



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**Coordinación de la Maestría en Salud Pública**  
**Generación 2013-2014**

**Normas subjetivas en adolescentes para conductas  
sexuales de riesgo y VIH - sida**  
**Tipo de trabajo: Proyecto de TRT**

**Estudiante: Eva Nadxieli Castillo Ortega**

**Área Salud Comunitaria**

**Director de TRT. Martha Ofelia Valle Solís**

**Julio 2014**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
Coordinación de la Maestría en Salud Pública  
Generación 2013-2014

**Normas subjetivas en adolescentes para conductas  
sexuales de riesgo y VIH - sida  
Tipo de trabajo: Proyecto de TRT**

**Estudiante: Eva Nadxieli Castillo Ortega**

**Área Salud Comunitaria**

**Director de TRT. Martha Ofelia Valle Solís**

**Julio 2014**

El presente trabajo investigativo lo dedico a:

A mi madre, por su amor infinito, trabajo y sacrificio en todos estos años, por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo, por su apoyo a lo largo de mi vida, por ser mi guía, por inculcar en mi valores y principios.

A la Universidad Autónoma de Nayarit y la Maestría en salud pública por darme la oportunidad de ser parte de ellas.

Al coordinador de la maestría el Dr. Rogelio Fernández Argüelles quien es el bastión de la maestría, Gracias por compartir sus saberes, por darme las bases y adentrarme en este mundo maravillo de la investigación, quien me ha motivado a salir de mi zona de confort.

A mi ~~directora de Tesis~~ por su apoyo incondicional al elaborar esta investigación.

A mi hermana mi cómplice de la vida, quien siempre está conmigo.

A mi hijo Diego de quien me aleje dos largos años para permitirme realizar esta maestría.

A mi esposo por su amor paciencia, apoyo incondicional en este y todos los proyectos que elijo, quien ha sido la persona quien me ha visto reír, llorar, caer y volver a levantarme. Se que siempre tienes unas palabras de aliento que me impulsan a seguir. Te amo.

# Índice

Índice.....	1
Abre viaturas.....	4
Intro ducción.....	5
1. Marco teórico.....	7
1.1 VIH/Sida.....	7
1.1.1 Etiología.....	8
1.1.2 Modo de transmisión.....	8
1.1.3 Factores de riesgo.....	9
1.1.4 Signos y síntomas.....	9
1.1.5 Diagnóstico.....	10
1.1.6 Tratamiento.....	10
1.1.7 Prevención.....	10
1.2 Teoría acción razonada y conducta planeada de Ajzen y Fishbein, (1991).....	11
1.3 Normas subjetivas para VIH/Sida.....	12
1.4 Conductas sexuales de riesgo.....	13
1.5 Adolescencia.....	14
2. Antecedentes.....	16
2.1 Planteamiento del problema.....	17
2.2. Pregunta de Investigación.....	18
2.3 Justificación.....	18
2.4 Objetivos.....	20
2.4.1 Objetivo general.....	20
2.4.2 Objetivos específicos.....	20
2.5 Hipótesis.....	21
3. Metodología.....	21
3.1 Tipo de estudio.....	21
3.2 Definición operacional de las variables (cuadro de operacionalización de variables, Apéndice 2).....	21
Variable Independiente:.....	21
Variable dependiente:.....	21
3.3 Selección y tamaño de muestra.....	22
3.4 Unidad de análisis y observación.....	22

3.4.1 Criterios de inclusión .....	22
3.4.2 Criterios de exclusión .....	22
3.4.3 Criterios de eliminación.....	22
3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, y métodos para el control de calidad de los datos.....	22
3.6 Prueba piloto .....	24
3.7 Plan para el procesamiento y presentación de la información.....	24
3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. ....	25
4. Resultados y discusión.....	25
5. Conclusiones y sugerencias .....	31
6. Referencias bibliográficas.....	32
7. Anexos.....	36
APÉNDICE 2. OFICIO PERMISOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.....	36
APÉNDICE 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
APÉNDICE 4. Consentimiento informado.....	38
APÉNDICE 5. ....	41
Anexo de tablas.....	50
Tabla 1. Características de las normas subjetivas de la población participante .....	50
Tabla 2 Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA.....	54
Tabla 3. Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/Sida, variables continuas.....	54
Tabla 4 Características de las Actividades íntimas .....	54
Tabla 5. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y relaciones sexuales alguna vez en la vida .....	55
Tabla 6. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales alguna vez en la vida.....	57
Tabla 7. Relación entre aprobación para uso del condón y relaciones sexuales alguna vez en la vida.....	58
Tabla 8. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y relaciones sexuales sin protección	60
Tabla 9. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales sin protección.....	61
Tabla 10. Relación entre aprobación para uso de condón y relaciones sexuales sin protección ..	63
Tabla 11. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y realizar prueba de ITS.....	64
Tabla 12. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y realizar prueba de ITS.....	66

**Tabla 13. Relación entre aprobación para uso de condón y realizar prueba de ITS ..... 67**

## Abreviaturas

**CDC:** Centro para el control de enfermedades

**CD4:** Linfocitos T

**CD3:** Linfocitos

**CENSIDA:** Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA

**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual

**FNUAP:** Fondo de Población para las Naciones Unidas

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**ONUSIDA:** Programa Conjunto de la Naciones Unidas para el VIH/SIDA

**PAHO:** Organización Panamericana de la salud

**PNUD:** Programa de naciones Unidas para el Desarrollo

**PVVS:** Personas Viviendo con VIH/SIDA

**SI<sup>DA</sup>:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**SIDALAC:** Iniciativa regional sobre Sida para América Latina y el Caribe

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**TCP:**

~~**TSC:** Trabajadoras/es del Sexo Comercial~~

**TTS:** Travestís Trabajadores del Sexo

**UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Introducción

En el mundo, miles de personas viven infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). Este problema de salud ha ido incrementado día a día y la población está en riesgo, siendo los adolescentes los más afectados debido a su vulnerabilidad 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. Al mismo tiempo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los compañeros, influyen poderosamente en el comportamiento de los jóvenes.

Según Azjen 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. En investigaciones realizadas en diferentes países se da cuenta de un hecho a todas luces preocupante; adolescentes independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas se trate de parejas estables u ocasionales y no usar efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración por lo que el riesgo de infectarse a través de las relaciones sexuales se relaciona más con conductas sexuales específicas que con la orientación o preferencia sexual.

Por lo anterior, el propósito de la presente investigación es determinar la relación entre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida en los adolescentes.

## **Materiales y métodos**

Descriptivo, correlacional de tipo transversal. Ya que se describieron las dos variables a estudiar, que son las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/ Sida en los adolescentes.



La variable norma subjetiva fue medida por el instrumento Subjective Norms en su versión traducida al español, de Villarruel, Jmmot y Jemmot con una confiabilidad de  $\alpha=.91$ .

La variable conductas sexual de riesgo fue medida por el instrumento de experiencia seual Inglew & Ferguson co un  $\alpha=.91$

Las subescalas; actividades íntimas con un  $\alpha=.87$  y comportamiento sexual de la ESE con un  $\alpha=.85$ .

## 1. Marco teórico

En este capítulo se describen las variables de estudio, asimismo se muestra el marco referencial plasmando estudios relacionados y finalmente se describe el marco contextual de donde se llevó a cabo la investigación. Cabe señalar que en el marco conceptual para este estudio se tomó la teoría acción razonada y conducta planeada de Ajzen y Fishbein, (1991).

La población joven es un grupo de edad importante, que comprende aproximadamente el 30% de la población en América Latina y el Caribe <sup>(1)</sup>. La mayoría de los hábitos perjudiciales para la salud se adquieren durante la adolescencia y la juventud, y se manifiestan como problemas de salud durante la edad adulta <sup>(1)</sup>.

### 1.1 VIH/Sida

Los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) se diagnosticaron en 1981 en Estados Unidos. En pocos meses se diagnosticaron en otros países, incluyendo a México <sup>(2)</sup>.

El VIH/Sida se encuentra entre las tres principales causas de mortalidad entre los adolescentes a nivel mundial, se estima que en 2012 fallecieron 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo <sup>(1)</sup>. Sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones) <sup>(3)</sup>. El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región <sup>(3)</sup>.

El (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4 <sup>(3)</sup>. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema

inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o Sida y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto <sup>(3)</sup>. El Sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves <sup>(3)</sup>.

### 1.1.1 Etiología

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus subfamilia lentivirus. Los virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1 Y VIH-2, son los agentes responsables del llamado Sida <sup>(2)</sup>.

### 1.1.2 Modo de transmisión

Al igual que otras ITS, en el caso de Sida se han identificado sólo tres vías de administración: Sexual, sanguínea y perinatal o vertical <sup>(2)</sup>.

1. La sexual, se produce a través de secreciones genitales del varón y la mujer, como son los líquidos pre eyaculatorios, el semen, secreciones vaginales y sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales <sup>(4)</sup>.

#### 2. La sanguínea o parenteral

- Por transfusiones de sangre o sus derivados (plasma, plaquetas) que tienen virus.
- Por trasplante de órganos con VIH
- Por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de drogas inyectables (UDI) <sup>(4)</sup>.

#### 3. La vertical o perinatal

- Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo.
- Durante el parto, a través del canal vaginal por el contacto del bebé con las secreciones vaginales potencialmente infectadas.
- Por medio de la leche materna (lactancia) <sup>(4)</sup>.

### 1.1.3 Factores de riesgo

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos: practicar coito anal o vaginal sin protección; padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana; compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables; recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado; pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario <sup>(2, 3)</sup>.

### 1.1.4 Signos y síntomas

El VIH tiene un periodo de incubación muy prolongado: tras la aparición de anticuerpos contra el virus de 6 a 12 semanas después de la infección, el paciente puede permanecer asintomático durante 5 años más. Durante este lapso el individuo está infectado, pudiendo transmitir en este periodo el virus a más personas. El cuadro clínico del Sida es diferente de acuerdo a la región. La mayoría de los casos de Sida, en cualquier localización geográfica, desarrollan neumonía por pneumocystis carinii, por lo regular cuando el conteo de CD4+ se encuentra en niveles inferiores a 200 por microlitro; de la misma manera se presentan otras infecciones oportunistas como candidiasis orofaríngea, criptococosis meníngea y herpes zoster recurrente <sup>(5)</sup>.

Se distinguen tres grupos de sujetos infectados con VIH: 1) Los asintomáticos infectados por el VIH y que se identifican por tener anticuerpos específicos dirigidos contra proteínas virales, o por tener secuencias genómicas del VIH; 2) Los que muestran linfadenopatía y fiebre, pero todavía conservan números normales de linfocitos TCD3/TCD4 y que se conocen como pre-sida o como el complejo relacionado al SIDA, 3) los que ya tienen inmunodeficiencia franca (CD3/CD4 en sangre menores de 200/ul, infecciones oportunistas, síntomas respiratorios o cerebrales y sarcoma de Kaposi u otros tumores malignos, que es el Sida. Se

establecen tres fases, 1. Fase inicial, precoz o aguda, 2. Fase intermedia o crónica, y 3. Fase final, de crisis o de Sida <sup>(3, 6)</sup>.

