

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO, MITOS Y REALIDADES RESPECTO A VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Por

LIC. MARÍA LUISA FLORES ARIAS

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

JUNIO, 2008

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO, MITOS Y REALIDADES RESPECTO A VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Por

LIC. MARÍA LUISA FLORES ARIAS

Director de Tesis

M.E. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2008

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO, MITOS Y REALIDADES RESPECTO A VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Por

LIC. MARÍA LUISA FLORES ARIAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Enfoque en Salud Comunitaria

JUNIO, 2008

CONOCIMIENTO, MITOS Y REALIDADES RESPECTO A VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Aprobación de Tesis

---

M.E. Ma. del Refugio Dúran López

Director de Tesis

---

M.E. Ma. del Refugio Dúran López

Presidente

---

Bertha Cecilia Salazar González, PhD

Secretario

---

Esther C. Gallegos Cabriales, PhD

Vocal

---

M.S.P. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## AGRADECIMIENTOS

Al M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar y la M.S.P. María Magdalena Alonso Castillo, así como demás personal académico y administrativo de la Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación de la UANL, por la oportunidad brindada y el apoyo prestado en todo momento.

A la Mtra. Ma. del Refugio Dúran por todo su tiempo, paciencia y perseverancia durante todo este tiempo de trabajo, así como por la mano amiga que siempre me brindo.

A la Dra. Bertha Cecilia Salazar Góñez por su valiosa colaboración y paciencia en mi aprendizaje, por lo cual le estoy sumamente agradecida

A la Universidad de Guanajuato por el apoyo prestado para la conclusión de este trabajo.

Al personal académico y administrativo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Guanajuato, en especial a las maestras MIE. Leticia Soto Franco, MGSS. María de la Luz Flores Arredondo y Mtra. Adriana García por las facilidades otorgadas para el desarrollo de la maestría.

A la Mtra. Ana Ruteaga por su acompañamiento durante todo el programa, como coordinadora del mismo.

A las autoridades y alumnos de la escuela Secundaria Técnica No. 34, por participación e interés en el desarrollo del estudio.

## DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad de crecimiento personal que me brindo, así como por acompañarme en cada momento hasta el final de la meta.

A mí amada familia (Papá, Mamá, Lupita y Leonardo, Abuelitos y Tios), por el amor, apoyo y comprensión que siempre me prestaron incondicionalmente. Dios los bendiga.

A mi tia Maria de la Luz Flores A. por estar siempre a mi lado y animarme siempre a seguir adelante con su ejemplo y dedicación.

A mis queridos amigos Liliana, Claudia, Nora, Mica, Cande, Laura, Anita, Isabel, Mary Chuy, Blanca, Brenda, Elena, Naborina, Patricia, Monica, Alma, Raquel, Rafael, Dalia, Lupita, Juanjo, Hugo entre otros que me animaron y apoyaron siempre para seguir hasta el final.

A mis compañeros de la maestría, Lucia Caudillo, Martha Esther Chia, Martha Vargas, Trinidad Diaz, Teresa Pratz, Artemiza Vite, Aurora Montañes, Alejandro Mora y Victor Manuel Ramos, por compartir este tiempo de mucho trabajo, angustias y alegría que sin duda nos fortalecio y nunca olvidaremos.

A mis alumnos Adriana Espinoza, Victor M. Copado y Daniel Vázquez, por el interes y comprensión mostrados en este proyecto.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	3
Estudios relacionados	6
Sumarización de los estudios relacionados	11
Definición de términos	12
Objetivos	12
Pregunta de investigación	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del estudio	14
Población, muestreo y muestra	14
Descripción del instrumento	15
Procedimiento para recolectar la información	15
Estrategias de análisis de los datos	16
Consideraciones éticas	17
Capítulo III	
Resultados	19
Estadística descriptiva	19
Estadística inferencial	20

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	27
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias	31
Ápéndices	35
A. Asignación proporcional por estratos	36
B. Escala de VIH/SIDA-40	37
C. Cédula de datos personales	41
D. Oficios de autorización para la investigación	42
E. Carta de consentimiento informado	44



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Datos demográficos de la población	19
2. Prueba de Kolmogorov–Smirnov	20
3. Conocimiento correcto e incorrecto respecto a VIH/SIDA	21
4. Matriz de correlación de Spearman	23
5. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de acuerdo al género de los adolescentes	23
6. Conocimiento errado reportado como mito o realidad sobre VIH/SIDA	24
7. Modelo de regresión lineal múltiple para edad, género y grado escolar sobre el índice de conocimiento	25
8. Contribución de variables independientes sobre el índice de conocimiento	25
9. Datos descriptivos del índice de conocimientos por grado escolar	26
10. ANOVA para índice de conocimiento por grado escolar.	26

## RESUMEN

María Luisa Flores Arias  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2008

Título del Estudio: CONOCIMIENTO, MITOS Y REALIDADES RESPECTO A  
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Número de páginas: 46

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

Área de Estudios: Salud Comunitaria

**Propósito y Método de Estudio.** Determinar el nivel de conocimiento, así como los mitos y realidades respecto al VIH/SIDA, y su relación con el género y grado escolar, en adolescentes Guanajuatenses, en edades de 11 a 15 años que acuden a una escuela secundaria pública. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada uno de los estratos conformados por el grado escolar y sexo de los alumnos. El tamaño de muestra ( $n= 230$ ) se determinó con un nivel de significancia de 0.5, un nivel de confianza de 95% y potencia de .90, para una prueba de regresión lineal múltiple con tres variables independientes. Se empleó la Escala VIH/SIDA-40 de, a la cual se agregaron 9 reactivos, que recogieron información del conocimiento sobre mitos y realidades sobre esta misma variable. También se incluyó una cédula de datos personales. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de correlación de Spearman y Regresión Lineal Múltiple.

**Contribución y Conclusiones:** El estudio permitió establecer la media del conocimiento de la población de estudio, así como los mitos y realidades respecto al VIH/SIDA, la cual se reporta como alta, pues en un índice de datos de 0 a 100 esta fue de  $\bar{X} =72.22$ ,  $DE=13.94$ . Del total de la muestra, un 48.3% correspondió al sexo masculino y un 51.7% al femenino, Ambos en general en un rango de edad entre los 13 y 14 años. Se encontró que el grado escolar tiene relación con el nivel de conocimiento. En relación con el género, las medias de conocimiento por sexo fueron similares. Por otro lado el grado escolar se correlaciono significativamente con el conocimiento respecto a VIH/SIDA, por lo que a mayor grado escolar mayor conocimiento. Cabe mencionar que aunque el índice de conocimientos respecto a VIH/SIDA es alto en los adolescentes, aún existen aspectos sobre los que desconocen o tienen un conocimiento errado, factores que ponen en riesgo a esta población.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS \_\_\_\_\_

## Capítulo 1

### Introducción

En México, al igual que en el resto del mundo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el desarrollo posterior del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), representan un problema grave de salud pública. Este resulta preocupante no sólo por tratarse de una enfermedad incurable hasta el momento, sino por sus múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud e impactan directamente en todos sus ámbitos a la persona afectada, así como a su familia y sociedad (Magis, 2000).

En el 2006, la Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA, 2006), estimó que a nivel mundial existen 39.5 millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 millones corresponden a menores de 15 años. Aproximadamente el 40% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Únicamente durante el 2006, el SIDA causó 2.9 millones de muertes. Para este mismo año a finales de noviembre en México se reportaron 83,880 personas infectadas con este virus, con edades entre los 15 y 44 años de edad, así mismo se dice que entre 1983 y el 2006 se han reportado 2, 553 casos acumulados de menores de 15 años de edad con SIDA (Secretaría de Salud, 2006).

Respecto al Estado de Guanajuato desde 1983 que se reportó el primer caso de VIH/SIDA, se han registrado un total de 2,819 casos nuevos hasta el mes de Septiembre del 2006. De éstos, la edad promedio de diagnóstico esta ubicada en los 32 años, por lo que se presume que la edad probable de contagio fue entre los 15 y 30 años aproximadamente. Por lo anterior, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA, 2006), señala que este Estado encuentra en el 11º lugar a nivel nacional con personas infectadas de VIH.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ, 2005), los jóvenes que

han tenido relaciones sexuales representan el 48.7% del total de los entrevistados, de los cuales se reporta que entre los 15 y 19 años de edad iniciaron con vida sexual. En cuanto al conocimiento de los jóvenes sobre infecciones de transmisión sexual el 83.6% dice conocer cuáles son, y las principales formas que reconocen para prevenir este tipo de infecciones son: el uso del preservativo (82%) y la práctica de la abstinencia sexual (16%); sin embargo, existe un conocimiento erróneo respecto a que otros métodos como el dispositivo intrauterino (DIU), pastillas y aseo vaginal pueden proteger a la persona contra la infección de VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Lo anterior muestra que existen ciertos vacíos de conocimiento sobre las formas de adquirir la infección y evitar el contagio de ETS/VIH-SIDA (Guerrero, Quiroz, Sánchez, Mas, & Rodríguez, 2002; Pérez, Cid, Lepe & Carrasco, 2004).

