

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



**NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS
ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES**

Por

LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO

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

JUNIO, 2008



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES

Por

LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO

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

JUNIO, 2008



DIBLIOTECA

AC14

R3

2008

C.1

1366

07870

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

Por

LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

Por

LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO

Director de Tesis

RAQUEL A. BENAVIDES TORRES PhD

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



NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

B. Víctor Manuel Ramos Frausto
Por
LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO

Asesor estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2008

NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

Aprobación De Tesis



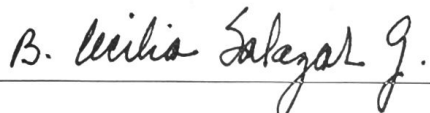
Raquel A. Benavides Torres, PhD

Director de Tesis



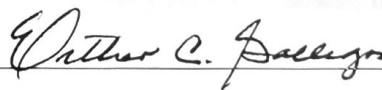
Raquel A. Benavides Torres, PhD

Presidente



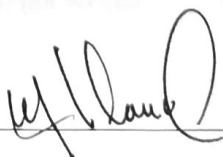
Bertha Cecilia Salazar González, PhD

Secretario



Esther C. Gallegos Cabriales, PhD

Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirección de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco a la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato (Capital) en especial a la Directora de la Escuela de Enfermería. Maestra Leticia Soto Franco, mi agradecimiento también a la Maestra Adriana García Rodríguez, a la Maestra Victoria Moran Aguilar, Maestra Alba Lily Mendoza Robles, y a la Maestra María de Jesús Flores Arredondo así también a la coordinadora de la Maestría en Guanajuato Maestra Ana Bertha Ruteaga a todos los compañeros de la escuela de Guanajuato por haberme dado la oportunidad de llevar acabo este reto en mi vida como profesional.

De igual forma agradezco infinitamente a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y a todas las personas que en ella laboran y hacen posible el sueño de muchos de nosotros. Ya que gracias a su enseñanza promueven la calidad y superación de Enfermería en todo el país. Este trabajo no se hubiera podido realizar de no ser por el apoyo de mucha gente quienes colaboraron en el con sus conocimientos.

En especial a mi Asesora y Directora de tesis Raquel Alicia Benavides Torres PhD. Quien con todos sus conocimientos y su paciencia me ayudó y brindó confianza durante todo el trayecto de la Maestría y así salir adelante hasta llegar a ver terminado mi trabajo.

Así también agradezco a la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e investigación por todo el apoyo brindado.

A la Dra. J. Edith Cruz Quevedo por su ejemplo de profesionalismo y su humanismo, gracias por todo su apoyo en el desarrollo de mi trabajo.

Gracias a todos los maestros que contribuyeron con sus conocimientos para mi formación en esta nueva carrera en mi vida.

A mis compañeros de clase Alejandro Mora, Aurora Montañés que compartieron

conmigo en estos dos años momentos difíciles en este camino de la Maestría, a mis demás compañeras Lucy, Luisa, Tere, Artemisa, Martha, Trini, Martha Chia. A todas ellas por darme ánimos en los momentos difíciles.

Dedicatoria

A mi esposa Graciela porque en cada capítulo en la historia de mi vida se encuentra con una nueva lección que me ayuda a crecer. Jamás me dejaste desanimar, por el contrario, me animaste a aprender y seguir adelante en el camino con este proyecto en mi vida. Cuando se tiene a alguien como tu de esposa nada es imposible.

A mis hijas Tamara, Aniela y Zaira quienes caminaron junto conmigo durante este tiempo de estudio, y me ayudaron a aprender y a saber que cada persona está aquí con una meta en la vida. Ellas fueron mi inspiración para seguir adelante, aun cuando el camino parecía difícil, juntos alcanzamos la meta.

También va esta dedicatoria a mis padres quienes siempre han confiado en mí, gracias por todo su apoyo y preocupación durante toda mi vida, gracias porque siempre han estado al pendiente de lo que me pasa y preocupados por mi salud y mi familia.

Dedicatoria a mis hermanos que aunque lejos yo se que siempre se han preocupado porque siga adelante con la ilusión de terminar mi Maestría, Rosa, María de Jesús, Juan Martín, Heriberto, Eduardo, Gerardo Gracias a todos.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	3
Estudios relacionados	4
Síntesis de estudios relacionados	5
Definición de términos	5
Objetivos	6
Hipótesis	6
Capítulo II	
Metodología	7
Diseño del estudio	7
Población, muestra y muestreo	7
Criterios de exclusión	8
Instrumentos de medición	8
Procedimiento de recolección de datos	9
Consideraciones éticas	11
Análisis de datos	12
Capítulo III	
Resultados	13
Estadística descriptiva	13
Estadística inferencial	16

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	18
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias	22
Apéndices	
A. Cuestionario de actitudes sexuales para jóvenes masculinos y femeninas	26
B. Cuestionario para normas subjetivas	27
C. Cedula de identificación	28
D. Consentimiento informado	29
E. Oficio solicitud de autorización	32
F. Oficio autorización UCEA	33
G. Oficio de solicitud de omisión de consentimiento informado por escrito	34
H. Oficio autorización de dispensa de consentimiento informado firmado	35

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Muestreo aleatorio estratificado	8
2 Datos descriptivos de los participantes	14
3 Estadísticos descriptivos y distribución de las variables	15
4 Consistencia interna de los instrumentos	16
5 Prueba t de Student para actitudes sexuales por género	17
6 Regresión lineal de normas subjetivas para VIH/SIDA en actitudes sexuales	17

RESUMEN

Víctor Manuel Ramos Frausto
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: JUNIO, 2008

Título del estudio: NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

Número de Páginas: 35

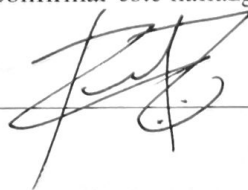
Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Objetivo y Método de Estudio: Conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales en adolescentes en una universidad pública del estado de Guanajuato en alumnos que cursaban el 1º, 2º y 3º semestre que tuvieran entre 18 y 19 años de edad. El estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue aleatorio estratificado; la muestra fue 651 estudiantes. Se aplicaron dos cuestionarios: actitudes sexuales, y normas subjetivas para el VIH/SIDA. La confiabilidad de éstos fue de .77 para el de actitudes y .88 para el de normas subjetivas. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de Kolmogorov Smirnov, correlación de Spearman, t de Student para muestras independientes y Regresión Lineal Simple.