### 1.1.5 Diagnóstico

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos <sup>(5)</sup>.

### 1.1.6 Tratamiento

El VIH se puede ser combatido mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos, permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva, debido a la gran capacidad de mutar del virus y con ello adquirir resistencia, hoy en día las guías de tratamiento siguen el esquema HAART (Highly Active Antirretroviral Therapy) es decir, una combinación de tres y hasta cuatro antirretrovirales, cada una con acción en etapas diferentes de la replicación del virus; para finales de 2011, se estaba facilitando tratamiento antirretrovírico al 54% de las personas que reunían las condiciones para ello. La cobertura alcanza los niveles más elevados en América Latina (70%) y el Caribe (67%), seguidas por el África Subsahariana (56%), Asia (44%), Europa Oriental y Asia Central (23%), y sus niveles más bajos en Oriente Medio y el Norte de África (13%) <sup>(3)</sup>.

### 1.1.7 Prevención

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen; uso de

preservativos, pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS, prevención basada en el uso de antirretrovíricos: profilaxis preexposición para la pareja VIH-negativa, profilaxis postexposición al VIH, reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables <sup>(3, 7)</sup>.

## 1.2 Teoría acción razonada y conducta planeada de Ajzen y Fishbein, (1991)

La teoría de acción razonada representa una importante aportación al estudio del comportamiento humano, ofrece un modelo completo de investigación que toma en cuenta factores que en otras teorías se consideran de manera aislada, involucra factores como las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares a cada sujeto y normativas cuando son manifiestas de los grupos de pertenencia. <sup>(1-4)</sup> se basa en el paradigma general de que los humanos, antes de actuar, hacen uso sistemático, detallado y racional de la información que poseen sobre las posibles implicaciones de ejecutar una conducta <sup>(8-10)</sup>.

La teoría acción razonada y conducta planeada postula que una conducta social específica, es una función de las intenciones conductuales, que éstas a su vez son procedidas por las actitudes del sujeto hacia el desempeño de esa conducta. Las normas subjetivas, las creencias del individuo sobre lo que las personas significativas para él (padres, amigos, pareja y religión) piensan que debería hacer en la ejecución de una conducta; la actitud hacia la conducta está constituida por dos subcomponentes: las creencias del individuo sobre las consecuencias de llevar a cabo una conducta y la evaluación positiva o negativa de estas consecuencias, mientras que la norma subjetiva es el producto conjunto de las creencias normativas del individuo, que son percepciones sobre las expectativas que los otros significativos tienen sobre su conducta, y su motivo para complacerlos <sup>(8, 10, 11)</sup>.

De la teoría 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 <sup>(12, 13)</sup>. 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 <sup>(14)</sup>. 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 <sup>(15)</sup>.

Diversas creencias se derivan del patrón cultural y social en el que las personas se desenvuelven y realizan una conducta según actitudes y éstas a la vez dependen de la percepción que tenga el individuo de lo que es importante para él <sup>(16)</sup>. Por su parte la actitud se deriva del patrón cultural y es la evaluación positiva y negativa de la conducta en cuestión <sup>(8, 17)</sup>. En este caso solo se manejará específicamente las normas subjetivas para VIH/Sida, concepto que se define a continuación.

### 1.3 Normas subjetivas para VIH/Sida

Un concepto que se forma de la influencia de la familia, iglesia, parejas y los amigos es la norma subjetiva, este concepto surgió originalmente de la Teoría de Acción Razonada y posteriormente retomada en la Teoría de la Conducta Planeada (TCP). La norma subjetiva es un razonamiento que pone de manifiesto la presión social percibida por la persona que va a realizar la conducta. Muestra el resultado de la evaluación que la persona hace si los otros significativos (familiares o amigos) piensan que él o ella realicen la conducta y de las motivaciones para ajustarse a esas expectativas <sup>(17, 18)</sup>. El conocimiento sobre las creencias específicas de lo que los otros piensan de cada uno de los comportamientos específicos como el consumir drogas va a influir en la intención de llevar a cabo o no una conducta general, siempre en función de la motivación para complacerlos. Es decir si una persona percibe que sus amigos o algún familiar piensan o están de acuerdo que él consume alguna droga, su decisión

tiende a inclinarse a esa conducta y a su vez estará motivado para complacerlos (18, 19)

Asimismo, este concepto ha sido definido como la percepción del adolescente acerca de la aprobación de sus padres, compañeros, pareja sexual e iglesia que tienen de sus conductas sexuales para prevención de VIH/Sida <sup>(20)</sup>. La norma subjetiva incide en las intenciones, se trata de la percepción del sujeto acerca de las presiones sociales que le determinan para considerar aceptable o no el llevar a cabo alguna acción de manera autónoma desde el punto de vista del grupo social al que pertenece <sup>(21-23)</sup>. La teoría de la acción razonada aborda que las normas subjetivas permiten valorar la intención que un individuo posee para llevar a cabo en el futuro cierta conducta. Lo que lleva a una persona a actuar de una manera y no de otra, es la convicción del sujeto de que la realización de determinada conducta le proporcionará tanto en lo teórico como en lo práctico consecuencias favorables <sup>(18, 24)</sup>. Esta variable será medida por el instrumento de Normas Subjetivas de Villarruel, Jemmott y Jemmott.

#### 1.4 Conductas sexuales de riesgo

Una conducta sexual de riesgo, es la exposición de una persona a situaciones que pueda ocasionar daños a su salud o a la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual como El VIH/Sida. Este grave problema de salud afecta a toda la población y no discrimina raza, género o cultura. Algunas de las conductas sexuales de riesgo son: relaciones sexuales a temprana edad, número de parejas sexuales, el poco o nulo uso del condón, tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas y haber tenido una ITS previa <sup>(25-27)</sup>.

Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes mexicanos practican relaciones sexuales exponiéndose a ITS <sup>(28, 29)</sup>. La mayoría de los casos de Sida reportados se infectó en la adolescencia o juventud y en 78% de ellos fue por contacto sexual <sup>(30, 31)</sup>. Algunos adolescentes están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana <sup>(31, 32)</sup>. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del



mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, la región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirma haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) es América Latina y el Caribe <sup>(33-35)</sup>.

En base a la investigación de adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes, según grupos etarios y sexo, el porcentaje de adolescentes del grupo entre 12 y 14 años que comenzó sus relaciones sexuales entre los 12 y los 14 años, es superior al grupo entre 17 y 19 años, así como los que comenzaron sus relaciones antes de los 12 años en el grupo entre 12 y 14 años también superan al grupo de la adolescencia tardía. Estos datos coinciden con la literatura revisada la cual plantea que en estudios realizados en poblaciones de estudiantes de la enseñanza media se ha visto que alrededor del 60% de los adolescentes varones refieren haber iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad y se comporta entre 15 y 16 años de edad promedio en el sexo femenino <sup>(18, 36, 37)</sup>. Al analizar que los adolescentes entre 12 y 14 años comenzaron sus relaciones cónitales antes de los 14 años, cifra muy superior a la encontrada entre los adolescentes comprendidos entre 17 y 19 años, se puede agregar que estudios realizados en otros grupos de adolescentes muestran que la edad de las primeras relaciones sexuales ha disminuido notablemente y que cerca del 60% ha tenido como mínimo una relación sexual a los 13 años. La población adolescente que ha tenido relaciones sexuales no utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación, lo cual incrementa la posibilidad de conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida, ITS y embarazo <sup>(27, 38)</sup>.

### 1.5 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años <sup>(39)</sup>. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios

estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo <sup>(40)</sup>. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente <sup>(41, 42)</sup>.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente <sup>(43)</sup>. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga <sup>(44, 45)</sup>. Dentro de las características de los adolescentes existe cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia. Atención centrado en sí mismo, preocupación por la opinión de otros, necesitan más intimidad en el hogar <sup>(43)</sup>. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué, tendencia a olvidar todo, mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos y tendencia a ser desorganizados. La adolescencia en sí es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad <sup>(43, 45)</sup>.

## 2. Antecedentes

En el estudio "Creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control en adolescentes" tuvo como objetivo 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 las madres ( $r = .64$ ;  $p < .001$ ), aprobación de padre ( $r = .67$ ;  $p < .001$ ), aprobación de amigos ( $r = .51$ ;  $p < .001$ ), y aprobación de pareja sexual ( $r = .57$ ;  $p < .001$ ) para el uso del condón <sup>(46)</sup>.

Por otra parte Givaudan, M Poortinga, Y y Viger, F, 2005, en su estudio "Precursores de la conducta sexual segura en adolescentes mexicanos" donde el objetivo fue 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 ( $r = .28$ ,  $p < .01$ ) <sup>(40)</sup>.

En el estudio de los investigadores Ramos-Frausto, VM., Rico-Venegas, RM., Martínez, PC., y Benavides- Torres, RA, 2011 sobre normas subjetivas para VIH/Sida y las actitudes sexuales en adolescentes, se dió a 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 <sup>(18)</sup>. La metodología utilizada fue un estudio 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. Se utilizó estadística descriptiva, prueba de Kolmogorov Smirnov, correlación de Spearman, t de Student para muestras independientes y Regresión Lineal Simple <sup>(18)</sup>. Llegando a las conclusiones siguientes: un 42.2% fue hombres, 57.8% fue mujeres. 32.7% reportó tener 18 años, 67.3% tenían 19 años. El 40% cursaba 2º semestre, 96.4% 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 ( $X = 45.81$ ) en comparación con los hombres ( $X = 43.36$ ) 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 <sup>(18)</sup>.

Por otra parte el estudio de la investigadora Valle-Solís, (2011), Modelo motivacional para la prevención de la conducta sexual de riesgo para VIH/Sida en jóvenes, tuvo como propósito probar un modelo motivacional para la prevención de la conducta sexual de riesgo para VIH/Sida en jóvenes entre 18 y 24 años de edad. El diseño fue correlacional de comprobación de modelo y de tipo transversal. En sus resultados se encontró que las normas subjetivas para VIH/Sida presentan una relación directa con las conductas sexuales de riesgo <sup>(47)</sup>.

