



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE VIH EN
ADOLESCENTES: UNA PERSPECTIVA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD”**

Tesis

Que para obtener el Título de

Licenciada en Educación para la Salud

Presenta

Brenda Yoltzin Apolinar Velasco

Asesora. C.S.C Georgina Contreras Landgrave

Mayo, 2013



ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR

Nezahualcóyotl, Estado de México a 11 de marzo de 2013.

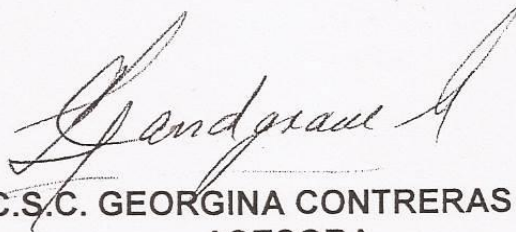
ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO UAP NEZAHUALCÓYOTL
PRESENTE

Por este conducto me permito informarle que el pasante: **BRENDA YOLTZIN APOLINAR VELASCO** con número de cuenta **0825443** de la **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD** ha concluido el desarrollo de su **TESIS** titulada:

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE VIH EN ADOLESCENTES: UNA PERSPECTIVA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

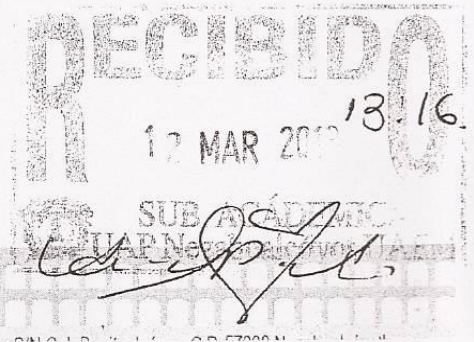
Manifiesto que el trabajo de tesis, a mi juicio, reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
“2012, Año Internacional de la Energía Sostenible para todos”



DRA. EN C.S.C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE
ASESORA

c. c. p. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefe de Titulación.
c. c. p. Archivo





ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISOR.

Nezahualcóyotl, Estado de México a 03 de Abril de 2013.

OFICIO 07

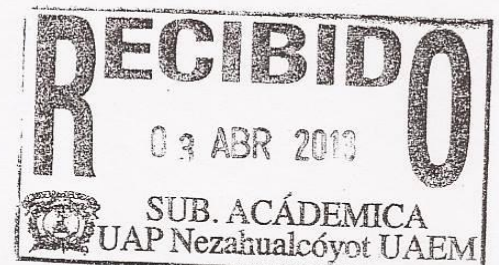
**ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE**

Anticipando un cordial saludo, me es grato comunicarle que una vez revisado el trabajo de tesis titulada: “**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE VIH EN ADOLESCENTES: UNA PERSPECTIVA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**”, del pasante **Brenda Yoltzin Apolinar Velasco** con No. De cuenta **0825443**, considero que cumple con los requisitos teórico – metodológicos suficientes para ser presentado en el examen recepcional correspondiente.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
“2013, 50 Aniversario luctuosos del poeta Heriberto Enriquez”


Mtra. Maria Luisa Machado Marquetti

Profesor de Asignatura



MARCO

C. C. P. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefa del Departamento de Titulación. UAP Nezahualcóyotl.
C. C. P.
C. C. P. Archivo.





ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISOR.

Nezahualcóyotl, Estado de México a 08 de abril de 2013

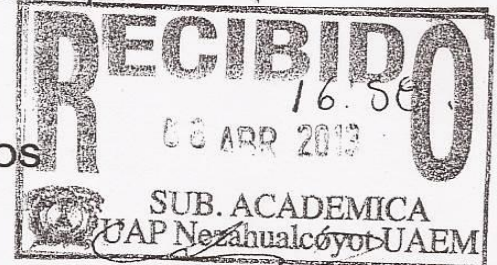
OFICIO 07

ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

Anticipando un cordial saludo, me es grato comunicarle que una vez revisado el trabajo de tesis titulada: **“Factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en adolescentes: una perspectiva desde la educación para la salud”**, del pasante en Licenciatura en Educación para la salud **C. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco** con no. de cuenta **0825443**, considero que cumple con los requisitos teórico– metodológicos suficientes para ser presentado en el examen recepcional correspondiente.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
“2013, 50 Aniversario Luctuoso del Poeta Heriberto Enríquez ”


M. EN C. LETICIA LÓPEZ LANDEROS
PROFESORA DE ASIGNATURA



C. C. P. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefa del Departamento de Titulación. UAP Nezahualcóyotl.
C. C. P. Archivo.



ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	15
INTRODUCCIÓN	18

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
• SUPUESTO HIPOTÉTICO	26
• OBJETIVOS	27
• JUSTIFICACIÓN	28
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	29
2.1. ASPECTOS BIOLÓGICOS	29
2.1.1 El Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	29
2.1.1.1 Factores de riesgo	30
2.1.1.2 Formas de contagio	30
2.1.2 Adolescencia	31
2.1.2.1 Cambios en la adolescencia	32
2.1.3 La sexualidad de los adolescentes	34
2.1.4 La adolescencia como etapa de riesgo para la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana	35
2.1.5 Estrategias de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	36

2.1.5.1 Conceptos, tipos y ámbitos de prevención	34
2.1.6 Modalidades en la prevención del Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida	37
2.1.7 Consecuencias biológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes	39
2.2 MARCO NORMATICO EN CONTROL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/ SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	40
2.2.1 Programa Nacional de Salud 2007-2012	40
2.2.2 Objetivos del Desarrollo del Milenio	41
2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	41
2.2.4. Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011	42
2.2.5. Plan de Desarrollo del Estado de México 2001-2017	43
2.3. ASPECTOS SOCIALES	43
2.3.1 Los determinantes de la salud	43
2.3.2 Los determinantes sociales y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	45
2.3.3 Factores psicosociales de riesgo para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana	45
2.3.3.1 Definición de factores psicosociales	45
2.3.3.2 Factores de riesgo que influyen en el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana	46
2.3.3.3 Conductas de riesgo para el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana y autoeficacia para el uso del preservativo	46
2.3.3.4 Conocimientos sobre la infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes	47
2.3.3.5 Actitudes que tienen los adolescentes relacionadas al contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana	48
2.3.3.6 Falta de autocontrol en la sexualidad de los adolescentes	49
2.3.3.7 Habilidades sociales que tienen los adolescentes para reducir el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana	49

2.3.4 Consecuencias sociales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes	50
2.3.4.1 Costo de su atención	50
2.3.4.2 Trato	51
2.3.4.3 Calidad de vida	52
2.3.4.4 Proyecto de vida	52
2.4. CONCEPTOS Y EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	53
2.4.1 La normatividad de la Educación para la Salud	57
2.4.2 El Licenciado en Educación para la Salud	58
2.4.3 Competencias del Licenciado en Educación para la Salud	59
2.4.4 Actividades del Licenciado en Educación para la Salud	59
2.4.5 Problemática que atiende el Licenciado en Educación para la Salud	61
2.5. LA PEDAGOGÍA Y EL EDUCADOR PARA LA SAUD	61
2.5.1 Análisis y diagnóstico de los destinatarios	62
2.5.2 Establecimiento de los objetivos	63
2.5.3 Plan de acción didáctica	63
2.5.4 Técnicas didácticas	64
2.5.5 Metodología	65
2.5.6 Aplicación del programa	65
2.5.7 Evaluación del programa	66
2.5.8 Motivación	66
2.5 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL ÁREA DEL CONOCIMIENTO	67

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	72
3.1 Diseño de la investigación	72
3.1.1 Ubicación de la investigación	72
3.1.2 Universo de trabajo	73

3.1.3 Muestra	73
3.2 Criterios de selección	73
3.3 Instrumento	74
3.4 Recopilación de la información	74
3.5 Análisis de la información	76
3.6 Limitaciones del estudio	74
3.7 Aspecto éticos	74
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	79
• El conocimiento que tienen los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	79
• Las vías de información que tienen los adolescentes acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana	92
• Los factores psicosociales en adolescentes que pueden influir para el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana	94
• Las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes	111
• Diseño de un curso dirigido a adolescentes para prevenir el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana	112
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	114
BIBLIOGRAFIA	118
ANEXOS	125
Anexo 1. Consentimiento informado	126
Anexo 2. Cuestionario	127
Anexo 3. Curso “Fortaleciendo tu sexualidad”	132

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo especialmente a las personas que más amo en el mundo, mis padres, porque con su esfuerzo, su confianza y su apoyo lograron formar de mí una persona de bien sacrificando parte de su vida para estar pendiente de mí y de mis logros, porque nunca podré pagar todo ese gran esfuerzo y dedicación que depositaron en mí para llegar a ser la persona que soy en este momento y porque a pesar de que no estemos los tres juntos físicamente sé que tengo un ángel que me cuida y que está orgulloso de lo que he logrado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme la vida y permitir llegar hasta esta etapa de mi vida guiándome y dándome la fuerza que necesite para enfrentar los obstáculos que aparecieron en el camino.

A mi familia

Por estar siempre al pendiente de mí y de mis logros, porque a pesar de que saben que no fue un trabajo fácil siempre tuvieron una palabra de aliento para mí y estuvieron en los momentos más difíciles de este proceso.

A la Preparatoria Oficial No 75

Por darme la oportunidad de realizar la investigación dentro de la Institución y brindarme todas las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

A la Universidad Autónoma del Estado de México

Por haberme brindado la oportunidad de realizar mis estudios de Licenciatura y vivir momentos inolvidables en esta Institución.

A mis profesores

Porque muchas veces fueron más que profesores, fueron amigos que me brindaron su apoyo y sus conocimientos en todo momento durante la carrera.

A mis amigos

Por brindarme palabras de aliento cuando más lo necesitaba, por apoyarme durante este proceso tan largo, por desearme lo mejor en todo momento y por estar al pendiente de mí y de mis logros.

RESUMEN

Objetivo: Proponer desde la Licenciatura en Educación para la Salud un curso dirigido a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH. **Antecedentes:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cerca de 2.6 millones de personas viven con VIH en las Américas: de acuerdo con lo anterior, se estima que 1.3 millones de personas viven infectadas en América Latina, 360.000 en el Caribe y cerca de un millón en América del Norte. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el SIDA representa para nuestro país un problema de salud pública emergente que afecta a diversos grupos poblacionales y su distribución territorial es variada a la vez que tiene severos impactos en la esfera biológica, psicológica, social, ética, económica y política. Una de las primeras causas por la que la enfermedad se comenzó a propagar fue debido a la migración que existe entre diversos países, mediante el cambio de pareja y las prácticas sexuales sin protección. Existe también una influencia de la comercialización de las drogas y el abuso en el consumo de estos productos sobre todo en los estados del norte del país. La juventud ha de saber cómo protegerse y debe tener los medios necesarios para ello, estos medios incluyen preservativos para prevenir la transmisión sexual del virus y agujas y jeringuillas limpias para quienes se inyectan drogas. En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus. **Metodología y material:** fue una investigación de tipo prospectiva, transversal y propositiva ya que se identificaron los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, se aplicó un instrumento de 62 preguntas, el instrumento se aplicó en una sola ocasión para identificar los diferentes factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en los adolescentes. **Resultados:** se identificó que los principales factores que influyen en el contagio de VIH en adolescentes es el consumo de sustancias psicoactivas, las múltiples parejas sexuales, el poco uso o uso inadecuado del condón, la autoeficacia para el uso del condón y la discriminación que origina el estar contagiado de VIH, así mismo se identificó que los adolescentes cuentan con los

conocimientos sobre el contagio del VIH. Estos resultados obtenidos permitieron diseñar un curso de prevención desde la Licenciatura en Educación para la Salud para prevenir el contagio de VIH. **Conclusiones:** para diseñar y ejecutar programas de Educación para la Salud sobre los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, es necesario considerar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH así como las vías de información con las que cuentan. Al hacerlo, se deberá conjuntar esta información y diseñar los programas, mismos que ampliarán la mirada ante la prevención de la enfermedad, al retomar aspectos sociales, aspectos preventivos, aspectos biológicos y aspectos pedagógicos.

Palabras clave: factores psicosociales, contagio, VIH, adolescentes, Educación para la Salud.

ABSTRACT

Objective: To propose from the Bachelor of Health Education a course for adolescents to prevent the spread of HIV. **Background:** The World Health Organization (WHO) estimates that about 2.6 million people living with HIV in the Americas, according to the above, an estimated 1.3 million infected people live in Latin America, 360,000 in the Caribbean and about one million in North America. PAHO indicates that AIDS poses to our country emerging public health problem affecting various population groups and their geographical distribution is varied while having severe impacts on the biological, psychological, social, ethical, economic and political. One of the main causes for the disease began to spread was due to migration between different countries by changing partners and unprotected sex. There is also an influence of the drug trade and abuse in the consumption of these products especially in the northern states of the country. Youth must know how to protect themselves and have the means to do so, these means include condoms to prevent sexual transmission of the virus and clean needles and syringes for injecting drugs. At present, among the young, only 36% of men and 24% of women have comprehensive correct knowledge to protect themselves against the virus.

Methods and Materials: type research prospective, transversal and purposeful as identified psychosocial factors that influence the spread of HIV, we applied a 32-question instrument, the instrument was applied only once to identify the various psychosocial factors influence the spread of HIV in adolescents. **Results:** We found that the main factors influencing the spread of HIV in adolescents is the psychoactive substance use, multiple sexual partners, low use or misuse of condoms, self-efficacy for condom use and discrimination originates being infected with HIV, it was identified that adolescents have the knowledge about HIV transmission. These results allowed us to design a course of prevention from the Health Education to prevent the spread of HIV.

Conclusions: to design and implement programs of health education on psychosocial factors that influence the spread of HIV, it is necessary to have knowledge of adolescents about HIV and pathways which have information. In doing so, they must

combine this information and design programs, which extend the same look to the prevention of disease, to resume social, preventive, biological and educational aspects.

Keywords: psychosocial factors, infection, HIV, adolescents, Health Education.

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. ¿Qué es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana?	79
Gráfica 2. Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA	80
Gráfica 3. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.	80
Gráfica 4. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.	81
Gráfica 5. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada	81
Gráfica 6. Los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres	82
Gráfica 7. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de una persona	82
Gráfica 8. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirse a una persona el virus del SIDA	82
Gráfica 9. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.	82
Gráfica 10. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.	84
Gráfica 11. Una persona puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.	84
Gráfica 12. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.	85
Gráfica 13. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.	86
Gráfica 14. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	86
Gráfica 15. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.	87
Gráfica 16. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona infectada del virus.	87
Gráfica 17. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.	88
Gráfica 18. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.	88

Gráfica 19.	Una persona puede estar infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	89
Gráfica 20.	Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	89
Gráfica 21.	Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo de cabello.	90
Gráfica 22.	Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA uso.	90
Gráfica 23.	Los hombres homosexuales corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.	91
Gráfica 24.	El estornudar y toser puede transmitir el virus del SIDA.	91
Gráfica 25.	Se puede contraer el virus del SIDA en la alberca.	92
Gráfica 26.	¿Has recibido información sobre las formas de transmisión del virus del SIDA?	92
Gráfica 27.	Señala la procedencia de la información en la lista siguiente	93
Gráfica 28.	¿Has recibido información sobre las formas de prevención del virus del SIDA?	94
Gráfica 29.	Señala la procedencia de la información en la lista siguiente	95
Gráfica 30.	¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	96
Gráfica 31.	¿Has utilizado condón con cada una de tus parejas sexuales?	96
Gráfica 32.	¿Qué sustancias has consumido?	97
Gráfica 33.	¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna de las sustancias antes mencionadas?	97
Gráfica 34.	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use condón.	98
Gráfica 35.	¿Le pides a tu pareja que use condón?	98
Gráfica 36.	¿Por qué no lo pides?	99
Gráfica 37.	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene SIDA.	100
Gráfica 38.	Soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	100
Gráfica 39.	Me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	101
Gráfica 40.	Me sentiría incomodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.	101
Gráfica 41.	¿Por qué razón te sentirías incomodo (a) utilizando el mismo baño y la misma ropa de una persona infectada con el virus del SIDA?	102
Gráfica 42.	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	102
Gráfica 43.	¿Por qué razón no te consideras capaz para conseguir condones?	103
Gráfica 44.	Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.	103

Gráfica 45.	Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.	104
Gráfica 46.	Creo que cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.	104
Gráfica 47.	Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.	105
Gráfica 48.	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	105
Gráfica 49.	¿Le he preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con alguien que se prostituya?	106
Gráfica 50.	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	106
Gráfica 51.	¿Le he preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con una persona bisexual?	107
Gráfica 52.	Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.	107
Gráfica 53.	Cargo condones por si decido tener relaciones sexuales.	108
Gráfica 54.	¿Por qué no cargas condones?	108
Gráfica 55.	Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	109
Gráfica 56.	¿Te cuesta trabajo relacionarte con las demás personas?	109
Gráfica 57.	¿Te cuesta trabajo concentrarte en las actividades que son de tu interés?	110
Gráfica 58.	¿Te has sentido triste o deprimido constantemente?	110
Gráfica 59.	¿Qué haces cuando te sientes triste o deprimido?	111

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida representa para nuestro país un problema de salud pública emergente que afecta a diversos grupos poblacionales y su distribución territorial es variada a la vez que tiene severos impactos en la esfera biológica, psicológica, social, ética, económica y política.

Desde el punto de vista de la Licenciatura en Educación para la Salud, el Virus de Inmunodeficiencia Humana no sólo tiene que verse como factor causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sino que también se tienen que estudiar los diferentes escenarios que juegan un papel importante en el contagio del virus, especialmente en los adolescentes, es decir, hay que estudiar el contexto en el que se desenvuelven y entender realmente que la enfermedad no solo es la falta de salud física, por esa razón en la presente investigación se estudian los factores psicosociales que influyen en el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes.

Para ello la investigación consta de dos apartados, en el primer apartado abarca aspectos teóricos relacionados con la investigación así como los objetivos planteados para la misma.

El capítulo uno abarca el Planteamiento del problema, el Supuesto Hipotético, los objetivos y la justificación de la investigación, en el capítulo dos se comprende el Marco Teórico relacionado con la investigación como son los conceptos básicos del VIH y del SIDA, los factores de riesgo y las formas de contagio del mismo, el concepto de adolescencia y las etapas de la misma, las estrategias de prevención de SIDA, el marco normativo en control del VIH/SIDA como el Programa Nacional de Salud, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-2010, el Programa Estatal de Salud del Estado de México y el Plan de desarrollo del Estado de México. También se habla de los aspectos sociales que influyen en el contagio de VIH, los determinantes sociales, y las consecuencias sociales que trae consigo el contagio

de VIH. Así mismo se habla del aspecto pedagógico relacionado con la Licenciatura en Educación para la Salud, las actividades y competencias del Licenciado en Educación para la Salud así como las etapas de elaboración de programas con un enfoque pedagógico.

En la segunda parte de la investigación se encuentra el capítulo tres el cual abarca todo el aspecto metodológico de la investigación, el diseño, la ubicación, el universo de trabajo, la muestra, el instrumento que se aplicó para la investigación así como las limitaciones del estudio y los aspectos legales para la misma. En el capítulo cuatro se habla de los resultados de la investigación y del análisis de los mismos. En el capítulo cinco se habla de las conclusiones de la investigación, separándolas en dos aspectos: la metodología de la investigación y los objetivos planteados. Finalmente se encuentran los anexos que se utilizaron para la investigación: el consentimiento informado, el cuestionario que se aplicó y el curso que se propone.

PRIMERA PARTE
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cerca de 2.6 millones de personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en las Américas: de acuerdo con lo anterior, se estima que 1.3 millones de personas viven infectadas en América Latina, 360.000 en el Caribe y cerca de un millón en América del Norte.

En 1997, el informe de vigilancia del Virus de Inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la región describía un total acumulado de casi 750.000 casos, también se reportan 440.000 muertes por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estas muertes están reportadas desde el inicio del sistema de vigilancia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000) en 1986. Para mayo de 2000, se notifican un total de 1.088.053 casos en las Américas, cifra que representa un incremento considerable de la enfermedad en 3 años.

La OPS (2000) indica que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida representa para nuestro país un problema de salud pública emergente que afecta a diversos grupos poblacionales y su distribución territorial es variada a la vez que tiene severos impactos en la esfera biológica, psicológica, social, ética, económica y política.

La infección se identifica prácticamente a nivel mundial, pero en cada país la epidemia era diferente, para 1985 la epidemia tuvo un desarrollo exponencial, esto debido a que en cada uno de los países existen tanto diferencias demográficas, como técnicas diferentes con respecto a los métodos de vigilancia epidemiológica.

Una de las primeras causas por la que la enfermedad se comenzó a propagar fue debido a la migración que existe entre diversos países, mediante el cambio de pareja y las prácticas sexuales sin protección. Existe también una influencia de la comercialización de las drogas y el abuso en el consumo de estos productos sobre todo en los estados del norte del país (Córdova, Ponce de León y Valdespino, 2009).

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en las Américas era muy diversa, los países más afectados por esta infección son los estados del Caribe, por el contrario, aquellos países que están menos afectados por dicha infección son los países andinos.

El principal modo de transmisión del VIH en Centroamérica y el Caribe sigue siendo el heterosexual ya que para mayo de 2000, la exposición al virus de VIH a través de contactos heterosexuales fue de 72.8% del total de los casos de SIDA notificados en Centro América, 61.8% en el Caribe de habla inglesa y 44.9% en el Caribe Latino (OPS, 2000).

En otros países de Centroamérica como Costa Rica y México, el VIH se transmite principalmente por contactos sexuales no protegidos entre varones, en mayo de 2000 la transmisión homosexual y bisexual tuvo como consecuencia 35.1% del total de casos de SIDA en México, 42.3% en la región Andina, 28% en Brasil y 49% en América del Norte (OPS, 2000).

El SIDA no ha hecho discriminación alguna en cuanto al contagio de esta enfermedad, en los 54 países donde la incidencia del VIH entre los adultos ha alcanzado a más del 1% de la población general, el VIH/SIDA afecta directamente a millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (Ayelén, 2010).

Todos aquellos niños y niñas que no han perdido a un miembro de su familia debido al VIH/SIDA, han perdido a maestros, compañeros de clase y vecinos, y a otras personas que les servían como modelos de conducta (Ayelén, 2010).

Existe una evolución con respecto a la enfermedad, la cual se da a conocer principalmente en los países en vía de desarrollo, estos países resultan más vulnerables a cualquier enfermedad, debido a la discriminación que están sufriendo las personas enfermas de VIH/SIDA a nivel social.

México fue uno de los principales países afectados, el inicio de la epidemia se ubica en el año 1981, aunque es hasta 1983 cuando se diagnostica el primer caso. A partir de ahí el crecimiento fue lento, pero en la segunda mitad de los años ochenta presentó un crecimiento exponencial, y a partir de los años noventa existe una disminución de estos casos (OPS, 2000).

Para 1990 y hasta el año 2000 el número de casos detectados en hombres por año se ha mantenido constante de 3 026 casos en 1990 a 3 981 en el año 2000, en las mujeres fue de 491 y 615 casos respectivamente, con un crecimiento de 31.56% en hombres y 25.25% en mujeres (OPS, 2000).

Para 1986, México pone en práctica disposiciones legales que prohíben la comercialización de sangre, razón que contribuye de manera importante para que desde 1999 no se presenten casos de VIH/SIDA asociado a transfusión sanguínea. Las acciones realizadas por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea garantizan la máxima seguridad para el uso de sangre y sus hemoderivados con fines terapéuticos (OPS, 2000).

A pesar de que existe una disminución de contagios por transfusiones sanguíneas, existen diversas formas de contagio, las cuales, aun no se ha logrado disminuir.

En México en 1990 el grupo de población de 25 a 44 años de edad era el más afectado por defunciones de SIDA, la tasa de mortalidad fue de 8.5 para hombres y 1.5 para mujeres, cinco años después fue de 20.5 y 2.4 respectivamente. En el año 2000 la tasa de mortalidad en hombres presenta una clara disminución al ubicarse la tasa en 17.1 por cada 100 000 habitantes, probablemente esta disminución se deba al acceso a la terapia antirretroviral; en cambio en las mujeres esta tasa aumentó a 2.8. Para el año 2000 el SIDA ocupó el lugar 17 dentro de las causas de muerte en nuestro país (OPS, 2000).

En 2003 a nivel mundial el VIH/SIDA es la cuarta causa de mortalidad. Se estima que hay 33 millones de adultos entre 15 y 49 años que viven con VIH/SIDA, de los cuales 48% son mujeres. De éstos, el 94% se encuentra en países en vía de desarrollo, donde habitan 71% del total de los adultos infectados (ONUSIDA en Navarro y Vargas, 2003).

En 2009 la población de 15 a 24 años sufrió aproximadamente 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados entre los adultos en todo el mundo. Cada día se contagian 2400 jóvenes y a nivel mundial hay más de 5 millones de jóvenes afectados por el VIH.

Por estas razones la juventud debe saber cómo protegerse y debe tener los medios necesarios para ello, estos medios incluyen preservativos para prevenir la transmisión sexual del virus y agujas y jeringuillas limpias para quienes se inyectan drogas. En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus. Un mejor acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH permitirá informar a los jóvenes sobre su serología, les ayudará a obtener la atención que necesitan, y evitará una mayor propagación del virus. Cuando las condiciones sociales, culturales y económicas aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por VIH, la estrategia de prevención de la transmisión del virus debe abordar también esos factores para ser eficaz (OMS, 2011).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el Estado de México tiene una incidencia acumulada de casos de SIDA en el año 2010 de 104.6 por cada mil habitantes. Es a partir de este año que se da un aumento de la enfermedad especialmente en Adolescentes, los cuales, a pesar de contar con la información para poder prevenir el contagio, no existe una concientización sobre el cuidado de su propia salud y a su vez, al padecer la enfermedad, están expuestos a sufrir discriminación a nivel social y en diferentes contextos (INEGI, 2010).

En el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA en marzo del 2011 el número de casos por año diagnosticados de SIDA fue de 623 y el número de casos notificados por año de SIDA fue de 905. En este caso, se muestra un mayor aumento de casos acumulados en hombres de 15 a 29 años de edad es 35,263 corresponde a 29.2% y las mujeres con 8,698 correspondiente a un 33.1% de modo tal que se muestra nuevamente un incremento en el número de casos especialmente en las mujeres (CENSIDA, 2011).

En junio del 2011 el número de casos por año diagnosticados de SIDA es 1679 y el número de casos notificados por año de SIDA fue de 2670. En ese mismo mes, se registran 1,544 número de casos de VIH detectados por año (CENSIDA, 2011).

El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) señala que el municipio de Nezahualcóyotl ocupa el primer lugar en incidencia en todo el territorio estatal con 293 casos a nivel municipal (ISEM en Milenio, 2010).

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud, el VIH no solo tiene que verse como factor causante del SIDA, sino que también se tienen que estudiar los diferentes escenarios que juegan un papel importante en el contagio del virus, especialmente en los adolescentes, es decir, hay que estudiar el contexto en el que se desenvuelven y entender realmente que la enfermedad no solo es la falta de salud física, sino que engloba más allá de eso, es por ello que el presente trabajo se plantea las siguientes preguntas de investigación ¿cuáles son los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en adolescentes?, ¿qué conocimiento tienen los adolescentes sobre el VIH?, ¿cuáles son las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes?, ¿existen cursos de prevención que el Licenciado en Educación para la Salud puede diseñar ante esta problemática?.

