ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida? la Tabla 3 muestra los resultados, en donde se observa que 51.0 % de ellos ha tenido vida sexual, con mayor porcentaje en los adolescentes masculinos.

Tabla 3

Frecuencia de inicio de la vida sexual de los adolescentes

Variables	SI		NO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?	332	51.0	319	49.0
Femenino	162	43.1	214	56.9
Masculino	170	61.8	105	38.2

Fuente: Cuestionario conducta sexual

n = 651

De los 332 adolescentes que reportan que ya iniciaron su vida sexual, la edad de inicio osciló de 11 a 19 años de edad con una media de 16.74 (*DE* = 1.52) años. El 4.2 % (*f* = 14) reporta que fueron forzados en contra de su voluntad para iniciar relaciones sexuales.

En la Tabla 4, se muestra el comportamiento de los adolescentes que iniciaron su vida sexual. Se les preguntó acerca de la primera vez y la última vez que tuvieron relaciones sexuales, para indagar acerca de si su elección para protegerse fue el condón u otro método anticonceptivo (DIU, diafragma, las píldoras, inyectables y/o espuma).

Tabla 4

Conducta de los adolescentes con relación a comportamientos sexuales

Variables	SI		NO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primera vez de relación sexual				
Otro método anticonceptivo	169	50.9	163	49.1
Uso del condón	172	51.8	160	48.2
Última vez que tuvieron relaciones sexuales				
Otro método anticonceptivo	229	69.0	103	31.0
Uso del condón	203	61.1	129	38.9

Fuente: Cuestionario conducta sexual

n = 332

La Tabla 5 muestra que el 77.9% (*f* = 201) adolescentes tuvieron sexo oral alguna vez en la vida de los cuales 17 de ellos fueron forzados.

Tabla 5

Frecuencia de sexo oral en los adolescentes

Variables	SI	
	<i>f</i>	%
Sexo oral		
Alguna vez en la vida	201	77.9
Forzada en contra de su voluntad	17	7.4

Fuente: Cuestionario conducta sexual

n = 332

La Tabla 6 muestra que al menos 13.3 % ($f = 80$) de los adolescentes tuvieron relación sexual anal alguna vez en la vida y 6 de ellos fueron forzados en tener la relación anal.

Tabla 6

Sexo anal con respecto alguna vez en la vida y relación forzada

Variables	f	SI	
			%
Sexo anal			
Alguna vez en la vida	80		13.3
Forzada en contra de su			
voluntad	6		4.5

Fuente: Cuestionario conducta sexual

$n = 332$

En la Tabla 7, se observa que de los 332 adolescentes que iniciaron vida sexual, 273 tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses. Los resultados muestran que el mayor porcentaje (28.6 %) siempre usaron condón y el menor (10.8 %) no usaron.

Tabla 7

Frecuencia del uso del condón en los últimos 3 meses de relación sexual

Variable	<i>f</i>	%
Últimos 3 meses con cuanta frecuencia usaron condón		
Nunca	36	10.8
Algunas veces	78	23.5
A menudo	16	4.8
Casi siempre	48	14.5
Siempre	95	28.6

Fuente: Cuestionario conducta sexual

n = 332

Los datos reportados en la Tabla 8, muestran que 293 (45%) adolescentes tienen una pareja estable, de los cuales 64.16% ya iniciaron su vida sexual; aunque solo 38.9% hicieron uso del condón. Cabe mencionar que 23.5% de estos adolescentes reportaron que tuvieron relaciones sexuales con otra persona que no era su pareja estable y sólo 20.13% de ellos usaron condón.

Tabla 8

Adolescentes que tuvieron relaciones sexuales con su pareja estable

Variables	SI		NO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pareja estable	293	45.00	357	54.8
Inicio de relaciones sexuales	188	64.16	105	35.83
Uso del condón	114	38.90	179	61.09
Pareja no estable				
Inicio de relaciones sexuales	69	23.54	224	76.45
Uso del condón	59	20.13	234	79.86

Fuente: Cuestionario conducta sexual

n = 651

De acuerdo a los datos presentados anteriormente acerca de la conducta sexual se puede resumir que más de la mitad de adolescentes ya ha iniciado su vida sexual entre los 16 y 17 años, especialmente los del sexo masculino, de lo cuales algunos cuantos han sido forzado en contra de su voluntad. Menos de la mitad no ha elegido como método de protección el condón durante su primera y última relación sexual. Además menos de un tercio de la muestra utilizó el condón constantemente en los últimos tres meses. Después del sexo vaginal, el sexo oral es mayormente practicado. Asimismo, más de la mitad de los que tienen una pareja estable ya iniciaron vida sexual y de éstos mas de una quinta parte tiene relaciones sexuales con otras personas de los cuales solo un porcentaje bajo utiliza el condón. Con estos resultados se cumple con el objetivo dos que consistía en describir la conducta sexual del adolescente.