## 2.1 Planteamiento del problema

Las conductas sexuales de riesgo para el Virus de Inmunodeficiencia Humana que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes son un problema de salud pública que afecta a toda la población; sin embargo, la población más vulnerable son los adolescentes debido a que se encuentran en una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales lo que atribuye a que se expongan a estas conductas. Se ha observado en la última década que una proporción importante de adolescentes estudiantes de secundarias y preparatorias

de Tepic, Nayarit practican relaciones sexuales exponiéndose a infectarse del VIH/Sida. Este problema de salud se refleja en las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida. Aunado a esto, existen percepciones por parte de los adolescentes acerca de la aprobación de su conducta por parte de otros (normas subjetivas).

Es por ello importante realizar un estudio sobre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para reducir la incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), particularmente del VIH/SIDA.

El personal de salud son los encargados de participar directamente en la prevención y promoción de la salud de esta población en riesgo. Por tal motivo se plantea la pregunta de investigación que es:

## 2.2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida en los adolescentes?

## 2.3 Justificación

A 32 años desde el registro del primer caso de VIH/Sida aún sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios, donde más menos 50% conocen su estado serológico, respecto al número de muertes relacionadas con sida es de 1.7 millones, y 2.5 millones de nuevas infecciones. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región. En materia de salud juvenil, enfocando el análisis principalmente a la salud sexual y reproductiva, es posible observar diferencias sustanciales entre las regiones del mundo. De acuerdo con la ONUSIDA; el África subsahariana y Asia Pacífico son consideradas regiones de alto riesgo seguidas por la región de América latina y el caribe, medio Oriente y el norte de África, así como los países de alto ingreso localizados en Europa Occidental y Estados Unidos. <sup>(31)</sup>

---

México, ocupa el tercer lugar de América Latina y el Caribe en cuanto al número absoluto de casos, después de EUA y Brasil, pero en términos de prevalencia se ubica en el lugar 23. Hasta el 30 de septiembre de 2013 el total de personas estimadas viviendo con VIH/Sida de todas las edades es de 166,370 siendo predominante en el sexo masculino con 136,570 en diferencia con el sexo femenino siendo la cifra de 29,800. Los nuevos casos en 2013 son de 324 en hombres con prevalencia de 4.07, para mujeres es de 85 casos con una prevalencia de 0.8. Se reafirma que la epidemia en el país sigue siendo predominantemente de transmisión sexual, ya sea Homosexual, bisexual o heterosexual.

En el estado de Nayarit, se registró un 26.4% de adolescentes entre 15 y 29 años. Para el año 2010 los municipios que tienen los porcentajes más altos de adolescentes en su estructura por edad son Bahía de Banderas con 28.5%, Tepic con 27.8% y La Yesca con 27.4 %. En contraparte, San Pedro Lagunillas con un 22.6%, seguido por Tecuala con un 22.9% y Amatlán de Cañas, 23.2 % <sup>(34)</sup>. En lo que respecta a VIH/Sida se han acumulado 1829 casos de SIDA, desde 1983 hasta el 30 de junio de 2011. En el año 2013 se registraron 2115 casos de los cuales 388 corresponden al sexo femenino y 1729 al sexo masculino <sup>(5)</sup>.

La tasa de mortalidad por Sida registrada en Nayarit, es de uno por cada 100 mil habitantes, entre la población de 25 a 44 años en el año 2009, es de 21.3% para los hombres y 3.9% en las mujeres. En este mismo año se registraron en Nayarit 47 defunciones causadas por Sida, 13 menos que en 2008; el 78.7% fueron de hombres y el 21.3% de mujeres, de cada diez defunciones por Sida en 2009, nueve personas tenían entre 25 y 59 años. De acuerdo al estado conyugal de las personas que fallecieron por Sida, 68.1% eran solteras y 17.0% estaban casadas <sup>(34)</sup>.

Los adolescentes son un grupo distintivamente vulnerable al VIH/Sida e ITS debido a que se hallan en un periodo de la vida donde existen diversos cambios biopsicosociales que los llevan a la experimentación sexual en busca de una identidad, se sabe que en esta etapa se consolidan las actitudes, valores y

creencias que inciden en la adopción de conductas saludables. Las normas subjetivas también influyen en los intereses y en la manera de llevar a cabo una acción por lo que estudiarlos es de especial importancia para conocer el proceso que lleva a los adolescentes a tomar decisiones acerca de su conducta sexual.

Sin embargo en México y en el estado de Nayarit poco se ha abordado sobre el concepto de normas subjetivas para VIH/Sida en los adolescentes y las conductas sexuales de riesgo, aunado a que el estado de Nayarit ocupa el tercer lugar en casos de Sida y el lugar número veintidós por incidencia acumulada a nivel nacional. Por lo que este estudio tiene gran relevancia al abordar las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, dado que los resultados aportarán conocimiento a la disciplina del área de la salud y áreas afines, principalmente en la línea de generación de conocimientos de prevención y promoción, y en un futuro podrán servir como base para la justificación de diseños de programas preventivos. Por lo anterior los objetivos e hipótesis del estudio serán los siguientes:

## 2.4 Objetivos

### 2.4.1 Objetivo general

Identificar la relación entre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida en los adolescentes.

### 2.4.2 Objetivos específicos

Identificar las normas subjetivas en los adolescentes.

Identificar las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en los adolescentes.

Identificar las actividades íntimas de los adolescentes.

Analizar la relación entre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida.

Identificar el comportamiento sexual de los adolescentes.

## 2.5 Hipótesis

1. Los adolescentes que muestran conductas sexuales de riesgo tienen mayor percepción de norma subjetiva que los adolescentes que no refieren intención.
2. Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales muestran mayor percepción de norma subjetiva para las conductas sexuales de riesgo que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

## 3. Metodología

### 3.1 Tipo de estudio

Descriptivo, correlacional de tipo transversal.

### 3.2 Definición operacional de las variables (cuadro de operacionalización de variables, Apéndice 2)

#### Variable Independiente:

Normas subjetivas: Es la percepción del adolescente acerca de la aprobación de sus padres, compañeros, pareja sexual e iglesia que tienen de sus conductas sexuales. Esta variable fue medida por el instrumento de Normas subjetivas de Villarruel, Jemmott y Jemmott, cuenta con 15 reactivos tipo Likert que van de 1= desaprobaría mucho, hasta 5= aprobaría mucho. La puntuación oscila entre 15 y 90 donde a mayor puntuación, el adolescente tendrá mayor percepción de aprobación de otros de su conducta sexual. Para este instrumento se reportó una confiabilidad de  $\alpha = .91$ .

#### Variable dependiente:

Conducta sexual de riesgo: Son las prácticas sexuales vaginales, anales y/u orales que aumentan el riesgo de contraer o contagiar el VIH/Sida, tales como, el inicio sexual a temprana edad, sexo sin el uso del condón, tener múltiples parejas sexuales, tener sexo bajo los efectos del alcohol u otras drogas y haber tenido una ITS previa. Estas fueron medidas por los instrumentos Experiencia Sexual Ingledew & Ferguson, con una  $\alpha = .91$  y las sub-escalas Actividades Íntimas con



una  $\alpha = 0.05$  y Comportamiento Sexual de la ESE con una  $\alpha = .85$ . También se utilizó una cédula de identificación general que incluye datos de edad, género y estado civil.

### 3.3 Selección y tamaño de muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de la Escuela Secundaria Estatal "República de Chile" con una muestra recomendada de 154 y la preparatoria #1 de la Universidad Autónoma de Nayarit con una muestra para el turno matutino de 222 y para el turno vespertino de 205, con un nivel de confianza de 95%, el porcentaje de error fue de 5%.

La población total fue de 410 estudiantes de la escuela secundaria, 2220 de adolescentes de la preparatoria del turno matutino y 1203 del turno vespertino, entre 12 y 19 años de edad.

### 3.4 Unidad de análisis y observación

#### 3.4.1 Criterios de inclusión

Adolescentes entre 12 y 19 años de edad, mujeres y hombres, solteros y que sean estudiantes de secundarias y preparatorias públicas de Tepic, Nayarit.

#### 3.4.2 Criterios de exclusión

Adolescente que al momento de la colecta de datos no estén presentes o que por algún problema de salud y no hayan asistido a clases.

Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

#### 3.4.3 Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos o ilegibles.

### 3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, y métodos para el control de calidad de los datos

Previo a la ejecución del proyecto, se pidió autorización a los directivos de las Secundarias y Preparatorias públicas. (Apéndice 1) Una vez obtenido el permiso, se procedió a solicitar las listas de asistencia de los estudiantes para seleccionar

aleatoriamente la muestra. (Apéndice 3) Una vez seleccionados los participantes, se les citó en un aula de clases en donde se les explicó en qué consistía el estudio y los propósitos de este. Se les dio a conocer en las instrucciones para la aplicación del cuestionario y de la importancia de contestarlo adecuadamente y de la manera más honestamente posible. En el momento de la recolección de datos e información, se les otorgó el tiempo necesario que les permitió a los jóvenes contestar de la forma más adecuada posible. Previa aplicación de los cuestionarios se les hizo llegar a los padres de familia un consentimiento informado en donde autorizan a los estudiantes su participación voluntaria en el estudio. (Apéndice 4). El cuestionario estuvo estructurado en tres apartados, el primero integró los datos generales, el segundo midió las normas subjetivas para VIH/Sida en los adolescentes y el tercer apartado las conductas sexuales de riesgo. Estos instrumentos han sido utilizados 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). Cuenta con 18 reactivos con opción de respuesta tipo likert que van de 1 = desaprobarían mucho, hasta 5 = aprobarían mucho. Los coeficientes de confiabilidad que ha reportado el instrumento son mayores a .68. (Anexo 4)

---

Para medir la Conducta Sexual de Riesgo se utilizaron tres instrumentos, Experiencia Sexual, Actividades Íntimas y Comportamiento Sexual. El objetivo del instrumento experiencia sexual es identificar las prácticas sexuales previas que ponen en riesgo al joven para contraer ITS, VIH/Sida. Este instrumento, consta de 8 reactivos, un ejemplo de pregunta es: ¿En su vida con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales? Las opciones de respuesta pueden ser dicotómicas (Si y No) y numéricas, en donde de acuerdo a la respuesta se asigna un punto según los criterios establecidos por Ingledew y Ferguson (2007). Puntuaciones mayores indican que el joven se ha involucrado en mayores conductas de riesgo sexual. Cuenta con un  $\alpha = .91$

Este instrumento fue aplicado por primera vez en población mexicana. Los autores del instrumento reportan valores por reactivo para los puntos bi-seriales por arriba de .26 lo cual cataloga a los reactivos como buenos (Ingledew & Ferguson, 2007). Para medir las variables actividades íntimas con un  $\alpha=.91$  y comportamiento sexual con un  $\alpha=.85$ , se utilizaron 14 preguntas de la ESE. Las respuestas son de tipo Likert y un ejemplo de reactivo es: De todas las veces que has tenido relaciones sexuales, ¿cuántas veces usaron el condón? Las opciones de respuestas varían, por ejemplo: Nunca he tenido sexo y Nunca usamos condones. La confiabilidad ha sido aceptable. (Anexo 5).