La literatura sobre la prevención del VIH/ SIDA, muestra que algunos factores psicosociales como los conocimientos y la comunicación sobre sexualidad tanto a nivel personal como en el contexto cultural, afectan y predicen la conducta altamente riesgosa en adolescentes sexualmente activos (Basen-Engquist et al., 1999). En relación al contexto cultural, específicamente en México, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, que refleja una falta de educación sexual, donde se plasman contradicciones, se justifica la ignorancia y se sustentan mitos como los existentes sobre el VIH/SIDA y que se transmiten tradicionalmente de generación en generación mediante diversidad de medios.

En relación a lo expuesto hasta ahora, se puede señalar que el futuro de este problema de salud esta en manos de los jóvenes, porque los comportamientos que se adopten en la adolescencia y los que se mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de esta pandemia en las próximas décadas (Toledo, Navas, Navas & Pérez, 2002).

Es importante señalar que pese a la diversidad de estrategias que se han implementado para prevenir este problema de salud, la incidencia de casos de VIH/SIDA sigue en aumento. Por ello, pese a que muchos han abordado el tema del

conocimiento, es necesario continuar desarrollando estudios de investigación sobre este aspecto. En las entrevistas realizadas por la autora de este estudio a directivos de programas de VIH/SIDA y expertos del tema en la ciudad de Guanajuato, mostraron un gran interés en el desarrollo de esta investigación, ya que según expresaron, puede contribuir como un medio de exploración sobre este aspecto, puesto que no se cuenta aún con datos respecto al conocimiento en los adolescentes sobre esta enfermedad a nivel local.

Los hallazgos del presente estudio que permitieron tener un primer acercamiento sobre el conocimiento que los adolescentes Guanajuatenses poseen respecto a esta variable, arrojan elementos que en un futuro mediano y de ser necesario, pueden orientar hacia la elaboración y ejecución de programas de educación sobre VIH/SIDA en este grupo de población considerado de alto riesgo. Es aquí donde la intervención del profesional de enfermería se hace evidente y necesaria en la promoción de la salud, en colaboración con el sector salud, así facultades del área de la salud.

Por esta razón el propósito de este estudio es determinar el conocimiento, así como los mitos y realidades respecto al VIH/SIDA, y su relación con el género y grado escolar, de adolescentes guanajuatenses, en edades de 11 a 15 años que acuden a una escuela secundaria pública.

### *Marco de referencia*

En el presente apartado se presenta teoría explicativa sobre el concepto de VIH/SIDA, vías de transmisión, formas de prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de esta enfermedad. Así mismo se habla de la adolescencia, como una etapa de la vida con cambios significativos para el ser humano.

La infección por el VIH es un trastorno vírico que progresivamente destruye los glóbulos blancos y causa el SIDA. El virus causa el deterioro progresivo del sistema inmunológico del cuerpo, permitiendo el desarrollo de infecciones oportunistas que

poco a poco minan la salud de la persona hasta producirle la muerte.

El contagio del VIH requiere del contacto con secreciones corporales, como pueden ser: la sangre, el semen, secreciones vaginales, líquido del cerebro y médula espinal y leche materna, que contengan células infectadas o partículas del virus. El VIH también está presente en las lágrimas, la orina y la saliva, pero en concentraciones muy pequeñas. Algunas de las formas que se conocen para contraer esta enfermedad son: el sostener relaciones sexuales (por la vagina, ano y boca) y más aun sin protección, uso de jeringas contaminadas, también la madre puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo o mediante la lactancia e incluso se han reportado casos en que el medio de contagio se dio por transfusión sanguínea (Paniagua, O'Boyle & Wagner, 1997), situación que en México ya está regulada y controlada.

Muchos autores coinciden en que los adolescentes son un sector de la población altamente vulnerable al contagio por VIH/SIDA, dando muestra de ello la gran incidencia de casos que aquí se han encontrado. La adolescencia es una etapa del desarrollo en todo ser humano que corresponde a un periodo de profundos cambios biológicos y psicológicos además de estar en proceso de maduración. A esto se agrega el inicio precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de pareja, el uso compartido de agujas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales y perturban la capacidad de juicio de los adolescentes. Como consecuencia de los años vividos por el adolescente, es posible observar un aumento en los cambios de conducta imprevisibles, así como en las experiencias sexuales, percepción de invulnerabilidad, falta de conocimiento sobre conductas de riesgo y culturalmente resistencia al uso del condón. (Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez, 2000; Guerrero, et al., 2002).

Es importante señalar que desde los inicios de esta pandemia, la sociedad recurrió a explicaciones sustentadas en mitos y creencias para otorgar respuestas que a lo desconocido, desviándose de la información esencial para el entendimiento y

prevención de esta infección, como el ubicar el origen del SIDA como consecuencia del VIH, entre otros aspectos fundamentales (Flores & Palacios, 2003).

Ante este panorama, la promoción de la salud es una práctica que ha sido reconocida alrededor del mundo, y de modo especial las intervenciones a implementar preferentemente antes de que la persona tenga conductas de riesgo en cualquier campo de la salud. Específicamente respecto a la prevención del VIH/SIDA, se ha enfatizado la necesidad de fortalecer, a través de programas educativos, el desarrollo de factores protectores de las conductas de riesgo, entre las cuales se encuentra el conocimiento, definido como el cuerpo de conceptos, ideas e información respecto a la transmisión, prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de esta enfermedad (Tapia-Aguirre, et al, 2004; Cruz-Valdez & Lazcano-Ponce, 2004).

El ser humano y entre ellos los adolescentes, tienen la capacidad de captar el conocimiento que se da sobre este tema desde diversos medios y formas de comunicación. Sin embargo es importante considerar que el nivel de captación puede variar de una persona a otra debido a intereses y necesidades particulares que se tienen, así como el énfasis que cada país y región han puesto en el tema.

El conocimiento en conjunto con otros factores, juega un papel muy importante al apoyar el llevar a cabo conductas de prevención respecto al VIH/SIDA. Como ya se ha mencionado, este conocimiento puede ser adquirido a través de diferentes medios o personas, dentro de las cuales se incluyen los profesionales de la salud y entre estos el personal de Enfermería, quienes deben tener presente que aunque exista conocimiento, este con frecuencia es insuficiente para adoptar conductas preventivas, por lo que es recomendable plantear estrategias que aumenten el conocimiento y por ende potencialicen dichas conductas (Norma Oficial Mexicana [NOM], 039-SSA2, 2002; Pick & Givaudan, 2005).

Sin duda, la persona que cuenta con conocimiento adecuado sobre cualquier aspecto de interés, como en este caso el VIH/SIDA, cuenta con un arma muy valiosa

que le provee de elementos válidos para tomar decisiones trascendentales tanto en su salud y su existencia, y que sin duda tienen efecto sobre quienes le rodean. Es así que ante el conocimiento superficial en menor o mayor grado que poseen los jóvenes respecto a las causas, formas de transmisión y estrategias preventivas respecto a VIH/SIDA, existirá siempre la urgente necesidad de implementar estrategias de salud que brinden y fortalezcan el conocimiento respecto a estos puntos, ya que los conceptos errados, mitos y confusión que poseen podrían orientarlos hacia prácticas de riesgo para adquirir esta grave enfermedad.

En la presente investigación se abordaron los conceptos, ideas e información respecto a la transmisión, prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA, de los cuales algunos pueden ser concebidos como mitos o realidades; pero que finalmente representan el conocimiento que posee la persona.

#### *Estudios relacionados*

A continuación se presentan varios estudios relacionados con las variables de interés para esta investigación, cabe señalar que ya que muchos de ellos han sido desarrollados en países subdesarrollados, vale la pena mencionarlos ya que abordan poblaciones muy semejantes a la que ahora se abordó. Primeramente se muestran aquellos realizados a nivel internacional, los cuales son mayoría y en seguida se encuentran los desarrollados a nivel nacional.

Toledo, et al. (2002), determinaron el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo sexuales más frecuentes para adquirir el VIH/SIDA, datos generales sobre VIH, comportamientos sexuales y factores de riesgo para esta enfermedad en adolescentes de Arauca, Colombia. El muestreo fue aleatorio sistemático con una muestra de 202 estudiantes adolescentes. En relación con el nivel de conocimiento que poseían sobre VIH/SIDA, un 15% fue muy bueno, 33% fue bueno, 37% regular y 5% malo, de acuerdo al cuestionario aplicado.