SUPUESTO HIPOTÉTICO

“Si se conocen los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH es posible que el Licenciado en Educación para la Salud proponga un curso para prevenir el contagio de VIH en adolescentes”

Variable independiente: factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH

Variable dependiente: curso para prevenir el contagio de VIH en adolescentes

OBJETIVOS

GENERAL

- Proponer desde la Licenciatura de Educación para la Salud un curso dirigido a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH.
- Identificar las vías de información que tienen los adolescentes acerca del VIH.
- Identificar los factores psicosociales en adolescentes que pueden influir para el contagio de VIH.
- Describir las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes.
- Diseñar un curso dirigido a adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es el conjunto de signos y síntomas que existen al mismo tiempo, y definen clínicamente un estado de enfermedad.

Dentro de las primeras causas por la que la enfermedad se comenzó a propagar, fueron las prácticas sexuales sin protección, el cambio de pareja y la migración que existe entre diversos países. Existe también una influencia de la comercialización de las drogas y el abuso en el consumo de estos productos sobre todo en los estados del norte del país.

Esta enfermedad no ha hecho discriminación en cuanto al contagio de la misma. México fue uno de los principales países afectados, el inicio de la epidemia se ubica en 1981, aunque es hasta 1983 cuando se diagnostica el primer caso. A partir de ahí el crecimiento fue lento, pero en la segunda mitad de los años ochenta presentó un crecimiento exponencial, y en los años noventa existe una disminución de estos casos.

La problemática trae consigo una serie de consecuencias, principalmente en la población adolescente ya que son ellos quienes están más expuestos a contagiarse del virus. Por ello, es importante abordar esta problemática, especialmente desde la Licenciatura en Educación para la Salud, ya que existen diversos factores tanto psicológicos como sociales que influyen en el contagio del VIH, especialmente en esta población. Estos factores incluyen las formas de contagio y de transmisión del virus, los mitos y realidades sobre el SIDA, las habilidades para la vida, el proyecto de vida y los valores. Para evitar que esto suceda, es necesario diseñar estrategias y cursos de Educación para la Salud, dirigidos a prevenir el contagio de VIH en los adolescentes, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes a través del mejoramiento de sus estilos de vida al sensibilizarlos acerca de las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH.

CÁPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son términos muy diferentes, muchas de las veces suelen confundirse con un mismo término pero cada uno tiene una definición diferente.

De acuerdo con la Asociación Médica Americana (2005) el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo. El VIH suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

Álvarez (2002) definió al VIH como:

“Un retrovirus que parasita principalmente a los linfocitos T cooperadores, alterando el proceso inmunitario de tipo celular. Está integrado por una envoltura proteínica y un núcleo cilíndrico que contienen el material genético, formado por una cadena doble de RNA y una enzima, la transcriptasa inversa, ambos rodeados por una cubierta proteínica”.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones; se dice que es seropositiva cuando está infectada por el VIH (s/a, 2011).

También el SIDA se define como *“la presencia de una enfermedad en un sujeto, caracterizada por la alteración de la inmunidad celular, sin causa conocida, cuya resistencia esta disminuida ante dicha enfermedad”* (Solá, 1978).

2.1.1.1 Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo para el contagio del VIH y del SIDA. Dentro de esos factores se encuentran el tener relaciones sexuales sin protección, consumir drogas intravenosas, sostener relaciones con prostitutas, transfusión sanguínea y la transmisión madre e hijo (Solá, 1978).

Otros factores de riesgo para contraer el SIDA son: el coito anal y sexo oral sin protección, el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas siempre y cuando alguna de la pareja este infectada, tener relaciones sexuales con múltiples parejas, uso de drogas inyectadas, tratamiento médico con sangre o productos sanguíneos, transfusiones sanguíneas o haber tenido relaciones sexuales con una persona que participa en cualquiera de las primeras cuatro mencionadas. Los lactantes se encuentran en riesgo de transmisión por su madre infectada desde que se encuentran en el útero, durante el parto y en el posparto, el tener contacto con la sangre, por compartir y reutilizar agujas y jeringas hipodérmicas y el uso de drogas inyectadas (Mumma, Lyons, Borucki y Pollard, 2000).

2.1.1.2 Formas de contagio

Una forma de contagio del VIH se da a través de fluidos corporales, que incluyen semen y secreciones vaginales (por el contacto sexual con una persona infectada), sangre infectada cuando se comparten agujas para la inyección de drogas o por pinchazos accidentales con una aguja contaminada con sangre infectada, sangre y productos de la sangre infectados a través de transfusión, las mujeres con infección por el VIH pueden transmitir el virus a sus bebés durante el embarazo o el parto, o a través de la leche materna. No existen pruebas de que la infección por el VIH se transmita a través de la saliva o la picadura de mosquitos (Asociación Médica Americana, 2005).

Según Gispert (2005) las únicas formas de transmisión comprobadas son por contacto sexual (semen o secreciones vaginales), transfusión de sangre o sus productos, empleo de agujas contaminadas con sangre fresca de enfermos o portadores (VIH positivos), por vía transplacentaria y a través de trasplantes de órganos

y tejidos. Se duda la transmisión por lactancia. La saliva y el sudor, no contienen leucocitos.

De acuerdo con Espada, las vías de transmisión del VIH son la transmisión sexual y la transmisión sanguínea, una de las conductas con más alto riesgo es el coito anal, coito oral y vaginal, la transmisión sanguínea corresponde a transfusiones sanguíneas, el uso de drogas por vía intravenosa o parental la infección se produce al compartir jeringuillas, aguja u otros útiles de inyección y el caso de donaciones; y la transmisión vertical de madre-hijo (Espada et al. en Oblitas, 2006).

Para Taylor (2007) el VIH se transmite entre los consumidores de drogas, el compartir agujas lleva a intercambiar fluidos corporales, extendiéndose así el virus. Entre los hombres homosexuales, el intercambio del virus ha sido relacionado con las prácticas sexuales, especialmente con el sexo anal receptivo, en el que hay intercambio de semen sin utilizar condón. Entre la población heterosexual se asocia el sexo vaginal y el número de parejas sexuales que una persona haya tenido.

Las formas de contagio del SIDA se dan por contacto sexual, esto es cuando existe intercambio de sangre o semen infectados; por utilización de agujas y jeringas contaminadas: mediante transfusión de sangre o derivados; por transmisión perinatal y por la secreción láctea. No se ha demostrado la transmisión por aire, por el agua, por los alimentos o por utensilios, platos o cubiertos usados por el enfermo; tampoco por objetos (bañeras, lavabos, ropa del enfermo, etcétera). No representa ningún riesgo saludar a un enfermo o convivir con él en el hogar siempre que no haya contacto sexual (Álvarez, 2002).

2.1.2 Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín *Adolescere*, crecer; se trata de la etapa de la vida del individuo que se inicia con la pubertad y culmina en la aptitud fisiológica para la reproducción y termina cuando está preparado de manera física, emocional y social para responsabilizarse por sí mismo y desempeñar su papel social de adulto (Higashida,2005).

Papalia (2001) define a la adolescencia como:

“Un periodo de transición en el desarrollo ente la niñez y la edad adulta. Por lo general se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20. Sin embargo, su base física ha comenzado mucho antes, y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después”.

2.1.2.1 Cambios en la adolescencia

Existen diversos cambios que una persona sufre a lo largo de su vida, durante toda la línea de vida los cambios son en diversas esferas: biológico, físico, psicológico y social.

Biológicos

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez, incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de las características sexuales secundarias (Papalia y Wendkos, 2001).

Físicos

Una primera señal de maduración es el repentino crecimiento del adolescente un aumento significativo en estatura y peso que las niñas comienzan, generalmente entre las edades de 9 años y medio y 14 años y medio, y en los muchachos entre los 10 años y medio y los 16. Por regla general dura dos años y poco después de que este crecimiento termina, la persona alcanza su madurez sexual (Papalia, 2001).

El primer signo de la pubertad en las niñas suele ser el crecimiento de los senos, por lo general se han desarrollado por completo antes de la primera menstruación. Resulta angustiante para algunos muchachos adolescentes el experimentar el crecimiento temporal del pecho, esto es normal y puede durar hasta 18 meses (Papalia, 2001).

El crecimiento del vello incluido el del pubis y las axilas, también es señal de maduración; por lo general los muchachos se alegran del crecimiento del vello en la cara y pecho, mientras que las niñas tienden a desmayarse si cualquier rastro aparece

en su rostro y alrededor de los pezones, aunque esto sea normal. La piel de los adolescentes hombres y mujeres, se hace más gruesa y grasosa y el aumento de la actividad de las glándulas sebáceas origina la formación de barros y espinillas. El acné es el más común en los chicos que en las mujeres y parece relacionarse con el aumento de la cantidad de testosterona (Papalia, 2001).

Psicológicos

Los cambios físicos de la adolescencia traen como consecuencia diversas manifestaciones psicológicas, dentro de ellas se encuentran las siguientes:

Reacciones ante la menarquia y la menstruación.

La menarquia es más que un suceso físico, es un “símbolo concreto del paso de niña a mujer”. Las niñas que han comenzado a menstruar parecen ser más conscientes de su feminidad que aquellas de la misma edad que no han alcanzado la menarquia. En la actualidad, aunque muchas niñas tienen sentimientos encontrados acerca de la menarquia y la menstruación, la mayoría los toma como un obstáculo superado (Papalia, 2001).

Sentimientos acerca de la apariencia física

La mayoría de los adolescentes se interesan más por su apariencia física que por cualquier otro aspecto de sí mismos, y a muchos no les gusta cómo se ven ante el espejo. Los muchachos quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos, las niñas quieren ser bonitas, delgadas pero de buena figura y con una piel y cabello hermoso. Las niñas tienden a sentirse menos satisfechas con su aspecto que los chicos de la misma edad, sin duda debido al mayor énfasis que da la cultura a los atributos físicos de las mujeres (Papalia, 2001).

Sociales

Un aspecto importante en la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres; en dicha búsqueda se presenta un camino que conduce al grupo de compañeros (Papalia, 2001).

Relación con los padres

El mito más común es que los padres y los adolescentes mantienen desavenencias entre sí y no se llevan bien. Los jóvenes experimentan una constante tensión entre querer alejarse de los padres y darse cuenta de cuanto dependen de ellos. Tienen que abandonar la identidad del “niño pequeño” o “la niña pequeña” y establecer su propia identidad, y al tiempo que mantienen vínculos paternos familiares. Los conflictos propios de este periodo de transición no conducen necesariamente a un rompimiento con los valores paternos o los de la sociedad (Papalia, 2001).

Conflicto con los padres

La mayor parte de los conflictos con los padres se presenta en aspectos como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, la hora de llegada, las citas y la apariencia personal.

El conflicto está presente en toda relación y, puesto que la transición de la adolescencia desafía la interacción establecida entre padres e hijos, no es de extrañar que surja alguna desavenencia. Por lo regular, padres e hijos resuelven sus conflictos a satisfacción mutua y los padres continúan ejerciendo influencia considerable en los valores básicos de los adolescentes (Papalia, 2001).

2.1.3 La sexualidad de los adolescentes

La identidad sexual es uno de los elementos de la identidad total del individuo, es un factor fundamental para el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, además de estar relacionada con los cambios físicos, psicológicos y sociales que tienen durante esta etapa, dentro de los cambios psicosociales que son importantes para el inicio de la vida sexual se encuentra el hecho de que en términos de intimidad, cuentan

con la capacidad para las relaciones maduras, tanto sexuales como emocionales (Monroy, 2004).

Por lo tanto la identidad sexual se conceptualiza como la parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado (Cerruti en Monroy, 2004).

2.1.4 La adolescencia como etapa de riesgo para la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana

En los últimos años el consumo de drogas en la adolescencia es cada vez mayor, no solo por los cambios culturales sino también por las facilidades que tienen los adolescentes para acceder a las drogas, esto a raíz de los bajos costos que existen de estas, entre ellas se encuentra el alcohol y el tabaco, sin embargo no están exentos al consumo de otras sustancias como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, etc. (Becoña, 2000). El consumo de estas sustancias trae como consecuencia la falta del autocontrol del adolescente, lo que provoca una disminución en el uso del preservativo al momento de tener relaciones sexuales.

Otra característica que tienen los adolescentes es que no perciben claramente el grado del riesgo que tiene el ser infectado por VIH, ya que para ellos son más importantes los riesgos inmediatos, así mismo, sobrestiman la vulnerabilidad que tienen hacia la infección por VIH como una consecuencia grave y no perciben las implicaciones tanto físicas como psicológicas y sociales de la infección por VIH.

Ante esta situación, es fundamental que los diferentes profesionales de la salud y la educación generen e implementen diversas estrategias preventivas frente a la infección del VIH dependiendo de las características de los adolescentes.

Un factor que también influye en el contagio de VIH es que no existen servicios suficientes de atención integral disponibles para los adolescentes según las necesidades, esto se debe a la carencia de asignación de recursos económicos, el desconocimiento que se tiene sobre estas necesidades de salud y la falta de capacitación de algunos profesionales de la salud con respecto al tema (ONUSIDA, 2002). También el personal que lleva a cabo los programas dirigidos a los adolescentes

no toman en cuenta la actividad sexual temprana en los adolescentes, tomando en cuenta que las relaciones sexuales no son planificadas y esto incrementa las probabilidades de contraer el virus del VIH (ONUSIDA,2001).

Otro factor que también influye en los comportamientos de riesgos de los adolescentes es el consumo de alcohol ya que genera una actitud más permisiva frente a la sexualidad, lo que conlleva a una baja percepción sobre el riesgo contraer el virus y de tener relaciones sexuales sin protección de manera frecuente.

De acuerdo a lo anterior se puede decir que es importante realizar campañas preventivas en las cuales se incluya en consumo de drogas como conducta de riesgo para la infección de VIH, así mismo establecer una relación entre el consumo de drogas y las relaciones sexuales sin protección, las cuales van ligadas y tienen como consecuencia una baja percepción sobre el riesgo, dichas campañas deben tomar en cuenta diversas características que tienen los adolescentes dependiendo de su contexto, es decir hay que tomar en cuenta los diversos factores biopsicosociales que pueden potencializar para el beneficio de su salud sexual y reproductiva (Uribe, 2005).

2.1.5 Estrategias de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

2.1.5.1 Conceptos, tipos y ámbitos de prevención

La intervención preventiva en el ámbito del SIDA tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población intentando:

- a) Promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria).
- b) Favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del SIDA (prevención secundaria).
- c) Lograr que los enfermos que han desarrollado la enfermedad gocen de una buena calidad de vida y del apoyo social y sanitario adecuado (prevención terciaria) (Espada; Lloret; García y Vázquez en Oblitas, 2006)

De acuerdo con el Gobierno del Estado de México (2005), para la juventud se impulsarán políticas públicas para la satisfacción de sus demandas prioritarias, como el acceso a los sistemas de salud, la prevención de enfermedades y adicciones, el acceso

a la educación media y superior, a una capacitación laboral para incorporarse en condiciones competitivas al mercado de trabajo, viviendas para las nuevas familias, así como instalaciones para sus actividades deportivas y culturales.

También se mencionan medidas preventivas como impulsar la medicina preventiva, la atención médica itinerante y continuar con el otorgamiento de paquetes básicos de salud para la población con menos recursos y el reforzar las campañas de prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva dirigidas a los jóvenes (Gobierno del Estado de México, 2005).

2.1.6 Modalidades en la prevención del Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida

Desde la prevención primaria, las acciones se centran en modificar las conductas de riesgo como únicas forma de romper la cadena de transmisión y de controlar la epidemia. El modelo de prevención que obtienen mejores resultados es el comunitario, que reconoce la importancia de implicar a la sociedad en su conjunto, en particular a los grupos organizados dentro de ella. Las acciones comunitarias se pueden efectuar a nivel institucional (Espada et al en Oblitas, 2006).

Existen diversos modelos teóricos de Educación para la Salud los cuales señalan una serie de factores que influyen en la adopción de comportamientos de prevención de riesgo del SIDA, de manera que su conocimiento pueda resultar de gran utilidad al momento de diseñar estrategias educativas de prevención del SIDA.

El modelo *sociocognitivo* desarrollado por Bandura en 1994 explica el comportamiento humano a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro, los determinantes personales que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos, la conducta y el ambiente (Espada et al en Oblitas, 2006).

El modelo de *creencias de salud* desarrollado por Becker en 1974 supone que las conductas de protección están en función de a) la percepción subjetiva del riesgo al que uno se expone de contraer la enfermedad si se practican conductas de riesgo, b) la gravedad percibida acerca de la enfermedad: la seriedad que el sujeto le atribuye, incluyendo las consecuencias médicas, sociales y económicas que trae consigo la

enfermedad, c) los beneficios esperados por la puesta en práctica de las conductas de protección, d) las barreras percibidas o los costos derivados de practicar un comportamiento saludable y e) las señales de atención que le recuerdan a la persona la realización de conductas preventivas (Espada et al en Oblitas, 2006).

Diversos autores como Páez, Ubilllos, Pizarro y León en 1994 ejecutan este modelo para la prevención del SIDA tomando en cuenta que para que un adolescente adopte conductas de prevención deben estar presente diversos elementos: a) que el SIDA sea percibido como una enfermedad grave, b) que tome en cuenta que puede estar realmente en riesgo de adquirir la enfermedad, c) que conozca los mecanismo de prevención para evitar el contagio de la enfermedad, d) que se encuentre motivado para poner en practica esos mecanismos y e) que cuente con los recursos necesarios para implantar conductas de protección (Espada et al en Oblitas, 2006).

De acuerdo con el *modelo de la acción razonada* utilizado por Azjen y Fishbein en 1980 los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto de ella, la actitud hacia un determinado comportamiento se compone de dos factores: la valoración que establecen de las consecuencias de su comportamiento y las expectativas de alcanzar esos resultados. Estos dos elementos, aunados a la norma subjetiva conforman una intención conductual que después puede dar lugar a emprender una conducta de prevención. Si este esquema es aplicado a la adopción de medidas protectoras frente a la infección del SIDA el adolescente debería evaluar de manera positiva el uso del preservativo y tener expectativas favorables acerca de los beneficios que su uso le puede reportar, así mismo si considera que sus amigos y compañeros de su edad valoran de modo positivo su uso y además lo utilizan el adolescente utilizará con mayor probabilidad a emplear el preservativo en sus relaciones sexuales (Espada et al en Oblitas, 2006).

También se ha aplicado el *modelo trasteórico del cambio* utilizado por Grimley, Prochaska y Prochaska en 1997 para explicar los mecanismos de adquisición y mantenimiento de la conducta de usar preservativo. De acuerdo con esta teoría, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener

presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios (Espada et al en Oblitas, 2006).

Otra interesante aproximación teórica es la ofrecida por Green, Kreuter, Deeds y Partridge en 1980 a través del *modelo precede*, este término proviene de la expresión inglesa “*Predisposing, Reiforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis Evaluation*” y describe las variables que anteceden y suceden a las conductas de la salud, se agrupan en tres apartados: a) *Factores predisponentes en favor o en contra de la conducta preventiva*: incluyen la información, las actitudes, los valores y las creencias, b) *Los factores facilitadores*: se refieren a las habilidades para desarrollar los comportamientos preventivos, los recursos y accesibilidad a los mismos. Los factores facilitadores también pueden considerarse como vehículos o frenos en función de si posibilitan o dificultan la conducta saludable, c) *Los factores reforzantes*: se clasifican en actitud y conducta del medio, estos factores pueden tanto favorecer como entorpecer la adopción de comportamientos preventivos (Espada et al en Oblitas, 2006).

2.1.7 Consecuencias biológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes

Existen diversos cambios biológicos tanto en las personas portadoras del virus como en las personas enfermas, entre ellos se encuentran los ganglios linfáticos hinchados; fiebre, escalofríos y sudores nocturnos; diarrea; pérdida de peso; tos y respiración entrecortada; cansancio persistente; llagas en la piel; visión borrosa y dolores de cabeza; aparición de otras infecciones, como determinados tipos de neumonía (Asociación Médica Americana, 2005).

En las personas enfermas de SIDA los cambios más notorios son la pérdida de peso intempestivo de 4 a 6 kg sin hacer dieta, fiebres inexplicables que duran más de una semana, diarreas frecuentes, secreción blanquecina en la boca, vagina o recto, cansancio o debilidad, aparición continua de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse, dolor de garganta, faringitis con mucha frecuencia, ganglios linfáticos inflamados, sarcoma de Kaposi que se manifiesta en forma de manchas

moradas en la piel, linfomas que en ocasiones se inician en el cerebro, tuberculosis pulmonar, sífilis y otras infecciones (Gutiérrez, 2004).

2.2 MARCO NORMATICO EN CONTROL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/ SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Existen diversos documentos oficiales que han estudiado todos los aspectos legales relacionados con el VIH/SIDA así como los derechos que tienen todas las personas enfermas.

2.2.1 Programa Nacional de Salud 2007-2012

Este programa menciona la importancia de impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH en donde hace énfasis en incrementar la participación de la sociedad civil y de las personas que viven con SIDA en los programas que están dirigidos a la prevención de esta infección en la poblaciones clave de mayor riesgo, así como de las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociada al VIH. También se menciona el mantener el acceso universal a medicamentos antirretrovirales y lograr que los pacientes tengan acceso universal a estudios de laboratorio de monitoreo, terapias para enfermedades oportunistas y accesos a servicios de salud certificados, así mismo se habla de fortalecer las campañas de promoción de la salud sexual, especialmente en las parejas homosexuales, personas dedicadas al trabajo sexual, personas que se inyectan drogas y poblaciones que se identifiquen como poblaciones de riesgo. Con relación al trato que se les brinda a las personas enfermas de SIDA o infectadas de VIH se debe capacitar al personal de salud especializado en la atención de personas con VIH/SIDA en competencias sobre derechos humanos, estigma y discriminación, esto con la finalidad de que todas las unidades especializadas en atención de personas con VIH cuenten con el personal capacitado para brindar atención libre de estigma de homofobia y discriminación (SSA, 2007).

2.2.2 Objetivos del Desarrollo del Milenio

Es uno de los documentos que habla sobre la prevención del VIH/SIDA, en el objetivo 6 se habla precisamente sobre combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, este objetivo habla de los casos que se han registrado de SIDA en los últimos años a nivel mundial, así mismo indica que el conocimiento sobre el VIH sigue siendo insuficiente, especialmente en la población joven, también se proponen diversas metas, entre ellas se encuentran el reducir la propagación del VIH/SIDA en el 2015 y lograr el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesitan (ONU, 2009).

2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Tiene como objetivo establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de las componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ya que constituye un grave problema de salud pública en México.

Como ya se ha mencionado, en México, como en la mayoría de los países en desarrollo, la distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores aumentan la vulnerabilidad de la población para contraer el VIH y desarrollar el SIDA.

Por esta razón es urgente fortalecer la prevención, atención y control del VIH y el SIDA a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia, así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está

obligado a proporcionar protección a la salud en materia del Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (SSA,2010).

2.2.4. Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011

En el Estado de México el Programa Estatal de Salud 2005 – 2011 menciona que el VIH/SIDA es un problema complejo que no solo tienen que ver con la salud y la educación y para ello es necesario incorporar a las campañas de control al mayor número de actores. En el estado de México la epidemia todavía está concentrada en algunos grupos de más alto riesgo y vulnerabilidad. Por esta razón el objetivo de la línea de acción referente a la prevención el VIH/SIDA está basada en la promoción de la salud sexual, el autocuidado, la prevención para evitar el contagio así como la atención médica y psicológica de las personas que cuentan con VIH/SIDA, familiares y amigos.

Las estrategias que se implementaran en base a esta problemática se basan en estrategias educativas a las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad así como promover el uso del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad e interrumpir la transmisión perinatal del VIH asegurando el acceso a la información, pruebas de detección y tratamiento. También se desea ampliar el acceso a los servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados para las ITS y el VIH/SIDA, se debe realizar una estrategia de prevención de segunda línea para disminuir la incidencia de reinfección por VIH y resistencia a medicamentos antirretrovirales, para ello se deben desarrollar campañas contra la discriminación a las personas afectas por VIH/SIDA y aquellas que pertenecen a los grupos sociales con mayor riesgo de adquirir la infección, realizar estudios de investigación médico-científico, socio epidemiológico y demográfico e incidir en las Instituciones de educación para que constituyan y apliquen planes educativos sobre educación sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA que sean formativos y no solo informativos desde ámbitos de preescolar hasta profesional (Gobierno del Estado de México, 2005).

2.2.5. Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

En este Plan en la vertiente 1, punto II habla sobre la salud y seguridad social en donde se habla sobre la medicina preventiva y menciona que se debe impulsar la medicina preventiva, la atención médica itinerante y continuar con el otorgamiento de paquetes básicos de salud para la población con menos recursos, también se deben impulsar campañas de información masiva sobre medicina preventiva para que la sociedad se involucre más en el cuidado de su salud con esquemas de corresponsabilidad, promover programas de educación para la salud que fomenten, desde la niñez, la importancia de la salud, ampliar los programas de vacunación universal a todo el estado en contra de las enfermedades nuevas y recurrentes, así como reforzar las campañas de prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva dirigidas a los jóvenes (Gobierno del Estado de México, 2005).

2.3 ASPECTOS SOCIALES

2.3.1 Los determinantes de la salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de la salud como *“el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”* (OMS, 1998).

De acuerdo con Ávila (2009), los determinantes de la salud son *“un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades”*.

El informe Lalonde (1974) indica que los determinantes de la salud se clasifican en cuatro tipos: a) *Biología humana* que incluye todos los aspectos de la salud, tanto física y mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como una consecuencia de la biología básica del hombre y de la composición orgánica de la individual. Este elemento incluye la herencia genética del individuo, el proceso de maduración y envejecimiento; el b) *Medio ambiente* lo que incluye todos aquellos asuntos relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre el cual el individuo tiene poco o ningún control; el c) *Estilo de vida* que consisten en las tomas de decisiones de las personas que afecta su salud y de las cuales más o menos tiene el

control. Decisiones y hábitos personales que son perjudiciales para la salud. Cuando los riesgos resultan en una enfermedad o la muerte, el estilo de vida de la víctima, se puede decir que han contribuido o causado, a su propia enfermedad o la muerte y por último; d) *El sistema de organización de atención de la salud* que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones de personas y recursos en la prestación de servicios de salud. Hasta ahora la mayoría de los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud, y la mayor parte directa de los gastos en salud, se han centrado en organización de atención en la salud.