### 3.6 Prueba piloto

No se realizó prueba piloto ya que se utilizaron instrumentos validados.

### 3.7 Plan para el procesamiento y presentación de la información

Para el procesamiento de la información se diseñó una base de datos en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19. <sup>(38)</sup> En el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva e inferencial, inicialmente se procedió a revisar la consistencia interna de cada uno de los instrumentos a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Posterior a ello, se obtuvieron frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables categóricas y en el caso de las variables numéricas se obtuvieron medidas de tendencia central y variabilidad. Dada la naturaleza de las variables se decidió utilizar pruebas no paramétricas para verificar los objetivos y prueba de hipótesis, en específico se utilizaron tablas de contingencia con el propósito de mostrar frecuencias y proporciones, así mismo se calculó estimación puntual por intervalo de confianza de 95% y la prueba de Chi cuadrada. La presentación de la información se hizo a través de tablas y gráficas.

### 3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Después de haber sido autorizado el estudio por las comisiones de ética e investigación. Se pidió autorización a los directivos de la secundaria Estatal República de Chile y UAP 01 para realizar la recolección de datos dentro de sus instalaciones. El consentimiento informado fue autorizado por los padres de los seleccionados previo a la implementación del cuestionario, de acuerdo con el artículo IV y VII. La presente investigación se considera de riesgo mínimo de acuerdo al párrafo II del artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,<sup>(48)</sup> se tomará en consideración lo establecido en el Título 2do de aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 13; se respetó la dignidad y protección de los adolescentes. Como lo dispone el artículo VI se respetó la confidencialidad de los datos archivándolos en un lugar seguro, al cual solo tuvo acceso por parte de los investigadores involucrados en el estudio, se les explicó de manera clara los objetivos de la investigación y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios y afecten su situación, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad académica (capítulo 1, artículo 21, fracción, V; artículo 20 y 21).

## 4. Resultados y discusión

Participaron 610 adolescentes de 12 a 22 años (Media=15.61, DE=1.75), cinco de cada diez fueron hombres y seis de cada diez se encontraba en el turno matutino. En relación con el objetivo que enuncia: Identificar las normas subjetivas en los adolescentes Tabla 1. Características de las normas subjetivas de la población participante, donde el adolescente percibe por parte de la madre (34.0%) y el padre (34.2%) desaprobación para iniciar relaciones sexuales en los últimos tres meses sin embargo no percibe una presión social de la pareja (44.5%), religión (49.8) y amigos (48.1%). Por otra parte, tres de cada diez adolescentes perciben

que ambos padres, pareja y amigos aprobarían el uso métodos anticonceptivos y condón si tienen relaciones sexuales. Sin embargo, los adolescentes perciben que la religión ni aprobaría ni desaprobaría el uso de métodos anticonceptivos y condón. Los resultados encontrados son similares a lo mencionado por<sup>(49)</sup> donde hacen referencia a que los adolescentes dan significado a su sexualidad y reproducción a partir de la interacción de las vivencias, experiencias, emociones y sensaciones y a su vez por la estructura familiar, sociocultural y económica.

Respecto al objetivo que enuncia: Identificar las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en los adolescentes se presenta la Tabla 2 Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA.

En la tabla dos, se muestra la conducta sexual de riesgo para VIH/sida del adolescente, donde 32% (195) han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, estos datos son diferentes a lo encontrado por Campo-Arias<sup>(50)</sup> el muestra en su estudio 57.9% ya había tenido relaciones alguna vez en la vida, así mismo a los datos proporcionados por ENSANUT 2012 reportó que el 23% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad han iniciado su vida sexual.

Respecto a tener relaciones sexual sin protección por estar intoxicado por drogas 5.1%<sup>(31)</sup>, de los participantes habían realizado esta conducta estos datos son similares a los reportados por Álvarez, Lobato, Melo y Torres<sup>(51)</sup> quienes encontraron en sus participantes el uso sustancias como alcohol, tabaco y pastillas durante las relaciones sexuales, asimismo a lo encontrado por García, Menéndez, Fernández y Cuesta<sup>(52)</sup> quienes mostraron en sus resultados que 13% de los hombres y 5% de las mujeres ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas.

En relación con la necesidad de realizarse una prueba por enfermedad de transmisión sexual, 1.1% (7) de los participantes manifestaron que se han realizado la prueba para ITS, estos resultados son diferentes a los mostrados por ENSANUT

2012 donde muestra que el 2.3% de los adolescentes ha necesitado realizarse una prueba médica por infecciones de transmisión sexual véase Tabla 3. Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/Sida, variables continuas

En la tabla cuatro, se muestran las características de la conducta sexual de riesgo para VIH/sida donde se observa que el promedio de edad para la primera relación sexual fue 15 años (DE=1.51), estos resultados son similares a los presentados por Lavielle-Sotomayor et al<sup>(53)</sup>, quienes encontraron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años así mismo a lo presentado por Correa, Jorman, Moreno, Rey y Rodríguez<sup>(54)</sup>, quienes constataron que la edad promedio del inicio de las relaciones coitales en mujeres fue de 15 años y en hombres a los 14 años.

Respecto a la cantidad de parejas sexuales en promedio los participantes han tenido 2.38 (DE=1.94) parejas, este resultado es similar a lo encontrado por Teva, Bermúdez y Buena<sup>(55)</sup>, en el cual el promedio fue de 2.5 parejas, también a lo mencionado por García-Vega, Menéndez, Fernández, Cuesta<sup>(55)</sup>, quienes reportaron el promedio 2.26 de parejas.

En relación con el promedio de parejas sexuales que tuvo relaciones al conocerse se encontró en 1.51 (DE=1.06). Este resultado es similar a lo encontrado por Vernaza y Pinzón<sup>(56)</sup>, pues refiere que el promedio de parejas sexuales fue de 2 con una DS de  $\pm 1,24$ , y difiere de lo reportado por Robles, Frías y Moreno et al<sup>(57)</sup>, ya que los adolescentes reportan un promedio de 2.9% parejas con las que tuvo relaciones sexuales con desconocidos.

La relación al promedio de relaciones sin protección se encontró en 1.51 (DE=1.06), esto es diferente a lo encontrado por Paulin y Mendoza, et al<sup>(58)</sup>, ya que reporta que 4% de los adolescentes varones estudiados no utiliza condón y 11.2% por mujeres así mismo a lo encontrado por Robles, Frías y Moreno et al<sup>(57)</sup>, pues reportó, que más del 40% de los adolescentes que participaron en el estudio no utilizó el condón en su primera relación sexual, y aunque el porcentaje fue

mayor en los hombres que en las mujeres, esta diferencia no resulto significativa.

Tabla 4 Características de las Actividades íntimas.

En la tabla cuatro se muestra, tres de cada diez participantes refirieron que nunca han estado solos con alguien que les atrae mucho, cuatro de cada diez manifestaron que nunca han estado solos besando y tocando al alguien que les gusta mucho, esto es contrario a lo mencionado por Navarro y Barceló ya que el 67% de los adolescentes refieren tener prácticas sexuales de tipo afectivo como besarse en la boca, 64.7% se toman de las manos y no han estado en fiestas donde no hay padres presentes en la casa y cinco de cada diez expresaron nunca han estado acostado en una cama o sofá solo con alguien que les gusta mucho.

En la tabla seis se muestra, relación significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, amigos y religión para tener relaciones sexuales y el haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida. En esta se muestra una relación significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, amigos y religión para uso de algún método anticonceptivo y el haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, donde el adolescente percibe que ambos padres, los amigos y pareja aprobarían el uso de algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales (madre:  $X^2=26.607$ ;  $p<.001$ ; padre:  $X^2=25.386$   $p<.001$ ; pareja  $X^2=51.765$ ;  $p<.001$ ; amigos  $X^2=12.795$ ;  $p<.05$ ), excepto la religión ya que el adolescente percibe que no aprobaría ni desaprobaría el uso de método anticonceptivo ( $X^2=10.299$ ;  $p<.05$ ). Estos resultados son similares a los encontrados por Ferrad, González, Paredes y Moreno<sup>(59)</sup>, quienes reportaron una correlación significativa y positiva para las variables amigos, pareja, religión y ambos padres. Tabla 6. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales alguna vez en la vida

En la tabla siete se muestra, relación significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, amigos y religión para uso de condón y el haber tenido

relaciones sexuales alguna vez en la vida, donde el adolescente percibe que ambos padres, los amigos y pareja aprobarían el uso de condón al tener relaciones sexuales (madre:  $X^2=39.567$ ;  $p<.001$ ; padre:  $X^2=25.178$   $p<.001$ ; amigos  $X^2=5.497$ ;  $p<.001$ ; pareja  $X^2=51.765$ ,  $p<.001$ ), por otra parte la religión ni aprobarían ni desaprobarían el uso de condón, ( $X^2=12.179$ ;  $p<.016$ ). Estos resultados son similares a los de Givaudan, M., Poortinga, Y. H., & Vijer, F. J. R.<sup>(60)</sup> en donde en sus resultados se encontró que la media de normas subjetivas para VIH/SIDA reflejó que los adolescentes perciben aceptación de otros sobre su conducta sexual. Tabla 7. Relación entre aprobación para uso del condón y relaciones sexuales alguna vez en la vida

En la tabla ocho se muestra, relación significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, y amigos para relaciones sexuales y relaciones sexuales sin protección, donde ambos padres, los amigos y pareja ni aprobarían ni desaprobarían el uso de condón y tener relaciones sexuales (madre:  $X^2=25.876$ ;  $p<.001$ ; padre:  $X^2=16.939$   $p<.002$ ; amigos  $X^2=9.547$ ;  $p<.049$ ), por otra parte la religión y la pareja ni aprobarían ni desaprobarían el uso de condón, (pareja:  $x^2=4.830$   $p=.305$ ; religión:  $X^2=7.114$ ;  $p=.130$ ). Estos resultados son similares en los del estudio realizado por Rosengard et al<sup>(61)</sup>, quienes reportan medias altas para las normas subjetivas sociales para el uso del condón.

En la tabla 9 se muestra, relación significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, y religión, donde el padre aprobaría el uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales sin protección (padre:  $x^2=10.033$ ;  $p<.040$ ), a su vez los amigos ni lo aprobarían ni lo desaprobarían. Por otra parte la pareja, madre, amigos y religión muestran una relación no significativa. (Madre:  $X^2=3.447$ ;  $p>.486$ ; pareja  $X^2=2.216$ ;  $p>.696$ , religión:  $X^2=3.684$ ;  $p>.450$ )

- En la tabla diez se muestra, relación no significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, y religión para para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales sin protección de madre, padre, pareja, amigos y religión (madre:  $X^2=4.092$   $p>.394$ ; padre  $X^2=4.534$



$p > .338$ ; pareja  $X^2 = 3.052$   $p > .549$ ; amigos:  $X^2 = 7.390$   $p > .117$ ; religión:  $X^2 = 2.928$ ;  $p > .570$ ).