Contribución y Conclusiones: Un 42.2% fue hombres 57.8% fue mujeres. De los grupos 32.7% reportó tener 18 años, 67.3% tenían 19 años. El 40% cursaba 2do semestre, 96.4% de hombres refirió ser soltero, 86.2% reportó no trabajar. El 97.9 % de mujeres refirió ser soltera y 89.4% refirió no trabajar. La media para actitudes sexuales fue de 44.78 ($DE= 9.71$), para normas subjetivas fue de 60.28 ($DE=15.09$) que refleja que los adolescentes tienen una percepción por arriba del punto intermedio acerca de la aceptación de otros sobre su conducta sexual. La prueba de Kolmogorov Smirnov mostró que las actitudes sexuales se distribuyeron normalmente no así las normas subjetivas. La correlación de Spearman mostró relación inversa entre las variables donde a mayor actitud conservadora menor son las normas subjetivas ($r_s= -.296$; $p<.001$). La media de actitudes sexuales fue mayor en mujeres ($\bar{X}= 45.81$) en comparación con los hombres ($\bar{X} = 43.36$) siendo diferente significativamente ($t_{(649)}= 3.20$; $p<.01$). Esto demuestra que las mujeres tienen actitudes más conservadoras que los hombres. Se realizó una regresión lineal simple que mostró efecto significativo de normas subjetivas sobre las actitudes sexuales ($F_{(1,649)} = 84.32$, $p> .001$); las normas subjetivas explican el 11.4% de la varianza en las actitudes sexuales. Lo cual es un hallazgo nuevo, sin embargo y tomando en cuenta que el coeficiente de regresión fue alto se debe de confirmar este hallazgo.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

A nivel mundial el número de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue aumentando, así como las defunciones causadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Cada día, más de 6800 personas contraen infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del sida, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Estas cifras se dividieron de la siguiente manera, 2.3 millones para los adolescentes menores de 15 años, para las mujeres en edad adulta 17.7 millones y para el grupo de hombres adultos los casos acumulados fueron 3.8 millones. Hasta el 2006 se presentaron un total de 2.9 millones de defunciones causadas por el SIDA (Agencia de las Naciones Unidas contra el SIDA [ONUSIDA], 2006). Los países subdesarrollados son los que se encuentran en mayor desventaja para enfrentar esta enfermedad ya que el tratamiento para el SIDA tiene costos altos (Bronfman, Zarco, Cuadra, Morrison, Caballero, Magis & Infante, 2006).

En Latinoamérica y el Caribe, México ocupa el tercer lugar en las cifras de casos nuevos de SIDA. En el año 2006 la cifra se elevó a 107,625 los casos nuevos y su incidencia fue de 99.7% (Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA [CONASIDA], 2006). Con la información que se cuenta en los registros existe un atraso en la notificación de aproximadamente 33% (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA], 2006); por lo que este porcentaje podría ser mayor.

En México se cuenta con un gran riesgo de que la epidemia del VIH/SIDA se disemine con gran rapidez, ya que colinda con el país vecino de Estados Unidos. Este hecho facilita el cruce de miles de emigrantes que van a ese país en busca de trabajo (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA], 2001; Macias, 2002). Guanajuato es uno de los estados mas afectados, ya que ocupa el 12^o lugar en

casos de SIDA. Se espera que en los próximos 10 años esta cantidad se duplique (Guerrero, Caballero & Ochoa, 2006). Los casos reportados de SIDA, por transmisión sexual ascienden a 57.7% para el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, mientras que para el grupo heterosexual la proporción es de 42.3% (Del Río & Sepúlveda, 2002). Las cifras de infectados por género son ocho hombres por cada mujer (CENSIDA, 2003). El grupo de adolescentes en etapa tardía se ve drásticamente afectado por el SIDA, ya que se encuentran en una etapa difícil de transición en su vida, porque quizá no saben cuáles son las mejores decisiones con respecto a tener relaciones sexuales (Pilcher et al., 2001).

Al mismo tiempo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los compañeros, influyen poderosamente en el comportamiento de los jóvenes. Según Ajzen y Fishbein (1991) en su Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada, el comportamiento de una persona está determinado por los motivos que lo llevan a una conducta específica. Éstos a su vez están estrechamente relacionados con las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido. También se han estudiado las actitudes sexuales, y los hallazgos demuestran que las actitudes negativas frecuentemente anteceden a las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA que ocurren entre los adolescentes.

Hasta el día de hoy se siguen haciendo esfuerzos para obtener mejores resultados y combatir el VIH/SIDA para que esta enfermedad no se propague a más adolescentes. Por lo que es de gran importancia conocer aquellas variables que prevén conductas de riesgo tales como tener relaciones sexuales con múltiples parejas, no usar efectiva y consistentemente el condón en todas y en cada una de sus relaciones sexuales con penetración y tener relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas intravenosas (De Visser & Smith, 2001; Rasmussen, San & Alfaro, 2003).

El utilizar teorías de otras disciplinas ayuda a explicar la relación de variables importantes para el ámbito de enfermería, tener una visión más amplia que se pueda

aplicar en la práctica diaria, impactar en la atención integral del adolescente y más en específico combatir esta terrible enfermedad.

Por lo que este estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal tuvo como propósito conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes.

Marco de referencia

La teoría de la Acción Razonada y Conducta Planeada (Ajzen & Fishbein, 1991) postula que una conducta social específica, es una función de las intenciones conductuales, que éstas a su vez son precedidas por las actitudes del sujeto hacia el desempeño de esa conducta. Las normas subjetivas son las percepciones que tiene el o la adolescente acerca de lo que las personas que son importantes para él o ella desearían que hiciera.

De la teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada se ha evaluado el papel de las actitudes, creencias conductuales y normas subjetivas; algunos factores que han sido ligados a la conducta, son las creencias, la auto eficacia, el razonamiento y las formas de pensamiento que llevan a los individuos a comportamientos de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA. La teoría de Acción Razonada supone que casi todas las conductas están determinadas por creencias ocultas, que se derivan y están sostenidas por el patrón cultural y social en que se vive.

Las creencias normativas y más específicamente las normas subjetivas, se refieren a lo que piensa el o la adolescente acerca de lo que las personas importantes para él o ella desearían que hiciera. Por lo que éstas son consideradas de gran importancia para prevenir el VIH/SIDA. Es importante destacar que para algunas conductas específicas las actitudes sexuales pueden tener más peso, como el tener sexo sin usar un condón, tener sexo con diferentes personas y tener sexo con gente que se inyecte drogas intravenosas. Incluso el peso relativo de una u otra puede cambiar de una

población a otra para la misma conducta específica.