Prueba de hipótesis

Para probar la hipótesis uno que refiere que los adolescentes masculinos inician más tempranamente las relaciones sexuales que las adolescentes femeninas se realizó una prueba U de Mann-Whitney. La Tabla 9 muestra que si existe una diferencia significativa entre el inicio de relaciones sexuales de acuerdo al género ($U= 10141.00$, $p <.001$). Por lo que no se rechaza la hipótesis uno y se concluye que los adolescentes masculinos inician relaciones sexuales a más temprana edad.

Tabla 9

Edad de inicio de relaciones sexuales por género y prueba U de Mann-Whitney

Variable	\bar{X}	DE	Mdn	Rangos	Valor mínimo	Valor Máximo	U	p
Edad								
Femenino	17.09	1.35	17.00	30602.00	12	19	10141	.001
Masculino	16.41	1.61	17.00	24676.00	11	19		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

Para probar la hipótesis dos y para conocer si existe una relación entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y la conducta sexual en el adolescente, se utilizó la correlación biserial puntual. Ver Tabla 10.

Tabla 10

Correlación biserial puntual para normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

Variable	Normas Subjetivas		
	r_{bp}	p	n
1. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?	.238	.001	651
5. ¿La primera vez que tuviste relaciones sexuales, usaste un condón?	.180	.001	332
22. ¿Alguna vez en la vida has tenido sexo anal?	.129	.001	651
24. ¿En los últimos 3 meses, tuviste sexo anal?	.181	.030	144
25. ¿La última vez que tuviste sexo anal, usaste un condón?	.221	.018	114

Fuente: conducta sexual y normas subjetivas para prevención de VIH/SIDA

Regresión logística

Debido a que se encontró significancia en la correlación biserial puntual entre normas subjetivas para VIH/SIDA y las conductas sexuales: relaciones sexuales alguna vez en la vida, uso de condón la primera vez de relaciones sexuales, sexo anal alguna vez en la vida, sexo anal en los últimos 3 meses y uso de condón en la relación sexual anal; se realizaron pruebas de regresión logística. Previo al análisis se construyó el índice para la variable normas subjetivas.

El modelo para la regresión logística muestra que las normas subjetivas influyen en el inicio de vida sexual ($X^2 = 38.34$, $RV = -863.86$, $p < .001$). En la Tabla 11 y la

Figura 2 se puede apreciar que por cada aumento en la desviación estándar de las normas subjetivas para VIH/SIDA, aumenta .03 la probabilidad pronosticada de los adolescentes de iniciar vida sexual.

Tabla 11

Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre inicio de vida sexual

Variable	β	EE	X^2	gl	Sig.	Exp(β)	I.C. 95.0%	
							LI	LS
Normas								
subjetivas para VIH/SIDA	.034	.016	34.41	1	.001	1.035	1.023	1.046
Constante	-2.02	.361	31.20	1	.001	.133		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

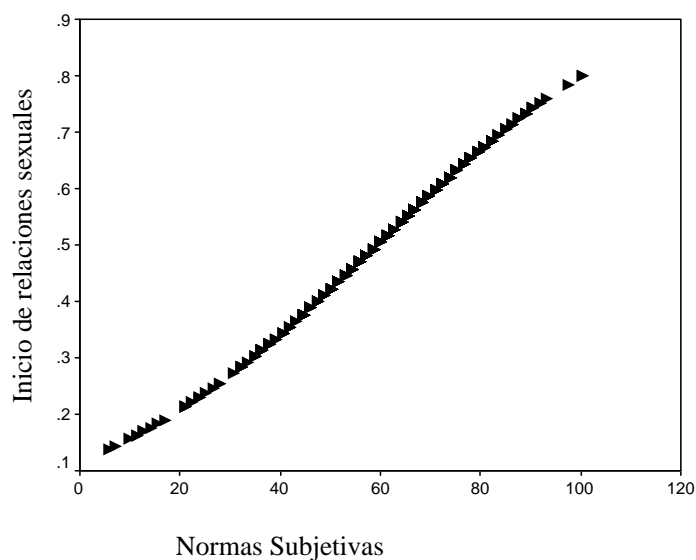


Figura 2. Probabilidad pronosticada para inicio de la vida sexual y normas subjetivas para VIH/SIDA