Existe diversos modelos relacionados con los determinantes sociales, uno de ellos es el modelo de Dahlgren y Whitehead que se basa en un diagrama con diferentes capas, en el cual se ilustran los principales factores que influyen en la salud. Estos factores son distribuidos en capas circulares (como se muestra en la Figura 1), en la capa más extensa se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que rodean al individuo desde el punto de vista de la sociedad en la que vive y se desarrolla, la capa siguiente encierra aquellas condiciones materiales y sociales en las cuales las personas viven y trabajan, determinadas por varios sectores como son la vivienda, la educación, los servicios de la salud, el acceso al agua y a los servicios sanitarios, las tasas de desempleo y la agricultura, en la tercer capa se encuentran las redes sociales y comunitarias que rodean al individuo como son el apoyo mutuo por parte de la familia, amigos, vecinos y la comunidad local. Finalmente en la última capa se encuentran aquellas acciones que son llevadas a cabo por los individuos o estilos de vida, como son los hábitos alimentarios, de ejercicio y aquellos relacionados con el hábito de fumar y beber alcohol, para finalizar en el círculo en el cual se incluyen los individuos se encuentran los factores sobre los cuales no se puede llevar a cabo un accionar mayor pero que de igual forma influyen de manera importante en la salud del individuo, tales como la edad, el sexo y diversos factores genéticos (Vargas, 2010).



Figura 1. Clasificación de los determinantes sociales.

2.3.2 Los determinantes sociales y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Los determinantes sociales influyen en los estilos de vida de los adolescentes ya que, por diversos factores se contagian de VIH como son: coito anal y sexo oral sin protección, el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas, tener relaciones sexuales con múltiples parejas, uso de drogas inyectadas, transfusiones sanguíneas (Mumma, 2000).

2.3.3 Factores psicosociales de riesgo para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana

2.3.3.1 Definición de factores psicosociales

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes ante una situación y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se tiene la capacidad para afectar tanto el bienestar físico, psíquico o social del individuo como el

desarrollo del trabajo que se brinda. Estos factores psicosociales con susceptibles de provocar daños a la salud del individuo (Martín y Pérez, s/f).

2.3.3.2 Factores de riesgo que influyen en el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana

El Instituto Nacional de Salud, la Subdirección de Epidemiología y el Laboratorio Nacional de Referencia (2000) definen a los factores de riesgo como las características del individuo o de su entorno que hacen que sea más susceptible a la enfermedad. Los principales factores de riesgo son los asociados al comportamiento sexual, al factor perinatal y al aspecto biológico, también se establecen como factores de riesgo las condiciones socioeconómicas bajas, el contacto sexual sin protección, las enfermedades de transmisión sexual y el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo los factores que han sido más estudiados para la predisposición de la infección del VIH se encuentran el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes para la infección de VIH, el consumo de drogas y el poco uso o uso inadecuado del condón. Los adolescentes identifican como conductas de riesgo el uso inconsciente del condón, el consumo del alcohol y otras sustancias nocivas y el número de parejas sexuales que tienen.

2.3.3.3 Conductas de riesgo para el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana y autoeficacia para el uso del preservativo

Las conductas de riesgo se han definido como todas las emisiones conductuales que traen consecuencias negativas en un individuo en un contexto determinado (Instituto Nacional de Salud, la Subdirección de Epidemiología y el Laboratorio Nacional de Referencia, 2000).

Diferentes autores establecen que las conductas de riesgo pueden estar relacionadas con variables cognitivas, conductuales, sociales y culturales, entre las cuales se ha incluido como principal factor de riesgo el uso inconsciente del preservativo, el número de parejas sexuales, el inicio de la vida sexual activa a temprana edad, la historia de las enfermedades de transmisión sexual y el consumo de

drogas, los cuales, asociados unos con otros presentan un riesgo mayor de contagio de VIH en los adolescentes (Uribe, 2005).

En la actualidad la autoeficacia es una de las variables de mayor interés en los procesos en los cuales está implicada la salud de las personas principalmente por los beneficios que puede tener en las estrategias de autocuidado. Bandura en Uribe (2005) se basa en su teoría del aprendizaje social y establece que la autoeficacia se basa en la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para controlar su conducta y el ambiente y a la vez determina su estilo de vida.

López Rosales (1996) indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección, para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores y las conductas de riesgo que hayan sido emitidas y finalmente la habilidad para adquirir y usar el preservativo.

Bandura en Uribe (2005) considera a la autoeficacia como un elemento fundamental en la evaluación para la prevención de la infección por el VIH. La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener a los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades a la cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida (García; Cortés; Villa; Hernández y Mesquia, 2006)

2.3.3.4 Conocimientos sobre la infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener a los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades a la cual se añade el

riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida (García; Cortés; Villa; Hernández y Mesquia, 2006).

La evaluación del conocimiento que tienen los adolescentes sobre la infección de VIH es un tema principal de investigación sobre los factores psicosociales. Las investigaciones realizadas se han enfocado principalmente en las ideas erróneas que se tienen sobre la infección de VIH, las vías de transmisión del virus y las formas de prevención del mismo (Uribe, 2005).

Carey y Schroder (2002) consideran que los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el contagio de VIH son un factor de protección para ellos mismos y que las ideas erróneas que tienen los adolescentes sobre el contagio de VIH permitan diseñar estrategias que ayuden a disminuir estas ideas y así mismo evitar el contagio de VIH.

2.3.3.5 Actitudes que tienen los adolescentes relacionadas al contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana

De acuerdo con Fishbein y Ajzen (1975) la actitud se establece como una tendencia que responde de la misma forma ya sea favorable o no con relación a un objeto o situación dada.

Las actitudes que se tienen con relación al contagio de VIH se han estudiado tomándolas en cuenta como otra variable fundamental con relación a los factores psicosociales sobre la infección de VIH. Sobre la infección de VIH existen diversos mitos, ideas erróneas, estigmas y mucho temor que afectan las actitudes de las personas frente a la infección de VIH (Uribe 2005).

Las principales áreas de las actitudes se relacionan con las mismas actitudes que se tienen hacia las personas que han sido diagnosticadas de VIH ya sea al tener contacto con estas personas, al compartir algún objeto con estas personas o a la orientación sexual que tienen (Uribe, 2005).

También se han realizado diversas investigaciones en las cuales se toman en cuenta las actitudes que tienen los adolescentes sobre el uso del condón. Las actitudes

negativas hacia el uso del condón han sido identificadas como un factor de riesgo para la infección de VIH. En este aspecto los adolescentes cada vez se responsabilizan más de sus relaciones sexuales y de esta forma asumen una actitud positiva para el uso adecuado del condón y para tener relaciones de pareja más estables y duraderas (Uribe, 2005).

2.3.3.6 Falta de autocontrol en la sexualidad de los adolescentes

El concepto de autocontrol ha sido estudiado en diversos contextos, a nivel escolar, social y desde el aspecto de la salud, especialmente con los comportamientos de riesgo que puedan tener los adolescentes. El autocontrol es definido como una conducta que surge a partir de un conflicto que está mediado por la cognición y que el objetivo es determinar si se realiza o no la conducta (Capafóns, Castillejo, Gómez, Barreto, Aznar y Pérez, 1990).

El autocontrol sexual es una variable fundamental para prevenir el contagio de VIH en adolescentes, por esta razón, las personas que poseen un bajo autocontrol se encuentran con mayor riesgo de contagiarse de VIH, esto debido a que los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección, a una actitud poco favorecedora sobre el uso del condón y a tener relaciones sexuales con parejas casuales (Uribe, 2005).

Para que los adolescentes tengan un mayor control sobre sus conductas es necesario que las estrategias de prevención tomen en cuenta la capacidad para que adquieran mayores habilidades en el control de sus conductas sexuales para el beneficio de la salud sexual y reproductiva de ellos mismos, también se tiene que tomar en cuenta que el consumo de drogas y de alcohol es un factor influyente sobre el control de sus actos de los adolescentes (Uribe, 2005).

2.3.3.7 Habilidades sociales que tienen los adolescentes para reducir el contagio de VIH

Las habilidades sociales son definidas por Tapia (1993) como “los comportamientos interpersonales complejos, verbales y no verbales, a través de los cuales las personas

influimos en aquellos con los que interactuamos, obteniendo de ellos consecuencias favorables y suprimiendo o evitando efectos desfavorables”.

Existen investigaciones que establecen que las relaciones sociales benefician algunos comportamientos de los adolescentes esto derivado de la influencia del entorno social donde se desarrollen (Uribe, 2005). En la etapa de la adolescencia aumentan los procesos de socialización y es muy frecuente que los adolescentes desarrollen sus habilidades sociales en esta etapa pero también se presentan dificultades de interacción entre ellos mismos. Este aspecto es importante y fundamental para poder generar estrategias de prevención, especialmente en el cuidado de la salud, en este caso la salud sexual de los adolescentes. (Unicef, 2002).

2.3.4 4 Consecuencias sociales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes

2.3.4.1 Costo de su atención

Existen diversas normas oficiales las cuales están establecidas por el gobierno mexicano y contemplan una atención de calidad para los pacientes con VIH/SIDA, sin embargo existen limitaciones financieras, de recursos humanos y la infraestructura dificultan que exista una atención optima de calidad. De acuerdo al Programa Nacional de Acción contra el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pese a los esfuerzos del Estado todavía no ha sido posible entregar una atención de alta calidad, ni atender a toda la población afectada (Bautista; Dmytraczenko; Kombe y Bertozzi, 2003).

También hoy en día existen diversos Servicios de Salud en donde las personas que viven con VIH/SIDA pueden ser atendidas, sin embargo en la mayoría de las ocasiones no se cuenta con una cobertura amplia ni con la infraestructura deseada para atender a todos los pacientes, por ejemplo, se puede decir que el porcentaje de pacientes que tienen acceso a los tratamientos antirretrovirales financiados por FONSIDA en la Ciudad de México supera con creces el de Guadalajara; esto se debe a que los recursos disponibles por cada persona que vive con VIH/SIDA son mucho más

importantes en la Ciudad de México que en Guadalajara (Bautista; Dmytraczenko; Kombe y Bertozzi, 2003).

Existen diversas limitaciones en el personal de salud que atiende la enfermedad, generalmente los médicos que se encuentran a cargo del tratamiento de los casos de VIH/SIDA son especialistas en enfermedades infecciosas. Sin embargo existen diversas investigaciones que mencionan que una importante parte del personal médico a cargo de los pacientes con VIH/SIDA no tienen suficiente experiencia clínica o bien, no está disponible sino ciertos días y a ciertas horas. También existen diversos datos teóricos que dicen que la población que cuenta con seguro médico tiene acceso a los tratamientos antirretrovirales, sin embargo, en la práctica no siempre sucede lo mismo ya que no es raro que los proveedores del tratamiento antirretroviral muchas de las veces se vean forzados a modificar o a suspender su tratamiento debido a la escasez de medicamentos (Bautista; Dmytraczenko; Kombe y Bertozzi, 2003).

2.3.4.2 Trato

Existen diversos estudios que hablan sobre el trato que reciben las personas enfermas de SIDA, especialmente en el área de salud como lo muestra un estudio realizado por la Red Venezolana de Gente positiva (2007), el cual indica que las personas enfermas son tratadas adecuadamente y atendidas de forma respetuosa, sin embargo aún se encuentran personas a quienes se les ha negado la atención y quienes aseguran que han sido aisladas del resto de las personas, también se ha estudiado el trato que reciben por parte del personal de salud no siempre es el adecuado ya que muchos de los pacientes mencionan que los profesionales de la salud solo les indican los trámites necesarios para atenderlos y que en algunas ocasiones los obligan a realizar más trámites de lo normal y el tiempo de espera para recibir atención médica es más del necesario.

A nivel social la discriminación siempre ha sido muy marcada, especialmente en personas que tienen alguna discapacidad o alguna enfermedad, tal es el caso de las personas enfermas de SIDA, en las sociedades actuales, la discriminación puede llegar a ser cotidiana, aceptada y muchas de las veces fomentada, ya que se cree que existe

la necesidad de remarcar las diferencias de las personas, según el género, la edad, el color de la piel, la preferencia sexual, etc. Con frecuencia, el VIH/SIDA se suma a una serie de actitudes que usan ciertos grupos de personas para tratar de justificar una conducta discriminatoria, con el pretexto de proteger la salud pública, con estas actitudes se logra perjudicar a las personas enfermas, así como a sus familiares y a las personas que los rodean, alejar a las personas tanto de las sociedad como de los centro en los que pueden recibir información y reforzar los mitos y tabúes que existen con respecto a la enfermedad (s/a, 2012)

2.3.4 3 Calidad de vida

La calidad de vida se define como *“la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”*(OMS,1998).

La calidad de vida se puede ver afectada por diferentes razones una de ellas es la salud. En el caso del VIH, una vez que las personas están seguras de padecer VIH o de estar enfermas de SIDA su calidad de vida cambia completamente, los más difícil es enfrentarse a una serie de preguntas que tal vez en el momento no tienen respuesta pero que poco a poco se van aclarando en la memoria de cada persona, para poder contestar a todas estas preguntas es necesario primero que nada que el paciente se comprometa a cumplir todas las indicaciones que el médico les dé así como cumplir con el tratamiento y llevarlo al pie de la letra.

La calidad de vida de las personas enfermas de SIDA cambia también debido a los efectos colaterales que trae consigo el tratamiento, por ejemplo: nauseas, diarrea, nefrolitiasis, toxicidad en el sistema nervioso central, etc.

2.3.4.4 Proyecto de vida

Existen diversos conceptos sobre el proyecto de vida, D' Ángelo (1996) lo define como *“una formación psicológica en la que participan procesos motivacionales, valorativos y cognoscitivos”*. Así mismo propone los objetivos vitales y los posibles planes para su

realización de manera individual, de acuerdo con las distintas dimensiones de vida y actividad del individuo.

En otras palabras el proyecto de vida representa en conjunto lo que el individuo quiere ser y lo que va a hacer en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades y los recursos con los que cuenta para lograrlo (D' Ángelo, 1996).

El proyecto de vida de las personas enfermas de SIDA cambia al enterarse que tienen una enfermedad, en el caso de las mujeres enfrentarse directamente con un virus como el virus del SIDA conlleva transformaciones de carácter social, afectivo, familiar, laboral y económico, estas transformaciones repercuten en el autoconcepto, la autoestima, la autoimagen y los objetivos cambian de manera negativa ya que en lo único que piensan es en la muerte y los objetivos o metas a futuro se basan en eso (Muñoz; Pinzón y Vergara, 2008).

El proyecto de vida cambia o se altera a partir de determinadas situaciones, lo cual frecuentemente lleva a que se modifique el plan, objetivos o metas a realizar así como la búsqueda de otros mecanismos para enfocarse en perspectiva futura (Muñoz; Pinzón y Vergara, 2008).

Existen situaciones inesperadas que comprometen los ideales y las metas que se habían propuesto como es el caso del SIDA ya que al enterarse de padecer la enfermedad su vida cambia por completo, así mismo la enfermedad representa un hecho traumático para las personas que lo padecen, influyendo radicalmente en su proyecto de vida, esto es, en los propósitos presentes y futuros a realizar (Muñoz; Pinzón y Vergara, 2008).

2.4 CONCEPTOS Y EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es una rama especializada de la salud pública. Como tal, tiene un cuerpo de conocimientos y técnicas que conjunta tanto a las ciencias de la salud como a las ciencias sociales.

Por tanto, la educación para la salud, explora constantemente nuevos horizontes en materia de psicología social, antropología y sociología, e investiga la influencia del

grupo sobre el individuo, la dinámica individual y familiar en material de salud y la promoción de cambios en la conducta individual y colectiva (Vega y García, 1982).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998).

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998).

En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos (OMS, 1998).

En la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa en 1986 organizada por la OMS se aprobó la Carta de Ottawa en la que se establecen las bases de la doctrina de la Promoción para la Salud lo que implica pasar de lo teórico a lo práctico y que además se convierte en la herramienta para lograr la estrategia de la OMS sobre la Atención Primaria de Salud en Alma Ata (1978) "Salud para todos en el año 2000". De acuerdo, con este documento la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un mayor control sobre la misma (Restrepo y Málaga, 2001).

Para 1990 cuando en América Latina se incluyó la Promoción de la Salud como componente de las políticas nacionales de salud. De acuerdo con la definición de Promoción de la Salud en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud, surge una nueva duda ¿Cómo facilitar estos medios?; una solución a esta incógnita fue el desarrollo de una nueva disciplina combinando a las ciencias de la educación y la salud, dando como resultado el término de Educación para la Salud (EpS), aunque no se tienen una fecha exacta de cuando empezó esta disciplina en la 36a Asamblea Mundial de la Salud se define a la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite (Perea y Bouche, 2004).

Con relación al concepto de educación para la salud Fortuny (1994) menciona que es una práctica social específica, que se establece entre personas y actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de elegir y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad) dependiendo con cual se quiere intervenir, así mismo se concibe como la combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas quieran estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud y mantenerla buscando ayuda cuando la necesiten; es una herramienta necesaria dentro de la Promoción de la Salud, ya que existe un trabajo conjunto. Tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas para el logro de su autonomía; así toda educación es Educación para la Salud (Fortuny, 1994).

De acuerdo Frías la educación para la salud *“requiere un proceso de programación previo a su ejecución, se entiende como toda una estrategia dirigida a facilitar la adquisición de comportamientos saludables o la modificación de los insanos”* (Frías, 2000).

En este sentido la educación para la salud constituye uno de los medios más efectivos para modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables de la

comunidad, además de proporcionar orientación a la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud (Roque, 2002).

En el desarrollo de esta disciplina se dio lugar a dos enfoques de la Educación para la Salud; el primero se caracterizó por ser informativo-prescriptivo, el cual implicaba un proceso de transmisión de información con una intensión perceptiva que consistía en orientar actividades educativas y en donde los profesionales del salud son los únicos que poseían los conocimientos; el segundo enfoque surgió como producto de la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud, en este sentido se concebía a la educación para la salud como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida cuyo objetivo era conseguir comportamientos saludables, ambos enfoques dieron lugar a la concepción de la educación para la salud como cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y Promoción de la Salud (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004).

Aunque la Educación para la Salud tienen una función preventiva y correctiva sus principales propósitos son la prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles (crónicas) y la promoción de estilos de vida saludables, que van a dar como consecuencia una buena calidad de vida (Perea y Bouche, 2004).

El concepto de Educación para la Salud es fácilmente asociado al ámbito educativo en general a espacios curriculares. Sin embargo, se trata de una herramienta que engloba conceptos y acciones fuera de la escuela. Dicha herramienta, es educativa, no solo brinda información y capacitación acerca de la salud como objeto sino que también se propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud y es entendida como, la construcción social (De Vincezi y Tudesco, 2007).

Según la Secretaría de Salud en el artículo 112 menciona que la Educación para la Salud tiene por objeto:

1. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

2. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
3. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

En el artículo 113 establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (SSA, 2011).

En este sentido, la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) abre la posibilidad de incorporar la Licenciatura en Educación para la Salud tomando en cuenta la problemática que se vive en el Estado de México, específicamente en el municipio de Nezahualcóyotl. Esta Licenciatura indica que la Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social (UAEM, 2007).

2.4.1. La normatividad de la Educación para la Salud

La Ley General de Salud habla sobre la Educación para la Salud, en el Título séptimo, capítulo II, artículo 112 se habla acerca de la Educación para la Salud y menciona que esta tiene por objetivo fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud. Además se debe proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las

enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente y en la salud y también se debe orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades. También en el Artículo 113 la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de Educación para la Salud procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (SSA, s/f).

2.4.2 El Licenciado en Educación para la Salud

En el Estado de México, dentro de las políticas educativas la Universidad Autónoma del Estado de México en el año de 2007 ofertó por primera la Licenciatura en Educación para la Salud. El Educador para la Salud es un profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de un visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva *multidisciplinaria*, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc. (UAEM, 2007), será un profesional preparado para desempeñarse en organizaciones no gubernamentales (ONG'S), dependencias públicas que entre sus funciones tengan las de prevenir las enfermedades, conservar la salud y favorecer estilos de vida saludables en los ámbitos municipal, estatal y nacional. Igual podrá desempeñarse en Centros hospitalarios públicos y privados, pudiendo fungir como responsable de toda acción educativa de tipo preventivo, así como en empresas, instituciones educativas, entre otros organismos públicos y privados (UAEM, 2007), es un profesionista con amplios conocimientos, una vez que su preparación multi e interdisciplinaria, le prepara en distintos campos de la salud, la sociología, la antropología, la comunicación y la educación.

Esta formación le permitirá ser un educador flexible, respetuoso de la diversidad cultural pero con un firme liderazgo para inducir cambios en las prácticas sociales nocivas para la Salud. Su formación teórica y metodología le convertirá en un individuo apto para la investigación, la planeación y la gestión de estilos de vida saludables. Sus competencias basadas en un profundo sentido del humanismo y el desarrollo humano le convertirán en un ser sensible, con disposición no sólo a educar para superar condiciones adversas para la salud, sino para actuar en el eje emocional y afectivo de las personas que influye en cuidado de la salud (UAEM, 2007).

2.4.3 Competencias del Licenciado en Educación para la Salud

- El potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas.
- Los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación.
- Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.
- El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida.
- La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias.
- El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables (UAEM, 2007).

2.4.4 Actividades del Licenciado en Educación para la Salud

Entre otras actividades que realiza el Educador para la Salud se encuentran las siguientes:

- Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.

- Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las Ciencias de la Salud, Sociales y Educativas.
- Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional.
- Comprende las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas.
- Transmite conocimientos que mejoren el bienestar biopsicosocial de los individuos y las familias.
- Desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud.
- Diseña Planes Integrales de Educación para la Salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia.
- Diseña, negocia e implanta proyectos educativos para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud.
- Educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social.
- Conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud.
- Conoce las metodologías para elaborar, administrar, gestionar, operar y dar seguimiento a proyectos de educación para la salud en el contexto del desarrollo comunitario sustentable.

- Propone y gestiona programas de Educación para la Salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social.
- Planifica, ejecuta y coordina acciones de Educación para la Salud dirigidas a individuos, familias y comunidades con base en programas institucionales de salud pública.
- Planifica, organiza y gestiona recursos institucionales para ofrecer una Educación para la Salud con base a la participación social.
- Promueve y orienta a la población en prácticas y estilos de vida saludable, así como en el uso de recursos de salud al alcance de individuos, familias y comunidades (UAEM, 2007).

2.4.5 Problemática que atiende el Licenciado en Educación para la Salud

Se enfoca en el estudio de las prácticas, hábitos, costumbres y saberes de las comunidades que son coadyuvantes o no de una buena salud. A partir de ese conocimiento, será central en su misión educativa la de transformar las prácticas nocivas para la salud en hábitos sanos, propiciadores de estilos de vida saludable. Sus ámbitos de intervención son múltiples y variados, desde las condiciones ambientales y física en que vive y se desarrolla la comunidad, hasta el reconocimiento de agentes patógenos causantes de las enfermedades, para finalmente verter esos conocimientos en proyectos educativos (UAEM, 2007).

2.5 LA PEDAGOGÍA Y EL LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El Licenciado en Educación para la Salud debe contar con conocimientos pedagógicos para poder implementar diversas estrategias que le permitan abordar distintos temas relacionados a la salud enfocándolos en varios sectores de la población, esto con la finalidad de que los individuos se apropien de la información brindada de manera tal que la puedan llevar a cabo en su vida diaria modificando conductas de riesgo y mejorando su calidad de vida, para ello se deben seguir diversos pasos que le permitirán tener una mejor planeación de un programa estratégico y de esta forma

cumplir los objetivos deseados y al mismo tiempo proponer alternativas de solución a problemas específicos, cuyo conocimiento sobre la acción individual y social estará orientada a saber qué y por qué, cómo, para qué y saber cuándo y dónde (UAEM, 2007).

Desde el punto de vista pedagógico Freire (s/f) menciona a su pedagogía como una “pedagogía del oprimido” que no postula modelos de adaptación ni de transición de nuestras sociedades, sino modelos de ruptura, de cambio y de transformación total, la alfabetización y por consiguiente toda la tarea de educar solo es auténticamente humanista en la medida que procure la integración del individuo a su realidad nacional, esto en la medida en que le pierda miedo a la libertad, en la medida en que pueda crear en el educando un proceso de recreación, de búsqueda, de independencia y a la vez, solidaridad. Al llegar a este punto pedagógico se descubre que la palabra alfabetizar es sinónimo de concientizar.

La conciencia del analfabeto es una conciencia oprimida, enseñarle a leer y escribir es algo más que darle un simple mecanismo de expresión. Se trata de procurar un proceso de concientización, de la liberación de su conciencia con visitas a su posterior integración del individuo a su realidad nacional.

Para poder lograr esta concientización es fundamental que aquella persona que pretenda concientizar tiene que estar plenamente concientizado, sin embargo Freire menciona que hoy en día es difícil hablar de un individuo que se considere a sí mismo concientizado.

Freire hace mención en que tiene que ver la relación de la teoría y la práctica, no debe ser únicamente la teoría sino que además se debe aterrizar a la vida real, a la sociedad en el que el individuo se va a desenvolver y desarrollar, a esto se le denomina “Práctica- teoría- práctica” (Freire, s/f).

2.5.1 Análisis y diagnóstico de los destinatarios

El primer paso antes de diseñar un programa es el análisis de los destinatarios y la oportunidad de la actuación sobre ellos en esta etapa se estudian las variables físicas y sociales que más se destacan en la población de referencia. Así, entre otros, se

recaban datos acerca de la edad, sexos, grupo étnico, nivel socioeconómico y cultural, experiencia de trabajo, conocimiento de salud existente, personas o líderes naturales, intereses, necesidades, etc. En este análisis se incluyen recursos de la población en cuanto a organizaciones sociales y los recursos sanitarios y sociales. Esta investigación de tipo descriptiva se completa con un análisis cognitivo-conductual de los antecedentes, los comportamientos, las consecuencias inmediatas de la actividad sexual de los adolescentes. De esta forma se obtiene información de los comportamientos, actitudes y creencias de esa población, así como de las acciones de los compañeros (Espada et al. en Oblitas, 2006).

2.5.2 Establecimiento de los objetivos

Los propósitos determinan los contenidos y las actividades del programa. Deben ser operativos, claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito. De esta forma pueden evaluar con mayor facilidad. Además es conveniente priorizarlos y seleccionarlos conforme se establezcan a corto, medio y largo plazo.

Entre los objetivos principales en la prevención del SIDA con adolescentes, destacan los relativos al aumento de la información, al cambio de actitudes y a la adquisición y/o refuerzo de las habilidades y comportamientos que permitan a los jóvenes a enfrentarse a situaciones en las que deberán decidir si adoptan una conducta de riesgo o de prevención (Espada et al. en Oblitas, 2006).

2.5.3 Plan de acción didáctica

El plan de acción didáctica representa los métodos y técnicas de enseñanza y la disposición de los mismos para el estudio del contenido programático, a fin de que los objetivos deseados se alcancen más eficientemente. Es bueno tener presente que muchos objetivos, principalmente los formativos, se alcanzan más eficientemente con el empleo de técnicas y métodos activos de enseñanza.

El plan de acción didáctica puede ser preponderadamente instruccional o educacional, pudiendo recibir también la denominación de estrategia, representa la

selección y disposición del uso de los recursos disponibles para la orientación de la enseñanza (Imídeo, 1990).