Muchas creencias se derivan del patrón cultural y social en el que las personas se desenvuelven y realizan una conducta según sus actitudes y éstas a la vez dependen de la percepción que tenga el individuo de lo que es importante para él. Por su parte la actitud se deriva del patrón cultural y es la evaluación positiva o negativa de la conducta en cuestión. En este caso se manejará específicamente las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales.

Estudios relacionados

A continuación se describen algunos de los estudios relacionados encontrados bajo esta teoría, cabe señalar que se localizaron pocos estudios dado que las variables actitudes y normas subjetivas se han estudiado por separado. Villarruel, Jemmott, Jemmott y Ronis (2004) realizaron un estudio para examinar las creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control que predicen el uso del condón en adolescentes latinos que hablaban español, los resultados mostraron una fuerte relación entre actitudes acerca de las relaciones sexuales y las creencias normativas, que rigen la aprobación de la madre ($r = .64; p < .001$), padre ($r = .67; p < .001$), amigos ($r = .51; p < .001$) y pareja sexual ($r = .57; p < .001$) para el uso de condón.

Albarracin, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) analizaron la teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada en un meta-análisis de modelos para uso del condón. Este se realizó con 96 estudios con una $N = 22,594$ participantes en total en el cual encontraron que 59 de estos estudios tuvieron relaciones significativas entre actitudes y normas subjetivas dando en total una correlación absoluta de .43.

Otro estudio realizado por Fores (2002) con 84 adolescentes latinas entre 15 y 19 años que se habían involucrado en tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, reportó una media de 1.32 ($DE = .79$; rango = 1- 4) para normas subjetivas ante la sociedad para tener sexo en los próximos 3 meses. Se encontró una relación entre las

normas subjetivas para tener sexo y las actitudes acerca del sexo ($r = .42, p < .05$).

Por su parte Rosengard et al. (2001) se dieron a la tarea de examinar el rol protector de los valores para la salud sobre las intenciones sexuales de los adolescentes. Los autores reportaron medias arriba del punto intermedio de 3.23 ($DE = 1.20$), en rango de 1 a 5 en las actitudes hacia el condón y una media de 4.16 ($DE = 3.02$) en normas subjetivas sociales para el uso del condón. No se encontró una correlación entre actitudes y normas subjetivas sociales hacia el condón ($r = .17, p > .01$).

Por su parte Guivaudan, Poortinga y Vijer (2005) desarrollaron un estudio para identificar los precursores de la conducta sexual segura en adolescentes mexicanos con y sin experiencia sexual. Los autores reportaron una correlación significativa entre las actitudes acerca del condón y las normas percibidas de la conducta sexual ($r = .28, p < .01$).

Síntesis de estudios relacionados

Todos los estudios, con excepción de uno, reportaron una relación significativa entre las normas subjetivas y las actitudes. En el estudio de Rosengard et al. (2001) se señalaron medias arriba del punto intermedio sobre la variable actitudes hacia el uso del condón, y en otro estudio se mostró lo contrario, se relacionaron estas dos variables en términos del sexo y el uso del condón. En su mayoría todos los estudios señalaron las normas en general, solo el estudio realizado por Villarruel, Jemmott, Jemmott y Ronis (2004) observó las normas subjetivas de acuerdo a la aprobación de la madre, padre, pares y compañero sexual, sin embargo no se reportó la norma subjetiva de aprobación de la iglesia y sería importante que se mostraran de manera individual para identificar cual de ellas tiene mayor peso en los adolescentes.

Definición de términos

Norma subjetiva para VIH/SIDA, es la percepción del adolescente acerca de la

aprobación que sus padres, compañeros, pareja sexual e iglesia que tienen de sus conductas sexuales para prevención de VIH/SIDA como lo son la abstinencia, el uso del condón y el uso de anticonceptivos. La cual será medida por el instrumento de Normas Subjetivas (Villarruel, Jemmott & Jemmott, 1999) traducido por Jemmott, Jemmott y Villarruel (2002).

Actitudes sexuales es la evaluación positiva o negativa acerca de las conductas sexuales conservadoras y liberales que tienen los adolescentes. Éstas serán medidas por medio del instrumento Actitudes Sexuales (Hudson, Murphy & Nurius, 1983).

Género es lo que el adolescente registre acerca de pertenecer al sexo masculino o femenino en un reactivo donde se le indica que señale su género.

Objetivos

1. Describir las normas subjetivas para el VIH/SIDA y las actitudes sexuales de los adolescentes en etapa tardía en Guanajuato.
2. Describir si existe relación entre las normas subjetivas para el VIH/SIDA y las actitudes sexuales de los adolescentes en etapa tardía en Guanajuato.

Hipótesis

H₁: Existen mayores actitudes sexuales conservadoras en las adolescentes femeninas que en los adolescentes masculinos.

H₂ : Existe efecto de las normas subjetivas para el VIH/SIDA sobre las actitudes sexuales de los adolescentes en etapa tardía en Guanajuato.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestra y muestreo, criterios de exclusión, instrumentos de medición, procedimiento para la recolección de los datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo correlacional y transversal (Polit & Hungler, 2000) ya que se describen las dos variables a estudiar, que son las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes. Asimismo, fue de tipo correlacional porque en éste se pretendió conocer la correlación o relación entre las dos variables de estudio y de tipo transversal porque se recolectaron los datos en un momento específico.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 1188 adolescentes estudiantes entre 18 y 19 años que pertenecían a uno de los campus compuestos por 10 diferentes carreras o programas educativos de una universidad pública en Guanajuato. El tamaño de la muestra se determinó por medio del paquete N'Query Advisor versión 4.0 (Elasshoft, Dixon & Crece, 2000) calculada para una prueba de regresión lineal de dos colas para un coeficiente beta de .67 ($DE = .069$), considerando un nivel de confianza de .05, una potencia de prueba del 95% y un tamaño de efecto muestral de .20 que dio un tamaño de muestra total de 651 adolescentes. El muestreo fue de tipo aleatorio estratificado por sexo (masculino y femenino) y por semestre (1ero., 2do. y 3ero.). Ver Tabla 1.

Tabla 1

Muestreo aleatorio estratificado

Muestra	Total	Femenino	Masculino	Muestra
1er semestre	539	114	86	200
2do. Semestre	275	152	110	262
3er. Semestre	374	110	79	189
	N=1188	n=376	n=275	n =651

Criterios de exclusión

Alumnos que cursaban el 1º, 2º o 3º semestre mayores de 19 años o menores de 18 años.