En la Tabla 12 y en la Figura 3 se observa que el modelo para la regresión logística muestra que las normas subjetivas para VIH/SIDA influyen en el uso de condón en los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la primera vez ($X^2 = 10.96$, $RV = 448.85$, $p < .001$) y se puede apreciar que por cada aumento en la desviación estándar de las normas subjetivas para VIH/SIDA, aumenta .02 la probabilidad pronosticada del uso del condón en los adolescentes la primera vez que tuvieron relaciones sexuales.

Tabla 12

Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre uso del condón en los adolescentes la primera vez que tuvieron relaciones sexuales

Variable	β	<i>EE</i>	X^2	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	$Exp(\beta)$	<i>I.C. 95.0%</i>	
							<i>LI</i>	<i>LS</i>
Normas								
subjetivas para	.026	.008	10.441	1	.001	1.026	1.010	1.042
VIH/SIDA								
Constante	-1.579	.523	9.115	1	.003	.206		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

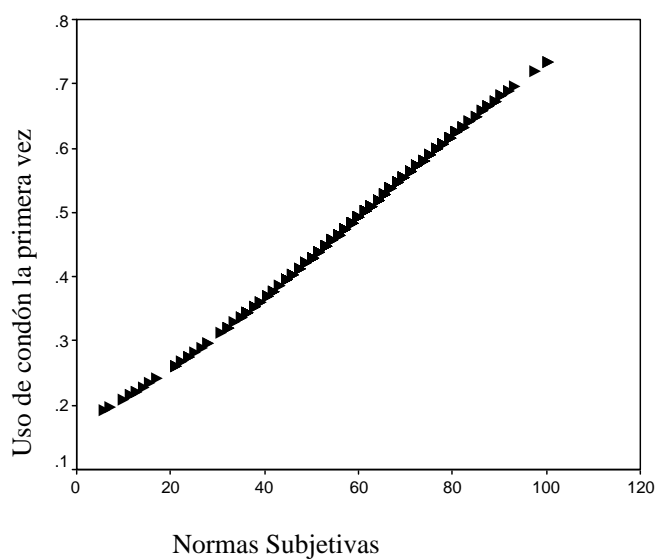


Figura 3. Probabilidad pronosticada para uso de condón la primera vez de relación sexual y normas subjetivas para VIH/SIDA

El modelo para la regresión logística muestra que las normas subjetivas influye en los adolescentes que han tenido sexo anal alguna vez en la vida ($X^2 = 11.62$, $RV = 473.55$ $p < .001$). La Tabla 13 y la Figura 4 donde por cada unidad de aumento en la desviación estándar de las normas subjetivas los adolescentes tienen .02 mayor probabilidad pronosticada de tener sexo anal alguna vez en la vida.

Tabla 13

Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre sexo anal

Variable	β	EE	X^2	gl	Sig.	Exp(β)	I.C. 95.0%	
							LI	LS
Normas								
subjetivas para	.029	.009	10.734	1	.001	1.029	1.012	1.048
VIH/SIDA								
Constante	-3.784	.587	41.593	1	.001	.023		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