El plan consta de tres momentos: el momento del planteamiento en el que el docente elige los métodos y técnicas que más se adaptan a los objetivos didácticos y educacionales perseguidos., el momento del escalonamiento secuencial que es la aplicación de los métodos y técnicas, el uso del material y demás auxiliares de la enseñanza considerados necesarios por los docentes y por último el momento de la ejecución en el que toda la preparación se pone en práctica con el fin de activar y hacer efectivo el proceso de enseñanza relativo al tema a estudiar y a los objetivos a alcanzar (Imídeo, 1990).

2.5.4 Técnicas didácticas

La técnica didáctica es también un procedimiento lógico y psicológicamente estructurado, destinado a dirigir el aprendizaje del educando, en otras palabras la técnica didáctica es el recurso particular del que se vale el docente para llevar a cabo los propósitos del método (Imídeo, 1990).

Las principales técnicas que se utilizan con adolescentes son el entrenamiento en habilidades sociales y de negociación y la práctica en resolución de problemas. Para el aprendizaje de habilidades de negociación, se sigue el mismo proceso de capacitación en habilidades sociales (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein en Oblitas en 2006).

El aprendizaje estructurado de habilidades sociales se puede aprovechar para facilitar la adquisición y mejora de muchas conductas que posibilitan que el adolescente se comporte de forma adaptada ante su pareja, su grupo de amigos, los compañeros de clase entre otros.

La técnica de resolución de problemas creada por D'Zurilla y Goldfrien en 1971 propone una estrategia estructurada en cinco pasos para lograr nuevas soluciones ante cualquier tipo de problema. El método se aplica en situaciones en las que el adolescente debe analizar las alternativas, imaginar las consecuencias de cada opción, ponderar cada una de ellas y elegir la más satisfactoria (Espada e tal en Oblitas, 2006).

2.5.5 Metodología

La metodología es el camino que conduce al conocimiento y este es la energía que hace posible la acción consiente del hombre con respecto al medio, a sus semejantes y a sí mismo (Imídeo, 1990).

Se debe precisar la duración y la periodicidad de las sesiones, los educadores que las dirigirán, las técnicas educativas para la transmisión de información y la adquisición/mejora de habilidades que se emplearan, así como los recursos y materiales de apoyo didáctico. Para conseguir un cambio de actitudes es mejor usar técnicas participativas y/o implicantes (como el juego de roles o el uso de videos) mientras que para obtener el cambio de conductas se requiere emplear técnicas más directas, centradas en el manejo, control y planificación de las relaciones íntimas (Vega y Lacoste en Oblitas, 2006).

Existen diferentes recomendaciones para la metodología de programa como son:

- Crear un ambiente de apoyo social y ambiental para los adolescentes a través de la educación de los padres, los profesores, los líderes de la comunidad y los profesionales de los medios de comunicación.
- Proporcionar información operativa y concreta, sin ambigüedades y evitando tecnicismos.
- Planificar con cuidado la metodología, dando prioridad a técnicas que potencien la práctica de las nuevas habilidades.

2.5.6 Aplicación del programa

El paso siguiente es poner en práctica las actuaciones que conforman el programa preventivo. Los destinatarios pueden ser los adolescentes, sus padres y sus profesores. En un primer momento, la intervención debe centrarse en los aspectos cognitivos, proporcionando información y modificando las creencias de los destinatarios (Espada et al. en Oblitas, 2006).

2.5.7 Evaluación del programa

La evaluación nos revela si el programa ha logrado cumplir con los objetivos propuestos y en qué medida. Para ello, interesa conocer si los participantes han adquirido la información y las habilidades necesarias para poner en práctica las conductas-meta y si estas se conservan a lo largo de tiempo (Espada et al. en Oblitas, 2006).

La evaluación de los resultados se puede realizar a través de un diseño pretest-postest, con el fin de analizar las posibles diferencias obtenidas en los resultados. Es conveniente así mismo, mantener seguimientos a medio y largo plazo, para comprobar si los cambios producidos por el programa se sostienen (Espada et al. en Oblitas, 2006).

2.5.8 Motivación

Uno de los objetivos más valorados que persigue la educación es la de enseñar a los alumnos a que se vuelvan aprendices autónomos, independientes y autorregulados, capaces de aprender a aprender y a que se motiven mediante diversas técnicas para lograr un aprendizaje significativo (Díaz; Hernández, 1999).

2.5 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL ÁREA DEL CONOCIMIENTO

Diversos estudiosos han realizado investigaciones en torno al VIH/SIDA, algunas de sus producciones se presentan a continuación:

Dávila, Tagliaferro, Bullones y Daza (2008) realizaron un estudio en Colombia para determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes para ello se estudiaron unidades educativas de carácter público con la finalidad de identificar los conocimientos de los adolescentes, concluyen diciendo que en general los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.

Amaro, Reyes, Palacios y Cardoso (2010) estudiaron en Cuba el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos por lo cual se plantean el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción en los adolescentes de una secundaria básica, para ello se estudió a trescientos noventa y ocho estudiantes en un periodo de septiembre de 2005 a junio de 2006, los resultados indicaron que más de a mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos, se concluye diciendo que muchos de los adolescentes iniciaron de forma precoz su vida sexual sin recibir orientación, especialmente por parte de sus padres.

González, Bolaños y Pupo (2010) mencionan que la epidemia del VIH/SIDA en Cuba se caracteriza por un aumento lento y sostenido, con mayor incidencia entre los jóvenes de 15 a 19 años, por eso realizaron un estudio para identificar las estrategias que se desarrollan en Cuba para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los Jóvenes, para ello utilizaron diversos métodos como la revisión documental sobre el tema y entrevistas a profundidad aplicadas a los ejecutores de los programas, encontraron que estos programas dirigidos especialmente a los jóvenes estuvieron

encaminados al desarrollo de conocimiento y comportamientos sexuales saludables de los adolescentes, así mismo existió una buena sistematización en el desarrollo de las capacitaciones pero no hubo una permanencia adecuada por parte de los consejeros y facilitadores e identifiqué que los adolescentes tenían un nivel de conocimiento bueno con respecto a las vías de transmisión y las formas de reducir el riesgo de infección de VIH, concluyen diciendo que los adolescente cubanos a pesar de contar con un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA no son sistemáticos en el uso del condón, por esta razón proponen que se refuercen las técnicas de reflexión y análisis considerando la sensibilidad de los adolescente y tomando como influencia la opinión de sus iguales.

Ayelén (2010) aborda la problemática del SIDA en relación con la discriminación, analiza cómo influye esta última como un factor de propagación de la enfermedad sobre determinados grupos haciéndolos más propensos a contraerla, y una vez infectados se presenta como un obstáculo para realizar un correcto abordaje de la afección, generando complicaciones en su calidad de vida. Concluyo que a pesar de que existe información sobre el SIDA, no se ha sabido brindar de manera adecuada y es por ello que existen grupos vulnerables para padecer la enfermedad.

Infante, et al (2006) Analizan el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA por parte de los prestadores de servicios de salud en tres estados de la República mexicana, con base en las percepciones que tienen sobre la infección y las personas que viven con SIDA para ello realizan una investigación cualitativa y cuantitativa. Como resultados obtienen que 75% de los proveedores recibieron capacitación relacionada con el SIDA, pese a lo cual persiste la discriminación debida a clasificaciones en grupos de riesgo; la identificación de vivir con el virus, padecer el síndrome y morir; y el desconocimiento de las vías de transmisión. El 23% no compraría comida a una Persona que vive con SIDA y 16% sugiere prohibir su ingreso a servicios públicos. Respecto a la confidencialidad, 89% opina que debe guardarse y 38% cree que los patrones tienen derecho a conocer la condición de sus empleados. Como conclusiones indican que es necesario el diseño de medidas para disminuir el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, se exige la inclusión del debate ético sobre los

derechos humanos y un enfoque estructural de las condiciones sociales que rebase la noción de comportamientos de riesgo.

Espada, Quiles y Méndez (2003) revisaron investigaciones en España sobre conductas sexuales de los adolescentes y se centran en los principales modelos teóricos que explican la adopción de medios de protección ante situaciones de riesgo relacionadas con el SIDA. Indican que la falta de información puede inducir a realizar comportamientos con riesgo de transmitir el VIH y de tener embarazos no deseados, concluyen destacando la importancia de que el adolescente perciba el riesgo potencial y que se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores y que los beneficios de tomar estas medidas sean más valorados que los costes.

Rivas R, Rivas L, Barría y Sepúlveda (2009) realizan una investigación en Chile para describir los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Enfermería de las Universidades de la Frontera de Austral de Chile frente al VIH/SIDA, se realizaron entrevistas semiestructuradas, se identificaron ocho dimensiones qué es el VIH/SIDA, formas de contagio, ¿con qué se relaciona el VIH/SIDA?, prácticas de alto riesgo, medidas de prevención, ¿quiénes están expuestos al contagio?, causas de negación al examen, y propuestas de prevención, los resultados arrojaron que los estudiantes tienen un déficit de formación con respecto al manejo de pacientes y en las medidas de prevención de la población en riesgo, por ello enfatizan en la necesidad de medidas de promoción y prevención de la enfermedad.

García (2005) realiza un estudio en Murcia y menciona que ante las dificultades que desde el punto de vista de la salud encuentran las sociedades actuales para combatir eficazmente la pandemia del VIH/SIDA él revisa la importancia que tienen las representaciones sociales de la enfermedad al momento de plantear medidas preventivas por parte de los sujetos, analiza la importancia del trabajo educativo desde las primeras edades para capacitar a los sujetos y que estos adopten el comportamiento que mejor se adapte a la preservación de la salud y el incremento de los recursos que faciliten una mejor calidad de vida.

En términos generales estas investigaciones se relacionan con el nivel de conocimiento que actualmente tienen los adolescentes sobre el VIH principalmente en

Cuba, así mismo hacen hincapié en las diversas consecuencias que tiene el contagio de VIH en los individuos como es la discriminación, también se estudia el comportamiento sexual que ha existido en los últimos años y el aumento de la propagación de la enfermedad entre la población adolescente.

Otro factor importante que se ha estudiado últimamente son las estrategias de prevención que se han implementado para disminuir el contagio de este virus y las actitudes que tiene el personal médico con aquellas personas que ya están infectadas del virus.

Todas estas investigaciones nos permiten tener un panorama sobre qué es lo que se ha hecho sobre este tema en los últimos años, permitiendo plantearse proyectos sobre que más se puede hacer con relación a este tema, por ejemplo implementar diversas estrategias de prevención tomando en cuenta varios factores entre ellos los sociales así como tomar en cuenta las consecuencias que se tienen sobre el contagio de VIH, tal es el caso de la presente investigación.

SEGUNDA PARTE
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Esta investigación fue de tipo prospectiva ya que se identificaron los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, se aplicó un instrumento; se diseñaron estrategias desde la Educación para la Salud dirigidas a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

Fue un estudio transversal ya que sólo se aplicó en una sola ocasión el instrumento para identificar los diferentes factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en los adolescentes.

La intervención que se realizó fue descriptiva ya que se describieron los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en los adolescentes.

Fue de tipo propositivo ya que en base al análisis de los resultados obtenidos se diseñaron estrategias desde la Educación para la Salud dirigidas a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

3.1.1 Ubicación de la investigación

La investigación se realizó en el Municipio de Chimalhuacán ubicado en la Zona Oriente del Estado de México. Este municipio tiene una población de 525389 personas, de cuales 258493 son hombres y 266896 son mujeres habitantes de los cuales 226448 menores de edad (INEGI, 2010). Específicamente la investigación se desarrolló en la Preparatoria Oficial No 75 del municipio de Chimalhuacán.



Figura 2. Ubicación del municipio en donde se realizó la investigación



Figura 3. Ubicación de la Preparatoria Oficial No 75.

3.1.2 Universo de trabajo

El universo de trabajo estuvo conformado por adolescentes que asistieron a la Preparatoria Oficial No. 75 y que cursaban el último semestre.

3.1.3 Muestra

El tipo de muestra fue intencional ya que consideraron los grupos de población más propensos al contagio de VIH, por ello se trabajó con dos grupos de adolescentes que cursaban el último semestre.

3.2 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** adolescentes que cursaban el nivel medio superior de una escuela pública de los cuales se tuviera el consentimiento informado por escrito.
- **Criterios de exclusión:** adolescentes que no cursaran nivel medio superior en una escuela pública, que no asistieran a clases el día de la aplicación de cuestionarios y de los cuales no se tuviera el consentimiento informado por escrito.

3.3 Instrumento.

La Licenciatura en Educación para la Salud es novedosa en el país y aún en Latinoamérica porque se ubica en el área de Ciencias Sociales, debido a esta característica ha presentado diversos retos.

Al elaborar esta investigación, uno de los retos que se presentaron fue que al momento de hacer una búsqueda de instrumentos recolectores de información sobre este tema en las diferentes bases de datos y sitios oficiales no se encontró ningún instrumento que cubriera todas las características que presenta esta investigación.

Se localizaron algunos instrumentos como el *apéndice 1 Cuestionario de información general* utilizado por Uribe en 2005 y se utilizó la *adaptación castellana de la escala de VIH/SIDA-65* de Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal los cuales se tomaron como referencia y a partir de ellos, se diseñó un instrumento que permitió identificar los objetivos planteados en la investigación (*anexo 2*). En este documento los temas a investigar fueron, los datos generales del encuestado, los medios de información que han tenido los adolescentes sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/SIDA, los conocimientos que tenían los adolescentes sobre el VIH y los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH. El instrumento constó con la validación de expertos.

3.4 Recopilación de la información

Para poder realizar la investigación y dar cumplimiento al objetivo general "*Proponer desde la Licenciatura de Educación para la Salud un curso dirigido a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH*" la recopilación de la información se dividió en varias etapas a saber:

Se identificó en el lugar que se pretendía realizar el estudio, una preparatoria pública del municipio de Chimalhuacán, para ello, se presentó un oficio dirigido a las autoridades pertinentes de la Institución, una vez que se obtuvo el acceso a la misma se presentó el consentimiento informado (*ver anexo 1*) con el fin de permitir la realización de la investigación con los adolescentes de sexto grado turno matutino.

Para dar cumplimiento de los objetivos específicos se diseñó un instrumento exprofeso (*ver anexo 2*) el cual contó con la “validación de expertos”. Este instrumento se elaboró de la siguiente manera:

Para identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH se preguntó: el concepto de VIH, las formas de contagio del VIH y los factores de riesgo.

Para identificar las vías de información que tienen los adolescentes acerca del VIH, se les preguntó si durante los últimos meses habían recibido información sobre las formas de transmisión del VIH y las formas de prevenir el contagio así como los medios de donde obtuvieron la información.

Para identificar los factores psicosociales en adolescentes que pueden influir para el contagio de VIH, los puntos que se trataron fueron el inicio de sus relaciones sexuales, la cantidad de parejas sexuales que han tenido en los últimos meses, el uso del condón con cada una de sus parejas sexuales, la autoeficacia para el uso del condón y el consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Con los resultados obtenidos de toda esta información se describieron las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes, descripción que permitió dar cumplimiento al último objetivo específico diseñándose un curso el cual se denominó “*Fortaleciendo tu sexualidad*”. Este curso retoma la visión social propia de la licenciatura en Educación para la Salud y tiene como novedad el enfoque preventivo en donde se atiende la problemática biológica y considera los factores sociales que influyen en el contagio del VIH en la población adolescente, como mitos y realidades sobre el SIDA, formas de contagio y de transmisión del VIH, uso correcto del preservativo, habilidades para la vida, proyecto de vida y valores y las técnicas y recursos didácticos dentro del proceso de concientización.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en sesiones grupales dentro de las instalaciones del plantel con apoyo de los profesores de asignatura de cada grupo que se encuestó.

3.5 Análisis de la información

La base de datos se construyó utilizando medidas de tendencia central mediante paquetería de Office como media y mediana.

3.6 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron para la realización de la investigación fue que no todos los alumnos asistieron a clase el día de aplicación del cuestionario además de que algunos de ellos no contestaron el cuestionario debido a que estaban haciendo otras actividades.

Para la realización de este trabajo únicamente se llegó hasta la etapa de una propuesta de un curso, no se tuvo la oportunidad de implementarlo debido a la falta de tiempo, sin embargo es una oportunidad para realizar otras investigaciones retomando este tema y ver su factibilidad de la implementación realizando las evaluaciones oportunas.

Otra limitación que se identificó en esta investigación es que solo se tuvo la posibilidad de aplicar el instrumento en una Preparatoria y en un solo turno.

Esta investigación es una aproximación del conocimiento en una muestra de un estudio en una Preparatoria y se puede implementar en otras Preparatorias realizando las modificaciones pertinentes como las áreas en donde trabajar, la población con la que se trabajará, la duración de las sesiones y el orden de las sesiones.

3.7 Aspectos éticos

El Código de Nüremberg (1946) habla de que para realizar una investigación con personas, se debe tener el consentimiento informado. Se basa principalmente en las investigaciones realizadas con personas ya que menciona que ningún experimento debe realizarse cuando exista una razón que lleve a creer que pueda haber muerte o daño que lleve a una incapacitación, excepto quizás en aquellos experimentos en que los médicos experimentales sirven también como sujetos, además el experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente cualificadas ya que en todas las etapas del experimento deben exigirse el mayor grado de experiencia en aquellos que

realizan o que están implicados en el experimento, además, durante el curso del experimento, el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación de experimento le parezca imposible.

Por su parte la declaración de Helsinki (1989) menciona que en la investigación médica en seres humanos competentes cada individuo debe recibir información adecuada, acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y de todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias.

En México, estas aportaciones internacionales se han visto reflejadas en la Ley General de Salud, específicamente en el Título Quinto de Investigación para la Salud Capítulo único, artículo 100; en donde la fracción IV dice que se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud (Ley General de Salud, 2012).

En Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos Capítulo I, artículo 20 refiere que el consentimiento informado es:

“El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (R.L.G.S, 2005).

En este mismo documento, en el artículo 21, señala que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.*
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.*
- III. Las molestias o los riesgos esperados.*
- IV. Los beneficios que puedan observarse.*
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.*
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.*
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.*
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.*
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.*
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.*
- XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación (Reglamento de la Ley General de Salud, 2005).*

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

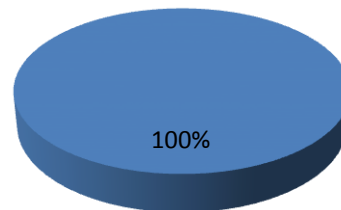
En este capítulo se muestran los resultados obtenidos de los adolescentes entrevistados, de los cuales 72% fueron mujeres y 28% fueron hombres. Los datos están agrupados de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

1. El conocimiento que tienen los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Al identificar los conocimientos que se tienen sobre el VIH, primero se les preguntó si sabían qué era el VIH. El 100% de los estudiantes encuestados sí saben el concepto de VIH, como se observa en la gráfica 1.

Gráfica 1. ¿Qué es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana?

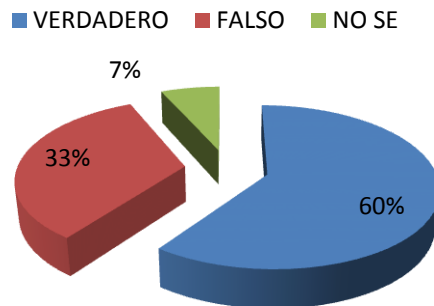
- Es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo.
- Es un conjunto de síntomas que se manifiestan a través de una serie de enfermedades.
- Es una enfermedad que afecta a los humanos.



Estos resultados concuerdan con los que menciona La Asociación Médica Americana quien dice que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo, se puede decir

entonces que el total de la población encuestada tiene claro que es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Gráfica 2. Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.

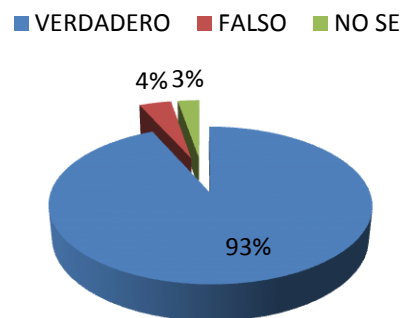


La gráfica 2 indica los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el contagio del VIH en donde 33% de los adolescentes dicen que es falso que las prostitutas tienen mayor riesgo de contraer VIH y 7% de la población no saben si las prostitutas corren un alto riesgo o

no mientras que 60% de la población dicen que es verdadero que las prostitutas tienen alto riesgo de contraer el virus del SIDA estos resultados concuerdan con Solá quien menciona que uno de los factores de riesgo se encuentra precisamente en las prostitutas ya que son más vulnerables a contraer el virus. En este aspecto se puede decir que la mayoría de los adolescentes tienen un amplio conocimiento que este es un factor altamente riesgoso para el contagio de VIH.

En la gráfica 3 se ve reflejado que el 3% no saben si es verdadero o falso que el compartir jeringas con un drogadicto enfermo de VIH es un factor de riesgo para contagiarse, 4% dicen que es falso mientras que 93% de los adolescentes dicen que es verdadero que el virus del SIDA se puede contraer por estos medios,

Gráfica 3. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.

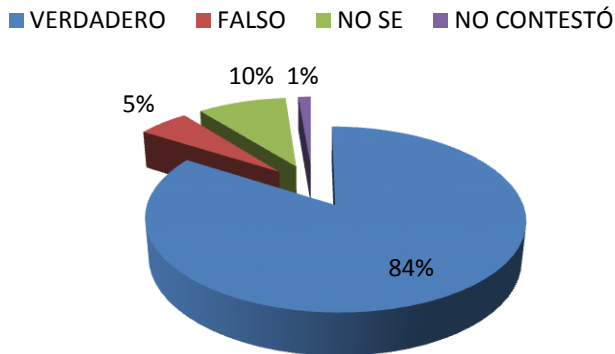


estos resultados concuerdan con Solá y Mumma quienes afirman que el consumir drogas intravenosas y compartir y reutilizar agujas son factores de riesgo, es este caso

se puede decir que la mayoría de los adolescentes saben cuáles son las formas de contagio del virus.

De acuerdo a las formas de transmisión de VIH como se muestra en la gráfica 4, 5%

Gráfica 4. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.

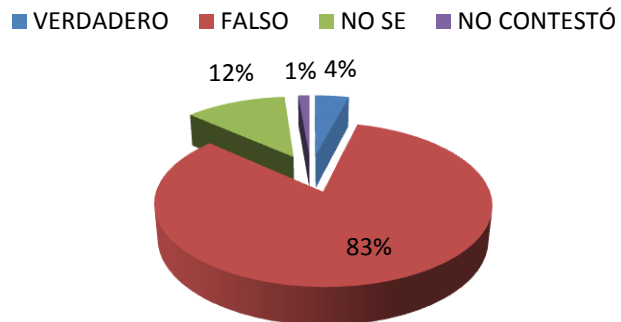


de los adolescentes dicen que el virus no se puede transmitir a través del semen, 10% de los adolescentes no sabe si el semen es una forma de transmisión o no, 1% de los encuestados no contestaron y el 84% de los adolescentes dicen que el VIH sí se puede transmitir

a través del semen, los resultados se relacionan con lo que menciona la Asociación Médica Americana que dice que una forma de contagio del VIH se da a través de fluidos corporales, que incluyen semen y secreciones vaginales, La mayoría de los adolescentes sabe que el semen es una forma de transmisión para el contagio de VIH.

Existen diversas formas de contagio de VIH, como muestra la gráfica 5, una forma de contagio es compartiendo diversos objetos con una persona infectada del virus, en esta gráfica 4% de ellos dicen que si se puede contraer el virus por este medio, 12% de los

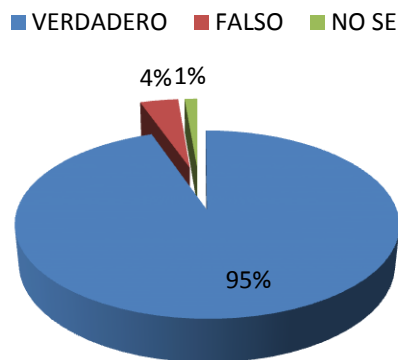
Gráfica 5. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.



adolescentes no saben si los utensilios son una forma de transmisión, 1% no contestó y

83% de los adolescentes dicen que el VIH no se puede contraer compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada, lo que concuerda con Álvarez quien indica que el tener contacto o usar los mismos utensilios de cocina (platos, vasos, etc.) no es una forma de contagio para para infectarse de VIH. La mayoría de los estudiantes saben que el utilizar los mismos objetos que una persona infectada de VIH no es una forma de transmisión del virus de VIH.

Gráfica 6. Los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres

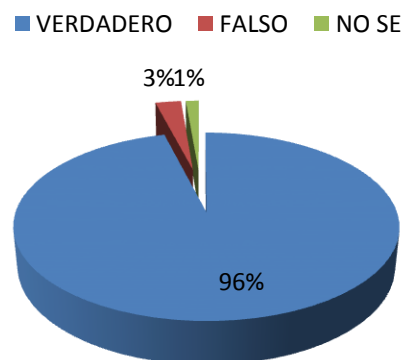


En la gráfica 6 se presenta que 4% de los adolescentes dicen que es falso que los hombres infectados de VIH puedan contagiar a las mujeres, 1% no saben si es verdadero o falso y 95% de los estudiantes encuestados saben que un hombre infectado de VIH puede

infectar a una mujer, en este aspecto Mumma menciona que el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas que estén infectados es un factor de contagio del virus. La mayoría de los adolescentes saben que un hombre infectado de VIH puede infectar a una mujer.

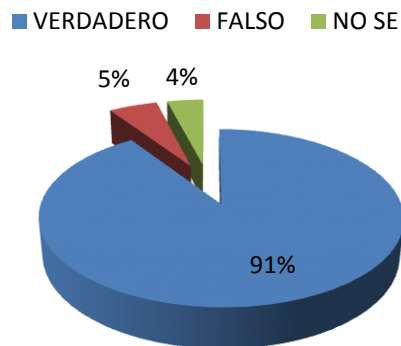
La gráfica 7 muestra que 3% dicen que es falso que el SIDA amenaza la vida de una persona y 1% no sabe mientras que 96% de la población sabe que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de una persona que es lo que mencionan Cortes y

Gráfica 7. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de una persona.



Ureña que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que afecta a los humanos. La mayoría de los adolescentes saben que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de una persona.

Gráfica 8. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirse a una persona el virus del SIDA.

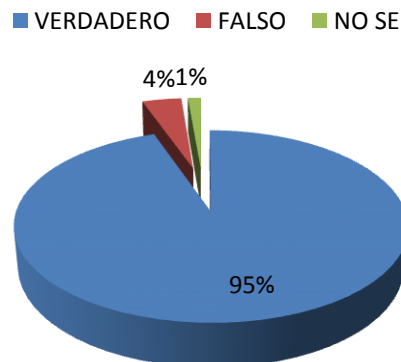


En la gráfica 8 5% de los adolescentes dicen que las transfusiones de sangre no son una forma de transmisión, 4% restante no saben si esta es una forma de transmisión o no y 91% de la población muestra menciona que el recibir una transfusión de sangre

infectada con el virus del SIDA es una forma de transmisión del VIH, sobre estos resultados obtenidos Solá, Mumma y la Asociación Médica Americana entre otros autores indican que el recibir una transfusión de sangre infectada con el virus de VIH es un factor de contagio para contraer el virus. Se puede identificar que la mayoría de la población sabe que el recibir una transfusión de sangre es una forma de transmisión el VIH.