Mosquera y Mateus (2003), realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de identificar los conocimientos sobre, VIH/SIDA entre jóvenes. El estudio fue cuanti - cualitativo. La muestra de 232 participantes la integraron adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos, seleccionados a través de un muestreo aleatorio sistemático. Un 70.4% reconoció el uso del condón como un método para evitar el VIH/SIDA, sin embargo, el 18.1% no lo consideró así y el 11.5% expresó no saberlo. El tener una sola pareja sexual en un 56.5% fue considerada como la mejor forma de prevenir la transmisión de ETS. Un 44.8% afirmó que el contagio del SIDA se da por tener relaciones sexuales con cualquier persona.

Pérez, et al. (2004), realizaron un estudio en Chile con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y conducta sexual en un grupo de adolescentes chilenos. El estudio fue descriptivo y cuantitativo. La muestra fue seleccionada de manera aleatoria y la integraron 398 alumnos con edad entre los 14 a 19 años, de estos 53% fueron mujeres y 47% varones que asistían a dos liceos, uno exclusivo de mujeres y otro de varones, además de un instituto donde asistían mujeres y varones. El 84.4% dijo que el preservativo era un método que previene el contagio de ETS y VIH/SIDA, sin embargo un 15.4% refirió que los anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino (DIU), y aseo genital también cumplían con esta función preventiva frente a las ETS y SIDA.

Guerrero, et al. (2002), realizaron un estudio en Cuba, para determinar el nivel de conocimiento de un grupo de adolescentes acerca del SIDA y su prevención. La edad de los adolescentes fue entre 15 y 21 años. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra de 1,850 con escolaridad mínima de noveno grado. El 94% sabía que la enfermedad se transmite por vía sexual. Un 87.6% reconoció al VIH como el patógeno causal del SIDA. El 71.4% expresó que tener pareja sexual estable es un método para evitar el SIDA, así como el uso del condón en un 64.3%; sin embargo, un 16% dijo (erróneamente) que otros métodos de planificación familiar también podían evitar la enfermedad. Un 88.1% dijo que no hay cura para el SIDA.

Tavoosi, Zaferani, Enzevaei, Tajik y Ahmadinezhad (2004), evaluaron el conocimiento y las actitudes de prevención de VIH/SIDA, en un grupo escolarizado de adolescentes Iraníes con edades de 15 a 17 años. El muestreo fue seleccionado de manera aleatoria y la muestra fue de 4,641 (55% mujeres y 45% varones). Un 96% supo que el contacto sexual es el modo de transmisión más frecuente, y por tatuajes un 81%. El 85% dijo que el SIDA no se contrae por abrazos y besos. El 93% señaló que la enfermedad del SIDA podría ser tratada.

Adaji y Ajuwon (2004), reportaron un estudio realizado para describir el conocimiento de SIDA y conducta sexual de riesgo en jóvenes de la fuerza Naval de Lagos de Nigeria con un promedio de edad entre de 15 años. La muestra fue por conveniencia de 215 jóvenes. El 91.3% dijo que la infección por VIH puede transmitirse por saludar de mano a una persona infectada, un 97.7 % por relaciones sexuales, el 94.6% señaló que la contaminación podría ser por compartir el instrumental de instalación de piercing de personas infectadas, un 60.4% dijo que por alimentar al seno materno cuando la madre esta infectada, el 36.6% desconocio si el amamantamiento es un mecanismo de transmisión. Un 74.7% dijo que por compartir toallas, pantalones, y ropa interior. El 52.1% dijo que había una cura disponible para SIDA en la región. En un rango de 0 a 10 los participantes tuvieron una media de 7.1 de respuestas correctas.

Teixeira, Cardoso, Pinho y Costa (1999), investigaron el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS). El estudio fue de tipo cualitativo. La muestra se compuso de 30 adolescentes entre 15 y 16 años, de ambos sexos, en una escuela pública en Brasil. Dentro de las categorías temáticas que se seleccionaron se encuentra el conocimiento sobre los medios de prevención y transmisión de las ETS. Según los resultados, aunque el SIDA fue percibido por los adolescentes como una enfermedad grave, pero no comprendieron el riesgo que las ETS representan como una puerta abierta para la entrada del SIDA. Expresaron que los homosexuales pueden ser transmisores y que la infección puede ocurrir por uso de jeringas.

Castillo, Gil, Naranjo, León y De la Cruz (2001), determinaron los conocimientos de los alumnos sobre sexualidad y SIDA en Granada, España, mediante un estudio descriptivo, transversal, realizado en una muestra de 611 alumnos con edades de 11 a 15 años. El 33% ha recibido información alguna vez sobre sexualidad, drogas y SIDA en la escuela. Sólo un 5.8% refirió no haber oído hablar nada del SIDA y un 77% de los alumnos identificó algunos datos sobre el SIDA.

Santín, Torrico, López y Revilla (2003), determinaron cuáles eran los conocimientos generales que en el ámbito de sexualidad y la anticoncepción tenían los jóvenes de España. La muestra fue constituida por 483 jóvenes de diferentes niveles de escolaridad y edades comprendidas entre 14 y 20 años. Se reportó que un 41.8% cree que casi todos los anticonceptivos sirven como preventivos de infecciones sexuales, como el SIDA. Un 77.8% consideró que el SIDA sólo puede contraerse en las relaciones coitales. Los entrevistados expresaron que la mayor necesidad que tienen es información sobre el tratamiento de infecciones (52.2%) y ETS (29.2%).

Navarro y Vargas (2003), determinaron los factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas para contraer VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, Colombia. Se trata de un estudio descriptivo transversal, conformado por una muestra de 751 adolescentes entre 14 y 19 años de edad. Para el análisis de los resultados se consideró que aquellos adolescentes que respondieron correctamente 10 preguntas o más tenían conocimientos adecuados sobre el tema, y los que respondieron 9 o menos fueron clasificados con pobre conocimiento sobre el mismo. Los resultados reportan que un 42.8% del total de la muestra no tiene conocimiento adecuado del tema, situación que también se refleja entre hombres y mujeres, entre quienes no se dio significancia estadística en relación al nivel de conocimientos. Los adolescentes en un 37.3% consideraron que no tienen ningún riesgo, mientras 34.6% no lo supo. El resto considera el riesgo.

Caballero, Villaseñor e Hidalgo (1997), relacionaron el grado de conocimientos

sobre VIH/SIDA con las fuentes informativas masivas en los adolescentes de Guadalajara, México. La muestra estuvo constituida por 1410 adolescentes entre 15 y 19 años. Un 94.9% indicaron haber escuchado algo sobre el SIDA, mostrando un nivel regular de conocimientos sobre éste. Los aspectos más conocidos sobre el SIDA fueron los siguientes: Un 90.5% dijo que el SIDA es mortal para quien lo padece, un 79.3% que este es causado por un virus, para el cual no existe una vacuna disponible según el 71.8%, el 76.9% consideró que su efecto más importante en el organismo es el disminuir las defensas del organismo. Por otro lado, un 7% expresó que el cloro mata el virus del SIDA, y como riesgos de contagio un 14.8% dijo que al asistir a clínicas usadas por gente con SIDA, un 40.6% que el ser picados por mosquitos, el 42% por el uso de sanitarios públicos y un 59.1% al compartir platos, cubiertos o vasos con alguien infectado (59.1%). Un 59.4% expresó que mirar a una persona es suficiente para saber si esta infectada y el 35.7% que los adolescentes no tienen SIDA.

Durán, García, Ramírez y Sifuentes (2000), determinaron los conocimientos, actitudes y necesidades de apoyo en adolescentes para la prevención del SIDA, en el Estado de Nuevo León. El estudio fue descriptivo, transversal y comparativo. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes de ambos sexos con edades de 13 a 16 años, pertenecientes a dos escuelas secundarias, una pública y una privada. En cuanto al conocimiento se encontró que el 88.3% conoce que el SIDA no respeta edades, el 82.5% reconoció que puede transmitirse por relaciones sexuales con más de una pareja, un 77.5% dijo que la causa del SIDA es un virus y el 76.6% conoce que puede prevenirse. Se encontró que prevalece la idea implícita de que ellos no se perciben en riesgo.

Vera-Gamboa, Sánchez-Marañón y Góngora-Biachi (2006), determinaron los conocimientos sobre SIDA en estudiantes de la preparatoria de la universidad pública en Yucatán, México. La muestra elegida aleatoriamente fue de 210 estudiantes entre 14 y 19 años y la información acerca del SIDA fue dividida en tres grandes apartados: conocimientos generales, mecanismos de transmisión y medidas preventivas.