Instrumentos de medición

A continuación se presentan los instrumentos de medición que se utilizaron para este estudio. Para medir las Actitudes Sexuales se utilizó la Escala de Actitudes Sexuales de (Hudson, Murphy & Nurius, 1983) que tuvo por objetivo medir la actitud conservadora y liberal en relación a las conductas sexuales. Este instrumento cuenta con 25 reactivos redactados en forma de enunciados de los cuales dos de ellos están redactados de forma negativa por lo que fue necesario transformar sus valores. Un ejemplo de enunciado sería: "No hay excusa para el sexo fuera del matrimonio". Las opciones de respuesta para los enunciados son: 0 = Muy en desacuerdo; 1 = En desacuerdo; 2 = Ni en acuerdo, ni en desacuerdo; 3 = De acuerdo y 4 = Muy de acuerdo. Por lo que los puntajes van de 0 hasta 100, donde el puntaje más alto indica mayor actitud conservadora acerca del sexo y el puntaje más bajo indica una actitud más liberal. Este instrumento ha sido utilizado con adolescentes mayores de 12 años y se ha reportado un coeficiente de facilidad de lectura Flesh de 63 y grado Flesch de 7. El

tiempo estimado para el llenado del instrumento ha sido de 5-7 minutos. La confiabilidad del instrumento es la adecuada, se observó que la lectura y el llenado del formato se hicieron de manera rápida y sin ninguna duda por parte de los participantes, el instrumento obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alpha Conbach de .94. Así mismo el instrumento ha sido validado por medio de una correlación de punto biserial entre el grupo conservador y el grupo liberal de .73 (Hudson, Murphy & Nurius, 1983; Apéndice A).

Para medir las Normas Subjetivas para VIH/SIDA se utilizó el instrumento Subjective Norms de Jemmott, Jemmott y Villarruel (1999) en su versión traducida al español de Villarruel, Jemmott y Jemmott (2002). Este instrumento ha sido utilizado con otros adolescentes latinos y Mexicanos para medir la percepción que tienen acerca de la aprobación de otros (padres, amigos, pareja e iglesia) acerca de su conducta sexual (relaciones sexuales, uso del condón y uso de anticonceptivos). Este cuenta con 18 reactivos con opción de respuesta tipo likert que van de 1 = desaprobarían mucho, hasta 5 = aprobarían mucho. Un ejemplo de pregunta sería: ¿Tu pareja sexual aprobaría o desaprobaría que usaras un condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses? La puntuación oscila entre 18 y 90 donde a mayor puntuación, el adolescente tendrá mayor percepción de aprobación de otros de su conducta sexual. Los coeficientes de confiabilidad que ha reportado el instrumento son mayores a .68 (Benavides, 2007; Villarruel, Jemmott, Jemmott, & Ronis, 2004) (Apéndice B).

Adicionalmente se utilizó una cédula de identificación general que incluye datos de edad, sexo, semestre, estado civil y trabajo (Apéndice C).

Procedimiento de recolección de datos

Se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y después de esto se formalizó el permiso correspondiente con las Facultades de la Universidad donde se realizaría el

estudio (Apéndice E). Enseguida se pidieron las listas de los alumnos de los grupos de primero, segundo y tercer semestre de cada una de las carreras de estas facultades. Después se procedió a enumerar a los alumnos de las listas para seleccionar aquellos por medio del paquete Excel de manera aleatoria de acuerdo al semestre y al sexo. Posteriormente se les invitó a participar y si aceptaron se les asignó el lugar y la fecha para el llenado de los cuestionarios; se tenía previsto que si alguno de los alumnos que fueron seleccionados de manera aleatoria no deseó participar se invitó en su lugar al alumno que apareciera después de él en la lista; este no fue el caso del presente estudio ya que los alumnos seleccionados decidieron participar en su totalidad. El lugar de aplicación de los cuestionarios fue un aula según lo dispuso la universidad así como el horario se determinó de manera que no interfiera con sus clases.

El día de la recolección de los datos, se les entregó un consentimiento informado (Apéndice D) para que se dieran cuenta en que consistía el estudio y de estar de acuerdo lo firmaran dando su consentimiento para participar. En este aspecto los alumnos aunque estaban dispuestos a participar se mostraron renuentes a la firma de este consentimiento, para lo cual se pidió la dispensa de la aplicación del consentimiento informado de forma escrita a la comisión de ética de la Universidad de Nuevo León (Apéndice G). Siendo la respuesta a la petición favorable por parte de dicha comisión (Apéndice H) para que así se cambiara a el consentimiento a forma verbal y continuar con la recolección de los datos. Se les respondió cualquier duda que tuvieron y se les entregaron los cuestionarios que contestaron.

El levantamiento de los datos se llevó a cabo por el investigador principal y dos estudiantes de Maestría de Ciencias en Enfermería. Primero se aplicó el instrumento Escala de Actitudes Sexuales y enseguida se aplicó el instrumento de Normas Subjetivas. Después de aplicar los instrumentos, se verificó que no se hubieran dejado en blanco alguna respuesta. Al final del llenado del cuestionario se les dio las gracias por su participación.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este estudio se tomó en cuenta lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Secretaría de Salud (1987). De acuerdo al Capítulo I (Artículo 14) en su fracción VII, se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Con respecto al artículo 13, se respetó la dignidad del ser humano dado que el participante fue informado y pudo tomar la decisión de participar o no en este estudio. Así como también se protegieron los derechos de los participantes como el tener acceso a la información relacionada al proyecto; asimismo se resguardando su integridad física respetando su privacidad. El Capítulo I en su Fracción VIII, en la investigación se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su participación en el estudio, ya que la información proporcionada solo fue utilizada por los responsables de la investigación y al momento de reportar los resultados no se hizo de forma individual sino general.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 18, el participante estuvo en libertad de suspender su participación cuando así lo considerara necesario, sin que esto afectara su status en la institución educativa donde se recolectó la información. Esto no ocurrió en el presente estudio ya que todos los alumnos seleccionados decidieron participar. En el y permanecieron durante toda la recolección Artículo 14 se mencionó que la investigación se debió desarrollar conforme a las bases siguientes en su fracción V:a) consentimiento informado del participante dando su aprobación a participar en la investigación (Apéndice D); éste se realizó de manera verbal (Apéndice H), b) se le explicó al participante los fines y objetivos que tuvo el estudio c) se le informó que su información sería sólo usada para los fines de esta investigación.