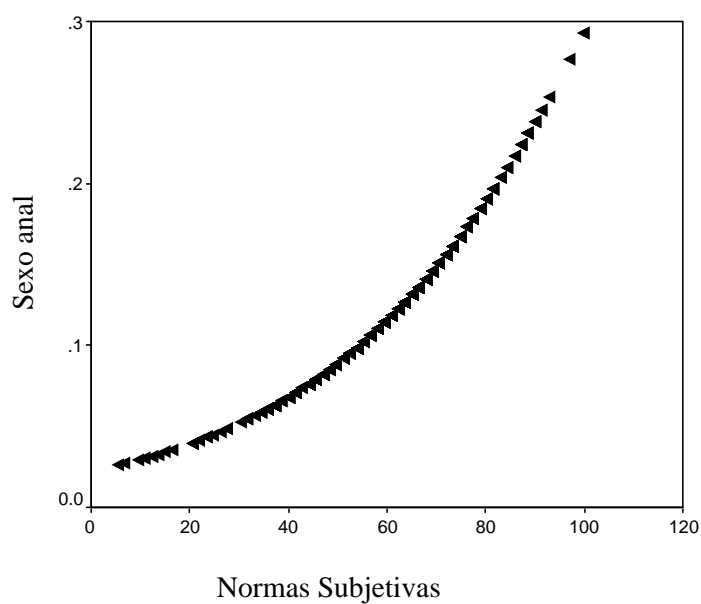


Figura 4. Probabilidad pronosticada para sexo anal alguna vez en la vida y normas subjetivas para VIH/SIDA

La Tabla 14 y la Figura 5 el modelo de la regresión logística muestra que las normas subjetivas influyen en el sexo anal en los últimos 3 meses ($X^2 = 4.94$, $RV = 168.902$, $p < .026$), se aprecia que por cada aumento en la desviación estándar de las normas subjetivas para VIH/SIDA, aumenta .02 la probabilidad pronosticada de los adolescentes en los últimos tres meses de sexo anal.

Tabla 14

Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre sexo anal en los últimos 3 meses

Variable	β	EE	X^2	gl	$Sig.$	$Exp(\beta)$	$I.C. 95.0\%$	
							LI	LS
Normas subjetivas para VIH/SIDA	.029	.014	4.574	1	.032	1.030	1.002	1.058
Constante	-2.824	.941	9.004	1	.003	.059		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

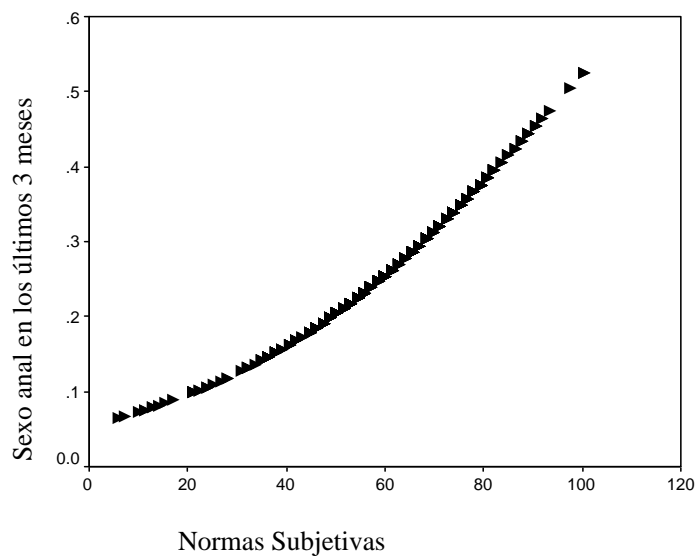


Figura 5. Probabilidad pronosticada para sexo anal los últimos 3 meses y normas subjetivas para VIH/SIDA

El modelo para la regresión logística muestra que las normas subjetivas influyen en el uso de condón la última vez de sexo anal ($X^2 = 5.75$, $RV = 151.96$ $p < .016$) donde por cada unidad de aumento en la desviación estándar de las normas subjetivas los adolescentes tienen .03 mayor probabilidad de tener sexo anal los últimos 3 meses. Ver Tabla 15 y Figura 6.

Tabla 15

Regresión logística de normas subjetivas para VIH/SIDA sobre uso de condón la última vez de sexo anal

Variable	β	EE	X^2	gl	Sig.	Exp(β)	I.C. 95.0%	
							LI	LS
Normas subjetivas para VIH/SIDA	.030	.013	5.310	1	.021	1.031	1.005	1.058
Constante	-2.032	.862	5.555	1	.018	.131		