El 98% de los entrevistados cuenta con suficiente y adecuada información sobre generalidades del VIH. El 9% tenía ideas erróneas o refirieron no saber sobre los mecanismos de transmisión del VIH. El 21.4% no consideró el sexo oral como mecanismo de transmisión, 2 personas dijeron que se trasmite por contacto casual (saludos) o por estar en la misma clase con una persona con VIH. Un 5% expresó que una persona se puede infectar por el uso de sanitarios públicos, beber en fuentes públicas, bañarse en piscina o compartir un sándwich o bebida con persona infectada y 23% no supo si estas conductas favorecían el contagio. Dos personas expresaron desconocer como prevenir el VIH, mientras 12.6% de los jóvenes tenían ideas erradas o no sabían acerca de las formas de prevención para esta infección.

#### *Sumarización de los estudios relacionados*

En suma de acuerdo a los estudios relacionados, existen adolescentes que tienen un alto nivel de conocimiento sobre algunos aspectos generales respecto a VIH/SIDA, como son vías de contagio, modo de prevención entre otros; sin embargo, aun existen dudas o conocimiento errado sobre estos mismos aspectos, lo cual se ve reflejado en quienes expresaron que otros métodos de planificación familiar como el DIU o los hormonales orales funcionan como medidas preventivas para esta enfermedad, que existe alguna cura disponible y que los adolescentes son invulnerables a esta enfermedad. Cabe mencionar que en los estudios que se presentan no se dan datos sobre relaciones de variables, ni del efecto de éstas sobre el conocimiento de VIH/SIDA en los adolescentes.

Los resultados arrojados muestra de alguna manera, la presencia de mitos y realidades que forman parte del conocimiento erróneo que poseen los adolescentes sobre VIH/SIDA, y en el que sin duda se hace necesario actuar de manera anticipada al padecimiento de tan grave enfermedad. Puesto que la carencia de conocimiento representa un factor de riesgo para conductas no preventivas que pueden afectar la salud

de la persona, colocándola en riesgo de participar de esta epidemia mundial.

### *Definición de términos*

El conocimiento para prevención de VIH/SIDA, es el cuerpo de conceptos, ideas e información respecto a la trasmisión, prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA, y que puede concebirse como mito o realidad según su naturaleza. Los conocimientos se valoran desde los que son correctos y los que no lo son.

La edad, son los años cumplidos que los adolescentes manifestaron tener al momento de contestar el instrumento.

El grado escolar, es el año escolar que los adolescentes se encontraban cursando al momento de contestar el instrumento.

El género, es lo que los adolescentes señalaron en términos de pertenecer al sexo masculino o femenino.

### *Objetivos*

Identificar cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a VIH/SIDA.

Conocer la relación entre el conocimiento respecto a VIH/SIDA de acuerdo al grado escolar en la población de estudio.

Determinar el conocimiento respecto a VIH/SIDA, en relación al género de los participantes.

Identificar los mitos y realidades sobre VIH/SIDA que los adolescentes identifican como parte de su conocimiento a partir de una lista que se les proporciona.

*Pregunta de investigación*

¿Cuál es el efecto de edad, sexo y grado escolar en el conocimiento respecto a VIH/ SIDA que tienen los adolescentes?

## Capítulo II

### Metodología

El presente capítulo incluye los siguientes elementos: diseño del estudio, población, muestreo y muestra, descripción del instrumento, procedimiento para recolectar la información, estrategias de análisis de los datos y las consideraciones éticas que se considerarán para el desarrollo de esta investigación.

#### *Diseño del estudio*

El presente estudio se considera transversal, descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), puesto que describió el nivel de conocimientos, así como los mitos y realidades sobre VIH/SIDA en la población de estudio. También se determinó la relación y efecto entre las variables sociodemográficas: género y nivel escolar con el nivel de conocimiento de los adolescentes Guanajuatenses, en edades de 11 a 15 años de una escuela secundaria pública.

#### *Población, muestreo y muestra*

La población blanco, fueron todos los alumnos inscritos en la escuela participante en el estudio, ubicada en la ciudad de Guanajuato Capital, que actualmente suman 763 alumnos distribuidos en los tres grados escolares.

El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada uno de los estratos conformados por el grado escolar y sexo de los alumnos. La muestra se obtuvo con el programa n'Query Advisor Versión 4.0. Se utilizó un nivel de significancia de 0.5, un nivel de confianza de 95%, potencia de .90, para una prueba de regresión lineal múltiple con tres variables independientes, obteniendo un tamaño de muestra de 230 participantes (Apéndice A).



### *Descripción del instrumento*

La Escala VIH/SIDA-40 de Paniagua, O'Boyle y Wagner (1997), es un instrumento autoaplicable que consta de 40 reactivos en su versión reducida y adaptación al castellano por Maldonado y Castillo en el 2001 (citado por los mismos autores). La escala ha presentado un K-R 20 de .87 y permite evaluar determinados factores como son: conocimientos y conocimientos erróneos en la población general o en determinados sectores de la población respecto al VIH/SIDA, por lo que los reactivos son agrupados de acuerdo a estas categorías (Apéndice B).

El instrumento ofrece tres opciones de respuesta: verdadero, falso o no lo sé. El valor mínimo dentro del instrumento es de 0 y el máximo 40. Dando un valor de 1 a las respuestas correctas y de 0 a las incorrectas, así como para la opción "No lo sé". Pues para efectos prácticos se junto el valor de la respuesta "no lo sé", con las opciones incorrectas, debido a que para fines de este estudio representan lo mismo. La puntuación resultante se convirtió a un índice de valores de 0 a 100, donde la mayor puntuación denota un mayor nivel de conocimiento. Se agregaron 9 reactivos, que recogieron información sobre si el adolescente considera los enunciados como mitos o realidades sobre el VIH/SIDA.

Cabe mencionar que al final de la escala se agregó una cédula de datos personales (Apéndice C) en donde se solicitó el sexo, edad y nivel escolar del participante.

### *Procedimiento para recolectar la información*

El estudio fue sometido a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para su revisión y aprobación. Una vez aprobado el estudio, se acudió a la institución educativa seleccionada en donde

se solicitó y fue concedida la autorización para llevar a cabo la recolección de datos, y así ultimar detalles, como fueron el tiempo y fecha en que se podría abordar a los alumnos para la aplicación de la escala (Apéndice D).

Se solicitó una reunión con los alumnos seleccionados aleatoriamente de acuerdo a los estratos conformados por sexo y grado escolar, con el propósito de informarles sobre lo que se pretendía llevar a cabo y de lo cual formaron parte al aceptar participar y presentarse con la firma del consentimiento informado del padre o tutor a quien se le hizo llegar el formato para su firma a través del mismo alumno (Apéndice E). La aplicación se realizó en la fecha, hora y lugar permitidos por parte de las autoridades de la institución. La aplicación se realizó por la mañana en horario de clase, dadas las actividades de la escuela y la conveniencia de las autoridades y profesores.

Cada uno de los alumnos participantes antes de entrar al lugar designado para esta actividad entregó al autor de este estudio el consentimiento informado firmado por el padre o tutor. En el caso de los participantes en donde el padre no firmó el consentimiento informado, se procedió a elegir al alumno que le seguía en la lista que se tenía, con el cual se trabajó de la misma manera según lo ya mencionado. Se solicitó otro día y hora para abordar a estos alumnos a fin de completar la muestra.

Al alumno se le indicó contestar completamente la escala y de tener alguna duda al momento de contestarla se le pidió que con toda confianza se acercase al responsable del estudio para aclarar lo que correspondiera, así mismo se le hizo énfasis en que lo más importante era lo que él considera de acuerdo a cada pregunta. Cabe señalar que el lugar que se designó para el procedimiento se acomodó de tal manera que los alumnos tuvieran cierta distancia entre ellos que les permitiera contestar de manera individual.

#### *Estrategias de análisis de los datos*

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), Versión 11.5. Se utilizó estadística descriptiva

para las variables sociodemográficas de los participantes, así como para responder a los objetivos uno y cuatro.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de las variables, resultando distribución normal en la variable de índice de conocimientos y lo contrario para la edad, por tal razón se usaron pruebas no paramétricas pero también paramétricas cuando fue pertinente. Para el segundo objetivo se trabajó con el coeficiente de correlación de la Rho de Spearman, para el objetivo tres se realizó comparación de medias mediante una *t* de student y para la pregunta de investigación se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple.

#### *Consideraciones éticas*

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron en todo momento las consideraciones éticas estipuladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, los capítulos I, III y V, que a continuación se mencionan con sus respectivos artículos.

Del Capítulo I, Artículo 13, respecto a la selección de la muestra, para aplicación de este artículo, se les explicó a los alumnos participantes, que era un estudio aleatorio, en el que cualquiera de sus compañeros(as) pudo haber salido seleccionado. Se les anticipó que se les solicitaría un poco de su tiempo un día determinado del cual se les informó con anticipación. Respecto al Artículo 14 en sus fracciones I, V, VI, VII y VIII, la presente investigación se desarrolló por un Licenciado en Enfermería que como profesional de la salud cuenta con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

De acuerdo los Artículos 17, 20 y 21 en sus fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII, el presente estudio es considerado sin riesgo para los participantes; sin embargo, se incluyó consentimiento informado por escrito del padre o tutor (Apéndice E), en donde

se brindó una explicación clara acerca del propósito y demás consideraciones del presente estudio, de tal modo que mediante éste, el representante legal del alumno autorizó su participación en la investigación.