Respetando lo dispuesto en el Artículo 14 (Fracciones VI y VII), la investigación se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano. En cuanto a lo señalado en el Artículo 16, se protegió la

privacidad del individuo sujeto de investigación, ya que solo se identificaron por medio de un código y sus nombres no quedaron registrados en los cuestionarios. Se garantizó que los participantes podrían recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

En el Artículo 17, se mencionó que la investigación sería llevada a cabo sin riesgos ya que este era un estudio en el que sólo se emplearían técnicas y métodos de investigación documental y no se realizaría ninguna intervención. Su participación consistió en contestar solo cuestionarios que no se consideraron como un riesgo a lo largo de la investigación. No existió probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Para cumplir con el objetivo 1 que consistieron en describir las normas subjetivas para el VIH/SIDA y las actitudes sexuales de los adolescentes se llevó a cabo un análisis descriptivo. Para cumplir con el objetivo 2 que fue determinar la relación entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales de los adolescentes, se realizó una correlación de Spearman. Para probar la hipótesis uno que dice que: Existen mayores actitudes sexuales conservadoras en las adolescentes femeninas que en los adolescentes masculinos, se realizó una prueba t para muestras independientes. Para probar la hipótesis 2 que dice que existe efecto entre de las normas subjetivas para VIH/SIDA en las actitudes sexuales en los adolescentes se realizó una regresión lineal simple.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio; cuyo propósito fue determinar el efecto de las normas subjetivas, sobre las Actitudes Sexuales de los adolescentes en etapa tardía en Guanajuato. Primero se muestran datos descriptivos que caracterizan a los participantes del estudio, posteriormente se muestran los resultados para responder a los objetivos e hipótesis.

Estadística descriptiva

La muestra se conformó por 651 adolescentes, de los cuales el 42.2% fue hombres ($f = 275$) y el 57.8% fue mujeres ($f = 376$), 96.4% de los hombres refirió ser soltero y 86.2% no trabajar 97.9% de la mujeres refirió ser soltera y 89.4% de ellas refirió no trabajar. En la Tabla 2 se muestran los datos descriptivos para la muestra.

Tabla 2

Datos descriptivos de los participantes

Variable	Hombres (n = 275)		Mujeres (n = 376)		Total (n = 651)		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
	Edad	18	90	32.7	162	43.1	252
	19	185	67.3	214	56.9	399	61.3
Semestre	1er	86	31.3	114	30.3	200	30.7
	2do	110	40.0	152	40.4	262	40.2
	3er	79	28.7	110	29.3	189	29.0
Estado civil	Soltero, casado	265	96.4	368	97.9	633	97.2
	unión libre	10	3.7	8	2.1	18	2.8
	Separado, divorciado						
Trabajas	Si	37	13.5	40	10.6	78	12.0
	No	237	86.2	336	89.4	573	88.0

Fuente: CI n = 651

Para cumplir con el objetivo 1 que consistió en describir las normas subjetivas para el VIH/SIDA y las actitudes sexuales de los adolescentes se llevó a cabo un análisis descriptivo; cuyos resultados se presentan en la Tabla 3. La media de actitudes sexuales fue de 44.78 ($DE = 9.71$) la cual está por debajo del punto intermedio, lo que refleja que en general la muestra presentaba actitudes sexuales más liberales. La media para normas subjetivas para VIH/SIDA fue de 60.28 ($DE = 15.09$) lo cual refleja en índice de cero a cien, que los adolescentes tienen una percepción por arriba del punto intermedio acerca

de la aceptación de otros sobre su conducta sexual. La prueba de Kolmogorov Smirnov revela que los datos de actitudes sexuales se distribuyeron normalmente ($D = 1.11$; $p > .05$) no así las normas subjetivas ($D = 1.82$; $p < .05$).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos y distribución de variables

Variable	Media	DE	Mediana	Valor		D	Valor p
				Mínimo	máximo		
Actitudes sexuales	44.78	9.71	45.00	13.00	77.00	1.11	.167
Normas subjetivas	60.28	15.09	61.11	5.56	100.00	1.82	.005

Fuente: AS, NS

n = 651

En la Tabla 4 se presenta la confiabilidad para las actitudes sexuales y las normas subjetivas para VIH/SIDA. Ambas variables muestran una consistencia interna de .78 y .89 respectivamente, que de acuerdo a Polit y Hungler (2000) los coeficientes de confiabilidad superiores a .70 son considerados satisfactorios (p. 395).

Tabla 4

Consistencia interna de los instrumentos

<i>Instrumento</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Actitudes sexuales	1-25	.78
Normas		
Subjetivas para el VIH/SIDA	1-18	.88

Fuente: AS, NS

n= 651

Estadística inferencial

Para cumplir con el objetivo 2 que buscó determinar la relación entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes se realizó una prueba de correlación de Spearman. La cual mostró que existe relación inversa entre las normas subjetivas y las actitudes sexuales, donde a mayor actitud conservadora menor son las normas subjetivas ($r_s = -.296$; $p < .001$).

Para probar la hipótesis uno que dice que las adolescentes femeninas tienen una mayor actitud conservadora que los adolescentes masculinos, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes. La media de actitudes sexuales para mujeres es de 45.81 y para hombres de 43.36, que son significativamente diferentes ($t_{(649)} = 3.20$; $p < .01$). Por lo que estos resultados muestran que las mujeres tienen actitudes sexuales más conservadora que los hombres (ver Tabla 5).

Tabla 5

Prueba t de student para actitudes sexuales por género

	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	t	gl	p
Mujeres	45.81	9.43	45.00	13.00	76.00	3.20	649	.001
Hombres	43.36	9.92	43.00	15.00	77.00			

Fuente: AS

n = 651

Para probar la hipótesis 2 que dice que existe efecto de las Normas Subjetivas para VIH/SIDA en las actitudes sexuales de los adolescentes, se realizó una regresión lineal simple. Previo a la prueba de regresión se realizó una prueba de correlación la cual mostró que existe una relación positiva entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales ($r = .34$; $p < .05$). El modelo de regresión mostró un efecto significativo de las normas subjetivas sobre las actitudes sexuales ($F_{(1,649)} = 84.32$, $p < .001$), donde las normas subjetivas para VIH/SIDA explican el 11.4% de la varianza explicada en las actitudes sexuales. Lo cual indica que por cada aumento en la desviación estándar de la variable normas subjetivas para VIH/SIDA, la variable actitudes sexuales disminuye .218. Los resultados se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Regresión lineal de normas subjetivas para VIH/SIDA en actitudes sexuales

Modelo	Variable	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Valor p
		B	EE	Beta			
1	Normas	57.936	1.477			39.235	.001
	Subjetivas	-.218	.024	-.339		-9.183	.001

Fuente: AS, NS

n = 651

Capítulo IV

Discusión

El propósito del presente estudio consistió en conocer la asociación que existe entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales. También se indagó sobre el efecto que tienen las normas subjetivas para VIH/SIDA en las actitudes sexuales de los adolescentes y la diferencia de las actitudes sexuales de acuerdo al género de los adolescentes. Por lo que en este capítulo se discuten los resultados derivados de las hipótesis y objetivos planteados y se comparan los resultados obtenidos en este estudio con los de otros estudios.