Fuente: Normas subjetivas para VIH/SIDA y conducta sexual

$n = 651$

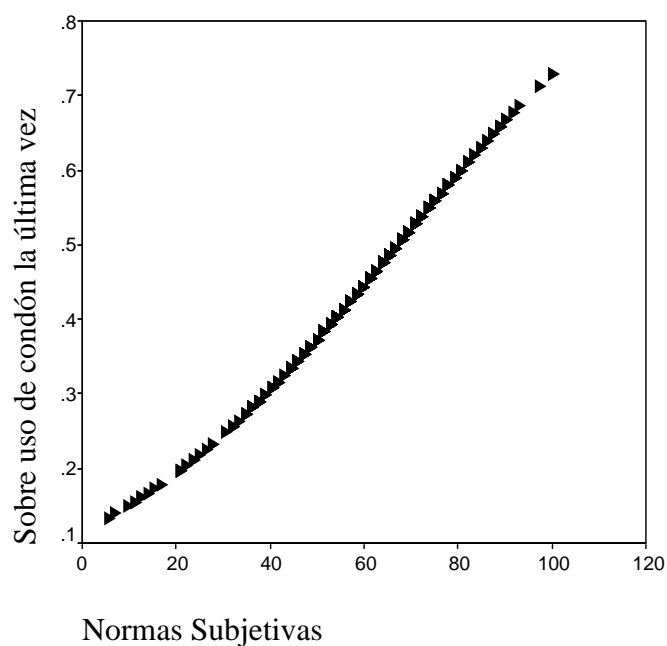


Figura 6. Probabilidad pronosticada para uso del condón en sexo anal la última vez y normas subjetivas para VIH/SIDA

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados de los objetivos e hipótesis de investigación planteadas en el estudio, esto se compara con la literatura previamente revisada. El estudio se realizó en la ciudad de Guanajuato, Gto. Los datos corresponden a 651 adolescentes con una edad de 18 y 19 años, el mayor porcentaje lo representa el sexo femenino.

Al describir las normas subjetivas de los adolescentes se observa que la aprobación de otros esta por arriba del punto intermedio con respecto a la conducta sexual, lo que significa que en promedio los adolescentes tienden a percibir que tienen la aprobación de otros como su padre, su madre, su pareja, sus amigos y su religión de llevar a cabo la conducta sexual. Este hallazgo es similar a lo reportado por Whitaker y Miller (2000) quienes reportaron una media por encima del punto intermedio para las normas subjetivas de aprobación del compañero para la conducta sexual. En cambio Fores (2002) encontró valores bajos para las normas subjetivas ante la sociedad, el cual sólo se puede comparar parcialmente ya que no se indagó acerca de la sociedad en el presente estudio.

Se encontró que mas de la mitad de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 16 y 17 años, especialmente los del sexo masculino; lo cual es similar a lo reportado por Caballero-Hoyos y Villaseñor-Sierra (2001) y el Instituto Mexicano de la Juventud (2002) quienes reportan que mas de la mitad de los adolescentes inician su vida sexual entre los 15 y 19 años. Menos de la mitad de los adolescentes eligió como método de protección el condón durante su primera, última relación sexual y en los últimos tres meses lo cual concuerda con los reportado por Gayet, Pedrosa, Juárez y Magis (2003) quienes mencionan que el condón a esta edad no es considerado como primer instancia, ya que están mas mortificados por protegerse de los embarazos no

planeados que del VIH/SIDA. Asimismo, más de la mitad de los que tienen una pareja estable ya iniciaron vida sexual y de éstos más de una quinta parte tiene relaciones sexuales con otras personas de los cuales sólo un porcentaje bajo utiliza el condón. Estas conductas de riesgo se pueden explicar debido a que a esta edad los adolescentes no se perciben como vulnerables y tienen sexo sin protección con múltiples parejas por lo que están en un mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA (Villaseñor-Sierra, et al., 2003).

Asimismo, se encontró que las normas subjetivas se relacionan positivamente con la conducta sexual y además tienen un efecto sobre ésta. Las conductas sexuales que se estudiaron fueron: 1) inicio de vida sexual, 2) uso del condón en la primera relación sexual, 3) sexo anal, alguna vez en la vida, 4) el uso del condón en los últimos tres meses y 5) el uso del condón durante la última vez de sexo anal. Este resultado es similar a lo reportado por Villarruel, J. Jemmott, L. Jemmott y Ronis (2004) quienes al analizar por separado las normas subjetivas encontraron una relación significativa entre la conducta sexual y el uso del condón y la aprobación de la madre, padre, de los amigos y de la pareja. También J. Jemmott, L. Jemmott y Villarruel (2002) al igual que en este estudio, encontraron que la norma subjetiva de aprobación de compañero sexual tuvo un efecto sobre la conducta sexual y el uso del condón. Asimismo, este hallazgo es consistente con el supuesto de la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada que dice que las normas subjetivas se relacionan con las intenciones y estas a su vez con la conducta sexual. Por lo que este hallazgo presume que existe una relación directa entre las normas subjetivas y la conducta sexual.