En la tabla once se muestra, relación no significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja y religión para relaciones sexuales y realizar prueba de ITS., donde el adolescente no percibe presión de madre, padre, pareja, amigos y religión para realizar prueba de ITS (madre:  $X^2 = 1.523$   $p = .677$ ; padre  $X^2 = 2.175$   $p = .704$ ; pareja  $X^2 = 3.109$   $p = .540$ ; amigos:  $X^2 = 4.603$   $p = .330$ ; religión:  $X^2 = .698$ ;  $p = .952$ ).

En la tabla doce se muestra, relación no significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja, y religión par, donde el adolescente no percibe presión de madre, pareja y religión para uso de algún método anticonceptivo y realizar prueba de ITS (madre:  $X^2 = 4.123$   $p = .390$  padre:  $X^2 = 16.939$ ; pareja  $X^2 = 2.881$ ;  $p = .578$ ,). Por el contrario percibe que los amigos y religión ni aprobarían ni desaprobarían dicha conducta (amigos:  $X^2 = 2.296$   $p = .682$ ;  $p < .05$ , religión:  $X^2 = 1.087$ ;  $p = .896$ ).

En la tabla trece se muestra, relación no significativa entre aprobación/desaprobación de madre, padre, pareja y religión para uso de condón y realizar prueba de ITS (madre:  $X^2 = 4.042$   $p = .400$ ; padre  $X^2 = 3.910$   $p = .704$ ; pareja  $X^2 = 2.550$   $p = .636$ ; amigos:  $X^2 = .683$   $p = .853$ ; religión:  $X^2 = 1.338$ ;  $p = .855$ ).

En relación con la hipótesis que enuncia los adolescentes que han tenido relaciones sexuales muestran mayor percepción de normas subjetivas para las conductas sexuales de riesgo que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, se presenta la tabla donde se muestra que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen mayor percepción de normas subjetiva para la conducta sexual riesgo de VIH ( $Rho = .359$ ,  $p < .001$ ), por lo que se aprueba la hipótesis

	Índice de NS
Índice de NS	1
Conducta sexual	.359 (.001)

## 5. Conclusiones y sugerencias

Después de realizar el análisis correspondiente y de acuerdo con los objetivos planteados se concluye lo siguiente:

- Se encontró una relación significativa entre las normas subjetivas y las conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida en los adolescentes.
- Las normas subjetivas en los adolescentes fueron la aprobación y desaprobación del uso del preservativo, relaciones sexuales y la religión por parte de los padres, amigos y pareja.
- Las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en los adolescentes fueron el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas y el poco o nulo uso del preservativo.
- Las actividades íntimas de los adolescentes identificadas fueron que en los últimos 3 meses, han estado de 3 a 5 veces solo(a) con alguien que lo atrae mucho, así como han estado solo(a) besando y tocando a alguien que les gusta mucho, han estado acostado(a) en una cama o en un sofá solo(a) con alguien que les gusta mucho y han estado en una fiesta donde no había padres presentes en la casa.
- Respecto al comportamiento sexual se identificó que la edad de la primera relación sexual fue entre los 8 y 18 años de edad, asimismo, en relación a la cantidad de parejas sexuales fue de 1 a 11 parejas, la cantidad de relaciones sexuales al conocerse fue 1 a 11 parejas y la cantidad de relaciones sexuales sin protección fue de 1 a 8 personas.

Por lo tanto, se aceptaron la hipótesis planteada que fueron:

1. Los adolescentes que muestran conductas sexuales de riesgo tienen mayor percepción de norma subjetiva que los adolescentes que no refieren intención.

2. Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales muestran mayor percepción de norma subjetiva para las conductas sexuales de riesgo que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes del mundo OPS2014. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=1107&layout=blog&Itemid=549&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1107&layout=blog&Itemid=549&lang=es).
2. Leigh B, Ávila S, Baéz R, Brafman M, Calva JJ, Cabiál, et al. 25 años de sida. Logros, desaciertos y retos. CENSIDA2009 [cited año. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/SIDA25axos-26mar.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. VIH/Sida OMS2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
4. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Formas de transmisión de VIH y el sida (información básica) CENSIDA2010. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/inforbasica.html>.
5. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Acerca de VIH/sida CDC2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>.
6. salud OOm dl. Diez datos sobre el VIH/SIDA OMS2014. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/es/>.
7. Breva A, Carpi A. La predicción de la conducta planeada.2001; 4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025330&orden=29026&info=link>.
8. I A. Teoría de la conducta planeada, conducta organizacional y proceso de decisión humana. Scielo [Internet]. 1991:[179-211 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100006&script=sci_arttext).
9. Teva I, Paz M, Ramiro MT. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. Redalyc. 2014.
10. Mújica A, Guido P, Mercado SJ. Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. Liberabit [Internet]. 2011; 17:[77-84 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000100009&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100009&nrm=iso).
11. Ruiz AJ. Análisis de factores de riesgo para la transmisión del VIH/sida en adolescentes. Desarrollo de un modelo predictivo. 2013.
12. Vázquez ML, Argote LÁ, Castillo E, Cabrera MJ, González D, Mejía ea. Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. Colombia médica. 2005:14-24.

13. Vásquez ML, Argote LÁ, Castillo E, Cabrera MJ, Gonzalez D, Mejía ME, et al. Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. *Colombia Médica*. 2005;36(3 Supl 2):14-24.
14. Rodríguez SE, Gutierrez G, Guerrero SE, Gómez-Maqueo JA, Lucio E. Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud mental*. 2011;34:27-35.
15. Dalgalarondo P, Soldera M, Corrêa H, Silva C. Religion and drug use by adolescents 2004 [cited año. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000200004&script=sci_arttext&tlng=pt).
16. López SD, Alfredo O. Un análisis de las representaciones sociales de la vida a partir de la teoría de la acción razonada. *Signos Universitarios*. 2014;24(41).
17. Villarruel AM, Jemmott LS, Jemmott III JB. Designing a culturally based intervention to reduce HIV sexual risk for Latino adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [Internet]. 2005; 16(2):[23-31 pp.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329005000439>.
18. Ramos VM, Rico RS, Martínez PC, Benavides RA. Normas subjetivas para VIH/SIDA y las actitudes sexuales en adolescentes. *Enfermería Global* [Internet]. 2011; 10(22):[0- pp.].
19. Larrúa L, Rabassa Olazábal Yudit, Lado-Mendoza Gladys, Gonzáles Pérez Syren. Algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2006; 6(3):[0- pp.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000300002).
20. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JR. Uso de Preservativo en Brasil: Una Mirada a la Producción Académica sobre la Prevención de VIH/SIDA (2007-2011). *Temas*. 2013;21(3):859-81.
21. Cruz L, carrión J, Hernández-J, Bustos JM. Actitud de trabajadoras sociales hacia portadores del virus de inmunodeficiencia humana en centros de salud comunitaria. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*. 2013;4(1):60-8.
22. López SD, Alfredo O. Un análisis de las representaciones sociales de la vida a partir de la teoría de la acción razonada. *Signos Universitarios*. 2014;24(41).
23. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil Llarío MD, Ballester R. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica* [Internet]. 2007; 25(1):[39-50 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext&tlng=en).
24. Gimenez JA. Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la teoría de la conducta planificada. 2011.
25. Pulido MA, Carazo V, Coronel M, Vera García. Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2011;13(1):11-27.
26. Singh S, Wulf D, Samara R, Cuca YP. Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual: datos de 14 países. *Perspectivas internacionales en planificación familiar*. 2000.

27. Câmara SG, Sarriera JC, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2007; 41:[161-6 pp.]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902007000200006&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&nrm=iso).
28. Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora ME, Alcántar-Molinar EN, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaimes J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México 2013. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=34069>.
29. Goncalves S, Castellá J, Sandra M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2007; 41(2):[161-6 pp.]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902007000200006&script=sci\\_arttext&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902007000200006&script=sci_arttext&lng=es).
30. Consejo Nacional para la prevención y control de Sida. El sida en México, categorías de transmisión 2006.
31. GARCIA-VEGA, Robledo E, Menendez G, Fernández p, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Journal of Psychological Research*. 2012;5(1):79-87.
32. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(1):54-61.
33. Fund UNCs. Hacer efectivo los derechos de los adolescentes. UNICEF2011. p. 18-22.
34. Díaz Rodríguez, Cecilia Lourdes, González Ramírez, Mónica Teresa. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global* [Internet]. 2014; 13(33):[1-16 pp.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100001&script=sci_arttext).
35. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta nacional de juventud IMJUVE2011. Disponible en: <http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta Nacional de Juventud 2010 - Resultados Generales 18nov11.pdf>.
36. Gallegos E, Villarruel A, Loveland-Cherry C, Ronis DL, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *salud pública de México* [Internet]. 2008; 50(1):[59-66 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000100012).
37. Holguin, Mendoza LF, Esquivel CM, Sanchez Ricardo, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013;78(3):209-19.
38. Larrúa L, Rabassa Y, Lado G, Gonzáles S. Algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2006; 6:[0- pp.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000300002&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000300002&nrm=iso).

39. Organización Mundial de la salud. Salud de los adolescentes OMS [cited 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
40. Givauda MP, Viger F. Precursores de la conducta sexual segura en adolescentes mexicanos, un modelo exploratorio. 2005.
41. Berger, Stassen K. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia: Ed. Médica Panamericana; 2007.
42. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia un aeopca de oportunidades UNICEF2011 [cited 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf).
43. Lara JM. Adolescencia: cambios físicos y cognitivos1996.
44. Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]; 2014; 8(2):[57-65 pp.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4048>.
45. México Ad. Aportaciones Actuales de la Psicología Social Volumen I.
46. Rovira DP, Landa S, Pacheco MP, Canelón ML. Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del Sida. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. 1994;47(2):141-9.
47. Valle MO. Modelo motivacional para la preención de la conducta sexual de riesgo para VIH/sida en jóvenes. UANL2011.
48. Gobierno Federal. NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. In: DOF, editor. 2010.
49. David de Jesus Reyes, Martha Cabello. Sexualidad y reproducción adolescentes: un estudio sociocultural en un contexto Urbano-marginal de Monterrey, Nuevo León México. *Revista sociología y sociedad- La Habana*. 2011;45.
50. Adalberto Campos-Arias. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. 2009.
51. Alvaré Laura, Lobato Dolores, Melo Martha. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*. 2011;16:133-8.
52. García Elena, Menéndez Elena, Fernández Paula, Cuesta Marcelino. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of psychological research*. 2012;5(1):79-87.
53. Lavielle Pilar, Jiménez Fanlanel, Vazquez Arturo. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*. 2014;52(1):38-43.
54. Correa Manuel, Robino Jorman, Rey Ailyn, Rodríguez Yisel. El inicio de las relaciones sexuales coitales en estudiantes de preuniversitario. *Revista cubana de medicina militar*. 2013;42(3):377-86.
55. Teva Inmaculada, Paz María, Buela Gualberto. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las

- enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Revista Española de Salud Pública. 2009;83:309-20.
56. Vernaza Paola, Pinzon María. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Papayan Revista de salud pública. 2012;14(16):946-55.
57. Robles MS, Frías B, Moreno D, Rodríguez M, Barroso R. Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. Revista Electrónica del Psicología Iztacala. 2011;14(4):317-40.
58. Paulin Yuri, Mendoza Luis. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulud, Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013:209-19.
59. Sanabria Pablo, González Luis, Paredes Olga. norma moral, norma social subjetiva y actividades como predictores de la intención de iniciar relaciones sexuales en la adolescencia. Revista médica del instituto mexicano del seguro social. 2013;21(1):63-74.
60. Givaudan M., Poortinga Y, H & Vijer F. J. R. Identifying precursors of safesex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory model. Journal of Applied Social Psychology. 2005;35.
61. Rosengard C, Adler N, Gurver J. Protective role of health values in adolescents future intentions to use condoms. journal of adolescents health. 2007;29(3):200-7.