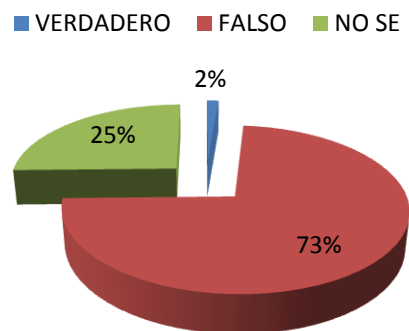
La gráfica 9 muestra que 4% de los adolescentes dicen que una mujer infectada no puede infectar a un hombre, 1% de los adolescentes no saben si esta sea una forma de contagio de VIH y 95% de los estudiantes encuestados sí saben que una mujer infectada de VIH puede

Gráfica 9. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.



infectar a un hombre, Mumma menciona que el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas que estén infectados es un factor de contagio del virus. La mayoría de los adolescentes encuestados saben que una mujer infectada del VIH puede contagiar a un hombre.

Gráfica 10. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.

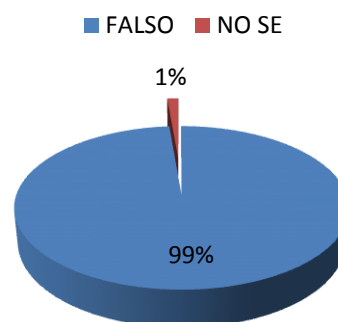


En la gráfica 10 se muestra que 2% de los estudiantes encuestados dicen que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA, 2% restante no saben si esto es verdadero o falso y 73% mencionan que no es

verdad que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus, sobre esto Mumma dice que el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas, tener relaciones sexuales con múltiples parejas es un factor de contagio para contraer el virus. La mayoría de los adolescentes saben que no todas las relaciones entre parejas homosexuales tienen mayor riesgo de contraer el virus del VIH.

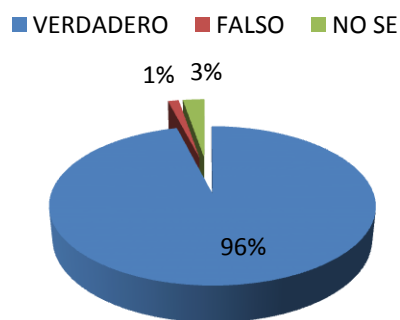
Existen diversas formas de contagio del virus de VIH, en la gráfica 11 se muestra que solo 1% no saben si una persona se puede contagiar de VIH tocando o estando cerca de una persona con SIDA mientras que 99% de los estudiantes encuestados dicen que una persona no puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona infectada o

Gráfica 11. Una persona puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.



enferma, en relación a las formas de contagio del VIH Mumma menciona que existen algunos mitos que indican que el estar cerca de una persona que padezca alguna enfermedad de transmisión sexual es un agente de riesgo para contaminarse de VIH, sin embargo está comprobado que eso es falso siempre y cuando se tengan las medidas de prevención necesarias. La mayoría de los adolescentes saben que el utilizar los mismos objetos que una persona enferma de SIDA no es un factor de contagio para el virus.

Gráfica 12. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.

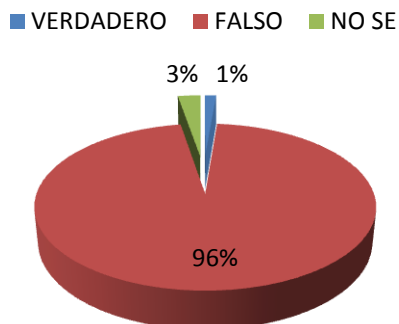


En la gráfica 12 se indica que 1% de los adolescentes dicen que no es un factor de contagio del virus teniendo relaciones sexuales entre un hombre y una mujer, 3% no saben si es un factor de riesgo y 96% de los adolescentes encuestados indican que el VIH se puede transmitir a

través de una relación sexual entre un hombre y una mujer, de acuerdo con las diversas formas de contagio Solá y Mumma menciona que un factor de riesgo para el contagio del VIH se encuentra en el tener relaciones sexuales sin protección. La mayoría de los adolescentes saben cuáles son las formas de contagio del VIH.

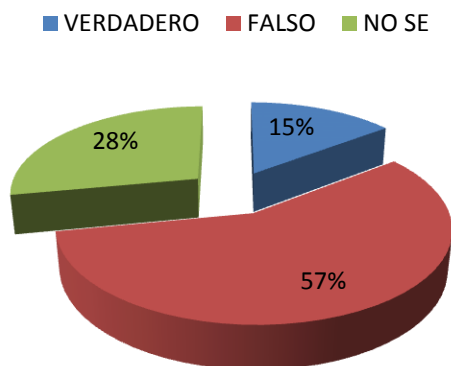
Existen diversos mitos sobre las formas de contagio del VIH, 1% dicen que el VIH sí se contagia por medio del uso de este objeto, 3% no saben si es una forma de contagio o no y 96% dicen que el VIH no se puede contraer hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus, como se ve en

Gráfica 13. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.



la gráfica 13, los resultados obtenidos concuerdan con lo mencionado por Álvarez quien indica que el tener contacto o usar los mismos utensilios no es una forma de contagio para para infectarse de VIH. La mayoría de los adolescentes saben las formas de contagio del VIH.

Gráfica 14. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.

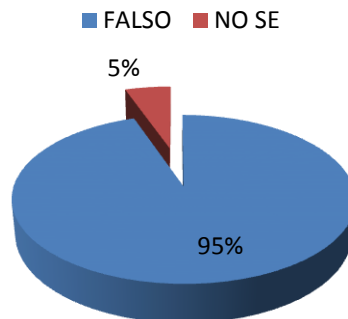


La gráfica 14 indica que 15% dicen que el VIH sí se contagia por medio del uso de baños públicos, 28% restante no saben si el utilizar el mismo baño es un medio de contagio o no y 57% de la población encuestada dicen que el VIH no se puede contraer por los

asientos de los baños públicos, de acuerdo con estos resultados Álvarez indica que el tener contacto con objetos como baños, lavabos, ropa, entre otras cosas del enfermo no es un factor de contagio del virus. Más de la mitad de los adolescentes saben que el utilizar los mismos baños que una persona enferma de SIDA no es un factor de contagio del VIH.

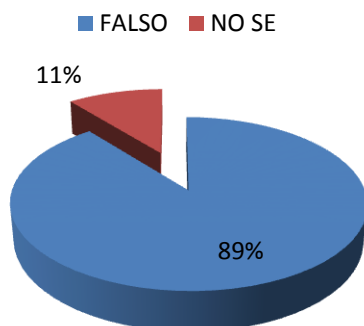
Otra forma de contagio de VIH se cree que es compartiendo la misma habitación que una persona enferma, es esta caso la gráfica 15 muestra que 5% no saben si el compartir la misma habitación es un factor de contagio y 95% de la población encuestada dicen que no es una

Gráfica 15. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.



forma de contagio del virus, Álvarez indica que el tener contacto con objetos como baños, lavabos, ropa, entre otras cosas del enfermo no es un factor de contagio del virus. La mayoría de los adolescentes encuestados saben que el compartir la misma habitación con alguien enfermo de SIDA no es un factor de contagio de VIH.

Gráfica 16. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona infectada del virus.

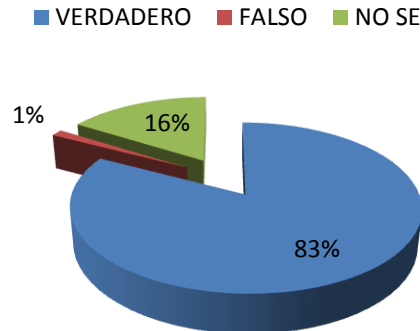


La gráfica 16 representa que 11% restante no saben si el compartir la misma ropa es un factor de contagio. 89% de los estudiantes indican que el VIH no se puede contraer compartiendo la misma ropa con alguien enfermo de SIDA coincidiendo con Álvarez

quien indica que el tener contacto con objetos como baños, lavabos, ropa, entre otras cosas del enfermo no es un factor de contagio del virus, por lo que más de la mitad de los adolescentes saben que utilizar la misma ropa de una persona enferma de SIDA no es una forma de contagio de VIH.

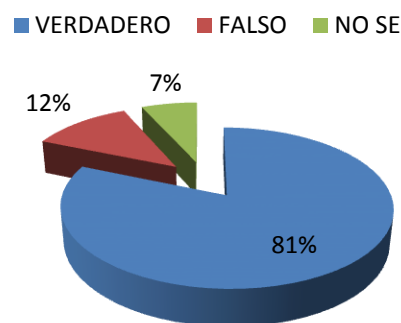
En la Gráfica 17 se observa que 1% dice que el virus no influye con otras enfermedades, 16% no saben si las personas enfermas de VIH están más propensas a sufrir otras enfermedades y 83% de la población encuestada dicen que las personas que están infectadas del virus del VIH están más propensas a contraer otras enfermedades, en este sentido la Asociación Médica Americana dice que las personas que están infectadas presentan enfermedades que el sistema inmunitario podría haber combatido previamente. La mayoría de la población encuestada sabe que las personas infectadas de VIH están más propensas a contraer otras enfermedades.

Gráfica 17. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.



En la Gráfica 17 se observa que 1% dice que el virus no influye con otras enfermedades, 16% no saben si las personas enfermas de VIH están más propensas a sufrir otras enfermedades y 83% de la población encuestada dicen que las personas que están infectadas del virus del VIH están más propensas a contraer otras enfermedades, en este sentido la Asociación Médica Americana dice que las personas que están infectadas presentan enfermedades que el sistema inmunitario podría haber combatido previamente. La mayoría de la población encuestada sabe que las personas infectadas de VIH están más propensas a contraer otras enfermedades.

Gráfica 18. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.



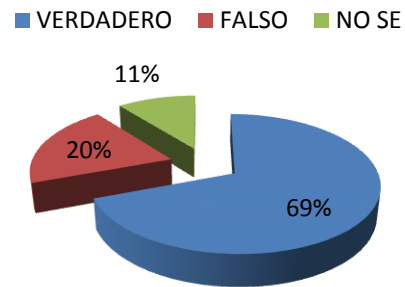
En la gráfica 18 se muestra que 12% de los estudiantes dicen que no es verdad que actualmente no exista cura para el SIDA, 7% no saben si existe cura o no para dicha enfermedad y 81% de los estudiantes encuestados saben que actualmente no existe una cura para el SIDA, en la actualidad se han realizado notables progresos en el tratamiento farmacológico del SIDA, de manera que las terapias combinadas con antirretrovirales nos permiten hablar del SIDA como una enfermedad crónica. No obstante, mientras no se halle una vacuna eficaz para impedir nuevas infecciones, el enfoque preventivo, basado en acciones de promoción y protección de la salud, sigue

En la actualidad se han realizado notables progresos en el tratamiento farmacológico del SIDA, de manera que las terapias combinadas con antirretrovirales nos permiten hablar del SIDA como una enfermedad crónica. No obstante, mientras no se halle una vacuna eficaz para impedir nuevas infecciones, el enfoque preventivo, basado en acciones de promoción y protección de la salud, sigue

siendo el más eficiente para interrumpir e impedir la expansión de la epidemia de SIDA. La mayoría de los adolescentes saben que actualmente no existe una cura eficaz para el SIDA.

La gráfica 19 muestra que 20% de los adolescentes dicen que es no es verdad que una persona pueda estar infectada de VIH y no presentar ningún síntoma, 11% no saben si las personas infectadas de VIH presentan síntomas o no y 69% de los adolescentes dicen que una persona puede estar infectada

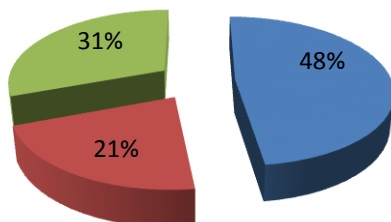
Gráfica 19. Una persona puede estar infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.



con el virus del VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad, la Asociación Médica Americana dice que es posible que las personas con infección por el VIH no se sientan enfermas al principio. Sin embargo, la infección por el VIH a menudo está acompañada de diversos síntomas, que pueden variar en función del tiempo que una persona lleva infectada. Más de la mitad de los adolescentes saben que a pesar de que una persona está infectada de VIH no siempre manifiesta síntomas.

Gráfica 20. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.

■ VERDADERO ■ FALSO ■ NO SE

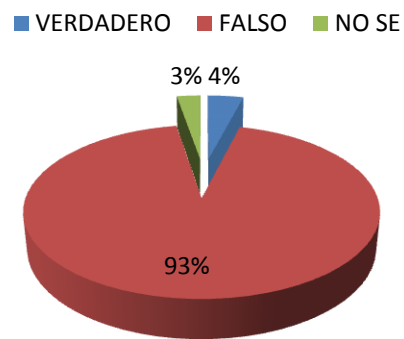


La gráfica 20 representa que 21% de los adolescentes dicen que las personas que tienen VIH tienen SIDA, 31% restante no saben y 48% de ellos indican que las personas pueden estar infectadas de VIH y no tener SIDA estos resultados concuerdan con la Asociación

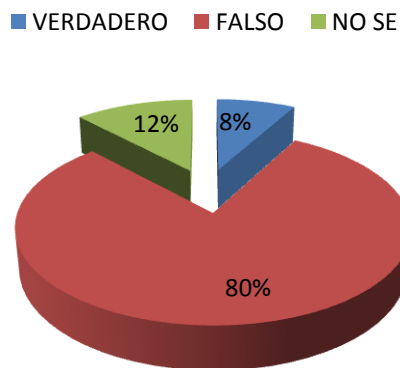
Médica Americana menciona que es posible que las personas con infección por el VIH no se sientan enfermas al principio ni que tengan SIDA. Más de la mitad de los adolescentes no tienen claro la diferencia que existe entre una persona infectada de VIH y una persona enferma de SIDA.

En la gráfica 21 se muestra que de la población encuestada 4% indican que si se usan objetos personales de una persona contagiada de VIH si es un factor de contagio, 3% no saben si es posible contagiarse por este medio o no y 93% indican que el VIH no se puede contraer usando objetos personales de otra persona, Álvarez indica que no se ha demostrado la transmisión por aire, por el agua, por los alimentos o por utensilios, platos o cubiertos usados por el enfermo. Más de la mitad de la población saben que el virus de VIH no se contagia utilizando los mismos objetos personales que una persona enferma de SIDA.

Gráfica 21. Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo de cabello.



Gráfica 22. Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA uso.

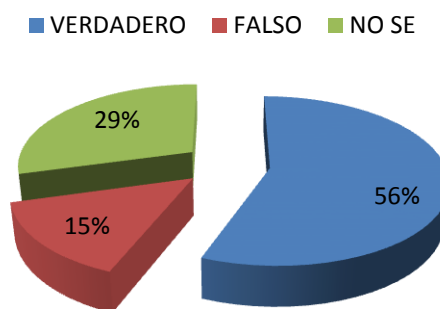


El compartir objetos materiales con una persona que está enferma de SIDA muchas veces se ha considerado un factor de riesgo para el contagio, en la gráfica 22 se muestra que de los estudiantes encuestados 8% indican que este si es un factor de contagio y 12% restante no saben si es

posible contagiarse por este medio o no y 80% indican que el VIH no se puede contraer bebiendo de la misma taza o vaso que una persona enferma de SIDA haya utilizado, Álvarez indica que no se ha demostrado la transmisión por aire, por el agua, por los alimentos o por utensilios, platos o cubiertos usados por el enfermo. Más de la mitad de los adolescentes saben que el beber de la misma taza o vaso de una persona enferma de SIDA no es un factor de contagio del VIH.

En la gráfica 23 se muestra que 20% de los adolescentes dicen que los homosexuales no sufren mayor riesgo de contraer el virus del SIDA, 29% de ellos no lo saben y 56% de los adolescentes dicen que los hombres homosexuales sí corren un alto riesgo de contraer el VIH, en este

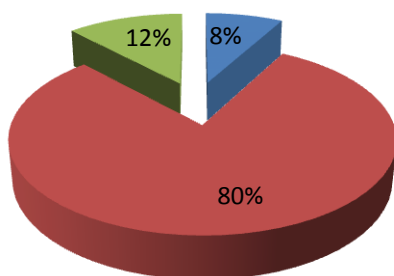
Gráfica 23. Los hombres homosexuales corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.



sentido Taylor menciona que entre los hombres homosexuales, el intercambio del virus ha sido relacionado con las prácticas sexuales, especialmente con el sexo anal receptivo, en que hay intercambio de semen sin utilizar condón. Más de la mitad de los adolescentes saben que los hombres homosexuales corren un alto riesgo de contagio.

Gráfica 24. El estornudar y toser puede transmitir el virus del SIDA.

■ VERDADERO ■ FALSO ■ NO SE

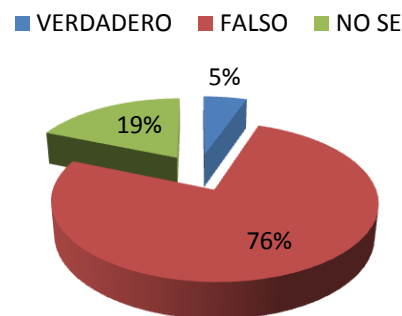


En la gráfica 24 se muestra que de los estudiantes encuestados 8% dicen que sí es posible contagiarse de VIH por medio de estornudos y de toser, 12% restante no saben si esto es verdadero o falso y 80% de ellos indican que el VIH no se puede contraer estornudando o

tosiendo,. Álvarez indica que no se ha demostrado la transmisión por aire, por el agua, por los alimentos o por utensilios, platos o cubiertos usados por el enfermo; tampoco por objetos (bañeras, lavabos, ropa del enfermo, etcétera). Casi el total de la población sabe que el estornudar o toser no es una forma de transmisión del VIH.

En la gráfica 25 se muestra que de la población encuestada 5% dice que si se puede contraer el VIH en una alberca, 19% no saben si es una forma de transmisión o no y 76% dicen que el VIH no se puede contraer en las albercas, estos últimos resultados concuerdan con

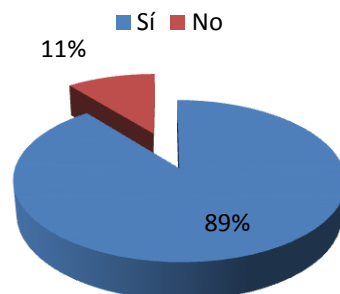
Gráfica 25. Se puede contraer el virus del SIDA en la alberca.



Álvarez quien indica que no se ha demostrado la transmisión por aire, por el agua, por los alimentos o por utensilios, platos o cubiertos usados por el enfermo; tampoco por objetos (bañeras, lavabos, ropa del enfermo, etcétera). Más de la mitad de la población sabe que el VIH no se transmite en la alberca.

2. Las vías de información que tienen los adolescentes acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana

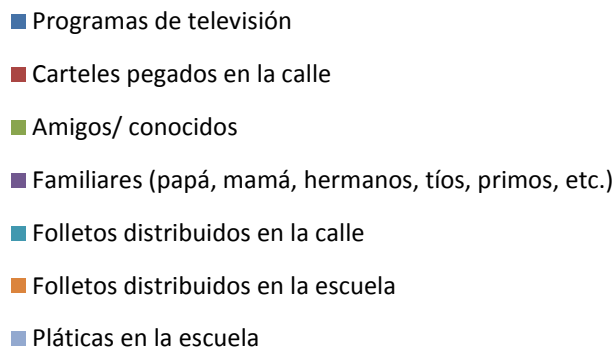
Gráfica 26. Durante los últimos 6 meses ¿has recibido información sobre las formas de TRANSMISIÓN del virus del SIDA?



De la población encuestada solo 11% de ellos dicen que no han recibido información sobre las formas de transmisión del VIH mientras que 89% de los estudiantes informan que durante los últimos 6 meses sí han recibido información sobre

las formas de transmisión del VIH como lo muestra la Gráfica 26, en este sentido García hace mención que la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener a los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años. La mayoría de los adolescentes si han recibido información sobre la transmisión del VIH.

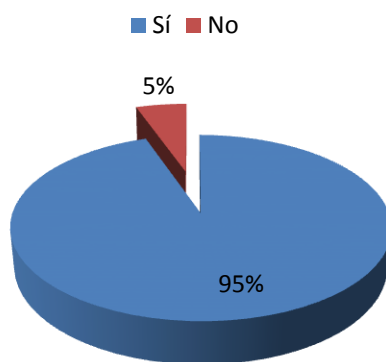
Gráfica 27. Si respondiste Sí a la pregunta anterior, por favor señala la procedencia de la información en la lista siguiente, puedes marcar más de una opción.



La gráfica 27 muestra que de los estudiantes que indicaron haber recibido información sobre las formas de transmisión del virus de VIH 25% de ellos mencionan haber recibido esa información mediante folletos recibido en la escuela, 17% han recibido la información a través de la televisión, 17% más dice que la información se le ha proporcionado con platicas de la escuela, 17% ha recibido esa información por medio de algún amigo o conocido, 16% de los estudiantes encuestados dicen que la

información la recibieron en folletos y carteles de la calle y solo 8% restante ha recibido la información de algún familiar cercano. De acuerdo con García la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener a los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años. Los adolescentes si tienen acceso a la información a través de diversos medios de comunicación sobre las formas de transmisión del VIH.

Gráfica 28. Durante los últimos 6 meses ¿has recibido información sobre las formas de PREVENCIÓN del virus del SIDA?

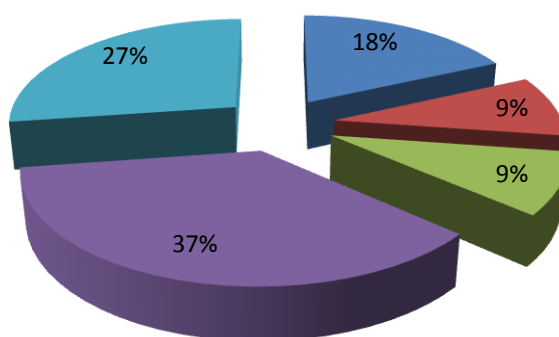


En la gráfica 28 se muestra que 95% de la población encuestada indica haber recibido información acerca de las formas de prevención del VIH. La Organización de las Naciones Unidas indica que el conocimiento acerca de la transmisión del VIH y formas de prevención

aumenta lentamente entre los jóvenes. Los adolescentes hoy en día cuentan con información sobre las formas de prevención del contagio de VIH.

Gráfica 29. Si respondiste Sí a la pregunta anterior, por favor señala la procedencia de la información en la lista siguiente, puedes marcar más de una opción.

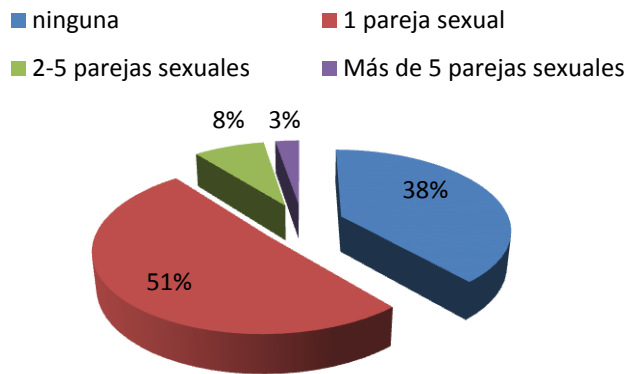
- Programas de televisión
- Familiares (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, etc.)
- Folletos distribuidos en la calle
- Folletos distribuidos en la escuela
- Pláticas en la escuela



La gráfica 29 muestra que de la población encuestada que ha recibido información sobre las formas de prevención de VIH 37% de ellos indican que esa información la han recibido a través de folletos en la escuela, 27% dicen que la información se la han dado en pláticas otorgadas en la escuela, 18% han recibido este tipo de información en programas de televisión, 9% reciben la información en folletos pegados y/o repartidos en la calle y solo 9% restante han recibido esta información mediante familiares cercanos a ellos. Las Naciones Unidas mencionan que el conocimiento acerca de la transmisión del VIH y formas de prevención aumenta lentamente entre los jóvenes, Los adolescentes hoy en día tienen información sobre las formas de prevención de VIH recibidos desde diversos medios de comunicación.

3. Los factores psicosociales en adolescentes que influyen en el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana

Gráfica 30. Durante los últimos 6 meses ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

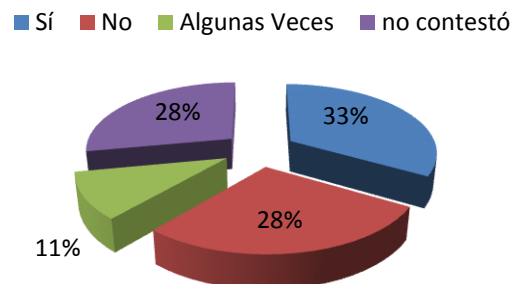


En la gráfica 30 indica que 38% de los adolescentes encuestados no han tenido relaciones sexuales, 51% han tenido una pareja sexual, 8% de los estudiantes mencionan haber tenido de 2 a 5 parejas

sexuales, Uribe dice que el tener muchas parejas sexuales durante la adolescencia es un periodo de impulsividad ya que es aquí en donde los adolescentes atraviesan una etapa comprendido entre la madurez sexual y la adquisición de responsabilidad y roles del adulto. Menos de la mitad de los adolescentes tienen comportamientos impulsivos para tener más de una pareja sexual durante su adolescencia en un periodo de tiempo corto

En la gráfica 31 33% de los estudiantes mencionan que sí han utilizado condón con cada una de sus parejas sexuales y 28% de la población encuestada no han utilizado condón, 11%, Uribe hace mención que el tener muchas

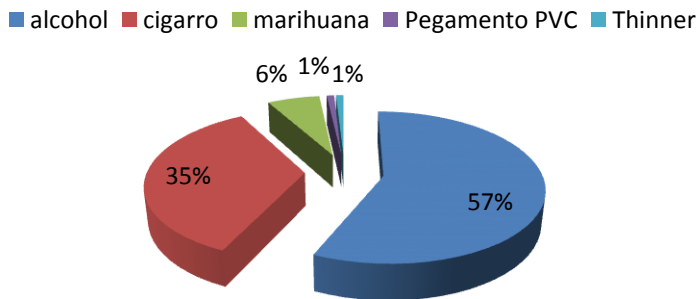
Gráfica 31. ¿Has utilizado condón con cada una de tus parejas sexuales?



parejas sexuales durante la adolescencia es un periodo de impulsividad y es aquí en donde tienen comportamientos adaptivos, pero también hacen al adolescente más

vulnerable, uno de estos comportamientos son las conductas sexuales de riesgo. Menos de la mitad de los adolescentes han tenido conductas de riesgo al no utilizar condón con cada una de sus parejas sexuales.

Gráfica 32. De la siguiente lista. ¿Qué sustancias has consumido? Puedes marcar más de 1.

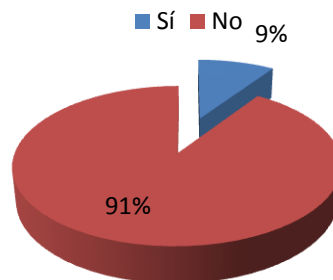


En la gráfica 32 se muestra que entre los adolescentes solo hay dos sustancias que consumen en mayor proporción ya que 57% de ellos indicaron haber consumido alcohol y 35% dicen que consumen cigarro, 6% han consumido

marihuana y solo 2% han consumido otras sustancias como pegamento PVC y Thinner, en este sentido Bermúdez indica que la adicción a las drogas son trastornos que favorecen la infección del VIH, por lo que según los resultados el 50% de los alumnos tienen el riesgo de llegar a contagiarse de VIH. Los adolescentes están propensos a la infección de VIH debido al consumo de sustancias nocivas.