Del capítulo III de la investigación en menores de edad o incapaces, del Artículo 34, Se solicitó a los adolescentes participantes su asentimiento tanto verbal (Apéndice E) como por escrito, reiterando que la investigación era sin riesgo.

Según el capítulo V, de la investigación en grupos subordinados se considera en el Artículo 58, Fracción I y II que los estudiantes son grupos subordinados, por lo que además del consentimiento informado de uno de sus padres, se solicitó a las autoridades no ejercer presión alguna en caso de que alguno de los alumnos se negara a participar, ya que cada adolescente debía sentirse en plena libertad de hacerlo o no.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en este estudio. Primero se presenta la estadística descriptiva y posteriormente la inferencial a fin de responder a cada uno de los objetivos planteados; los resultados se presentan en tablas.

#### *Estadística descriptiva*

Se presenta la distribución de frecuencias de los datos demográficos de los participantes.

Tabla 1

#### *Datos demográficos de la población*

<i>Variabes sociodemográficas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>		
12	24	10.4
13	77	33.5
14	75	32.2
15	54	23.9
<i>Género</i>		
Hombre	111	48.3
Mujer	119	51.7
<i>Grado Escolar</i>		
Primero	78	33.9
Segundo	80	34.8
Tercero	72	31.3

Fuente: CE

n=230

La población general se constituyó por un total de 230 adolescentes, de los cuales el 48.3% corresponde al sexo masculino y un 51.7% al femenino. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje se centró entre los 13 y 14 años. Respecto al grado escolar las cifras fueron proporcionales entre los grupos

### *Estadística inferencial*

La confiabilidad K-R 20 para la “Escala de Conocimiento sobre VIH/SIDA” con 40 reactivos, fue de = .81. Enseguida se presenta los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov. En la tabla 2 se puede observar que el índice de conocimientos para VIH/SIDA se distribuyó normalmente, no así la edad.

Tabla 2

#### *Prueba de Kolmogorov–Smirnov*

Variables	$\bar{X}$	DE	D	p
Índice de Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes	72.22	13.91	1.15	.14
Edad	13.69	.96	3.08	.00

Fuente: E VIH/SIDA y CE

n=230

La tabla 3 muestra las proporciones de mayor porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en los reactivos de la escala de conocimientos respectoa a VIH/SIDA.

Tabla 3

*Conocimiento correcto e incorrecto respecto a VIH/SIDA*

Reactivos	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
	Correcto		Incorrecto	
Se contrae SIDA por jeringas de persona adicta a drogas y que tenga esta enfermedad.	209	90.9	21	9.1
Puedes infectarte de SIDA por medio de semen.	172	74.8	58	25.2
Puedes contraer el SIDA con cuchillos, tenedores y vasos, de una persona infectada.	161	70	69	30
El SIDA es una enfermedad mortal.	210	91.3	20	8.7
Por una transfusión de sangre infectada por el SIDA se puede contraer la enfermedad.	216	93.9	14	6.1
Se puede contraer SIDA tocando o estando cerca de persona con SIDA.	206	89.6	24	10.4
Virus SIDA se puede transmitir mediante relaciones sexuales entre hombre y mujer.	214	93.0	16	6.9
SIDA no es algo tan grave, es como tener gripe.	214	93.0	16	6.9
Se puede contraer SIDA por contacto con un teléfono público.	214	93.0	16	6.9
Se adquiere el virus SIDA por contacto con borde de la taza del baño/sanitario.	104	45.2	126	54.8
Puedes contraer el SIDA estando en una habitación con una persona con SIDA.	179	77.8	51	22.2
Existe medicina que previene el SIDA	87	37.8	143	62.2
Puedes adquirir SIDA si compartes ropa con persona infectada.	168	73.0	62	26.9

Tabla 3(cont....)

Los niños no lactantes de madres enfermas de SIDA tienen riesgo de contraer SIDA.	67	29.1	163	70.9
De momento, SIDA no tiene curación.	150	65.2	80	34.8
Se puede contraer SIDA al darse la mano.	212	92.2	18	7.8
El SIDA se contagia al compartir objetos personales: el peine, el cepillo del cabello.	117	77.0	53	23
Puedes contraer SIDA bebiendo en taza o vaso usado por persona con SIDA.	142	61.7	88	38.3
El virus SIDA se trasmite por abrazos.	212	92.2	18	7.8
Al estornudar y toser se transmite el SIDA.	122	53.0	108	47
Puedes adquirir el SIDA en la piscina (alberca).	132	57.4	98	42.6
Puedes adquirir el SIDA de otra persona que esta infectada pero que no tenga síntomas.	101	43.9	129	56.1

Fuente: EVIH/SIDA

n=230

Para obtener el nivel de conocimientos de los participantes, se trabajó con un índice de 0-100. La media fue de  $\bar{X} = 72.22$  ( $DE=13.94$ ); con estos resultados se responde al objetivo uno. “identificar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a VIH/SIDA”.



Tabla 4

*Matriz de correlación de Spearman*

Variables	Edad	Grado Escolar	Conocimiento de VIH/SIDA
Grado Escolar	.82**	--	
Conocimiento VIH/SIDA	.17**	.20**	--

Fuente: EVIH/SIDA y CE

n=230

\*\*  $p \leq .01$ 

En la tabla 4 se presentan los resultados que responden al objetivo dos “conocer la relación del índice de conocimientos respecto al VIH/SIDA con el grado escolar”. Se considera que el grado escolar se relacionó significativamente con el índice de conocimiento; por lo que a mayor grado escolar mayor conocimiento.

Tabla 5

*Nivel de conocimiento sobre VIH SIDA de acuerdo al género de los adolescentes*

VARIABLES DE INTERÉS	$\bar{X}$	DE
Índice de Conocimientos sobre VIH SIDA		
Masculino (n=111)	71.48	14.88
Femenino (n=119)	72.89	12.96

Fuente: EVIH/SIDA y CE

n=230

Para responder al objetivo tres “determinar el nivel de conocimiento respecto a VIH/SIDA en relación al género de los participantes”, la tabla 5 muestra los resultados muy similares. En ese sentido la prueba t de Student no fue significativa ( $t = -.769$ , *gl.* 228,  $p \geq .44$ ).

En respuesta al objetivo cuatro en la tabla 6 presenta el conocimiento erróneo manifestado por los adolescentes, como mito o realidad.

Tabla 6

*Conocimiento errado reportado como mito o realidad sobre VIH/SIDA*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Una mujer embarazada VIH positiva es posible que el VIH se transmita al bebe antes de nacer.	72	31.3
Los condones cuando se usan son 98% seguros para evitar infectarse con VIH/SIDA.	60	26.1
Tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez, aumenta el riesgo de contagiarse con VIH SIDA.	40	17.4
El VIH/SIDA se encuentra en semen, sangre, fluidos vaginales y la leche materna de personas infectadas.	62	27.0
Tener relaciones sexuales sin protección con persona VIH positiva es una manera de contraer el virus.	36	15.7
Quien dona sangre se arriesga a contagiarse de VIH.	91	39.6
Tomar pastillas anticonceptivas puede prevenir que las personas se infecten de VIH/SIDA	49	21.3
La monogamia es 100% segura para no contraer VIH/SIDA	109	47.4
Fuente: Mitos y Realidades		n=230

Las tablas 7 y 8 presentan el modelo de regresión lineal múltiple para las variables de interés y su contribución respectivamente.

Tabla 7

*Modelo de Regresión Lineal múltiple para edad, género y grado escolar sobre el índice de conocimiento*

Modelo	SC	gl	CM	F	p
Regresión	2172.40	3	724.13	3.89	.00
Residual	42159.22	226	186.54		
Total	44331.63	229			R <sup>2</sup> = 4%

Fuente: EVIH/SIDA y CE n=230

Tabla 8

*Contribución de variables independientes sobre el índice de conocimiento*

Modelo	B	EE	$\beta$	t	p
Edad	-.30	1.62	-.02	-.18	.85
Sexo	1.09	1.80	.04	.60	.55
Grado	3.94	1.91	.23	2.08	.04

Fuente: EVIH/SIDA y CE n=230

Las últimas tablas arrojan los resultados que responden a la pregunta de investigación, "cuál es el efecto de edad, sexo y grado escolar sobre el conocimiento respecto a VIH/SIDA que tienen los adolescentes". Se observa que el modelo general fue significativo aunque sólo el grado escolar influye el índice de conocimiento de los estudiantes de secundaria ( $R^2= 4\%$ ); por cada grado escolar cursado el conocimiento incrementa .23 unidades.