## 7. Anexos

### APÉNDICE 2. OFICIO PERMISOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

### APÉNDICE 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CONSTRUCC	USO	INSTRUMEN
	IN	ES		DE	IÓN		TO
	CONCEPTU			MEDICIÓN	ESTADISTIC		
	AL			N	A		

Variable dependiente

<b>Conducta sexual</b>	Es la evaluación positiva o negativa acerca de las conductas conservadoras y liberales que tienen los adolescentes.	Experiencia sexual Actividades íntimas Comportamiento sexual	Cualitativa nominal	0 = si 1 = No	Estadística descriptiva Correlación	Para identificar la conducta sexual en los adolescentes	Cuestionario para medir actitudes sexuales
Variable independiente							

<b>Normas subjetivas</b>	Es la percepción del adolescente acerca de la aprobación de sus padres, amigos, religión y pareja; que tienen de sus conductas sexuales para prevención de VIH/SIDA.	Aprobación de padres Aprobación de pareja. Aprobación de amigos. Religión.	Cualitativa nominal	1 Desaprobaría Mucho 2 Desaprobaría 3 Ni aprobaría ni desaprobaría 4 Aprobaría 5 Aprobaría mucho	Estadística descriptiva Correlación	Para determinar las normas subjetivas en los adolescentes.	Cuestionario para medir normas subjetivas
Variables sociodemográficas							

<b>Edad</b>	Años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha	12-19 años	Cuantitativa discontinua	12-19 años	Estadística descriptiva Correlación	Para identificar la edad de los participantes	Cuestionario
<b>Género</b>	Grupo de organismo que a su vez puede dividirse en varias especies y define el sexo.	2.Femenino 1.Masculino	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino	Estadística descriptiva Correlación	Para identificar el género de los participantes	Cuestionario Cédula de identificación general
<b>Estado civil</b>	Posición social del individuo en relación a su estado marital	1. casado (a) 2. soltero (a) 3. otro	Cualitativa nominal	1. casado (a) 2. soltero (a) 3. otro	Estadística descriptiva correlación	Para conocer el estado civil de los participantes	Cédula de identificación general.



## APÉNDICE 4. Consentimiento informado

### *Título: Normas subjetivas para VIH/SIDA en los adolescentes y las conductas sexuales de riesgo.*

La Estudiante de Maestría en Salud Pública me está solicitando la participación en su estudio de investigación. Ella está interesada en conocer acerca de las conductas sexuales y las relaciones que tienen los adolescentes como mi hijo. Me ha explicado que contestara unas preguntas y que su participación es voluntaria.

#### ***Criterios de selección***

Mi hijo ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque es un estudiante y tiene entre 12 y 19 años, es soltero(a) y el número de su matrícula salió sorteado. Entiendo que todos sus compañeros tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

#### ***Procedimientos***

Se me ha explicado que si acepta participar, se le citará en un salón de clases junto con otros compañeros que también salieron sorteados y se les dará un cuestionario con preguntas sobre sus normas subjetivas y conducta sexual. También se me ha informado que contestara un cuestionario, siempre y cuando no interrumpen sus actividades de la escuela. El tiempo total de la aplicación de los cuestionarios es de 20 minutos aproximadamente.

#### ***Riesgos***

Esta investigación no tiene riesgos. En el remoto caso de que los cuestionarios causen estrés (nervioso o llanto) se interrumpirá la aplicación; si esto sucediera puede mi hijo decidir no continuar en el estudio o continuar otro día. En caso de que necesite algún tipo de apoyo la CD. Eva realizará las gestiones para que se me brinde la atención necesaria.

#### ***Beneficios***

Se me ha dicho que mi hijo no recibirá beneficio económico, ni de otro tipo por participar en este estudio.

### ***Confidencialidad***

La información que mi hijo proporcione será manejada de manera confidencial ya que ésta será guardada bajo llave y solamente la CD. Eva y sus colaboradores tendrán acceso a ella. No se utilizará su nombre en los cuestionarios ya que este será sustituido por un código. Se me ha informado que el proyecto fue autorizado por el Comité de Ética de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit. En caso de que tenga dudas puedo llamar al Tel: 3112118800, Ext: 8954 con la Dra. Martha Ofelia Valle Solís coordinadora de posgrado e investigación o dirigirme a: Av. De la Cultura Amado Nervo, Col. Menchaca, C.P. 63190, Tepic, Nayarit.

### ***Costos de participación***

Mi hijo no tendrá que pagar por participar en este estudio. Todos los gastos estarán a cargo del investigador principal.

### ***Autorización***

He recibido toda la información necesaria y por medio de la presente acepto que mi hijo participe en este estudio.

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre de mi hijo: \_\_\_\_\_

Dirección, calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_ Teléfono para emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo:

Fecha:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador:

Fecha:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

APÉNDICE 5. -

Cuestionario para normas subjetivas

Derechos Reservados

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA

CÓDIGO \_\_\_\_\_

Cuestionario sobre normas subjetivas

Cédula de Identificación General

**INSTRUCCIONES:** Favor de completar la siguiente información.

Edad: \_\_\_\_\_ años

Género: 1. \_\_\_\_\_ Masculino

2. \_\_\_\_\_ Femenino

Estado civil: \_\_\_\_\_

Cuestionario de Normas Subjetivas (aprobación de padres)

**INSTRUCCIONES:** El objetivo de este instrumento es conocer que tanta información recibes sobre aprobación de (padres, pareja y amigos) acerca de tu conducta sexual. Por favor **marca con una X** la respuesta según sea el caso.

1. ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

2. ¿Tu padre aprobaría o desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

3. ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

4. ¿Tu padre aprobaría o desaprobaría que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

5. ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

6. ¿Tu padre aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

7. ¿Tu pareja aprobaría o desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

8. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobarían si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

9. ¿Tu pareja aprobaría o desaprobaría que usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

10. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobarían que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

11. ¿Tu pareja aprobaría o desaprobaría que usaran condón si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

12. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobarían que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

13. ¿Tu religión aprobaría o desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

14. ¿Tu religión aprobaría o desaprobaría que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

15. ¿Tu religión aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?

1 Desaprobaría Mucho	2 Desaprobaría	3 Ni aprobaría ni desaprobaría	4 Aprobaría	5 Aprobaría mucho
----------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	-------------------------

Confiabilidad de .91

**Conducta sexual**

**Experiencia sexual**

**INSTRUCCIONES:** La experiencia sexual es una actividad sexual donde se culmina con la penetración del pene a vagina o ano. Caricias, besos y abrazos no son considerados actividad sexual. Por favor **subraya y contesta** cada una de las preguntas abajo descritas, se te pide **conteste de la manera más honesta posible.**

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?

Si	No
----	----

2. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

Edad en años: \_\_\_\_\_

3. ¿En su vida con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales?

Número de parejas: \_\_\_\_\_

2. De las parejas sexuales que ha tenido, ¿Con cuántas tuvo relaciones sexuales al conocerse?

Número de parejas: \_\_\_\_\_

3. De las parejas sexuales que ha tenido, ¿Con cuántos tuvo relaciones sexuales sin protección (uso de condón)?

Número de parejas: \_\_\_\_\_



4. ¿A usted tenido relaciones sexuales sin protección porque estaba intoxicado por (alcohol o drogas)?

Si	No
----	----

5. Si eres **Mujer** contesta lo siguiente: ¿Ha necesitado la prueba de embarazo?

Si eres **Hombre** contesta lo siguiente: ¿Ha tenido una novia, quien fuera su pareja y en ese entonces necesito realizarse una prueba de embarazo?

Si	No
----	----

6. ¿Ha necesitado realizarse una prueba por una enfermedad de trasmisión sexual?

Si	No
----	----

Confiabilidad de .91

### Actividades íntimas

**INSTRUCCIONES:** Lee cada pregunta con cuidado y subraya la respuesta que se relaciones con tus actividades íntimas. Marca solo una respuesta.

En los **ÚLTIMOS 3 MESES**, ¿cuántas veces has estado solo(a) con alguien que te atrae mucho?

0. Nunca

1. 1 o 2 veces

2. de 3 a 5 veces

3. 6 veces o más

2. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado solo(a) besando y tocando a alguien que te gusta mucho?

0. Nunca

1. 1 o 2 veces

2. de 3 a 5 veces

3. 6 veces o más

3. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado acostado(a) en una cama o en un sofá solo(a) con alguien que te gusta mucho?

0. Nunca

1. 1 o 2 veces

2. de 3 a 5 veces

3. 6 veces o más

4. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado en una fiesta donde no había padres presentes en la casa?

0. Nunca

1. 1 o 2 veces

2. de 3 a 5 veces

3. 6 veces o más

**Confiabilidad de .87**

### Comportamiento sexual

**INSTRUCCIONES:** Lee cada pregunta con cuidado y subraya la respuesta que se relacione con tu comportamiento sexual. Marca solo una respuesta.