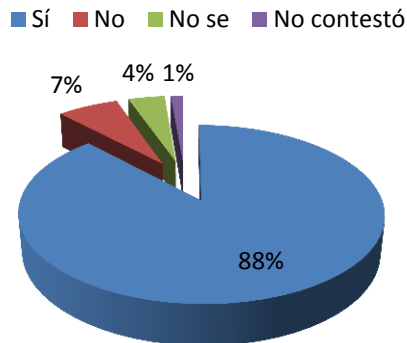
De la población encuestada 9% indican que han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de una sustancia nociva y 91% no han tenido relaciones bajo el efecto de estas sustancias como lo muestra la gráfica 33. Bermúdez indica que la adicción a las drogas son trastornos

Gráfica 33. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna de las sustancias antes mencionadas?



que favorecen la infección del VIH. Menos de la mitad de los adolescentes están más expuestos para contraer el VIH influenciados por el consumo de alguna sustancia.

Gráfica 34. Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use condón.

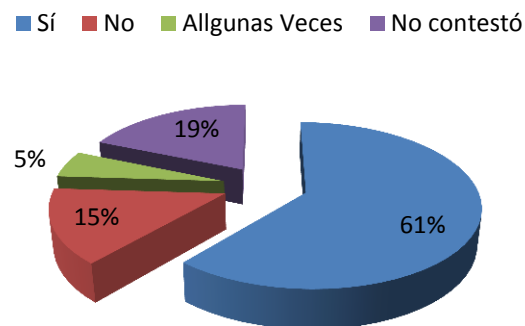


En la gráfica 34 se muestra que 88% de los adolescentes encuestados mencionan ser capaces de pedirle a su pareja sexual que usen condón, 7% dicen que no pedirían a sus parejas sexuales que usarán condón, 4% restante no saben si lo

pediría o no, López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección. Más de la mitad de los estudiantes encuestados son capaces de tener control sobre su cuerpo.

En relación a la autoeficacia que tienen los adolescentes sobre el uso del condón la gráfica 35 muestra que 61% de los adolescentes encuestados sí le piden a su pareja sexual que usen condón, 15% dicen que no piden que usen condón,

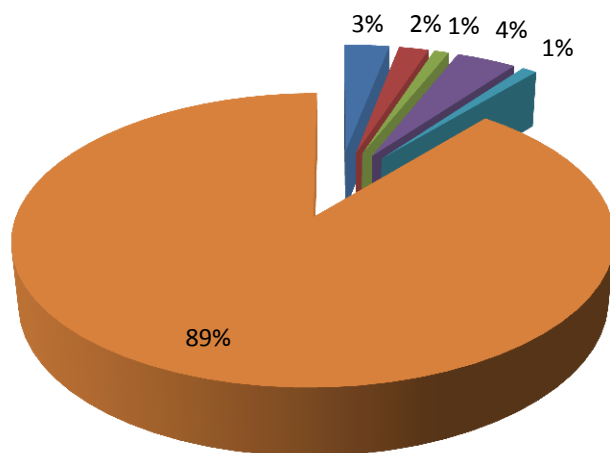
Gráfica 35. ¿Le pides a tu pareja que use condón?



López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección. Más de la mitad de los adolescentes le piden a sus parejas sexuales que usen condón durante el acto sexual.

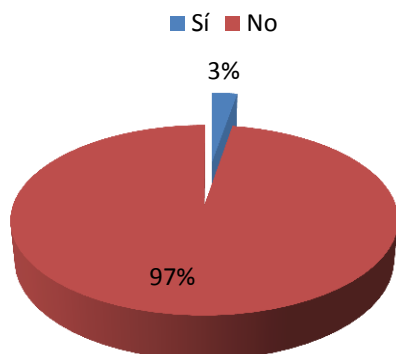
Gráfica 36. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO, ¿Por qué no lo pides?

- no me gusta
- yo lo utilizo
- por la confianza que tengo
- por pena
- por que en el momeno no pienso en eso
- no contestó



De los adolescentes que respondieron no ser capaces de pedirle que use condón a su pareja sexual 3% indican que no lo piden porque no les gusta, 4% indican que durante el acto sexual en lo que menos piensan es en usar condón, 2% dicen que no lo piden por pena, 1% indican que no utilizan condón porque existe confianza en la relación y 1% más dicen que no es necesario pedirlo porque ellos lo utilizan. Actualmente no existen investigaciones relacionadas a los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, por esta razón es que los adolescentes indican diversas razones por las cuales no piden el uso de condón a su pareja sexual. Menos de la mitad de los adolescentes no piden el uso del condón a su pareja sexual.

Gráfica 37. Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene SIDA.

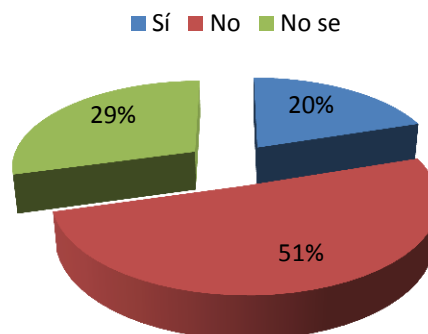


En la gráfica 37 se muestra que 97% de los adolescentes no rechazarían la posibilidad de estar cerca de una persona enferma de SIDA y solo de 3% no rechazarían esta posibilidad. Gispert considera que el impacto psicológico que produce la discriminación en un

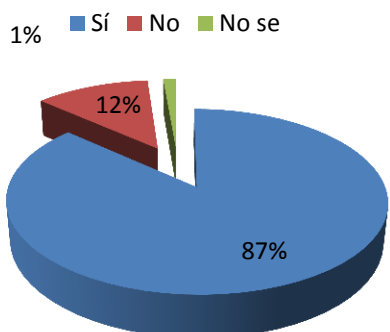
paciente habitualmente joven o incluso que se conoce con una enfermedad actualmente progresiva y mortal. Los adolescentes demuestran que no existiría discriminación hacia personas enfermas de SIDA.

En la gráfica 38 se muestra que 20% de los adolescentes dicen ser el tipo de personas que puedan contagiarse de VIH mientras que 51% restante dicen que no son personas que se puedan contagiar de VIH y 29% no saben si son o no, los resultados obtenidos concuerdan con Bandura quien considera a la autoeficacia como un elemento fundamental en la evaluación para la prevención de la infección por el VIH. Más de la mitad de los adolescentes no perciben el riesgo de contagio de VIH.

Gráfica 38. Soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.



Gráfica 39. Me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.

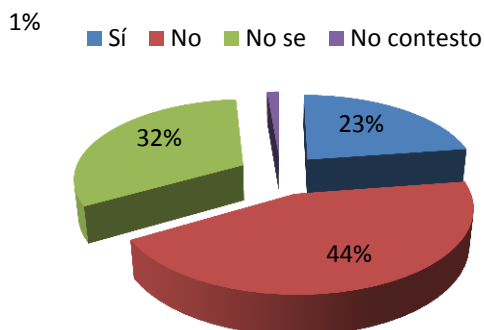


En la gráfica 39 se muestra que 87% de la población encuestada se preocupar por contraer el VIH, mientras que a 12% no le preocupa la posibilidad de poder contagiarse del virus, López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad

que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales anteriores y las conductas de riesgo que hayan sido emitidas. Los adolescentes adoptan conductas saludables que permiten disminuir la posibilidad de contraer VIH.

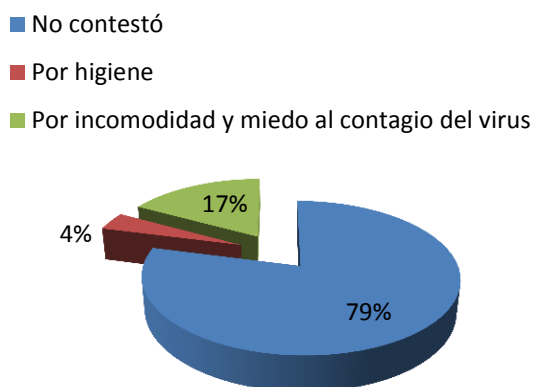
En la gráfica 40 se muestra que 44% no se sentirían incomodas, 32% no saben si se sentirían incomodas o no y 23% de los adolescentes se sentirían incomodos usando el mismo baño o la misma ropa que una persona enferma de SIDA, en este sentido Gispert

Gráfica 40. Me sentiría incomodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.



considera que el impacto psicológico que produce la discriminación en un paciente habitualmente joven o incluso que se conoce con una enfermedad actualmente progresiva y mortal. A pesar de que los adolescentes tienen un amplio conocimiento sobre los factores de riesgo y las formas de contagio de VIH aún sigue existiendo discriminación hacia las personas enfermas, así como miedo al uso de los mismos objetos que utilizan estas personas.

**Gráfica 41. Si tu respuesta a la pregunta anterior es SÍ
¿Por qué razón te sentirías incomodo (a) utilizando el mismo baño y la misma ropa de una persona infectada con el virus del SIDA?**

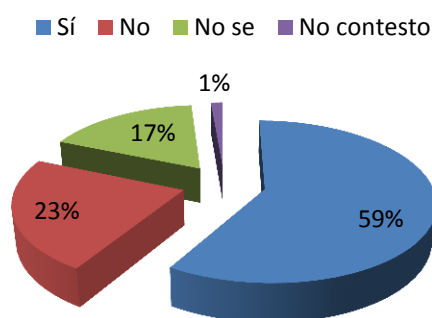


De las personas que mencionaron sí sentirse incomodos utilizando el mismo baño o la misma ropa 17% de ellos indican que no lo harían por incomodidad y miedo al contagio del VIH y solo 4% dicen que no lo harían por higiene. Actualmente no

existen investigaciones relacionadas a los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, por esta razón es que los adolescentes indican diversas razones por las cuales no piden el uso de condón a su pareja sexual. Menos de la mitad de los adolescentes se sentirían incomodos en utilizar el mismo baño o la misma ropa de una persona enferma de SIDA.

La gráfica 42 indica que 17% de los adolescentes no se consideran capaces para conseguirlos, 17% no saben si son capaces de conseguirlos no y 59% de ellos son capaces de conseguir condones López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para adquirir y usa el preservativo. La mayoría de los adolescentes son autoeficaces para conseguir y utilizar condones con su pareja sexual.

Gráfica 42. Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.



Gráfica 43. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO ¿por qué razón no te consideras capaz para conseguir condones?

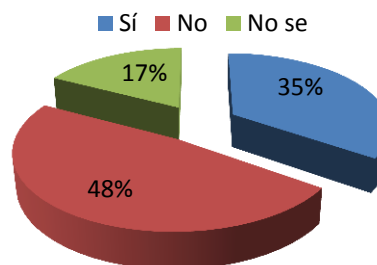


De las personas que indican no ser capaces de conseguir condones 10% de ellos mencionan que no son capaces por pena, 7% dicen que no los conseguirían porque a veces los condones ya están caducados o maltratados y solo 3% dicen que por que los condones son caros. Actualmente no existen investigaciones

relacionadas a los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, por esta razón es que los adolescentes indican diversas razones por las cuales no piden el uso de condón a su pareja sexual. Menos de la mitad de los adolescentes mencionan no ser capaces de conseguir condones.

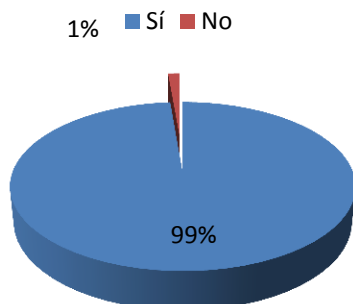
El 48% de los adolescentes mencionan que elegir el tipo de condón que se va a comprar no les resulta difícil mientras que a 35% de ellos si les resulta difícil decidir el tipo de condón que van comprar y solo 17% de ellos

Gráfica 44. Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.



no saben si es difícil o no decidir que condón comprar. López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para adquirir y usar el preservativo. La mayoría de los adolescentes son autoeficaces para conseguir y utilizar condones con su pareja sexual.

Gráfica 45. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.

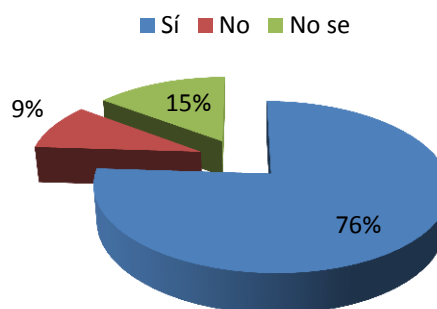


En la gráfica 45 se muestran que para 99% de los adolescentes les resulta importante aprender sobre el SIDA, Bandura considera a la autoeficacia como un elemento fundamental en la evaluación para la prevención de la infección

por el VIH. La mayoría de los adolescentes son autoeficaces para para decidir si quieren aprender más acerca del SIDA.

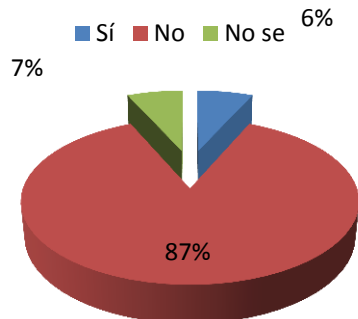
La gráfica 46 indica que para 76% de los estudiantes es importante que cualquier persona que se inyecte drogas debe ser sometida a una prueba para la detección del VIH, 9% de los adolescentes dicen que no es importante esta prueba y solo 15% no saben si

Gráfica 46. Creo que cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.



esto es importante o no, en este sentido López Rosales indican que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección, hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores y la conducta de riesgo que hayan sido emitidas, y finalmente la habilidad para adquirir y usar el preservativo. La mayoría de los adolescentes están preocupados por la propagación del VIH.

Gráfica 47. Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.

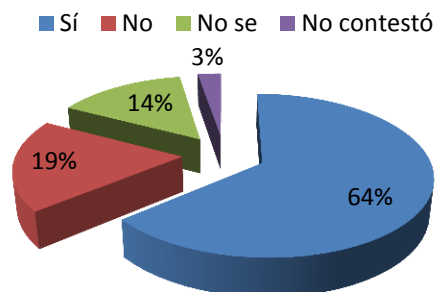


En la gráfica 47 se representa que 6% de los adolescentes están de acuerdo con que las personas enfermas de SIDA deberían ser aisladas para seguridad de los demás, 87% no están de acuerdo con eso y 6% restante no saben si

estaría bien aislar a las personas, de acuerdo con los aspectos psicológicos Gispert considera que el impacto psicológico que produce la discriminación en un paciente habitualmente joven o incluso que se conoce con una enfermedad actualmente progresiva y mortal, A pesar de que los adolescentes tienen un amplio conocimiento sobre los factores de riesgo y las formas de contagio de VIH aún sigue existiendo discriminación hacia las personas enfermas.

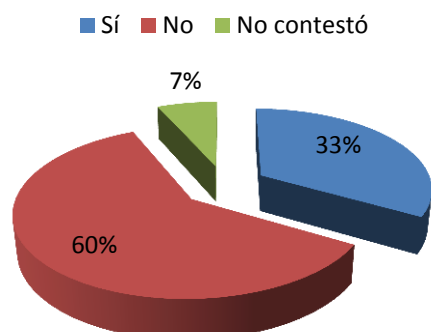
La gráfica 48 representa que 64% de los estudiantes son capaces de preguntarle a su pareja si han tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya, mientras que 19% no le preguntarían esta situación a su pareja, 14% no saben si le

Gráfica 48. Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.



preguntarían esto a su pareja sexual o no y 3% no respondieron. López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores. Los adolescentes saben el riesgo que corren al iniciar su vida sexual y son capaces de hablar abiertamente con su pareja sobre los riesgos que corren al haber tenido relaciones con múltiples parejas.

Gráfica 49. ¿Le eh preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con alguien que se prostituya?

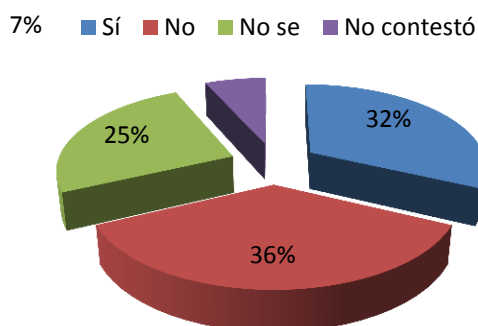


La gráfica 49 representa que 33% si le han preguntado a su pareja sexual si ha tenido relaciones con alguien que se prostituya y 60% de los estudiantes no lo han hecho, en este caso López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un

individuo para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores. A pesar de que los adolescentes se consideran capaces para preguntarle a sus parejas sexuales sobre sus relaciones anteriores al momento de preguntar muchos de los adolescentes no lo hacen.

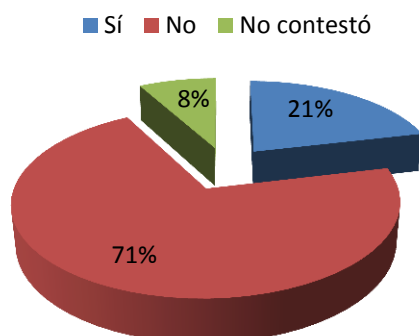
En relación a la capacidad que tienen los adolescentes para el inicio de su vida sexual y los riesgos que implica tener relaciones sexuales la gráfica 50 presenta que 36% de los adolescentes no son capaces de contarle a su pareja actual

Gráfica 50. Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.



si han tenido relaciones sexuales con una persona bisexual, 32% si le contarían a su pareja actual sobre sus parejas sexuales anteriores, 25% no saben si lo contarían o no y solo 7% no contestó, para esta situación López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores. Los adolescentes aún no se sienten completamente seguros de hablar sobre sus relaciones sexuales anteriores con sus parejas actuales.

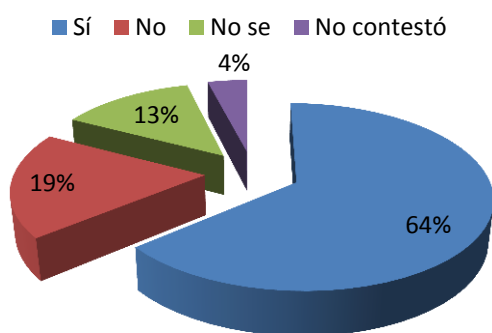
Gráfica 51. ¿Le eh preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con una persona bisexual?



En la gráfica 51 se muestra que 21% sí le han preguntado a su pareja actual sobre sus parejas sexuales anteriores, 71% de la muestra no le han preguntado a su pareja actual si han tenido relaciones sexuales con una persona bisexual y 8% no saben si lo

preguntarían o no, en este sentido López Rosales indica que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones sexuales anteriores. Los adolescentes a pesar de conocer el riesgo del contagio de VIH no le preguntan a su pareja actual sobre sus parejas anteriores.

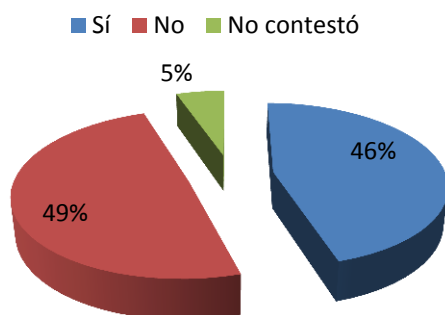
Gráfica 52. Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.



La gráfica 52 representa que 64% de los adolescentes son capaces de llevar condón por si deciden tener relaciones sexuales, 19% no son capaces de llevar condón, 13% no saben si llevarían condón o no y 4% restante no contestó la pregunta. López

Rosales indican que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección y para adquirir y usar el preservativo. Los adolescentes conocen el riesgo que implica tener relaciones sexuales sin protección, por ello son capaces de utilizar condón durante sus relaciones sexuales y de esta forma disminuir el riesgo de contagiarse.

Gráfica 53. Cargo condones por si decido tener relaciones sexuales

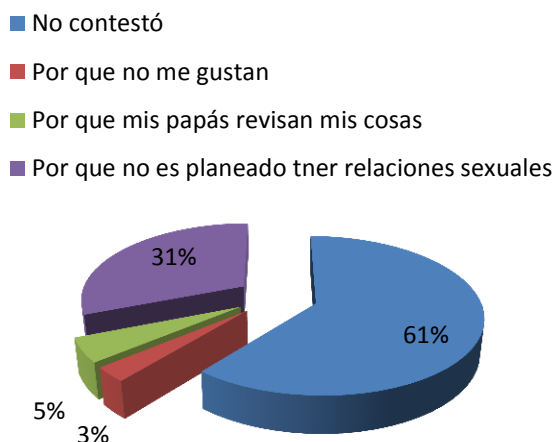


La Gráfica 53 muestra que 46% de los adolescentes sí cargan condones por si deciden tener relaciones sexuales, 49% de ellos no cargan condones, para el caso de la autoeficacia sobre el uso del condón López Rosales indica que la

autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección y para adquirir y usar el preservativo. Los adolescentes a pesar de considerarse capaces de llevar condones al momento de cargarlos menos de la mitad de la población lo hacen.

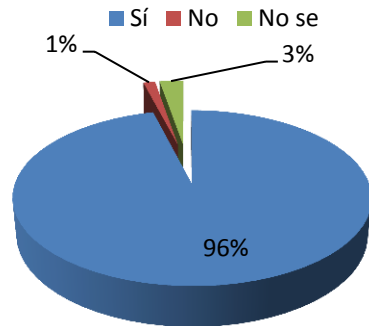
De los adolescentes que mencionan no cargar condones 31% de ellos dicen que no cargan condones por que no planean tener relaciones sexuales, 5% indican que no los cargan porque sus papás revisan sus cosas y solo 3% dicen que porque no les gusta, en relación a estos resultados

Gráfica 54. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO ¿Por qué no cargas condones?



actualmente no existen investigaciones relacionadas a los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH, por esta razón es que los adolescentes indican diversas razones por las cuales no cargan condones. Menos de la mitad de los adolescentes mencionan no ser capaces de conseguir condones.

Gráfica 55. Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.

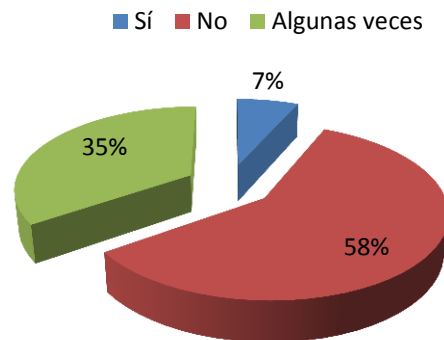


Para 96% de los estudiantes es importante utilizar condón cada vez que tengan relaciones sexuales mientras que para 1% no les resulta importante esta acción, López Rosales indican que la autoeficacia es la habilidad que tiene un individuo para no tener relaciones sexuales sin protección y para

adquirir y usar el preservativo. Los adolescentes consideran importante utilizar condón cada vez que se tienen relaciones sexuales.

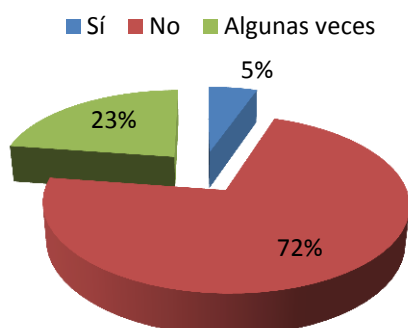
Existen diversas dificultades que se presentan durante la adolescencia, una de ellas es la interrelación con las demás personas, en este caso 58% de los adolescentes no les cuesta trabajo relacionarse con las demás personas, a 7% de ellos sí les cuesta trabajo y a 35% de ellos algunas veces les

Gráfica 56. ¿Te cuesta trabajo relacionarte con las demás personas?



cuesta trabajo, Randall menciona que cuando el adolescente no tiene buena autoestima, no puede expresarse sus intereses ni emociones, esta callado todo el tiempo lo que da pauta a ser más susceptible a conductas de riesgo para la infección de VIH. Una minoría de los adolescentes encuestados se pueden considerar con baja autoestima y más vulnerables al contagio de VIH.

Gráfica 57. ¿Te cuesta trabajo concentrarte en las actividades que son de tu interés?

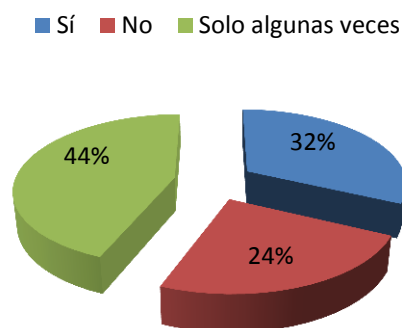


Los adolescentes hoy en día tienen diversas actividades que son de su interés que los motiva a interrelacionarse con demás personas, en este caso 72% de los adolescentes encuestados no les cuesta trabajo relacionarse con las demás personas, mientras

que a 5% sí les cuesta trabajo concentrarse y a 23% de ellos algunas veces les cuesta trabajo esta interacción. Randall menciona que cuando el adolescente no tiene buena autoestima, no puede expresarse sus intereses ni emociones, esta callado todo el tiempo lo que da pauta a ser más susceptible a conductas de riesgo para la infección de VIH. Una minoría de los adolescentes encuestados se pueden considerar con baja autoestima y más vulnerables al contagio de VIH.

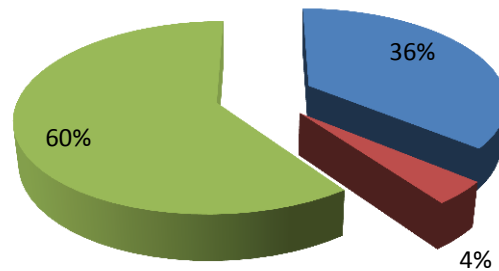
La gráfica 58 representa que 24% de los adolescentes encuestados no se han sentido tristes o deprimidos durante los últimos meses, 32% de ellos sí se han sentido tristes y 44% de ellos indican que algunas veces se han sentido así. Randall menciona que cuando el adolescente no tiene buena autoestima, no puede expresarse sus intereses ni emociones, esta callado todo el tiempo lo que da pauta a ser más susceptible a conductas de riesgo para la infección de VIH, en este sentido menos de la mitad de los adolescentes son más susceptibles al contagio de VIH debido a una baja autoestima.

Gráfica 58. Durante los últimos 6 meses, ¿Te has sentido triste o deprimido constantemente?



Gráfica 59. ¿Qué haces cuando te sientes triste o deprimido?

- Me quedo en casa y me duermo todo el día
- Consumo alguna sustancia nociva hasta perder la conciencia (alcohol ó drogas).
- Salgo con mis amigos para olvidarme de todo.



Existen diversas actividades que los adolescentes puede llevar a cabo cuando están felices, pero también cuando se sienten tristes tienen diversas formas de manifestarlo, en este caso 60% de los adolescentes encuestados salen con sus amigos cuando se sienten tristes, 36% de ellos prefieren quedarse a dormir en casa, y 4% de ellos consumen alguna sustancia nociva, en este sentido Randall menciona que cuando el adolescente no tiene buena autoestima, no puede expresarse sus intereses ni emociones, esta callado todo el tiempo lo que da pauta a ser más susceptible a conductas de riesgo para la infección de VIH. Los adolescentes buscan alguna distracción en su estado de ánimo aunque no indican que necesariamente ingieran alguna sustancia nociva, lo que facilitaría la vulnerabilidad al contagio de VIH.