Para conocer la diferencia de medias del índice de conocimiento por grado escolar en la tabla 9 se presentan los datos descriptivos.

Tabla 9

*Datos descriptivos del índice de conocimientos por grado escolar*

Grado escolar	$\bar{X}$	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo
Primero	68.14	14.96	70.00	35.00	95.00
Segundo	73.15	12.86	75.00	27.50	97.50
Tercero	75.59	12.89	76.25	45.00	97.50

Fuente: CE

n=230

La tabla 10 muestra los resultados del modelo general ANOVA. Se observa que es significativo lo que sugiere que la media de conocimientos de los adolescentes de tercer grado es significativamente mayor que la de los de primer grado.

Tabla 10

*ANOVA para índice de conocimiento por grado escolar*

	SC	gl	MC	F	P
Intergrupos	2185.72	2	1092.86	5.88	.003
Intragrupos	42145.91	227	185.66		
Total	44331.63	229			

Fuente: EVIH/SIDA y CE

n=230

## Capítulo IV

### Discusión

En este capítulo se discuten los resultados que dan respuesta a los objetivos y pregunta de investigación planteados para este estudio. El estudio se realizó en una escuela secundaria de la ciudad de Guanajuato capital. Los datos corresponden a una población de 230 adolescentes entre los 11 y 15 años de edad, distribuidos en los tres grados de escolaridad correspondientes a la educación secundaria.

Los resultados muestran los aspectos que contemplan los adolescentes como parte de lo que conocen y que identifican como mito o realidad según el valor de las respuestas, que pueden ser correctas o incorrectas. Los adolescentes reconocen fuertemente que la vía de contagio de VIH/SIDA es principalmente la sexual, es decir teniendo relaciones sexuales, esto es similar a los hallazgos de Adaji y Ajuwon (2004); Guerrero, et al. (2002); Santín, et al. (2003), y Tavoosi, et al. (2004). Dentro de otras vías de contagio que se reconocieron por la población de estudio y que mayormente son erróneas, fueron el compartir jeringas con personas infectadas, así como cuchillos, tenedores, vasos, el sanitario, ropa, objetos personales como el cepillo o el peine y la alberca, también se mencionó al semen, transfusiones sanguíneas, tocando o estando cerca de una persona infectada, por contacto con el teléfono público, estornudos y tos. Al parecer existe dificultad para reconocer que leche materna puede ser un vehículo para el contagio por VIH. Resultados similares fueron reportados por Adaji y Ajuwon (2004); Caballero, et al. (1997), Tavoosi, et al. (2004), y Vera-Gamboa, et al. (2006). Se puede apreciar que tanto en este estudio como en los que se citan, existen conocimientos erróneos.

Por otro lado, como medidas de prevención ante el contagio por VIH/SIDA la mayoría de los adolescentes identifican el uso del condón como una medida segura para evitar la enfermedad, al respecto Mosquera y Mateus (2003), encontraron resultados

similares en su población de adolescentes, la misma situación fue reportada por Guerrero, et al. (2002), así como por Pérez, et al. (2004), lo anterior muestra que al menos los adolescentes están conscientes de que existe una medida de protección de manera particular para evitar el contagio por VIH/SIDA. Esto se reafirma con otra de las respuestas en relación a que si se dan relaciones sexuales sin protección se puede contraer el SIDA, al portar una persona VIH.

Llama la atención que algunos adolescentes aún creen que el uso de métodos anticonceptivos orales pueden evitar la infección por VIH/SIDA, situación similar fue encontrada en los estudios que presentan Guerrero, et al. (2002); Pérez, et al. (2004), y Santín, et al. (2003). Esta realidad es preocupante debido a que aunque sólo sean algunos adolescentes, son éstos los que pueden estar en riesgo de contagio al no tener el conocimiento correcto. Con respecto a la monogamia, en el presente estudio, las mitad de los adolescentes señalaron que la monogamia es otra de las maneras de evitar el VIH/SIDA, esto es congruente con lo reportado por Guerrero, et al. (2002), así como por Pérez, et al. (2004).

En esta investigación los adolescentes reconocieron que no había por el momento curación para el SIDA; resultados similares a los que reportó Guerrero, et al. (2002), sin embargo y contrario a lo anterior en los estudios de Adaji y Ajuwon (2004) y Tavoosi, et al. (2004), se señala que si existe curación, incluso en el estudio de Caballero, et al. (1997), los adolescentes señalaron que había alguna vacuna disponible.

La muerte puede ser producida por el SIDA, fue lo que aseveraron más del 90% de la población de este estudio, esto se corrobora cuando también distinguen que es un error señalar que “el SIDA no es algo tan grave”. Caballero, et al. (1997), reportaron que su población señaló que el SIDA es mortal para quienes lo padecen, lo que significa que existe consciencia sobre la gravedad de padecer este mal.

Con respecto a la media de conocimiento obtenida en este estudio, está fue similar la reportado por Adaji y Ajuwon (2004), quienes lo señalaron como bueno en los

adolescentes de su estudio. En relación al conocimiento respecto al VIH/SIDA con el grado escolar, se observó que existe relación; por lo que a mayor grado escolar mayor fue el conocimiento. Por otro lado, la media del índice de conocimiento por género, fue muy similar para ambos grupos, lo que indica homogeneidad entre los éstos.

Finalmente de acuerdo al análisis de los resultados de acuerdo a la pregunta de investigación, sobre cuál es el efecto de edad, sexo y grado escolar sobre el conocimiento respecto a VIH/SIDA que tienen los adolescentes, se encontró que sólo el grado escolar influye en el índice de conocimiento, por lo que es posible observar que éste es mayor en los alumnos de tercer grado respecto a los que cursan el primer grado. Este resultado tiene de alguna manera explicación lógica en el sentido de que los programas escolares de primaria y en particular los de secundaria están abordando temas prioritarios de salud, donde se incluyen sexualidad y SIDA.

### *Conclusiones*

Los datos arrojados muestran que el nivel de conocimiento respecto a VIH/SIDA en la población de estudio tiene una media alta, que al coincidir con lo encontrado por otros autores permite ubicarlo como bueno. Los datos reflejan el conocimiento, los mitos y realidades del adolescente mencionando principalmente aspectos relacionados, con factores de riesgo, medidas de prevención y conductas de riesgo para el contagio de VIH/SIDA.

Por otro lado, se aprecia que a mayor grado escolar el conocimiento respecto a VIH/SIDA es mejor. En relación con el género no se observó relación en cuanto al índice de conocimiento al no existe diferencia significativa. El grado escolar contribuye para explicar el efecto de éste sobre el conocimiento, para la explicación de este resultado se toma en cuenta la influencia que actualmente pudiesen ejercer los programas escolares de primaria y secundaria, quienes en la actualidad enfatizan sobre temas de sexualidad y SIDA.

*Recomendaciones*

Explorar los conocimientos en diferentes estratos sociales y socioeconómicos, así como en diferentes edades y ambientes en los que conviven adolescentes y jóvenes, escolarizados o no escolarizados.

Desarrollar más estudios de investigación que contemplen la influencia de otros factores además del conocimiento, para la adopción de determinadas conductas de riesgo relacionadas al VIH/SIDA, como pudiese ser la influencia de los pares, la familia, los medios de comunicación entre otros.



*Referencias*

- Adaji, N. U. & Ajuwon J. A. (2004). Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel. *British Biomedical Central Public Health*. 4 (24), 2458-2464.
- Basen-Engquist, K., Msse, L. C., Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G. S., Nanspach, S., & Nodora, J. (1999). Validity of escales measuring the psychosocial determinants of HIV/STD- related risk behavior in adolescents *Health Education Research*, 1, 25-38.
- Caballero, H. R., Villasenor, S. A & Hidalgo, A.S. (1997). Fuentes de Información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. *Salud Pública de México*, 3145 (4), 351-359.
- Castillo, S.M.D., Gil E.G., Naranjo R.J.A., León E.M., & De la Cruz, B.M.A. (2001). Sexualidad y SIDA: grado de conocimiento y actitud de los escolares. *Medicina de Familia*, 3, 223-230.
- Celis de la Rosa, A. (2003). *La salud de adolescentes en cifras*. Salud Pública de México 45(suppl. 1); 153-166.
- Cortés, A. A., García, R. R., Monterrey, G. P., Fuentes, A. J.& Pérez, S. D. (2000). SIDA, Adolescencia y Riesgos. *Revista Cubana. Medicina General*, 16 (3), 253-260.
- Durán, L.R., García, B.A., Ramírez, R.J & Sifuentes, L.D. (2000). Conocimientos actitudes y necesidades de apoyo en adolescentes para prevención de SIDA. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 8 (10), 291-294.
- Flores, P. F. & De Alba, M. (2006). El SIDA y los Jóvenes: un estudio de Secretaría de Salud. (2006, 15 Septiembre). *Sistema de vigilancia epidemiológica*.