1. La primera vez que tuviste sexo, ¿cuándo decidiste que ibas a tener sexo con la persona?

0. Nunca he tenido sexo
1. Realmente nunca lo decidí, simplemente sucedió
2. Lo decidí minutos antes de que tuviéramos sexo
3. Lo decidí horas antes de que tuviéramos sexo
4. Lo decidí un día o más antes de que tuviéramos sexo

2. La primera vez que tuviste sexo, ¿cuándo hablaste con esa persona acerca de tener sexo?

0. Nunca he tenido sexo
1. Nunca hablamos de tener sexo, simplemente sucedió
2. Hablamos unos minutos antes de que tuviéramos sexo
3. Hablamos horas antes de que tuviéramos sexo
4. Hablamos un día o más antes de que tuviéramos sexo

3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

0. Nunca he tenido sexo
1. con 1 persona
2. con 2 personas
3. con 3 personas
4. con 4 o 5 personas
5. con 6 o 7 personas
6. con 8 o 9 personas
7. con 10 o más personas

4. ¿Has tenido sexo en los ÚLTIMOS 12 MESES?

0. Nunca he tenido sexo
1. Sí, he tenido sexo en los últimos 12 meses
2. No, no he tenido sexo en los últimos 12 meses

5. ¿Cuántas veces has tenido sexo en los ÚLTIMOS 12 MESES?

0. Nunca he tenido sexo

1. 1 a 2 veces
2. 3 a 4 veces
3. 5 a 6 veces
4. 7 a 8 veces
5. 9 veces o más
6. No he tenido sexo en los últimos 12 meses

6. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES?

0. Nunca he tenido sexo
1. con 1 persona
2. con 2 personas
3. con 3 personas
4. con 4 o 5 personas
5. con 6 o 7 personas
6. con 8 o 9 personas
7. con 10 o más personas
8. No he tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses

7. ¿Has tenido sexo en los ÚLTIMOS 3 MESES?

0. Nunca he tenido sexo
1. Sí, he tenido sexo en los últimos 3 meses
2. No, no he tenido sexo en los últimos 3 meses

8. De todas las veces que has tenido relaciones sexuales, ¿cuántas veces usaron el condón?

0. Nunca he tenido sexo
1. Usamos condones siempre
2. Usamos condones más de la mitad de las veces
3. Usamos condones la mitad de las veces
4. Usamos condones menos de la mitad de las veces

5. Nunca usamos condones

9. La ÚLTIMA VEZ que tuviste sexo, ¿usaron un condón?

0. Nunca he tenido sexo

1. Sí, usamos condones

2. No usamos condones

10. La ÚLTIMA VEZ que tuviste sexo, ¿tomaste alcohol o usaste drogas antes de tener sexo?

0. Nunca he tenido sexo

1. Sí

2. No

**Confiabilidad de .85**

Anexo de tablas

Tabla 1. Características de las normas subjetivas de la población participante

Ítems	Desaprob <sup>a</sup> Mucho		Desaprob <sup>a</sup>		Ni aprob <sup>a</sup> ni desaprob <sup>a</sup>		Aprob <sup>a</sup>		Aprob <sup>a</sup> mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16. ¿Tu madre aprobaría o desaprob <sup>a</sup> si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	17 3	28.4	20 7	34.0	16 8	27.6	10.0	10.0	-	-%
17. ¿Tu padre aprobaría o desaprob <sup>a</sup> si tuvieras	20 8	34.2	16 4	26.9	14 7	24.1	82	13.5	8	1.3

relaciones sexuales en los últimos 3 meses?										
18. ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	40	6.6	44	7.2	93	15.3	260	42.7	172	28.2
19. ¿Tu padre aprobaría o desaprobaría que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	45	7.4	48	7.9	108	17.7	251	41.2	157	25.8
20. ¿Tu madre aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	29	4.8	34	5.6	100	16.4	276	45.3	170	27.9
21. ¿Tu padre aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	32	5.3	37	6.1	124	20.4	272	44.7	144	23.6
22. ¿Tu pareja aprobaría o desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	32	5.3	89	14.6	271	44.5	175	28.7	42	6.9

desaprobaría si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?											
23. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobarían si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	37	6.1	79	13.0	29 3	48.1	136	22.3	64	10.5	
24. Tu pareja aprobaría o desaprobaría que usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	7	1.1	23	3.8	14 3	23.5	293	48.1	14 3	23.5	
25. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobarían que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	7	1.1	18	3.0	19 5	32.0	302	49.6	87	14.3	

Continuación

Ítems	Desaprobación Mucho		Desaprobación		Ni aprobación ni desaprobación		Aprobación		Aprobación mucho	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
26. ¿Tu pareja aprobaría o desaprobaba que usaran condón si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	9	1.5	16	2.6	110	18.1	342	56.2	132	21.7
27. ¿Tus amigos aprobarían o desaprobaban que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	8	1.3	13	2.1	187	30.7	315	51.7	86	14.1
28. ¿Tu religión aprobaría o desaprobaba si tuvieras relaciones sexuales en los últimos 3 meses?	58	9.5	101	16.6	303	49.8	127	20.9	20	3.3
29. ¿Tu religión aprobaría o desaprobaba que tú y tu pareja usarán algún método anticonceptivo si tienen relaciones sexuales en los próximos 3 meses?	30	4.9	61	10.0	291	47.8	187	30.7	40	6.6
30. ¿Tu religión aprobaría o	27	4.4	51	8.4	305	50.1	186	30.5	40	6.6



desaprobaría que usaras condón si tienes relaciones sexuales en los próximos 3 meses?										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

n=610

Tabla 2 Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA

Items	No		Si	
	f	%	F	%
1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?	415	68.0	195	32.0
2. ¿A usted tenido relaciones sexuales sin protección porque estaba intoxicado por (alcohol o drogas)?	579	94.9	31	5.1
3. ¿Ha necesitado realizarse una prueba por una enfermedad de transmisión sexual?	603	98.9	7	1.1

Fuente: Cuestionario Conducta Sexual de Riesgo

n=610

Tabla 3. Características de la conducta sexual de riesgo para VIH/Sida, variables continuas

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	DE
Edad de primera relación sexual.	8	18	15.05	15.00	1.517
Cantidad de parejas sexuales.	1	11	2.38	2.00	1.948
Cantidad de relaciones sexuales al conocerse.	1	11	1.51	1.00	1.063
Cantidad de relaciones sin protección.	1	8	1.51	1.00	1.063

Tabla 4 Características de las Actividades íntimas

Items	Nunca	1 0 2 veces		De 3 5 veces		6 veces o más		
		f	%	f	%	f	%	
1. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas	192	31.5	168	27.5	125	20.5	125	20.5

veces has estado solo(a) con alguien que te atrae mucho?								
2. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado solo(a) besando y tocando a alguien que te gusta mucho?	277	45.4	152	24.9	78	12.8	103	16.9
3. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado acostado(a) en una camá o en un sofá solo(a) con alguien que te gusta mucho?	343	56.2	152	24.9	67	11.0	48	7.9
4. En los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿cuántas veces has estado en una fiesta donde no había padres presentes en la casa?	267	43.8	183	30.0	102	16.7	58	9.5

Fuente: Cuestionario de Actividad Intima

$n=610$

Tabla 5. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y relaciones sexuales alguna vez en la vida

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sexuales alguna vez en la vida				$X^2$	Valor de $p$
	Si		No			
Aprobación para relaciones sexuales	$f$	%	$f$	%		
<b>Madre</b>						
Desaprobaría mucho	27	15.6	146	84.4	82.004	.001
Desaprobaría	46	22.2	161	77.8		
Ni desaprobaría ni aprobaría	85	50.3	84	49.7		

Aprobaría	38	62.3	23	37.7		
Aprobaría mucho	-	-	-	-		
<b>Padre</b>						
Desaprobaría mucho	43	20.7	165	19.3	49.948	.001
Desaprobaría	41	25.0	123	25.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	60	40.5	88	59.5		
Aprobaría	49	58.8	33	40.2		
Aprobaría mucho	3	37.5	5	62.5		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	3	9.4	29	90.6	84.694	.001
Desaprobaría	16	18.0	73	82.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	57	21.0	214	79.0		
Aprobaría	94	53.4	82	46.6		
Aprobaría mucho	26	61.9	16	38.1		
<b>Amigos</b>						
Desaprobaría mucho	7	18.9	30	81.1	11.629	.020
Desaprobaría	16	20.3	63	79.7		
Ni aprobaría ni desaprobaría	97	33.0	197	67.0		
Aprobaría	50	36.8	86	63.2		
Aprobaría mucho	26	40.6	38	59.4		
<b>Tu religión</b>						
Desaprobaría mucho	12	20.7	46	79.3	15.982	.003
Desaprobaría	24	23.8	77	76.2		
Ni aprobaría ni desaprobaría	96	31.6	208	68.4		
Aprobaría	54	42.5	73	57.5		
Aprobaría mucho	10	50.0	10	50.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

$n=610$

Tabla 6. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales alguna vez en la vida

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sexuales alguna vez en la vida					$\chi^2$	Valor de p
	Si		No				
	f	%	f	%			
<b>Madre</b>							
Desaprobaría mucho	3	7.5	37	92.5	26.607	.001	
Desaprobaría	7	15.9	37	84.1			
Ni aprobaría ni desaprobaría	28	30.1	65	69.9			
Aprobaría	83	31.9	177	68.1			
Aprobaría mucho	75	43.4	98	56.6			
<b>Padre</b>							
Desaprobaría mucho	3	6.7	42	93.3	25.386	.001	
Desaprobaría	12	25.0	36	75.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	26	24.1	82	75.9			
Aprobaría	90	65.7	162	64.3	25.386	.001	
Aprobaría mucho	65	41.4	92	58.6			
<b>Amigos</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	7	100.0	12.795	.012	
Desaprobaría	3	16.7	15	83.3			
Ni aprobaría ni desaprobaría	65	33.2	131	66.8			
Aprobaría	89	29.5	213	70.5			
Aprobaría mucho	39	44.8	48	55.2			
<b>Pareja</b>							

Desaprobaría mucho	1	14.3	6	85.7	51.765	.001
Desaprobaría	6	26.1	17	73.9		
Ni aprobaría ni desaprobaría	19	13.3	124	86.7		
Aprobaría	95	32.3	199	67.7		
Aprobaría mucho	75	52.4	68	47.6		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	3	10.0	27	90.0	10.299	.036
Desaprobaría	15	24.6	46	75.4		
Ni aprobaría ni desaprobaría	95	32.6	196	67.4		
Aprobaría	68	36.2	120	63.8		
Aprobaría mucho	15	37.5	25	62.5		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

$n=610$

Tabla 7. Relación entre aprobación para uso del condón y relaciones sexuales alguna vez en la vida

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sexuales alguna vez en la vida					
	Si		No		$X^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
<b>Madre</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	29	100.0	39.567	.001
Desaprobaría	4	11.8	30	88.2		
Ni aprobaría ni desaprobaría	23	23.0	77	77.0		
Aprobaría	90	32.6	186	67.4		
Aprobaría mucho	79	46.2	92	53.8		
<b>Padre</b>						