4. Las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes

Los adolescentes hoy en día están expuestos a varios factores que influyen en su comportamiento, muchos de estos factores propician la acción de actos asociados al contagio de VIH, un factor por si solo puede ser suficiente para que un adolescente este

expuesto al contagio de VIH, pero si más de un factor se combinan pueden ser fatales para un adolescente y aún más si el chico o la chica está pasando por un momento difícil.

Estas consecuencias concuerdan con lo que menciona el INEGI ya que dice que a pesar de contar con la información para poder prevenir el contagio, no existe una concientización sobre el cuidado de su propia salud y a su vez, al padecer la enfermedad, están expuestos a sufrir discriminación a nivel social y en diferentes contextos.

Así mismo el Gobierno del Estado de México indica que se debe realizar una estrategia de prevención de segunda línea para disminuir la incidencia de reinfección por VIH y resistencia a medicamentos antirretrovirales, para ello se deben desarrollar campañas contra la discriminación a las personas afectas por VIH/SIDA

5. *Diseño de un curso dirigido a adolescentes para prevenir el contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana*

Existen estrategias que hablan acerca de la prevención de VIH, sin embargo actualmente no se han logrado los resultados deseados para disminuir el contagio y la propagación de VIH, especialmente en los adolescentes ya que estas estrategias solo se basan en el aspecto biológico que trae consigo la enfermedad sin tomar en cuenta las repercusiones sociales que también tiene el contagio de VIH.

Desde la perspectiva de Educación para la Salud es posible diseñar estrategias que estén encaminadas a la prevención del contagio de VIH tomando en cuenta los diversos factores sociales que influyen en el contagio, anteriormente se enfocaban el contagio por transfusión sanguínea o por el contagio de la madre infectada al recién nacido y por las relaciones sexuales sin protección entre la población adolescente, el Gobierno del Estado de México menciona que se deben implementar estrategias que se basen en estrategias educativas a las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad así como promover el uso del condón en poblaciones con prácticas de

riesgo y mayor vulnerabilidad e interrumpir la transmisión perinatal del VIH asegurando el acceso a la información, pruebas de detección y tratamiento. sin embargo para esta investigación solo se retomará la última para poder diseñar estrategias educativas que se basen en las habilidades sociales que tienen los adolescentes, el proyecto de vida, las relaciones sociales, los valores y los conocimientos sobre la enfermedad, entre ellas se encuentran la implementación de talleres, sesiones educativas, mesa de lectura, etc.

También se tiene que tomar en cuenta la autoeficacia que tienen los adolescentes ante esta problemática con la decisión de adoptar conductas preventivas para evitar el contagio del VIH, el esfuerzo y la persistencia que tendrán sobre las mismas. Para que una estrategia sea preventiva y eficaz debe de incluir características que permitan al adolescente tener en cuenta que el SIDA es una enfermedad que le afectara a lo largo del tiempo, por ello se les tiene que brindar información oportuna y adecuada con la finalidad de poner sobre alerta a los adolescentes y así mismo aumentar su conocimiento que tienen sobre los riesgos que corren al tener relaciones sexuales sin protección, el desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol en los adolescentes para que sean capaces de pensar en un futuro sano para ellos y que los conocimientos que adquieran sobre la enfermedad los puedan convertir el acciones concretas que lleven a cabo en su vida diaria, que sean capaces de adquirir diversas habilidades que pongan en práctica ante situaciones de riesgo que ellos perciban y que sean capaces de apoyarse unos a otros como compañeros para logran una modificación en sus estilos de vida.

Con lo anterior se propone el curso ***“Fortaleciendo tu sexualidad”*** en donde se incluyen las aportaciones teóricas presentadas en el Marco Teórico.

El curso que se propone presenta por objetivo *Concientizar en los adolescentes las relaciones sexuales protegidas para evitar el contagio de VIH*, este curso cual está conformado por 9 sesiones en donde se proponen diversas estrategias como: sociodramas, cambio de roles, talleres, sesiones y proyecciones. El curso propuesto se presenta en el Anexo 3.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan las diversas conclusiones que se obtuvieron en la realización de la investigación, las cuales se agrupan y presentan en dos: sobre la metodología y sobre los objetivos de la investigación.

a) Sobre la metodología.

Sobre la metodología utilizada, se puede concluir que el Licenciado en Educación para la Salud al considera al VIH/SIDA como resultado de un proceso social, identifica a los factores psicosociales que influyen en su contagio, permitiendo con esto ubicar a la licenciatura en el área de Ciencias Sociales. De esta forma al considerar a los factores psicosociales como parte de los determinantes sociales en proceso salud- enfermedad del VIH/SIDA en adolescentes, se parte del papel que tienen en la presencia de la enfermedad.

Esta característica convierte a la presente investigación en innovadora, porque tiene un enfoque social para contribuir al conocimiento de esta problemática de salud colectiva.

Por lo que se puede concluir que es importante que en las acciones preventivas se visualice la mirada que tiene el egresado de la Licenciatura en Educación para la Salud.

b) Sobre los objetivos de investigación se concluye:

Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH.

- Los adolescentes no tienen claro la diferencia que existe entre una persona infectada de VIH y una persona enferma de SIDA.
- Los adolescentes sí saben que el utilizar los mismos objetos materiales o personales que una persona enferma de SIDA no es un factor de contagio del VIH.

- Sí saben que las personas infectadas de VIH están más propensas a contraer otras enfermedades, que a pesar de que una persona está infectada de VIH no siempre manifiesta síntomas y que no existe una cura eficaz para el SIDA.
- Los adolescentes sí saben que los hombres homosexuales corren un alto riesgo de contagio VIH.
- Los adolescentes sí saben que el estornudar o toser o el estar en una alberca no es una forma de transmisión del VIH.

Identificar las vías de información que tienen los adolescentes acerca del VIH.

- Los adolescentes sí han recibido información sobre la transmisión del VIH.
- Los adolescentes sí tienen acceso a la información a través de diversos medios de comunicación sobre las formas de transmisión del VIH.
- Los adolescentes hoy en día sí cuentan con información sobre las formas de prevención del contagio de VIH.
- Los adolescentes sí tienen información sobre las formas de prevención de VIH recibidos desde diversos medios de comunicación.

Identificar los factores psicosociales en adolescentes que pueden influir para el contagio de VIH.

- Los adolescentes tuvieron más de una pareja sexual durante su adolescencia en un periodo de tiempo corto.
- Sí han tenido conductas de riesgo al no utilizar condón con cada una de sus parejas sexuales.
- Los adolescentes sí están propensos a la infección de VIH debido al consumo de sustancias nocivas.
- Los adolescentes no piden el uso del condón a su pareja sexual.
- Los adolescentes no perciben el riesgo de contagio de VIH.
- Los adolescentes no se consideran capaces de conseguir condones.
- Los adolescentes no preguntan a sus parejas sobre sus relaciones anteriores.

- Los adolescentes aún no se sienten completamente seguros de hablar sobre sus relaciones sexuales anteriores con sus parejas actuales.
- Los adolescentes no le preguntan a su pareja actual sobre sus parejas anteriores.
- Los adolescentes conocen el riesgo que implica tener relaciones sexuales sin protección.
- No utilizan el condón durante sus relaciones sexuales

Describir las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes.

Entre las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH entre la población adolescente se encuentra la discriminación que sufren por la sociedad y la baja autoestima que ello les provoca, una vez que existe la discriminación y rechazo social además de una baja autoestima entre los adolescentes enfermos de SIDA trae otras consecuencias que también los afectan como es el cambio en el proyecto de vida y el deterioro de la calidad de vida, el poco acceso o acceso inadecuado a los servicios de salud así como a los tratamientos antirretrovirales, los costos de atención tanto económico como social.

Diseñar un curso dirigido a adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

Al considerar los resultados obtenidos en la presente investigación, desde la perspectiva de Educación para la Salud fue posible diseñar un curso que está encaminado a la prevención del contagio de VIH, el cual se denominó ***“Fortaleciendo tu sexualidad”***

Este curso se caracteriza por retomar no sólo factores biológicos para el contagio del VIH sino también abarca los aspectos sociales como son los mitos y realidades sobre el SIDA, las habilidades para la vida, historias de vida de personas enfermas de SIDA, proyecto de vida y valores.

Con la información recabada se puede afirmar que las preguntas de investigación planteadas *¿cuáles son los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH en adolescentes?, ¿qué conocimiento tienen los adolescentes sobre el VIH?, ¿cuáles son las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes? y ¿existen cursos de prevención que el Licenciado en Educación para la Salud puede diseñar ante esta problemática?* se respondieron, que los Objetivos Específicos: *identificar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH, identificar las vías de información que tienen los adolescentes acerca del VIH, identificar los factores psicosociales en adolescentes que pueden influir para el contagio de VIH, describir las consecuencias que tienen los factores psicosociales para el contagio de VIH en adolescentes y diseñar estrategias educativas dirigidas a adolescentes para prevenir el contagio de VIH* se cumplieron, con ello el Objetivo General de la investigación *Proponer desde la Licenciatura de Educación para la Salud un curso dirigido a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH* se cumplió y por lo tanto el Supuesto Hipotético *“Si se conocen los factores psicosociales que influyen en el contagio de VIH es posible que el Licenciado en Educación para la Salud proponga un curso para prevenir el contagio de VIH en adolescentes”* se acepta.

BIBLIOGRAFÍA

- Alma Ata (1978). Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud.
- Álvarez, A. R. (2002). *Salud pública y medicina preventiva*. México. Manual moderno
- Amaro, H. F., Reyes, Guzmán, G., Palacios, M. L. y Cardoso, N. O. (2010). Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. *Archivo Médico de Camagüey*. Cuba. 14: 1-10.
- Ávila Agüero, M. L. (2009). Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 2:71-73.
- Ayelén, C. S. (2010). SIDA: una enfermedad cuya principal causa y consecuencia es la discriminación. *Revista electrónica, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Buenos Aires Argentina. 4:1-20.
- Bautista, A. S., Dmytrzenko, T., Kombe, G. y Bertozzi, M. S. (2003). *Análisis de los costos de atención del VIH/SIDA en México*. Reporte técnico. Socios para la reforma del sector salud.
- Becoña, Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77: 25-32
- Bérmudez, M.P., Sánchez, A. y Buela-Casal, G. (2000). Factores psicológicos asociados con la infección del VIH. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 18:83-92.
- Capafóns, A., Castillejo, J.L., Gómez, O. C., Barreto, P., Aznar, P., y Pérez, P. (1990). *Conceptualización del autocontrol*. Valencia.
- Carey, M., y Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire. *AIDS Education and Prevention*. 14:172-183.
- CENSIDA (2011). *Casos acumulados de SIDA, por año de diagnóstico y notificación*. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_marzo2011.pdf

- Contreras, L. G., Tetelboin, C., López, O. (2012). *El Seguro Popular y las Reformas a las Políticas de Salud Mexicanas. Un estudio de caso en los servicios locales de salud. Alemania. Academia española.*
- Córdova, V., Ponce de León, R. S. y Valdespino, J. (2009). *25 años de SIDA en México logros, desaciertos y retos.* Instituto Nacional de Salud Pública.
- Dávila, E. M., Tagliaferro, Z. A., Bullones, X. Y Daza, D. (2008). Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública.* Colombia.5:716-722.
- De Vincezi, A. y Tudesco, F. (2007). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación.* 49:1-12.
- Espada, S. J., Quiles, S. M. y Méndez, C. F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo.* España. 24:29-36.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research.* Reading. Adison. Welsey
- Fortuny, M. (1994). El contenido transversal de la Educación para la Salud: diseño de la actividad pedagógica. *Revista de Ciencias de la Educación.* Madrid.
- Frías, O, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud.* Barcelona, España. Masson.
- García, M. A. (2005). Educación y prevención del SIDA. *Anales de psicología.* 21: 50-57.
- García, R, R. G., Cortés, A, A., Villa, A, L. E., Hernández, S, M. y Mesquia, V, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista cubana de Medicina General.*22:1-7.
- Gispert, C, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica.* México. Manual Moderno.
- Gobierno del Estado de México (2005). *Plan de Desarrollo Estado de México 2005-2011.* México

- Gobierno del Estado de México (2005). Programa Estatal de Salud del Estado de México. 2005-2011. México.
- González, V. B., Bolaños, G. M., Pupo, Á. N. (2010). Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*. La Habana, Cuba. 36:295-304.
- Grimley, D. M., Prochaska, G. E. y Prochaska, J. O. (1997). Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach. *Health Education Research*, 12:61-75.
- Helsinki (1989). Declaración del Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion_helsinki.pdf
- Higashida, H. B. (2005). *Ciencias de la salud*. México. Mc Graw Hill.
- Imídeo, G, N. (1990). *Metodología de la enseñanza*. México. DF. Kapelusz Mexicana
- INEGI (2010). *Estadísticas a propósito del Día mundial de la lucha contra el SIDA*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/sida11.asp?s=inegi&c=2819&ep=78>
- Infante, C. en tal. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*. Cuernavaca, México. 48:141-150.
- Instituto Nacional de Salud, la Subdirección de Epidemiología y el Laboratorio Nacional de Referencia (2000). *Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/SIDA*. Serie de documentos técnicos. Instituto Nacional de Salud.
- Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia (2000). *Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/SIDA*. *Guía de atención del VIH/SIDA*. Instituto Nacional de Salud. Bogotá.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Minister of National Health and Welfare. Canadá.
- López, R. F. (1996). *SIDA, comunicación y educación. Investigación con adolescentes de 13 a 19 años*. Universidad Autónoma de Nuevo León. . México. D.F.

- Martín, D.F, y Pérez, B. J. (s/f). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- Milenio. *EdoMex es segundo lugar en contagios de VIH-SIDA*. Recuperado de <http://www.lineadirectaportal.com/index.php?noticia=9464>
- Monroy, A. (2004). *Salud y sexualidad. Guía para padres y educadores*. México. Pax.
- Mumma, D. R., Ann, L. B., Borucki, J. M. y Pollard, B. R. (2000). *Manual del VIH para profesionales de la salud*. México D.F. Manual moderno.
- Muñoz, O.M., Pinzón, V. M., y Vergara, P. A. (2008). Transición del proyecto de vida en mujeres con VIH-SIDA a partir del conocimiento de la enfermedad. *Pontificia Universidad Javeriana*.
- Naciones Unidas (2001). *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2004*. Recuperado de http://data.unaids.org/Global-Reports/Bangkok-2004/unaidsbangkokpress/gar2004htmlsp/execsummarysp/execsumm_sp_02.htm
- Naciones Unidas (2009). *Objetivos del desarrollo del Milenio*. Informe. Nueva York.
- Navarro, L. E. y Vargas, M. R. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*. 19:14-24.
- Nüremberg (1946). Código de Nuremberg. Recuperado de <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/CodigoNuremberg.pdf>
- Oblitas, A. L. (2006). *Psicología de la salud*. México. Thomson.
- OMS. (2011). *Riesgo para la salud de los jóvenes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
- OMS. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra
- ONUSIDA (2001). *Los niños y los adolescentes en el mundo con SIDA*. Recuperado de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub02/jc656-child_aids_es.pdf
- ONUSIDA (2002). *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA 2002*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/>

- OPS. (2000). *Actualización sobre el VIH/SIDA en las Américas*. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/sha/be_v21n3-SIDA.htm
- OPS. (2005). *¿Qué es el SIDA?*
- Papalia, D. y Wendkos, O. (2001). *Fundamentos del desarrollo humano*. México. Mc Graw Hill.
- Perea, Q. y Bouche, P. (2004). *Educación para la Salud: reto de nuestro tiempo*. España.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Colombia. Ministerio de Salud (1999). *Infección por VIH y SIDA en Colombia: 1999. Aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual. Un balance histórico hacia el nuevo siglo*. Bogotá.
- Randall, S. (2005). *La solución de conflictos en la escuela*. Perú. Alfa omega.
- Red Venezolana de Gente positiva (2007). Trato de las personas con VIH. Recuperado de <http://www.rvg.org.ve/html/nosotros.php>
- Restrepo, E. y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: como construir vida saludable*. Estados Unidos. Médica Americana.
- Rivas, R. E., Rivas, L. A., Barría, P. M. y Sepúlveda, R. C. (2004). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco- Valdivia. Chile, 2004. *Ciencia y enfermería*. Chile. 1:109-119.
- Roque, P. (2002). *Educación para la Salud*. México. Patria cultural.
- S/A (2011). *VIH-SIDA: Lo que hay que saber*. Recuperado de <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/1949935/VIH-SIDA-Lo-que-hay-que-saber.html>
- Solá, M. J. (1978). *Introducción a las ciencias de la salud*., México D.F. Trillas.
- Soto, M. F., Lacoste, M. J., Papenfuss, L. R. y Gutiérrez, L. A. (1997). *El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA*. *Revista Española de Salud Pública*. 71:335-341.
- SSA (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012*. México.

- SSA. (2005). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México.
- SSA. (2008). *Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS*. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/PAE_2007_2012_En_respuesta_VIHSIDA_ITS.pdf
- SSA. (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- SSA. (2011). *Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984*. Última reforma publicada DOF 01-09-2011, México.
- SSA., OPS y OMS. (2000). *Situación de Salud en México 2000 indicadores básicos*. Recuperado de http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/IB_2000.pdf
- Tapia, J. A. (1993). *Evaluación del desarrollo intelectual y social*. Madrid.
- Tapia, J. A. (1993). *Evaluación del desarrollo intelectual y social*.
- UAEM. (2007). *Licenciatura en Educación para la Salud*. Proyecto curricular.
- Unicef (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Recuperado de <http://www.unicef.org.com>
- Uribe, R. A. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, Universidad de Granada.
- Valadez, F. I., Villaseñor, F. M. y Alfaro, A. N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*. 33: 43-48.
- Vargas, P. J. (2010). *Determinantes sociales de la salud en niños escolares de la localidad de Usaquén que viven en migración parental, Bogotá (Colombia), junio-noviembre de 2009*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Vega, F. L. y García, M. H. (1982) *Bases esenciales de salud pública*. México. Prensa Médica Mexicana.

Yones, J. (1995). *La salud del adolescente y el joven*. Washington. Manual de la Adolescencia.

ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado

**Universidad Autónoma del Estado de México
Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento yo _____, director de la Escuela Preparatoria Oficial No.75 ubicada en Calle de la Cruz s/n entre Avenida central y segunda cerrada del Puerto C.P. 56330 Chimalhuacán, Estado de México, estoy enterado que la alumna Apolinar Velasco Brenda Yoltzin de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México realizará un estudio titulado “Factores psicosociales que influyen en el contagio de adolescentes por VIH: una perspectiva desde la Educación para la Salud” cuyo objetivo del proyecto es proponer estrategias dirigidas a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH desde la visión de esta Licenciatura; con la finalidad de obtener su titulación. La información que se obtenga se publicará a través de un artículo científico y participación de foros de expertos y no será con fines de lucro. Tengo de mi conocimiento que se aplicará un cuestionario que responderán los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 75 en el turno matutino.

Al firmar este documento doy mi autorización para que mis alumnos colaboren en dicha investigación, ya que se me ha notificado que su participación es voluntaria, anónima y sin riesgo alguno para su salud y son libres de decidir si desean responderlo o no, y pueden retirarse en el momento que lo deseen.

Si tengo alguna duda, puedo acudir o comunicarme con la Dra. Georgina Contreras Landgrave coordinadora de la Licenciatura y tutora de la estudiante, o el Ing. Oscar Federico Hidalgo subdirector académico en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, ubicada en Av. Bordo de Xochiaca s/n, colonia Benito Juárez, Nezahualcóyotl Estado de México o al teléfono 01 (55) 51 12 63 72.

Nombre y firma

Fecha: _____

Anexo 2. Cuestionario



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Folio: _____

Fecha: _____

Este cuestionario forma parte del proyecto de investigación "Factores psicosociales que influyen en el contagio de adolescentes por VIH: una perspectiva desde la Educación para la Salud" a cargo de Brenda Yoltzin Apolinar Velasco, documento que servirá para su titulación. Su objetivo es proponer desde la Licenciatura en Educación para la Salud estrategias dirigidas a los adolescentes para prevenir el contagio de VIH.

Instrucciones: lee cuidadosamente las preguntas y contesta lo más cercano a la realidad, recuerda que esta información es confidencial y solo se utilizará con fines de investigación.

Datos generales:

1. Género:

Hombre	Mujer
--------	-------

3. ¿Qué es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana?

- a) Es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo.
- b) Es un conjunto de síntomas que se manifiestan a través de una serie de enfermedades.
- c) Es una enfermedad que afecta a los humanos.

4. Durante los últimos 6 meses ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a) 1 pareja sexual
- b) 2-5 parejas sexuales
- c) Más de 5 parejas sexuales

5. ¿Has utilizado condón con cada una de tus parejas sexuales?

- a) Sí
- b) No
- c) Algunas veces

6. De la siguiente lista. ¿Qué sustancias has consumido? Puedes marcar más de 1.

	Sí	No
1. Alcohol		
2. Cigarro		
3. Cocaína		
4. Marihuana		
5. Heroína		
6. Pegamento PVC		
7. Thinner		

7. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna de las sustancias antes mencionadas?

- a) Sí b) No

8. Durante los últimos 6 meses ¿has recibido información sobre las formas de TRANSMISIÓN del virus del SIDA?

- a) Sí b) No

9. Si respondiste Sí a la pregunta anterior, por favor señala la procedencia de la información en la lista siguiente, puedes marcar más de una opción.

a) Programas de televisión	
b) Programas de radio	
c) Artículos de revistas	
d) Artículos de periódicos	
e) Carteles pegados en la calle	
f) Amigos/ conocidos	
g) Familiares (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, etc.)	
h) Folletos distribuidos en la calle	
i) Folletos distribuidos en la escuela	
j) Pláticas en la escuela	

10. Durante los últimos 6 meses ¿has recibido información sobre las formas de PREVENCIÓN del virus del SIDA?

- b) Sí b) No

11. Si respondiste Sí a la pregunta anterior, por favor señala la procedencia de la información en la lista siguiente, puedes marcar más de una opción.

a) Programas de televisión	
b) Programas de radio	
c) Artículos de revistas	
d) Artículos de periódicos	
e) Carteles pegados en la calle	
f) Amigos/ conocidos	
g) Familiares (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, etc.)	
h) Folletos distribuidos en la calle	
i) Folletos distribuidos en la escuela	
j) Pláticas en la escuela	

12. A continuación vas a leer una serie de frases, elige solo una respuesta de las que aparecen y marca aquella que consideres la mejor.

	VERDADERO	FALSO	NO SE
1. Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.			
2. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.			
3. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.			
4. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.			
5. Los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.			
6. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de una persona.			
7. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirse a una persona el virus del SIDA.			
8. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.			
9. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.			
10. Una persona puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			
11. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.			
12. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.			
13. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.			
14. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			
15. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona infectada del virus.			
16. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.			
17. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.			
18. Una persona puede estar infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.			
19. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
20. Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo de cabello.			
21. Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA uso.			
22. Los hombres homosexuales corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.			
23. El estornudar y toser puede transmitir el virus del SIDA.			
24. Se puede contraer el virus del SIDA en la alberca.			

13. Elige solo una respuesta de las que aparecen y marca aquella la que consideres mejor.

	SÍ	NO	NO SE
1. Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene SIDA.			
2. Soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.			
3. Me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.			
4. Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.			
5. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.			
6. Creo que cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.			
7. Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.			
8. Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.			

14. Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use condón.

- a) Sí b) No c) No se

15. ¿Le pides a tu pareja que use condón?

- a) Sí b) No c) Algunas veces

16. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO, ¿Por qué no lo pides?

17. Me sentiría incomodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.

- a) Sí b) No c) No se

18. Si tu respuesta a la pregunta anterior es SÍ ¿Por qué razón te sentirías incomodo (a) utilizando el mismo baño y la misma ropa de una persona infectada con el virus del SIDA?

19. Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.

- a) Sí b) No c) No se

20. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO ¿por qué razón no te consideras capaz para conseguir condones?

21. ¿Utilizas condón con cada una de tus parejas sexuales?

a) Sí b) No

22. Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.

a) Sí b) No c) No se

23. ¿Le eh preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con alguien que se prostituya?

a) Sí b) No

25. Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.

a) Sí b) No c) No se

26. ¿Le eh preguntado a mi pareja si ha tenido relaciones con una persona bisexual?

a) Sí b) No

27. Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.

a) Sí b) No c) No se

28. Cargo condones por si decido tener relaciones sexuales

a) Sí b) No

29. Si tu respuesta a la pregunta anterior es NO ¿Por qué no cargas condones?

30. ¿Te cuesta trabajo relacionarte con las demás personas?

a) Sí b) No c) Algunas veces

31. ¿Te cuesta trabajo concentrarte en las actividades que son de tu interés?

a) Sí b) No c) Algunas veces

32. Durante los últimos 6 meses, ¿Te has sentido triste o deprimido constantemente?

a) Sí b) No c) Solo algunas veces

33. ¿Qué haces cuando te sientes triste o deprimido?

a) Me quedo en casa y me duermo todo el día

b) Consumo alguna sustancia nociva hasta perder la conciencia (alcohol o drogas).

c) Salgo con mis amigos para olvidarme de todo.

!!!Gracias por tu participación!!!

Anexo 3. Curso “Fortaleciendo tu sexualidad”



Universidad Autónoma del Estado de México
Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud

FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD



Imagen retomada de: <http://educandosexualmente3.bligoo.com.mx/que-es-el-sida>

PRESENTACIÓN

Actualmente el SIDA representa un problema de salud pública que afecta a diversos grupos poblacionales y a la vez tiene severos impactos en la esfera biológica, psicológica, social, ética, económica y política.

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud, el VIH no sólo tiene que verse como factor causante del SIDA, sino que también se tienen que estudiar los diferentes escenarios que juegan un papel importante en el contagio del virus, especialmente en los adolescentes.

Ante esta problemática se diseñó un curso con un enfoque de Educación para la Salud en donde se abarcan aspectos biológicos y sociales que influyen en el contagio de VIH.

El curso consta de 9 sesiones en donde se abarcan diversos temas que se relacionen con el contagio de VIH en adolescentes. Los temas a tratar en las sesiones son: mitos y realidades sobre el SIDA, formas de contagio y de transmisión del VIH, uso correcto del preservativo, habilidades para la vida, proyecto de vida y valores. Las sesiones están orientadas para los adolescentes y los padres de familia para lograr una concientización y un aprendizaje significativo entre padres e hijos.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es el conjunto de signos y síntomas que existen al mismo tiempo, y definen clínicamente un estado de enfermedad.