Además, se encontró una diferencia significativa entre el inicio de relaciones sexuales de acuerdo al género; donde los adolescentes masculinos inician relaciones sexuales a más temprana edad. Este hallazgo es similar a lo reportado por Stewart et al., (2001) quienes reportaron que la media de edad de relaciones sexuales es menor en hombres que en mujeres.

Conclusiones

En general los adolescentes tienden a percibir que tienen la aprobación de otros como su padre, su madre, su pareja, sus amigos y su religión de llevar a cabo la conducta sexual.

La mayoría de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 16 y 17 años, especialmente los del sexo masculino.

Menos de la mitad de los adolescentes eligió como método de protección el condón durante su primera, última relación sexual y en los últimos tres meses.

Más de la mitad de los que tienen una pareja estable ya iniciaron vida sexual y de éstos más de una quinta parte tiene relaciones sexuales con otras personas de los cuales solo un porcentaje bajo utiliza el condón.

Los adolescentes masculinos inician relaciones sexuales a más temprana edad que las adolescentes femeninas.

Las normas subjetivas se relacionan positivamente con la conducta sexual y además tienen un efecto sobre ésta.

La Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada fue apropiada para guiar el estudio.

Recomendaciones

Para estudios futuros investigar esta población en distintos niveles socioeconómicos, así como en escuela de dependencia pública y privada que permiten hacer una correlación de que conductas se presentan más en cada uno de ellos.

Investigar más con respecto a comportamientos sexuales relacionados con uso de drogas y alcohol, debido a que el cuestionario de conducta sexual y relaciones cuenta con preguntas relacionadas al uso de alcohol y drogas antes de la relación sexual, lo cual para este estudio no se analizaron y sería importante que a futuro se abordaran como otra conducta más de los adolescentes que iniciaron vida sexual.

Se recomienda que las normas subjetivas se puedan llevar a cabo por separado con lo que piensa su padre, su madre, sus amigos, su pareja y su religión con respecto a las conductas sexuales de los adolescentes.

Para intervenciones futuras, se sugiere aplicar el instrumento de las normas subjetivas y el cuestionario de conducta sexual en adolescente de nivel secundaria, con el objetivo de implementar programas de prevención de VIH/SIDA y evitar riesgos de embarazos no deseados, contagios de ETS e inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, para que el adolescente pueda evitar los riesgos y enfrentarse al inicio de relaciones sexuales con más responsabilidad, sin dejar a un lado la participación de los padres de familia.

Para el uso de la teoría, el presente estudio recomienda que se profundice más respecto a la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada para conocer si existe relación de la conducta sexual con las actitudes e intenciones.

Referencias

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of Experimental Social Psychology*, 6, 466- 487.
- Albarracín, D., Johnson, B., Fishbein, M. & Muellerleile, P. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Benavides, R., Bonazzo, C. & Torres, R. (2006). Parent-child communication: a model for hispanics on HIV prevention. *Journal of Community Health in Nursing*, 23, 81-94.
- Benavides, R. A. (2007). An interaction model of parents' and adolescents' influences on Mexican adolescents' intentions for contraception and condom use. Tesis de Doctorado no publicada. Universidad de Austin, Texas, E.E.U.U.
- Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (2006). El programa de acción para la prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2001-2006. *Higiene*, 3(2), 7-9.
- Coordinación Estatal de Programa VIH/SIDA/ITS Guanajuato (2006). Registro Estatal de casos nuevos de 1983 a septiembre 2006.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W. & Crede, M. K. (2000). Paquete estadístico n'Query Advisor ® (Versión 4.0). Copyright [Software Estadístico para PC]. Los Angeles C: Statistcal Solutions.
- Fishbein, M. & Ajzen, I.(1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. & Ajzen, I.(1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179-211.
- Fores, E.(2002). Latina adolescents: predicting intentions to have sex. *Adolescence*, 37, 659-679.
- Gayet, C., Juarez, F., Pedrosa, L., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre

- adolescentes mexicanos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45(5), 632-640.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). (2005). Anuario Estadístico por entidad federativa Guanajuato, México: Autor.
- Jemmott, L.S., Jemmott, J.B. & Villarruel, A.M. (2002). Predicting intentions and condom use among Latino collage students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 13(2), 59-69.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS & World Health Organization (2005). HIV infection rates decreasing in several countries but the global number of people living with HIV continue to rise. *Journal of Adolescent Research*, 19, 677-697.
- Pilcher, C. D., Eron, J. J., Vemazza, P. L., Bategay, M., Yerly, S., Vom, S. et al. (2001). Sexual transmission during the incubation period of primary HIV Infection. *Journal of the American Medical Association*, 286, 1709.
- Pineda, J., Ramos, M., Frias, M. & Cantú, P. (2000). Encuesta sobre salud reproductiva en estudiantes adolescentes de educación media superior en Monterrey. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 1(4), pp.
- Rasmussen, B., Hidalgo-San Martin, A. & Alfaro-Alfaro, N. (2003). Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Pública de México*, 45, 81-91.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México D. F. Recuperado el 6 de Agosto de 2007, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Stewart, H., McCauley, A., Baker, S., Givaudan, M., James, S., Leenen, I., et al., (2001) Reducing HIV Infection Among Youth: What Can Schools Do? Key Baseline Findings from Mexico, Thailand, and South Africa. Recuperado el 14 de marzo del 2008. <http://www.populationcouncil.com/pdfs/horizons/schoolsbsln.pdf>.
- UNAIDS, PAHO, UNICEF, & WHO (2004).Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS

and sexual transmitted diseases. Recuperado el 24 de abril del 2008.

[dhttp://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp](http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp)

- Villarruel, A. M., Jemmott, J. B. & Jemmott, L. S. (1999). Reducing HIV risk among Latino youth. Unpublished data.
- Villarruel, A., Jemmott, J.B., Jemmott, L.S. & Ronis, D.L. (2004). Predictors of sexual intercourse and condom use intentions among Spanish-Dominant Latino Youth. *Nursing Research*, 53(3), 172-181.
- Villaseñor-Sierra, A., Caballero-Hoyos, R., Hidalgo-San Martín, A. & Santos-Preciado, J. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de Mexico*, 45(1), 73-80.
- Whitaker, D.J. & Miller, K.S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behaviour. *Journal of Journal of Adolescent Research*, 15, 251-273.

Apéndices

Apéndice A

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes? _____ Años.
2. Marca con una cruz tu género _____ (1) Femenino _____ (2) Masculino
3. Semestre que cursas actualmente _____
4. Estado civil:
_____soltero _____casado _____separado _____unión libre _____divorciado
5. Trabajas _____SI _____NO

Apéndice B

Cuestionario para Normas Subjetivas ©

Apéndice C

Cuestionario para Conducta Sexual ©

Apéndice D

Autorización del Comité de Investigación y Ética

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN == FACULTAD DE ENFERMERÍA == SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 004/2008

MTRO. DOMINGO HERRERA GONZÁLEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE RELACIONES
INDUSTRIALES DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Presente.-

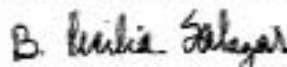
Estimado maestro Herrera:

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria LIC. **MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO** pueda aplicar un cuestionarios a los adolescentes de 18 y 19 años de primero, segundo y tercer semestre que acuden a la Institución a su digno cargo, lo anterior, es con el fin de llevar a cabo la recolección de información, de su proyecto de investigación "**NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES**" la información que se obtenga a través de dichos instrumentos permitirá afinar el protocolo para llevar a cabo el ejercicio de Investigación.