Desaprobaría mucho	2	6.3	30	93.8	25.178	.001
Desaprobaría	8	21.6	29	78.4		
Ni aprobaría ni desaprobaría	32	25.8	92	74.2		
Aprobaría	89	32.6	184	67.4		
Aprobaría mucho	65	45.1	79	54.9		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	1	11.1	8	88.9	28.275	.001
Desaprobaría	2	12.5	14	87.5		
Ni aprobaría ni desaprobaría	27	24.5	83	75.5		
Aprobaría	100	29.2	243	70.8		
Aprobaría mucho	66	50.0	66	50.0		
<b>Amigos</b>						
Desaprobaría mucho	1	12.5	7	87.5	5.497	.240
Desaprobaría	1	7.7	12	92.3		
Ni aprobaría ni desaprobaría	65	34.6	123	65.4		
Aprobaría	101	32.1	214	67.9		
Aprobaría mucho	28	32.6	58	67.4		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	2	7.4	25	92.6	12.179	.016
Desaprobaría	13	25.5	38	74.5		
Ni aprobaría ni desaprobaría	97	31.8	208	68.2		
Aprobaría	72	38.5	115	61.5		
Aprobaría mucho	12	30.0	28	70.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

n=610

Tabla 8. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y relaciones sexuales sin protección

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sin protección					$X^2$	Valor de <i>p</i>
	Aprobación para relaciones sexuales	Sí		No			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Madre</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	173	100.0	25.876	.001	
Desaprobaría	8	3.9	199	96.1			
Ni aprobaría ni desaprobaría	20	11.8	149	88.2			
Aprobaría	3	4.9	58	95.1			
Aprobaría mucho							
<b>Padre</b>							
Desaprobaría mucho	3	1.4	205	98.6	16.939	.002	
Desaprobaría	6	3.7	158	96.3			
Ni aprobaría ni desaprobaría	13	8.8	135	91.2			
Aprobaría	8	11.0	73	89.0			
Aprobaría mucho	0	.0	8	100.0			
<b>Pareja</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	32	100.0	4.830	.305	
Desaprobaría	3	3.4	86	96.6			
Ni aprobaría ni desaprobaría	14	5.2	257	94.8			
Aprobaría	13	7.4	163	92.6			
Aprobaría mucho	1	2.4	41	97.6			
<b>Amigos</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	37	100.0			

Desaprobaría	2	2.5	77	97.5	9.547	.049
Ni aprobaría desaprobaría	18	6.1	276	93.9		
Aprobaría	4	2.9	132	97.1		
Aprobaría mucho	7	10.9	57	89.1		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	1	1.7	57	98.3	7.114	.130
Desaprobaría	1	1.0	100	99.0		
Ni aprobaría desaprobaría	19	6.3	258	93.8		
Aprobaría	8	6.3	119	93.7		
Aprobaría mucho	2	10.0	18	90.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

$n=610$

Tabla 9. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y relaciones sexuales sin protección

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sexuales sin protección					
	Si		No		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
Aprobación para uso de algún método anticonceptivo						
<b>Madre</b>						
Desaprobaría mucho	0	0	40	100.0	3.447	.486
Desaprobaría	1	2.3	43	97.7		
Ni aprobaría desaprobaría	6	6.5	87	93.5		
Aprobaría	14	5.4	246	94.6		
Aprobaría mucho	10	5.8	163	94.2		
<b>Padre</b>						



Desaprobaría mucho	1	2.2	44	97.8	10.033	.040
Desaprobaría	1	2.1	47	97.9		
Ni aprobaría desaprobaría	ni 2	1.9	106	98.1		
Aprobaría	21	8.3	231	91.7		
Aprobaría mucho	6	3.8	151	96.2		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	7	100.0	2.216	.696
Desaprobaría	0	.0	23	100.0		
Ni aprobaría desaprobaría	ni 6	4.2	137	95.8		
Aprobaría	17	5.8	277	94.2		
Aprobaría mucho	8	5.6	135	94.4		
<b>Amigos</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	7	100.0	12.948	.012
Desaprobaría	0	.0	18	100.0		
Ni aprobaría desaprobaría	ni 17	8.7	179	91.3		
Aprobaría	7	2.3	295	97.7		
Aprobaría mucho	7	8.0	80	92.0		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	30	100.0	3.684	.450
Desaprobaría	1	1.6	60	96.4		
Ni aprobaría desaprobaría	ni 17	5.8	274	94.2		
Aprobaría	11	5.9	177	94.1		
Aprobaría mucho	2	5.0	38	95.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

n=610

Tabla 10. Relación entre aprobación para uso de condón y relaciones sexuales sin protección

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Relaciones sexuales alguna vez en la vida					X <sup>2</sup>	Valor de p
	Si		No				
	f	%	f	%			
<b>Madre</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	29	100.0	4.092	.394	
Desaprobaría	0	.0	34	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	5	5.0	95	95.0			
Aprobaría	15	5.4	261	94.6			
Aprobaría mucho	11	6.4	160	93.6			
<b>Padre</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	32	100.0	4.534	.338	
Desaprobaría	0	.0	37	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	8	6.5	116	93.5			
Aprobaría	16	5.9	257	94.1			
Aprobaría mucho	7	4.9	137	95.1			
<b>Amigos</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	8	100.0	7.390	.117	
Desaprobaría	0	.0	13	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	16	8.5	172	91.5			
Aprobaría	11	3.5	304	96.5			
Aprobaría mucho	4	4.7	82	95.3			
<b>Religión</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	27	100.0			

Desaprobaría	1	2.0	50	98.0	2.928	.570
Ni aprobaría desaprobaría	ni 18	5.9	287	94.1		
Aprobaría	10	5.3	177	94.7		
Aprobaría mucho	2	5.0	38	95.0		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	9	100.0	3.052	.549
Desaprobaría	0	.0	16	100.0		
Ni aprobaría desaprobaría	ni 8	7.3	102	92.7		
Aprobaría	15	4.4	328	95.6		
Aprobaría mucho	8	6.1	124	93.9		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

$n=610$

Tabla 11. Relación entre aprobación para relaciones sexuales y realizar prueba de ITS

Norma Subjetiva	Conducta sexual: Realizar prueba de ITS						
	Aprobación para relaciones sexuales	Si		No		$X^2$	Valor de $p$
		$f$	%	$f$	%		
<b>Madre</b>							
Desaprobaría mucho	2	1.2	171	98.8	1.523	.677	
Desaprobaría	1	.5	206	99.5			
Ni aprobaría desaprobaría	ni 3	1.8	166	98.2			
Aprobaría	1	1.6	60	98.4			
Aprobaría mucho							
<b>Padre</b>							
Desaprobaría mucho	1	.5	207	99.5			

Desaprobaría	2	1.2	162	98.8	2.175	.704
Ni aprobaría ni desaprobaría	2	1.4	146	98.6		
Aprobaría	2	2.4	80	97.6		
Aprobaría mucho	0	.0	8	100.0		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	1	3.1	31	96.9	3.109	.540
Desaprobaría	0	.0	89	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	3	1.1	268	98.9		
Aprobaría	3	1.7	173	98.3		
Aprobaría mucho	0	.0	42	100.0		
<b>Amigos</b>						
Desaprobaría mucho	1	2.7	36	97.3	4.603	.330
Desaprobaría	0	.0	79	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	2	.7	292	99.3		
Aprobaría	2	1.5	134	98.5		
Aprobaría mucho	2	3.1	62	96.9		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	1	1.7	57	98.3	.698	.952
Desaprobaría	1	1.0	100	99.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	3	1.0	301	99.0		
Aprobaría	2	1.6	125	98.4		
Aprobaría mucho	0	.0	20	100.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

n=610

Tabla 12. Relación entre aprobación para uso de algún método anticonceptivo y realizar prueba de ITS

Norma Subjetiva	Conducta sexual: realizar prueba de ITS				X <sup>2</sup>	Valor de p
	Si		No			
Aprobación para uso de algún método anticonceptivo	f	%	f	%		
<b>Madre</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	40	100.0	4.123	.390
Desaprobaría	0	.0	44	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	0	.0	93	100.0		
Aprobaría	3	1.2	257	98.8		
Aprobaría mucho	4	2.3	169	97.7		
<b>Padre</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	45	100.0	3.910	.418
Desaprobaría	0	.0	48	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	0	.0	108	100.0		
Aprobaría	5	2.0	247	98.0		
Aprobaría mucho	2	1.3	155	98.7		
<b>Pareja</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	7	100.0	2.881	.578
Desaprobaría	0	.0	23	10.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	0	.0	143	100.0		
Aprobaría	5	1.7	289	98.3		
Aprobaría mucho	2	1.4	141	98.6		
<b>Amigos</b>						

Desaprobaría mucho	0	.0	7	100.0	2.296	.682
Desaprobaría	0	.0	18	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	4	2.0	192	98.0		
Aprobaría	2	.7	300	99.3		
Aprobaría mucho	1	1.1	86	98.9		
<b>Religión</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	30	100.0	1.087	.896
Desaprobaría	1	1.6	60	98.4		
Ni aprobaría ni desaprobaría	4	1.4	287	98.6		
Aprobaría	2	1.1	186	98.9		
Aprobaría mucho	0	.0	40	100.0		

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas  
n=610

Tabla 13. Relación entre aprobación para uso de condón y realizar prueba de ITS

Norma Subjetiva	Conducta sexual: realizar prueba de ITS				X <sup>2</sup>	Valor de p
	Si		No			
Aprobación para uso de condón	f	%	f	%		
<b>Madre</b>						
Desaprobaría mucho	0	.0	29	100.0	4.042	.400
Desaprobaría	0	.0	34	100.0		
Ni aprobaría ni desaprobaría	0	.0	100	100.0		
Aprobaría	3	1.1	273	98.9		
Aprobaría mucho	4	2.3	167	97.7		

<b>Padre</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	32	100.0	2.315	.678	
Desaprobaría	0	.0	37	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	1	.8	123	99.2			
Aprobaría	5	1.8	268	98.2			
Aprobaría mucho	1	.7	143	99.3			
<b>Pareja</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	9	100.0	2.550	.636	
Desaprobaría	0	.0	16	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	2	1.8	108	98.2			
Aprobaría	5	1.5	338	98.5			
Aprobaría mucho	0	.0	132	100.0			
<b>Amigos</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	8	100.0	.683	.953	
Desaprobaría	0	.0	13	100.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	3	1.6	185	98.4			
Aprobaría	3	1.0	312	99.0			
Aprobaría mucho	1	1.2	85	98.8			
<b>Religión</b>							
Desaprobaría mucho	0	.0	27	100.0	1.338	.855	
Desaprobaría	1	2.0	50	98.0			
Ni aprobaría ni desaprobaría	3	1.0	302	99.0			
Aprobaría	2	1.1	185	98.9			
Aprobaría mucho	1	2.5	39	97.5			

Fuente: Cuestionario de Normas Subjetivas

n=610