- Guerrero, S. C., Quiroz, V. O., Sánchez, M. D., Mas, A. I. & Rodríguez, B. D. (2002). Los adolescentes y su conocimiento sobre el SIDA. *Acta Pediátrica Mexicana*, 23 (4), 223-227.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2005). Encuesta Nacional de Juventud: Resultados preliminares. Recuperado el 18 de Febrero de 2007 de <http://www.imjuventud.gob.mx/>
- Magis, R.C. (2000). El SIDA en México en el año 2000. CONASIDA. *Higiene*. México. 3 (2).
- Mosquera, J. & Mateus, J.C. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34, 206-212.
- Navarro, L. E. & Vargas, R. M. (2003). Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003. Antioquia, *Investigación Educativa en Enfermería*. 23 (1), 44-53.
- Organización de las Naciones Unidas (2002). Programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Los Jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial. Recuperado de <http://www.un.org/cyberschoolbus/spanish/aids2003/links.htm>
- Paniagua, F. A., O'Boyle, M. D. & Wagner, K. D. (1997). The assessment of HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Susceptibility Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents. *Journal of HIV/AIDS. Prevention and Education for Adolescents and Children*, 1 (3-4), 65-104.
- Pérez, V. R., Cid, A. M., Lepe, O. & Carrasco, C. C. (2004). Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatología Reproducción Humana*, 18 (4), 225-230.
- Polit, F.D. & Hungler, B.P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a .ed.). México, DF.: Mc Graw-Hill Interamericana.

- Santín, C.V., Torrico, L.E., López, L.J. & Revilla, D.C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de psicología*. Universidad de Murcia, España, 19 (1) 81-90.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (7ª. Ed.). México.: Porrúa.
- Secretaría de Salud. (2002). *Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. [NOM], 039-SSA2, 2002. NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (2006, 30 Junio). Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 1-11.
- Secretaría de salud & Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). Encuesta Nacional de Salud Nutrición. Recuperado de <http://www.insp.mx/enn/>
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de SIDA. Estadísticas en México. Recuperada el 10 de febrero de 2007, de <http://www.aids-sida.org/indice.html>
- Tapia-Aguirre, V., Arillo-Santillan, E., Allen, B., Angeles-Lleren, A., Cruz-Valdez, A. & Lazcano-Ponce, E. (2004). Association among condom use, sexual behavior and knowledge about HIV/ AIDS. A study of 13, 293 public school students. *Archives of medical research*, (35), 334-343.
- Teixeira, B. M. G., Cardoso, M. F., Pinho, S. N. S & Costa, P.P.N. (1999). Adolescente y Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST'S/SIDA). *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (1), 51-56.
- Toledo, V. H., Navas, P. J. A., Navas, P. L. C y Pérez, N.M. (2002). Los adolescentes y el SIDA. *Revista Cubana de Medicina Tropical*; 54 (2), 152-157.
- Tovoosi, A., Zaferani, A. Enzevaei, A., Tajik, P. & Ahmadinezhad (2004). Knowledge and Attitude toward HIV/AIDS among Iranian students. *British Biomedical*

*Central Public Health*. 4(17), 1471-1478.

Vera-Gamboa, L., Sánchez-Magañon, F. & Góngora-Biachi R. A. (2006)

Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Revista Biomédica*, 17 (3), 157-168.

## Apéndices

## Apéndice A

*Asignación proporcional por estratos*

Estrato	Año	Sexo	Ni	ni	Nif
1	1	M	134	40.27	41
2	1	F	123	36.97	37
3	2	M	120	36.06	37
4	2	F	140	42.07	43
5	3	M	107	32.16	33
6	3	F	128	38.47	39
			N =752	n=226	230

## Apéndice B

*Escala de VIH/SIDA-40*

ESCALA DE VIH/SIDA – 40 (Paniagua et al., 1944, 1997a, 1997b)  
Adaptación al castellano de la escala (Maldonado, A. L. y Castillo, L., 2001)

Este instrumento no es ningún examen o evaluación, solo pretende conocer lo que sabes o no sobre el VIH/SIDA, por lo que te invitamos a contestar con toda la confianza.

**Instrucciones:** De las siguientes preguntas unas son verdaderas y otras falsas. Lee cuidadosamente cada una y señala con una cruz la letra de la respuesta que consideres correcta y que aparece a la izquierda de cada pregunta. Recuerda ante cualquier duda, preguntar a la persona encargada con toda la confianza.

## A. CONOCIMIENTOS

Reactivos	Verdadero (V)	Falso (F)	No lo sé (NS)
1.- Las prostitutas tienen riesgo de contraer el virus del SIDA.	V	F	NS
2.- Te puedes dar cuenta si una persona tiene SIDA sólo con mirarla.	V	F	NS
3.- Un adolescente puede contraer el SIDA compartiendo jeringas con una persona adicta a las drogas y que tenga esta enfermedad.	V	F	NS
4.- Una persona puede infectarse de SIDA por medio de semen.	V	F	NS
5.- Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de SIDA dejando de tener contactos sexuales (relaciones sexuales).	V	F	NS
6.- Una persona puede contraer el SIDA compartiendo cuchillos, tenedores y vasos, con una persona infectada.	V	F	NS
7.- Los hombres que tienen SIDA pueden infectar a las mujeres.	V	F	NS
8.- El SIDA es una enfermedad que puede producir la muerte.	V	F	NS
9.- Si una persona recibe una transfusión de sangre	V	F	NS

infectada por el SIDA puede contraer la enfermedad.			
10.- Las mujeres que tienen SIDA pueden infectar a los hombres.	V	F	NS
11.- Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse de SIDA al no tener relaciones sexuales.	V	F	NS
12.- Todos los homosexuales tienen SIDA.	V	F	NS
13.- Una persona puede contraer el SIDA simplemente tocando o estando cerca de una persona con SIDA.	V	F	NS
14.- El virus del SIDA se puede transmitir mediante las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.	V	F	NS
15.- Todas las personas que tienen SIDA son homosexuales.	V	F	NS
16.- El SIDA no es algo tan grave, es como tener una gripe.	V	F	NS
17.- El estrés puede ocasionar el SIDA.	V	F	NS
18.- Una persona puede evitar contraer el SIDA haciendo ejercicio físico con regularidad.	V	F	NS
19.- Es posible que una persona pueda contraer el virus del SIDA por el contacto con un teléfono público.	V	F	NS
20.- Una persona puede adquirir el virus del SIDA por el contacto con el borde de la taza del baño/ sanitario.	V	F	NS
21. Se puede adquirir el SIDA estando en una habitación con una persona con SIDA.	V	F	NS
22.- Existe una medicina que previene que te contagies de SIDA	V	F	NS
23.- Una persona puede adquirir el SIDA si comparte la ropa con una persona infectada.	V	F	NS
24.- Las personas con SIDA podrían adquirir otra enfermedad debido al SIDA.	V	F	NS
25.- Los niños no lactantes (que no son amamantados) de madres enfermas de SIDA tienen riesgo de contraer la enfermedad.	V	F	NS
26.- De momento, el SIDA no tiene curación.	V	F	NS
27.- Una persona puede estar infectada por el virus del SIDA y no tener síntomas de la enfermedad.	V	F	NS
28.- Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	V	F	NS
29.- Las personas pueden contraer el SIDA al darse la mano.	V	F	NS
30.- El SIDA se encuentra sólo en los hombres.	V	F	NS
31.- El SIDA se puede contagiar al compartir los	V	F	NS



objetos personales como el peine o el cepillo del cabello.			
32.- El SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	V	F	NS
33.- Puede una persona contraer el SIDA teniendo relaciones sexuales por el ano.	V	F	NS
34.- Una persona puede contraer el SIDA bebiendo en una taza o vaso que haya sido usado por una persona con SIDA.	V	F	NS
35.- El virus del SIDA se puede transmitir abrazando a otra persona.	V	F	NS
36.- El virus del SIDA se puede transmitir entre dos hombres mediante el contacto sexual.	V	F	NS
37.- Los homosexuales tienen riesgo de contraer el virus del SIDA.	V	F	NS
38.- Al estornudar y toser se puede transmitir el SIDA.	V	F	NS
39.- El SIDA se puede adquirir en la piscina (alberca).	V	F	NS
40.- Una persona puede adquirir el SIDA de otra persona que esta infectada pero que no tenga síntomas.	V	F	NS

*Apéndice A (cont....)*

De los siguientes reactivos unos son mito y otros realidad. Lea cuidadosamente cada ítem y señale con una cruz la letra de la respuesta que considere correcta y que aparece a la izquierda de cada ítem.

**Mito:** Se considerara aquella creencia errada que posee respecto a la trasmisión, prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA.

**Realidad:** Es aquella respuesta correcta respecto a la trasmisión, prevención y prácticas de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA.