Se encontró una media de actitudes sexuales por debajo del punto intermedio que reflejó que en general la muestra presentaba actitudes sexuales liberales. Este resultado es similar al que reportaron Rosengard et al. (2001) en el cual también se encontraron actitudes sexuales liberales hacia el condón. Sin embargo cabe destacar que el instrumento utilizado en este estudio es diferente al que se aplicó a los participantes y además no se utilizaron índices al reportar los resultados por lo que esta comparación sólo se puede considerar de manera parcial.

La media de normas subjetivas para VIH/SIDA reflejó que los adolescentes perciben aceptación de otros sobre su conducta sexual. Resultados similares se presentan en un estudio realizado por Rosengard et al. (2001) quienes reportan medias altas para las normas subjetivas sociales para el uso del condón. Por su parte Fores (2002) encontró medias bajas para las normas subjetivas ante la sociedad para tener sexo en los próximos tres meses. Este último estudio sólo consideró adolescentes femeninas por lo que tal vez los puntajes en normas subjetivas estén variando en comparación con el hallazgo del presente estudio.

Se encontró que las normas subjetivas para VIH/SIDA tienen efecto significativo sobre las actitudes sexuales, lo cual es un hallazgo nuevo ya que los estudios que se

revisaron no reportan este efecto, sin embargo y tomando en cuenta que el coeficiente de regresión fue alto se debe de confirmar este hallazgo. La Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada (Ajzen & Fishbein, 1980) establece que existe una relación bilateral entre estas dos variables y para el caso de este estudio se exploró el efecto de las de normas subjetivas hacia las actitudes. Por lo que las interrogantes que surgen en relación a este hallazgo son acerca de posibles variables moderadoras y de si hay un efecto de actitudes hacia normas subjetivas.

Se encontró una relación inversa entre las normas subjetivas y las actitudes sexuales, donde a mayor actitud conservadora menor son las normas subjetivas. De igual forma Givaudan, Poortinga y Vijver (2005) reportaron una correlación significativa entre las actitudes acerca del condón y las normas percibidas de la conducta sexual. Además este resultado concuerda con el del metanálisis realizado por Albarracín et al. (2001) quienes encontraron que en 59 de los estudios analizados, las actitudes se relacionaron con las normas subjetivas. Cabe destacar que aunque la correlación para este estudio es negativa al interpretar los resultados se les da el mismo sentido debido a que su puntuación es inversa a la de los dos estudios anteriormente mencionados. El hallazgo del presente estudio es contradictorio con Rosengard et al. (2001) donde no encontraron una correlación significativa entre las actitudes y las normas sociales para el uso del condón; lo cual puede deberse a que la variable actitudes se midió de manera diferente. Este resultado es similar a lo reportado por Martínez- Donate, Howell, Blumberg, Zellner, Sipan, Shillington et al. (2004) quienes encontraron que en general los hombres tenían mayores actitudes negativas hacia el condón en comparación de las mujeres. Ellos también reportan que los hombres adolescentes perciben que los condones hacen las relaciones sexuales menos excitantes, románticas y placenteras que las mujeres adolescentes. Lo anterior puede deberse a que las actitudes acerca de la conducta están en función de estructuras cognitivas y éstas son diferentes entre hombres y mujeres (Blakemore & Choudhury, 2006).

Conclusiones

En general los adolescentes presentaron actitudes sexuales liberales. Los adolescentes perciben que otros importantes para ellos aceptan su comportamiento sexual.

Existe relación inversa entre las normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales.

Las adolescentes femeninas tienen mayores actitudes sexuales conservadoras que los adolescentes masculinos.

Las normas subjetivas para VIH/SIDA tienen un efecto significativo sobre las actitudes sexuales.

Recomendaciones

En base a los hallazgos de este estudio se recomienda:

Realizar otros en los que la muestra de estudio incluya diferentes áreas geográficas que permita una mejor representación de la población general de adolescentes. En este estudio sólo participaron estudiantes escolarizados por lo que se recomienda analizar las mismas variables en adolescentes no escolarizados y de un nivel socioeconómico más bajo. También se recomienda que para futuros estudios se utilicen escalas de complacencia social para eliminar cualquier posible sesgo en la respuesta de los participantes ya que se considera un tema del que no es muy común hablar con extraños.

Indagar sobre posibles direcciones de asociaciones adicionales entre las variables de la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada. Por lo que se recomienda explorar si existen variables mediadoras entre las normas subjetivas para el VIH/SIDA y las actitudes sexuales, así como si existe un efecto unilateral o bilateral.

Estudiar las normas subjetivas separándolas por categorías (padres, pareja,

amigos, iglesia, etc.) ya que esto permitirá conocer quién tiene una mayor influencia en la variación de las mismas para poder realizar intervenciones donde se incluya a los padres o a la pareja según sea el caso.

Adaptar el instrumento de actitudes sexuales ya que los rangos de respuesta están en sentido contrario a los que se manejan en otros estudios. Esto permitirá realizar una mejor comparación entre los hallazgos y un mejor entendimiento de los resultados.

Adams, P., Johnson, S., Johnson, M. & Johnson, P. (2001). The role of
 attitudes and beliefs in the development of sexual behavior: A meta-
 analysis. *Psychological Review*, 108(1), 140-151.

Banerjee, R., Sharma, C. & Das, R. (2006). Parent-Child Communication and its Role
 in Prevention of HIV Infection. *Journal of Community Health - Kerala*, 31
 45-49.

Banerjee, S. J. Chatterjee, S. (2006). Development of the adolescent sexual
 attitudes for extensive function and sexual cognition. *Journal of Child
 Psychology and Psychiatry* 47, 3, pp 279-312.

Bautista, M., Zúñiga, A., Cruz, S., Martínez, K., Chavira, M., López, R. C., et al.
 (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de la población
 de menores de edad en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141-151.

Comisión Nacional para la Prevención y Control del SIDA (2001). *Guía para el
 Social - del SIDA*. Septiembre 2001.

Comisión Nacional de Prevención y Control del SIDA. (2006). *Guía Epidemiológica
 del SIDA*. 6-13.