Comunico a usted que este proyecto fue revisado y aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta Facultad, con fechas del 30 de Noviembre de 2007. El número de registro asignado en esta facultad a dicho proyecto de Investigación es: FAEN-M-549

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su Investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, N.L., a 23 de Enero de 2008


BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

ccp. Archivo

Ave. González 1500 Nte.
C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 18 47
Fax: 8348 63 28



Apéndice E

Carta de consentimiento informado

Título: Normas Subjetivas para VIH/SIDA y Conductas sexual en Adolescentes

Investigador

Lic. María Aurora Montañez Frausto

Alumna de Maestría en ciencias de enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

PROPÓSITO. La Lic. María Aurora Montañez Frausto me está solicitando participar en un estudio que es requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Ella quiere determinar la relación que existe entre las Normas Subjetivas para VIH/SIDA y Conductas Sexual en Adolescentes. Se que proporcionaré algunos de mis datos generales. Me ha explicado que contestaré algunas preguntas pero que no afectarán a mi persona.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO. Si acepto participar en este estudio, se me pedirá que colabores en lo siguiente, leer, comprender y contestar el cuestionario y que tus respuestas sean las más honestas posibles. La duración del cuestionario será de 15 a 17 minutos.

CONFIDENCIALIDAD. Entiendo que el cuestionario incluye preguntas sobre actividades sexuales que algunas personas llevan a cabo. Entiendo que todas las respuestas se guardarán en privado y estricto anonimato. A nadie se le informará como contesté cada una de las preguntas. Mi nombre no estará en el cuestionario en su lugar pondré un código. Los datos serán guardados bajo llave, en un espacio seguro,

disponible sólo para el investigador. Unos meses después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

BENEFICIOS: Se me ha dicho también que no recibiré beneficio económico ni de otro tipo por participar en este estudio. Sin embargo, si estoy interesado en participar en el estudio y puedo pedir orientación ala Lic. Montañez.

RIESGOS: No existen riesgos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/ABANDONO: Se me explicó que mi participación en este estudio es voluntaria y que si decido retirarme de él no tendré ninguna sanción y eso tampoco afectará mis estudios.

PREGUNTAS: En caso de que me quede alguna duda o tenga interés por conocer más acerca del tema se que puedo comunicarme a la facultad de Enfermería de la UANL Subdirección de Postgrado e Investigación al teléfono 01 83 48 18 47 con la Dra. Raquel A. Benavides Torres.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación:

La Lic. María Aurora Montañez Frausto me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Nombre del participante: _____

Dirección, calle y número: _____

Colonia: _____ Ciudad y Estado: _____

Numero telefónico: _____ Teléfono para emergencia: _____

Nombre y firma del participante

Nombre y Firma: Testigo 1

Nombre y Firma: Testigo 2

Dirección del Testigo 1:

Dirección del Testigo 2:

Apéndice F

Oficio de dispensa de consentimiento informado




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 36/2008

LIC. MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO
Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería
FAEN, UANL
Presente.-

Estimada Lic. Montañez:

En atención a su solicitud de dispensa de aplicación del consentimiento informado por escrito turnada a la Comisión de Ética de esta Facultad le comunicamos lo siguiente. La comisión en reunión celebrada el día 24 de Abril revisó su solicitud y decide:

En virtud del Artículo 23 título primero de la Ley General de Salud en materia de Investigación que señala "En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito y, tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado".

OTORGARLE LA DISPENSA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO. Sin embargo, esto no la exime de hacerlo verbalmente.

Atentamente
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, Nuevo León, a 24 de Abril de 2008



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

COMISIÓN DE ÉTICA

 B. CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD Presidente	 ME. IRMA GUADALUPE ROJAS GARZA Secretario
 ME. CARMELITA PEDRAZA LOREDO Vocal	 ME. MARÍA LUISA ROSAS SOSA Vocal

c.c.p. Archivo.

Av. Gonzalitos #1500 nte.
C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 18 47
Fax: 8348 63 28
e-mail: posgrado_enfermeria@terra.com.mx



RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en el Estado de Guanajuato el 27 de noviembre de 1977; hija del Sr. Tiburcio Montañez Díaz y Sra. Aurora Frausto Castillo.

Educación: Egresada de la Universidad de Guanajuato, obteniendo el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el 2006.

Experiencia profesional: Responsable de la Unidad de Salud de la Universidad de Guanajuato de Julio 1999 hasta Diciembre 2003.
Técnico en Electrodiagnóstico en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de Guanajuato de Agosto 2003 hasta la fecha.

E-mail: auroramont77@yahoo.com.