No	Reactivos que pueden ser mito o realidad	Mito (M)	Realidad (R)
1	El VIH/SIDA es causado por un virus	(M)	(R)
2	Si una mujer embarazada es VIH positiva, es posible que el VIH se le transmita la bebe ante de nacer	(M)	(R)
3	Los condones cuando se usan, son 98% seguros para evitar el infectarse con el VIH/SIDA	(M)	(R)
4	Al tener relaciones sexuales con más de una persona a la vez, aumenta el riesgo de contagiarse con VIH SIDA.	(M)	(R)
5	El VIH/SIDA se encuentra principalmente en el semen, en la sangre, en los fluidos vaginales y en la leche materna de las personas que están infectadas.	(M)	(R)
6	Los que donan sangre se arriesgan a contagiarse con el VIH.	(M)	(R)
7	Tomar pastillas anticonceptivas puede prevenir que las personas se infecten con el VIH.	(M)	(R)
8	La monogamia (tener un sola pareja sexual) es 100% segura para no contraer el VIH SIDA.	(M)	(R)
9	Tener relaciones sexuales sin protección con una persona que es VIH positiva es una de las maneras de contraer la infección por este virus.	(M)	(R)

## Apéndice C

*Cédula de datos personales*

**Cédula de datos personales.** Para fines de esta investigación necesitamos que nos proporciones algunos datos personales que se utilizarán solo con este fin. Por tu comprensión y participación a favor del progreso científico....**GRACIAS.**

Edad\_\_\_\_\_ Sexo: (masculino/Femenino) \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

## Apéndice D

*Oficios de autorización para la investigación*

Guanajuato, Gto a 15 de Noviembre del 2007.

Asunto: Solicitud de campo de investigación

Director  
Secundaria Técnica # 34  
P R E S E N T E.

Dada la grave incidencia de casos de VIH/SIDA en nuestro país así como en nuestro Estado y ciudad capital, pese a las estrategias implementadas para prevenir este terrible mal, se hace necesario realizar investigaciones que muestren evidencia de la situación de salud al respecto de este problema presente en la población en general, y que a la vez aporten bases que guíen futuros programas de intervención encaminados a la prevención de esta pandemia.

En esta ocasión se pretende desarrollar un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes guanajuatenses, motivo por el cual recorro a su autoridad y sensibilidad social para solicitarle autorización para poder desarrollar esta investigación en alumnos de este plante a su digno cargo. Esta investigación es considerada sin riesgo para el participante y se desarrolla tomando en cuenta todas las consideraciones éticas correspondientes. A los alumnos elegidos para participar en el estudio solo se les solicitará por una sola ocasión contestar una sub escala sobre VIH/SIDA, la cual consta de 40 ítems que son contestados en un promedio de 20 minutos por alumno. Cabe señalar que todo esto se realizara previo consentimiento informado por parte del padre o tutor, así como el consentimiento verbal por parte del alumno. A la presente solicitud se anexa el anteproyecto de la investigación.

Sin más por el momento me despido agradeciendo de antemano su fina atención y en espera de una respuesta favorable. Quedo a sus ordenes al numero celular: 473 737 61 56.

**ATENTAMENTE**  
Lic. María Luisa Flores Arias  
Responsable de la investigación

Recibido  
15/11/07

Apéndice D (cont....)



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA N° 34

CLAVE: 11DST0051V



NÚMERO 154/2007-2008  
SECCIÓN: CORRESPONDENCIA  
EXPEDIENTE: DIRECCIÓN  
ASUNTO: AUTORIZACIÓN.

GUANAJUATO, GTO. 15 DE NOVIEMBRE DEL 2007.

**C. LIC. MARÍA LUISA FLORES ARIAS**  
**RESPONSABLE DEL ESTUDIO**  
**P R E S E N T E**

*El que suscribe, Director de esta Institución Educativa, se dirige a Usted de manera atenta en respuesta a su oficio con fecha 15 de noviembre del 2007 sobre su participación en el estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA como prevención de la misma. Lo anterior con previo consentimiento informado del padre o tutor, así como consentimiento verbal del alumno. Contestando una sub-escala sobre VIH/SIDA, la cual consta de 40 items que son contestados en un promedio de 20 minutos por alumno (a), anexando el anteproyecto de la investigación.*

*Por todo lo anterior expuesto, doy mi autorización para que se realice dicho estudio el cual será impartido en la biblioteca de la Institución.*

*Sin otro particular y agradeciendo su invaluable apoyo y preocupación por nuestros estudiantes, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.*



A T E N T A M E N T E

Secretaría de Educación Guanajuato  
ESC. SECUNDARIA TÉCNICA N° 34  
D.C.T. 11DST0051V  
GUANAJUATO, GTO.

**MTR. JUVENAL TAPIA FRAUSTO**  
**DIRECTOR**

Carretera Normal Superior S/N  
Pueblito de Rocha  
Guanajuato, Gto. C.P. 36040

Teléfono y Fax: (01-473) 732-57-88  
E-mail: [est34\\_gto@yahoo.com.mx](mailto:est34_gto@yahoo.com.mx)

## Apéndice E

### *Carta de consentimiento informado*

#### **Nivel de Conocimiento respecto a VIH /SIDA en Adolescentes Guanajuatenses**

##### Introducción y Propósito

La Lic. María Luisa Flores me ha solicitado que mi hijo (a) participe en su estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimiento respecto a VIH /SIDA en Adolescentes Guanajuatenses”, entiendo que el propósito del estudio es conocer el conocimiento respecto al VIH/SIDA, en adolescentes Guanajuatenses, en edades de 11 a 15 años de una escuela secundaria pública. Sé que la participación de mi hijo (a) consiste en responder un cuestionario, se me ha explicado que los datos que proporcione mi hijo (a) en este serán confidenciales y sólo se utilizarán con fines académicos.

##### Procedimientos

En el presente estudio participan 226 alumnos, quienes fueron elegidos al azar para participar en esta investigación. A cada uno de ellos se le pedirá contestar de manera personal la subescala VIH/SIDA en su sección de conocimientos. Al final se presenta un pequeño recuadro en donde se le pide anotar datos personales como su edad, sexo y grado escolar, todos estos con el fin de lograr el propósito del presente estudio. El tiempo estimado para contestar esta subescala es de 25 minutos por persona y se hará en el tiempo y lugar indicado por las autoridades de la escuela Secundaria Técnica 34.

##### Riesgos.

Me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos para mi hijo (a), ya que únicamente se le harán preguntas relacionadas con su conocimiento acerca del VIH/SIDA.

### Beneficios

Esta investigación no contempla beneficios económicos. Sin embargo tendré la satisfacción personal de que mi hijo (a) al participar en esta investigación, contribuirá a que se fortalezcan o implementen medidas que prevengan esta enfermedad que afecta a otros jóvenes como mi hijo (a).

### Participación voluntaria/abandono

Se me ha informado que mi hijo(a) tiene el derecho a terminar su participación en cualquier momento si así lo decide, sin que se tomen ningún tipo de represalias en su contra.

### Preguntas

En caso de que tenga duda o tenga interés por conocer más acerca del tema se que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Subdirección de Posgrado e Investigación al teléfono 01 (81) 83 48 18 47 con la ME. Ma. Refugio Durán López en horario de lunes a viernes de 9:00 AM a 5:00 PM.

### Confidencialidad

Se me explicó que los datos sobre la participación de mi hijo (a) se tomarán de manera anónima por lo que no se le solicitará su nombre en el instrumento y que la información es confidencial, por lo que al hablar del estudio nunca se referirán a su persona, sino al grupo de estudio.

## **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

La Lic.en Enf María Luisa Flores Arias me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de la participación de mi

hijo(a), así como de que puede optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

---

Nombre del participante

Fecha

---

Firma y nombre del investigador

Fecha

---

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

---

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

---



## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

María Luisa Flores Arias

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

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES GUANAJUATENSES

Área de Estudios: Salud Comunitaria

Datos personales. Nacida en la ciudad de Guanajuato capital el 15 de Agosto de 1983,  
hija del Sr. Baltazar Flores Arredondo y la Sra. María Luz Arias Carranco.

Educación. Egresada en el 2005, de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la  
Universidad de Guanajuato. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología  
(CONACYT) para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis  
en Salud Comunitaria, en el período 2006-2008.

Experiencia profesional. Un año como pasante en las unidades de salud de la  
Universidad de Guanajuato (2005-2006), dos años como profesor adjunto de las  
materias de Enfermería Básica y Enfermería Materno infantil, así como de las practicas  
clínicas I y II correspondientes a estas materias (2006-2008). Dos meses y medio como  
jefe de servicio en el Hospital General de Guanajuato (2008, Junio).

E. mail: [luisanayo@hotmail.com](mailto:luisanayo@hotmail.com)