De Vries, P. Smith. (2001). Interventions aimed at reducing a Challenge to traditional
 models of sexual behavior. *Psychology of Women & Gender*, 26, 4-46.

De Vries, P. Smith & Aguirre, A. J. (2002). AIDS in Mexico: lessons learned and
 implications for developing countries. *AIDS - Journal of International Clinical* 16
 1119-1537.

Referencias

- Agencia de las Naciones Unidas para la lucha contra el SIDA [ONUSIDA], 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- 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(1), 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.
- Blakemore, S. J, Choudhury S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:3. pp 296-312.
- Bronfman, M., Zarco, A., Cuadra, S., Morrison, K., Caballero, M., Magis, R. C. & Infante, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141-150.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (2001). *Biblioteca Virtual en Salud VIH / SIDA*, 5 abril 2001.
- Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (2006). *Boletín Epidemiológico VIH/SIDA*, 5-15.
- De Visser & Smith, (2001). Inconsistent users of condom: A Challenge to traditional models of health behaviour. *Psychology Health & Medicine*, 6, 41-46.
- Del Río, C. C. & Sepulveda, A. J. (2002). AIDS in Mexico: lessons learned and implications for developing countries *AIDS Revista de Investigación Clínica*, 16 (11), 45-57.

- 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: Statistical Solutions.
- Fores, E. (2002). Latina adolescents: predicting intentions to have sex. *Adolescence*, 37, 659-679.
- Guerrero, L. C., Caballero, M. R. & Ochoa, M. S. (2006). The role of community networks in the search for care for STI/HIV/AIDS by women who are partners of migrant workers: support or social control. *Biblioteca Virtual en Salud VIH/SIDA*. XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, 2006.
- Givaudan, M., Poortinga, Y. H., & Vijer, F. J. R. (2005). Identifying precursors of safe-sex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 1089-1109.
- Hudson, W.W., Murphy, G.J. & Nurius (1983). Sexual attitude scale, (SAS). *Electronic Journal of Human Sexuality*, 258-272.
- Jemmott, L.S., Jemmott, J.B. & Villarruel, A.M. (2002). Predicting intentions and condom use among Latino College students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 13(2), 59-69.
- Macías, G. (2002). La recurrencia de los eventos migratorios como factor de riesgo para la manifestación de enfermedades de transmisión sexual. *Tesis de grado de maestría en demografía*. El colegio de la frontera norte, México, 2002.
- Martinez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Blumberg, E. J., Zellner, J. A., Sipan, C. L., Shillington, A. M., et al. (2004). Gender differences in condom-related attitudes among Mexican adolescents living on the U.S.-Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, 16, 172-186.
- Muñoz, H. O., Zarate, A. A., Garduño, E. J., Zúñiga, A. J., Hermida, E. C., Casarrubias, R. M. & Madrazo, N. M., (1996). La atención de pacientes con SIDA en el IMSS. *Gaceta Médica México* 132(1), 21-30.

- Pilcher, Eron, Vemazza, Battegay, M., Yerly, Vom, S. et al. (2001). Sexual transmission during the incubation period of primary HIV Infection. *Journal of the American Medical Association*, 286, 17-19.
- Polit, D. F. & Hungler, B.P. (2000). Diseño de Investigación. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6 ed. México: *McGraw-Hill Interamericana*.
- Rasmussen, C. B., A, H. San M. & Alfaro, A. 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 (sup11): 81-91.
- Rosengard, C., Adler, N.E., Gurvey, J.E., Dunlop, M.B.V., Tschann, J.M., Millstein, S.G. & Ellen, J.M. (2001). Protective role of health values in adolescents' future intentions to use condoms. *Journal of Adolescent Health*, 29(3), 200-207.
- 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>.
- SSA-CENSIDA, (2003). Epidemiología del VIH/SIDA en México. *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado 1 de Noviembre de 2003 de <http://www.ssa.gob.mx/conasida>.
- SPSS version 11.5 SPSS for Windows For PCS running SPSS versions 10 to 11.5 using a Windows operating system.
- 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 México*, 45(1), 73-80.

2014
23
2008
c.1
366
17870

Apéndice
de...
Director...



Apéndices

Apéndice A

Cuestionarios de actitudes sexuales para jóvenes masculinos y femeninas ©

Derechos Reservados

Apéndice B
Cuestionario para normas subjetivas ©
Derechos Reservados

Apéndice C
Cédula de identificación

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 D

Consentimiento informado

Título: Normas subjetivas y actitudes sexuales para el VIH/SIDA en adolescentes universitarios de 18 a 19 años en la Universidad de Guanajuato

Investigador

L.E.O. Víctor Manuel Ramos Frausto

Alumno: Maestría en ciencias de enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

PROPÓSITO. El L.E.O. Víctor Manuel Ramos Frausto, alumno de maestría en ciencias de enfermería de la universidad autónoma de nuevo león, con sede en la Universidad de Guanajuato, me hace una invitación a participar en la investigación sobre “La relación que existen entre las normas subjetivas y las actitudes para el VIH/SIDA en los adolescentes universitarios entre las edades de 18 y 19 años”. Para poder participar debo estar inscrito en los semestres de 1^a, 2^a o 3^a respectivamente y tener la edad previamente mencionada. El Lic. Me dice que es importante que conozca que si no acepto participar, esto no afectará de ninguna manera mi situación personal con la Universidad.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO. Si acepto participar en el estudio tendré que llenar individualmente dos cuestionarios que durarán de 15 a 20 minutos en total. Un cuestionario consta de 25 reactivos y el otro instrumento consta de 18 preguntas que es importante que conteste lo más honesto(a) posible. Deberé contestar a cada una de las

preguntas con calma y cuidadosamente y con la respuesta lo mas adecuada de acuerdo a las opciones que encuentre.

CONFIDENCIALIDAD. Los cuestionarios que se contestaran y la información proporcionada serán manejados con estricta confidencialidad. Su información solo será usada para los fines que se indicaron desde un principio en el consentimiento informado, a estos no se les dará ningún uso sin que el participante no este enterado o se tenga su consentimiento.

RETRIBUCIÓN. Este estudio se realiza para obtención de un postgrado en enfermería por parte del Licenciado Ramos Frausto, que es alumno de la facultad de enfermería (Universidad Autónoma de Nuevo León). Por lo que es importante que entienda que no habrá ninguna retribución económica por el llenado del mismo.

RIESGOS. No me encontró en ningún riesgo en la contestación de estos instrumentos (cuestionarios).

BENEFICIOS. Los beneficios que conlleve esta información y por supuesto la investigación, serán para poder saber que es lo piensan los adolescentes sobre este tema, y así en un futuro poder aplicar algunas medidas preventivas para que disminuya su actividad sexual a temprana edad, y si este fuera el caso se realizara de la manera mas responsable posible.

LESIONES FÍSICAS. Estas no aplican ya que no se tendrá que hacer toma de muestras sanguínea, ni de ninguna otra, y tampoco se harán procedimientos invasivos sobre el participante.

INFORMACIÓN FUTURA. Cualquier pregunta adicional que requiera hacer, con relación al estudio hecho y sus instrumentos aplicados, tiene el derecho de pedir información en la comisión de Ética al teléfono. 8348-1847 Ext.111.

RENUNCIA/ RETIRO. Entiendo que puedo voluntariamente abandonar el proyecto cuando así lo considere pertinente, sin que esto cause algún problema en mi situación dentro de la Institución.

CONCLUSIÓN. Se me ha explicado que tendré la oportunidad de hacer preguntas y tener las respuestas a estas satisfactoriamente, y que también recibiré una copia del consentimiento informado con todos los puntos que anteriormente se redactaron.

Nombre: _____

Dirección, calle, número: _____

Colonia: _____ ciudad y estado _____

Numero Telefónico: _____ teléfono para emergencia _____

Nombre y Firma

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2

Dirección del Testigo 1

Dirección del Testigo 2

¡Muchas Gracias

Apéndice E

Oficio solicitud de autorización

A quien Corresponda

Presente.-

Por medio del presente envío un cordial saludo, asimismo le hago la siguiente petición: Yo Lic. En Enfermería y Obstetricia, Víctor Manuel Ramos Frausto, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, solicito a Usted autorización para aplicar un cuestionario a los alumnos de primero, segundo y tercer semestre que asisten a la institución que esta a su digno cargo. Lo anterior es con el propósito de identificar la relación que existe entre las normas subjetivas y la actitud sexual como parte del proyecto de investigación "Normas Subjetivas para VIH/SIDA y las Actitudes en los adolescentes" asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Le informo que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las comisiones de Investigación y Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud para proteger la privacidad del adolescente.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva prestar a la presente.

Atentamente

L.E.O. Víctor Manuel Ramos Frausto

Apéndice F

Oficio de autorización UCEA



UANL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS **SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN** | INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Oficio FAEN/RI/ 29/2008

MITRO, DOMINGO HERRERA GONZÁLEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE RELACIONES
INDUSTRIALES DE LA UNIVERSIDAD DE
QUANAJUATO.

Presente.-


Estimado Maestro Herrera:

Aprovecho la presente para enviarle un cordial saludo y a la vez solicitarle su autorización para que el estudiante del programa de maestría en ciencias de administración con especialidad en Salud Comunitaria U.C. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO pueda aplicar un cuestionario a los adolescentes de 10 y 12 años del primer, 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 un proyecto "NORMAS SUBJETIVAS PARA EL VIH SIDA Y LAS ACTITUDES EN LOS ADOLESCENTES" la información que se obtenga a través de dichos instrumentos permitirá afinar el protocolo para llevar acabo 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 fecha del 30 de Noviembre de 2007. El número de registro asignado en esta facultad a dicho proyecto de investigación es: FAEN-RI-549.

Agradecemos de antemano las atenciones que se sirva a dar con nuestros alumnos, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para obtener el grado de maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALE DE FLAUBIANI VERITATIS"
Monterrey, N.L., a 10 de Abril de 2008


BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PRO
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

ccop. Archivo
Ave. San Francisco 1000 Mts.
C.P. 78000 Hermosillo, Nuevo León, México
Tel. 83381100
Fax 83381119



Apéndice G

Oficio de solicitud de omisión de consentimiento informado por escrito

22 de Abril de 2008

Comisión de Ética

Presente.-

Por medio de la presente se comunica la siguiente situación. En el proceso de recolección de datos del proyecto aprobado con el título **“NORMAS SUBJETIVAS PARA EL VIH SIDA Y LAS ACTITUDES EN LOS ADOLESCENTES”** del estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería LIC. Víctor Manuel Ramos Frausto, se presentó renuencia por parte de los participantes a llenar el consentimiento informado por escrito como requisito para participar en el estudio. Esta investigación es de riesgo mínimo debido a que aborda aspectos sensitivos de la conducta, por lo que en base al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 23 de la Ley General de Salud se le solicita a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL que se dispense la obtención del consentimiento informado por escrito. De antemano se establece un compromiso por brindarles a los sujetos de estudio toda la información correspondiente para que se obtenga el consentimiento verbal. Sin más por el momento y en espera de ser favorecida(o) en esta petición, quedo de usted.

Atentamente

LIC. Víctor Manuel Ramos Frausto

Apéndice H

Oficio de autorización de dispensa de consentimiento informado



UANL

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

Oficio FAEN No. 37/2008

LIC. VICTOR MANUEL RAMOS FRAUSTO
Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería
FAEN, UANL
Presente.-

Estimado Lic. Ramos:

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 titulo 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 lo exime de hacerlo verbalmente.

Atentamente
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey, Nuevo León, a 24 de Abril de 2008



COMISIÓN DE ÉTICA

B. Cecilia Salazar G.
B. CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
Presidente

Irma Guadalupe Rojas Garza
ME. IRMA GUADALUPE ROJAS GARZA
Secretario

Carmelita Pedraza Loredo
ME. CARMELITA PEDRAZA LOREDO
Vocal

Maria Luisa Rosas Sosa
ME. MARIA LUISA ROSAS SOSA
Vocal

c.c.p. Archivo

Av. Gonzalitos #1500 nte.
C.P. 84460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel: 8348 18 47
Fax: 8348 63 28
e-mail: posgrado_enfermeria@terra.com.mx



RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

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

Tesis: NORMAS SUBJETIVAS PARA VIH/SIDA Y LAS ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Bibliografía: Nacido el 25 de octubre de 1967 en la ciudad de León Guanajuato, hijo de la Sra. Rebeca Frausto Coronado y el Sr. Juan Ramos Gómez.

Educación: Egresado de la Universidad de Guanajuato de la Escuela de Enfermería y Obstetricia (Guanajuato Capital) con el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Experiencia Laboral: Trabajador del IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social desde junio 1991 (Enfermero General) a la fecha.

Experiencia Profesional: Profesor en la Escuela de Enfermería y Obstetricia (Guanajuato Capital) de las Asignaturas Enfermería Comunitaria, Enfermería Materno Infantil y Enfermería básica.

E-mail: vicktor251067@yahoo.com.mx.