Una de las primeras causas por la que la enfermedad se comenzó a propagar fue debido a la migración que existe entre diversos países, esto se dio mediante el cambio de pareja y las prácticas sexuales sin protección. Existe también una influencia de la comercialización de las drogas y el abuso en el consumo de estos productos sobre todo en los estados del norte del país. Esta enfermedad no ha hecho discriminación alguna en cuanto al contagio de la misma. México fue uno de los principales países afectados, el inicio de la epidemia se ubica en el año 1981, aunque es hasta 1983 cuando se diagnostica el primer caso. A partir de ahí el crecimiento fue lento, pero en la segunda mitad de los años ochenta presentó un crecimiento exponencial, y a partir de los años noventa existe una disminución de estos casos.

A raíz de que existe la problemática trae consigo una serie de consecuencias, principalmente en la población adolescente ya que son ellos quienes están más expuestos a contagiarse del virus.

Los determinantes sociales influyen en los estilos de vida de los adolescentes ya que, por diversos factores se contagian de VIH como son: coito anal y sexo oral sin protección, el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas, tener relaciones sexuales con múltiples parejas, uso de drogas inyectadas, transfusiones sanguíneas, así mismo los hábitos que tienen los adolescentes se están convirtiendo en estilos de vida no saludables lo cual lleva a los adolescentes a realizar prácticas de riesgo que los conlleva a ser más vulnerables ante el contagio de VIH.

Por ello, es importante abordar esta problemática, especialmente desde la Educación para la Salud ya que existen diversos factores tanto psicológicos como sociales que influyen en el contagio de VIH, especialmente en los adolescentes.

Para evitar que esto suceda es necesario diseñar estrategias de Educación para la Salud, las cuales están encaminadas a prevenir el contagio de VIH en los

adolescentes y de esta forma disminuir esta problemática, mejorando la calidad de vida de los adolescentes y sensibilizándolos acerca de las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH.

Estas estrategias deben estar basadas en los determinantes sociales, los hábitos y los estilos de vida de los adolescentes para convertir estas prácticas riesgosas en actividades protectoras para disminuir el contagio de VIH entre la población adolescente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Concientizar en los adolescentes las relaciones sexuales protegidas para evitar el contagio de VIH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concientizar a los adolescentes sobre las consecuencias que trae consigo el contagiarse de VIH o enfermarse de SIDA.
- Dar a conocer a los adolescentes experiencias de personas enfermas de SIDA.
- Identificar las formas de contagio y de transmisión del VIH que conocen los adolescentes.
- Identificar los mitos y realidades sobre el SIDA que conocen los adolescentes.
- Identificar la importancia de las habilidades para la vida en los adolescentes.
- Fomentar valores en los adolescentes para que sean capaces de tomar decisiones adecuadas sobre su sexualidad.
- Promover en los adolescentes el autocuidado sobre su cuerpo mediante el uso del preservativo así como las pruebas confidenciales sobre la detección del VIH.
- Fomentar la participación de padres de familia en las actividades preventivas sobre el contagio de VIH.
- Instruir a los adolescentes sobre la importancia de tener un proyecto de vida

ACTIVIDADES A REALIZAR

Se realizarán 9 sesiones en donde se les brindará a los adolescentes información clara y oportuna relacionada con su vida sexual, los mitos y realidades del SIDA, los valores, las habilidades para la vida, las formas de contagio y de transmisión del VIH, su proyecto de vida y sobre las consecuencias que conlleva el contagio de VIH.

Cada sesión tendrá una duración entre 40 y 90 minutos en donde se realizarán diversas técnicas como son sociodramas, cambio de roles, talleres, sesiones, lluvias de ideas, mesas de discusión, debates, composiciones y proyecciones. Las sesiones se darán a los adolescentes pero también a los padres de familia.

PARTICIPANTES

Estudiantes de la Preparatoria Oficial No 75.

Orientadores de los grupos de la Preparatoria Oficial No 75.

Padres de familia de los estudiantes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Sesión 1.

Para dar cumplimiento al primer objetivo que es concientizar a los adolescentes sobre las consecuencias que trae consigo el contagiarse de VIH o enfermarse de SIDA, en la primera sesión se realizará un sociodrama en donde los adolescentes identifiquen las consecuencias biológicas y sociales que traen consigo el contagio de VIH a una edad temprana, así mismo se darán cuenta de la importancia que tiene respetar a las personas infectadas de VIH o enfermas de SIDA.

Primero se realizará la presentación del asesor en el grupo, indicará cual es la actividad que se va a realizar y el objetivo de la misma, el asesor dará las instrucciones para que el grupo se organice y pueda realizar la actividad, se realizarán 3 equipos de trabajo, el primero de ellos representará a las personas enfermas de SIDA o infectadas de VIH, el segundo equipo representará a la sociedad, y el tercer equipo serán los espectadores del sociodrama, para la organización de los equipos se contará con 10 minutos en donde se pongan de acuerdo que equipo va a representar cada papel, los espectadores formarán medio círculo alrededor del salón con las sillas y las mesas y observarán la representación de sus compañeros, los equipos que estarán realizando el sociodrama podrán utilizar los materiales que tengan a su alcance, para la representación contarán con un tiempo de 15 minutos.

Al terminar el sociodrama todos los equipos se sentarán alrededor del salón en las sillas para realizar una lluvia de ideas de cada uno de los equipos, el primer equipo tendrá que decir cómo se sintió al representar a personas enfermas de SIDA o contagiadas de VIH, el segundo equipo también mencionará cómo se sintió al representar a la sociedad y cuál fue el motivo de las actitudes que tomaron hacia las personas enfermas de SIDA, el equipo espectador mencionará qué fue lo que les llamo la atención del sociodrama.

Para la lluvia de ideas se utilizará el pizarrón y marcadores para escribir las ideas principales.

Posteriormente realizar el cierre de la sesión con una técnica la cual consistirá en que los alumnos mencionen críticas constructivas a sus compañeros y entre todo el grupo mencionarán si están de acuerdo con el trato que reciben las personas enfermas de SIDA y porqué están o no de acuerdo con ello, así mismo retomaran la importancia de concientizarse sobre las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH a una edad temprana.

Sesión 2.

El objetivo de la segunda sesión es dar a conocer a los adolescentes experiencias de personas enfermas de SIDA, para ello se realizará una proyección a los adolescentes en donde se muestren historias de vida de personas enfermas de SIDA, cuáles son las consecuencias que sufren y que repercusiones ha traído la enfermedad en su vida.

Para esta actividad el asesor deberá presentarse con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma, el asesor deberá llevar al grupo con el que va a trabajar a la sala de audiovisual, se utilizará el proyector y el cañón para proyectar el video.

Para la proyección todos los alumnos deberán estar sentados en medio círculo viendo el video y escuchando las historias de vida de las personas enfermas de SIDA, el video durará 20 minutos en el cual los alumnos verán historias de hombres, mujeres, adultos mayores, niños y niñas que cuenten su historia de vida.

Al terminar la proyección el asesor realizará un cierre de la sesión, para esta actividad el asesor les pedirá a los alumnos que formen un círculo con las sillas para realizar un debate, el asesor deberá elegir a un integrante del grupo para que sea el moderador del debate y se hablará sobre la proyección que es lo que piensan de lo que vieron y si están o no de acuerdo con el trato que se les da a esas personas, así mismo el asesor deberá ir retomando los comentarios de cada uno de los alumno para aterrizarlos a medidas de prevención, es decir, que los alumnos indique de qué forma evitarían ellos ser parte de estas historias.

Sesión 3.

En esta sesión el objetivo es identificar las formas de contagio y de transmisión del VIH que conocen los adolescentes, para poder cumplir este objetivo se realizará una exposición acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre las formas de contagio y de transmisión del VIH.

Para ello el asesor deberá presentarse con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma, para la presentación el asesor les dará las instrucciones al grupo de conformar equipos de trabajo de 5 personas, cada equipo deberá realizar una exposición en un papel bond con ilustraciones o palabras acerca de las formas de contagio y de transmisión que ellos conocen del VIH, cada equipo contará con 3 minutos para exponer frente a sus compañeros, una vez identificados los conocimientos con los que ellos cuentan el asesor brindará una nueva exposición en donde hable de las formas de contagio y de transmisión del VIH, para la exposición el asesor tendrá 20 minutos en donde les explicará las diferencias entre las formas de contagio y los medios de transmisión del VIH.

Al final de la exposición se realizará una ronda de preguntas para que los adolescentes resuelvan todas sus dudas sobre el tema y el asesor debe resolver de manera clara las dudas que tengan sobre el tema, para la ronda de preguntas se dará un tiempo de 20 minutos y posteriormente contará con 5 minutos adicionales para realizar el cierre de la sesión.

Sesión 4.

En la cuarta sesión el objetivo es identificar los mitos y realidades sobre el SIDA que conocen los adolescentes, para cumplir este objetivo se realizará una lluvia de ideas para identificar los mitos que conocen los adolescentes sobre el SIDA.

En primer lugar el asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, les dirá el tema de la sesión y el objetivo de la misma, posteriormente el asesor realizará una lluvia de ideas para identificar cuáles son los mitos que ellos conocen y los anotará en el pizarrón, para esta actividad se contará con 15 minutos en donde todos los alumnos mencionen al menos un mito que conozcan referente al tema.

Una vez terminada la lluvia de ideas se realizará una clasificación sobre los mitos y realidades del SIDA, el asesor realizará una exposición acerca de los mitos y realidades del SIDA explicando detalladamente cada uno de los mitos para que los alumnos eviten tener ideas erróneas sobre el tema, para la exposición por parte del asesor se tendrán 15 minutos.

Una vez terminada la exposición se realizará una retroalimentación que consiste en despejar todas las dudas que hayan surgido acerca de los mitos relacionados con el SIDA, el asesor tendrá que contestar de manera clara y oportuna cada una de las dudas que tengan los alumnos.

Posteriormente los adolescentes realizarán un periódico mural titulado “cierto o falso” en donde plasmarán los mitos y las realidades del VIH, utilizarán papel bond, hojas de colores, pegamento, ilustraciones, papel crepe, colores, entre otros materiales que tengan a su alcance para la elaboración del periódico, para esta actividad el grupo contará con 40 minutos, una vez terminado el periódico mural se colocará en un lugar visible de la Institución, esto con la finalidad de que todos los adolescentes identifiquen los mitos y las realidades del VIH.

Sesión 5.

Para esta sesión el objetivo es identificar la importancia de las habilidades para la vida en los adolescentes, así mismo concientizar a los adolescentes la importancia que tienen las habilidades para la vida, para esta sesión el asesor deberá realizar un taller en donde se les hable a los adolescentes de las habilidades para la vida y la importancia de las mismas.

En primer lugar, el asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo, posteriormente se realizará una exposición para hablar acerca de las habilidades para la vida y la importancia que tienen, para la exposición el asesor utilizará laminas realizadas con papel bond, información e ilustraciones en ellas, la exposición tiene un tiempo destinado de 20 minutos.

Posteriormente se realizará un cambio de roles en donde tendrán que representar un hecho real de la vida relacionado con sus habilidades para la vida, para los

sociodramas se tiene destinado un tiempo de 15 minutos, al finalizar los sociodramas cada alumno realizará un pequeño collage en donde indique cuáles son sus habilidades para la vida en papel bond con hojas de colores, marcadores y recortes.

Al finalizar los collages se realizará un debate en el que indiquen la importancia de las habilidades para la vida y cuál es la relación que tienen con el contagio de VIH, para esta actividad el asesor escogerá a un alumno que sea el moderador del debate y posteriormente el asesor realizará el cierre de la sesión. Para el debate se destinará un tiempo de 15 minutos y 5 minutos más para el cierre de la sesión.

Sesión 6.

Para dar cumplimiento al objetivo de esta sesión que consiste en fomentar valores en los adolescentes para que sean capaces de tomar decisiones adecuadas sobre su sexualidad el asesor realizará una mesa de discusión en donde el tema central sean los valores y la importancia de ellos.

En primer lugar el asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, indicará el tema y el objetivo de la sesión , posteriormente el asesor les dará instrucciones a los alumnos para que acomoden las sillas y las mesas alrededor del salón, el asesor comenzará la discusión sobre el tema de los valores, cada alumno expresará que son para ellos los valores, cuál es la clasificación de los valores y que valores son los que ponen en práctica en su vida cotidiana, en esta actividad los alumnos dispondrán de 20 minutos, una vez identificados los diferentes tipos de valores se deberá discutir la importancia que tienen los valores en la vida cotidiana, para esta actividad los alumnos contarán con 15 minutos.

Posteriormente se realizará una relación entre la clasificación de los valores, los valores que conocen y la importancia que cada alumno le da a los valores, así mismo se realizará la relación que existe entre los valores y la sexualidad, esto con la finalidad de que los adolescentes se concienticen sobre la importancia de autocuidarse y ser autoeficaces con respecto a su sexualidad.

Al finalizar la relación de los valores se realizara una lluvia de ideas en donde cada alumno mencionará que importancia tienen los valores en su vida sexual y como

los podrán en práctica a partir de ahora para evitar riesgos de contagio de VIH, finalmente el asesor dispondrá de 10 minutos para el cierre de la sesión.

Sesión 7.

El objetivo de esta sesión es promover en los jóvenes el autocuidado sobre su cuerpo mediante el uso del preservativo así como las pruebas confidenciales sobre la detección del VIH, para poder cumplir el objetivo el asesor preparará un taller en donde se capacite a los adolescentes sobre el uso correcto del condón.

Como primer punto el asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, le dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma, posteriormente les explicará a los alumnos diversas formas de colocar el condón masculino y femenino, para ello utilizará un dildo y una vagina, condones masculinos y femeninos, así mismo les enseñará diversas formas de colocar el condón para llamar la atención de los alumnos, en el taller el asesor pedirá la participación de los alumnos con la finalidad de que los adolescentes se concienticen que es muy importante el uso del condón para evitar el contagio de VIH, para el taller el asesor tendrá 20 minutos.

Una vez que los adolescentes hayan participado en el taller el asesor realizará una mesa de discusión de 15 minutos en donde se los adolescentes brinden sus comentarios de la importancia que tiene el uso correcto del condón para evitar el contagio de VIH, entre otras cosas como el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos no deseados.

Sesión 8.

Para dar cumplimiento al objetivo de esta sesión que es fomentar la participación de padres de familia en las actividades preventivas sobre el contagio de VIH, el asesor y los orientadores de los grupos realizará una sesión educativa dirigida a los padres de familia para concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la comunicación con sus hijos sobre temas de sexualidad.

En primer lugar el asesor y los orientadores se presentarán con los padres de familia, les indicarán cual es el objetivo de la sesión y el tema que se va a tratar, una

vez que se hayan presentado el asesor comenzará con una lluvia de ideas en donde se les pregunte a los padres si consideran o no importante que se les hable a sus hijos sobre temas de sexualidad, los padres de familia brindarán sus puntos de vista de porqué para ellos es o no importante estos temas.

Posteriormente el asesor realizará una exposición mediante láminas de papel bond, recortes, frases, entre otros materiales que tengan a su alcance sobre porque es importante hablar de sexualidad con los adolescentes y cuál es la importancia de que estos temas se empiecen a hablar desde casa, así mismo el asesor y los orientadores les dirán a los padres de familia de qué forma pueden abarcar estos temas con sus hijos sin que se sientan presionados o agredidos.

Al final de la exposición se contará con 10 minutos en donde los padres de familia realicen todas las preguntas que les hayan surgido referente al tema y el asesor y los orientadores deberán responderlas de manera clara y precisa, el objetivo es que los padres logren concientizarse sobre la importancia que tiene hablar con sus hijos sobre la sexualidad, así mismo se les brindara una retroalimentación sobre los mitos que existen sobre el VIH, las formas de contagio y de transmisión del virus, esto con la finalidad de que los padres de familia cuenten con la información oportuna para poderla transmitir a sus hijos y crear conciencia que hablar de sexualidad no implica incitar a los adolescentes a tener relaciones sexuales sino evitar el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual como es el caso del VIH.

Sesión 9.

El esta última sesión se trabajará con los jóvenes acerca de la importancia que tiene el proyecto de vida, el objetivo de esta sesión es Instruir a los adolescentes sobre la importancia de tener un proyecto de vida.

Para esta sesión el asesor se presentará con el grupo a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma, posteriormente se realizará una composición escrita en hojas blancas en donde hablen de su proyecto de vida, de sus metas a corto y largo plazo, para realizar su composición los alumnos tendrán un tiempo de 20 minutos.

Posteriormente se realizará una discusión sobre su proyecto de vida y el asesor se concientizará a los adolescentes la importancia que tiene el proyecto de vida a corto y largo plazo aterrizándolo a tener una vida sexual activa con responsabilidad para evitar interrumpir este proyecto que tienen planeado, para esta actividad tendrán un tiempo de 15 minutos.

Finalmente el asesor realizará el cierre de la sesión con una mesa de discusión indicando la importancia de planear un proyecto de vida y de tener una vida sexual responsable para evitar cambiar su proyecto de vida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”

Lugar: salón, auditorio o audiovisual

	SESIONES	OBJETIVOS	DURACIÓN	ACTIVIDADES	RECURSOS	
					MATERIALES	HUMANOS
1	Ponerse en el lugar del otro	Concientizar a los adolescentes sobre las consecuencias que trae consigo el contagiarse de VIH o enfermarse de SIDA.	50 minutos	Se realizará un cambio de roles en donde los adolescentes se pongan en el lugar de alguna persona contagiada de VIH o enferma de SIDA para identificar las diversas consecuencias biológicas y sociales que trae consigo el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesas • Pizarrón • Marcador 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.
3	Acercamiento a la verdadera cara del SIDA	Dar a conocer a los adolescentes experiencias de personas enfermas de SIDA.	40 minutos	Se realizará una mesa de lectura para que los adolescentes conozcan las experiencias de personas enfermas de SIDA y un debate sobre el tema.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Cañón • Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.
3	Formas de contagio del VIH.	Identificar las formas de contagio y de transmisión del VIH que conocen los adolescentes.	65 minutos	Se darán sesiones educativas en donde se informe sobre las diversas formas de contagio del VIH y los medios de transmisión del virus.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond. • Papel crepe. • Hojas de colores. • Recortes. • Tijeras. • Pegamento • Plumines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.

4	Mitos y realidades sobre el SIDA.	Identificar los mitos y realidades sobre el SIDA que conocen los adolescentes.	90 minutos	Se realizará una lluvia de ideas para identificar los mitos y las realidades que conocen los adolescentes acerca del SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Pintarrón • Papel Bond • Colores • Marcadores • Pegamento • Ilustraciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.
5	Habilidades para la vida.	Identificar la importancia de las habilidades para la vida en los adolescentes.	80 minutos	Se realizará un taller de capacitación hacia los adolescentes para aprender a negociar, resolver conflictos, tener opiniones críticas, tomar decisiones y saber comunicarse entre sí.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond. • Papel crepe. • Hojas de colores. • Recortes. • Tijeras. • Pegamento. • Plumines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.
6	Valores ¿Me valoro o no?	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar valores en los adolescentes para que sean capaces de tomar decisiones adecuadas sobre su sexualidad. 	50 minutos	Se realizará una mesa de debate con los adolescentes en donde se hable de los valores y los diferentes tipos de valores para poder aterrizarlos a la vida cotidiana y lograr la concientización en los adolescentes sobre las decisiones que tomen con respecto a su sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Pintarrón 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor • Orientador • Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.

7	Uso correcto del preservativo.	<ul style="list-style-type: none"> Promover en los adolescentes el autocuidado sobre su cuerpo mediante el uso del preservativo así como las pruebas confidenciales sobre la detección del VIH. 	50 minutos	Se les brindará un taller a los adolescentes para enseñarles el uso correcto del condón masculino y el condón femenino y las diversas formas de cómo ponerlo.	<ul style="list-style-type: none"> Condomes Dildo Vagina 	<ul style="list-style-type: none"> Asesor Orientador Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.
8	Trabajo con los padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la participación de padres de familia en las actividades preventivas sobre el contagio de VIH. 	60 minutos	Se brindarán sesiones educativas a los padres de familia con la finalidad de infórmalos la importancia de hablar con sus hijos sobre sexualidad para evitar conductas de riesgo para el contagio de VIH.	<ul style="list-style-type: none"> Papel bond. Hojas de colores. Recortes. Tijeras. Pegamento. Plumines. 	<ul style="list-style-type: none"> Asesor Orientador Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75. Padres de familia
9	Proyecto de vida	Instruir a los adolescentes sobre la importancia de tener un proyecto de vida.	60 minutos	Cada adolescente realizara una composición escrita sobre la importancia que tiene para él (ella) tener un proyecto de vida y cuál es su proyecto a corto y largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Mesas Hojas blancas Plumas 	<ul style="list-style-type: none"> Asesor Orientador Estudiantes de la Preparatoria Oficial No. 75.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 1

LUGAR: Salón de clase
Duración: 50 minutos

Ponerse en el lugar del otro

Objetivo General: concientizar a los adolescentes sobre las consecuencias trae consigo el contagiarse de VIH o enfermarse de SIDA.

Objetivo específico: sensibilizar a los jóvenes sobre el cuidado de su cuerpo para evitar el contagio de VIH.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa				
Qué pasaría si yo fuera él (ella)	Ponerse en el lugar del otro	Primero se realizará la presentación del asesor en el grupo, indicará cual es la actividad que se va a realizar y el objetivo de la misma, el asesor dará las instrucciones para que el grupo se organice y pueda realizar la actividad, se realizarán 3 equipos de trabajo, el primero de ellos representará a las personas enfermas de SIDA o infectadas de VIH, el segundo equipo representará a la sociedad, y el tercer equipo serán los espectadores del sociodrama.	Presentación del asesor a los alumnos, mencionarles el objetivo de la dinámica 5 minutos. Instrucciones para la actividad 5 minutos Organización de equipos 10 minutos Representación de los equipos 15 minutos	Sociodrama en donde representen situaciones de la vida diaria en las que se tienen que enfrentar as personas enfermas de SIDA o infectadas de VIH. Lluvia de ideasen donde los adolescentes indiquen como se sintieron al representar a personas	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">Humanos:</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">Materiales</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se va a trabajar. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. </td> <td style="vertical-align: top;">Se utilizaran sillas y mesas para que el equipo espectador del sociodrama forme medio circulo y pueda apreciar la representación de sus compañeros de forma clara. El Pizarrón y los marcadores se utilizaran para anotar las ideas principales de cada uno de los equipos.</td> </tr> </table>	Humanos:	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se va a trabajar. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. 	Se utilizaran sillas y mesas para que el equipo espectador del sociodrama forme medio circulo y pueda apreciar la representación de sus compañeros de forma clara. El Pizarrón y los marcadores se utilizaran para anotar las ideas principales de cada uno de los equipos.	No. 6	La técnica evaluativa consiste en la participación de los alumnos en una mesa de discusión en donde los alumnos mencionen críticas constructivas a sus compañeros y entre todo el grupo mencionará n si están
Humanos:	Materiales										
<ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se va a trabajar. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. 	Se utilizaran sillas y mesas para que el equipo espectador del sociodrama forme medio circulo y pueda apreciar la representación de sus compañeros de forma clara. El Pizarrón y los marcadores se utilizaran para anotar las ideas principales de cada uno de los equipos.										

			<p>Lluvia de ideas 10 minutos</p> <p>Cierre de la sesión 5 minutos</p>	<p>enfermas de SIDA o contagiadas de VIH, al representar a la sociedad y cuál fue el motivo de las actitudes que tomaron hacia las personas enfermas de SIDA.</p>				<p>de acuerdo con el trato que reciben las personas enfermas de SIDA y porqué están o no de acuerdo con ello, así mismo retomaran la importancia de concientizar se sobre las consecuenc ias que trae consigo el contagio de VIH a una edad temprana.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 2

LUGAR: Salón de clase y audiovisual
Duración: 40 minutos

Acercamiento a la verdadera cara del SIDA

Objetivo General: dar a conocer a los adolescentes experiencias de personas enfermas de SIDA.

Objetivo específico: sensibilizar a los adolescentes sobre las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
Conociendo tu historia	Acercamiento a la verdadera cara del SIDA	Para esta sesión se realizará una proyección para que los adolescentes conozcan las experiencias de personas enfermas de SIDA y un debate sobre el tema. El asesor deberá presentarse con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma	Presentación del asesor 5 minutos. Proyección del video 20 minutos Debate sobre el video 10 minutos Cierre de la sesión 5 minutos	Proyección de un video, todos los alumnos deberán estar sentados en medio círculo viendo el video y escuchando las historias de vida de las personas enfermas de SIDA, los alumnos verán historias de hombres, mujeres, adultos mayores, niños y niñas.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. Materiales:	No. 6.	Para la evaluación se realizará un debate en donde el asesor les pedirá a los alumnos que formen un círculo con las sillas, el asesor deberá elegir a un integrante del grupo para que sea el moderador del debate y se hablará sobre la proyección que es lo que

								piensan de lo que vieron y si están o no de acuerdo con el trato que se les da a esas personas, así mismo el asesor deberá ir retomando los comentarios de cada uno de los alumno para aterrizarlos a medidas de prevención, es decir, que los alumnos indique de qué forma evitarían ellos ser parte de estas historias.
--	--	--	--	--	--	--	--	---



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 3

LUGAR: Salón de clase
Duración: 65 minutos

Formas de contagio del VIH.

Objetivo General: identificar las formas de contagio y de transmisión del VIH que conocen los adolescentes.

Objetivo específico: dar a conocer que es el SIDA así como las formas de contagio y de transmisión del VIH.

Título	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
¿Cómo, cuándo, dónde?	Formas de contagio del VIH	Se realizará una exposición acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre las formas de contagio y de transmisión del VIH. Para ello el asesor deberá presentarse con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo de la misma, para la presentación el asesor les dará las instrucciones al	Presentación del asesor 5 minutos. Instrucciones del asesor a los alumnos 5 minutos Organización de los equipos 5 minutos Exposición por cada equipo 3 minutos Exposición del asesor 20 minutos Ronda de preguntas para	Exposición por parte de los alumnos en donde indiquen las formas de contagio y los medios de transmisión del VIH que ellos conocen. Exposición por parte del asesor en donde hable de las formas de contagio y de transmisión del VIH, explicará a	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. Materiales: <p>Papel Bond, papel crepe, hojas de colores, recortes, tijeras, pegamento y Plumines. Estos materiales se utilizarán para realizar las exposiciones de cada equipo.</p>	No. 3 y 4.	La técnica evaluativa consiste en una ronda de preguntas en donde los adolescentes retomen lo aprendido durante la sesión y resuelvan todas sus dudas sobre el tema, el asesor debe resolver de manera clara

		<p>grupo de conformar equipos de trabajo de 5 personas, cada equipo deberá realizar una exposición en un papel bond con ilustraciones o palabras acerca de las formas de contagio y de transmisión que ellos conocen del VIH, una vez identificados los conocimientos con los que ellos cuentan el asesor brindará una nueva exposición en donde hable de las formas de contagio y de transmisión del VIH.</p>	<p>resolver dudas 10 minutos</p> <p>Cierre de la sesión 5 minutos</p>	<p>los adolescentes las diferencias entre las formas de contagio y los medios de transmisión del VIH.</p>				<p>las dudas que tengan sobre el tema.</p>
--	--	--	---	---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 4

LUGAR: Salón de clase
Duración: 90 minutos

Mitos y realidades sobre el SIDA.

Objetivo General: identificar los mitos y realidades sobre el SIDA que conocen los adolescentes

Objetivo específico: informar a los adolescentes sobre los mitos y las realidades que existen sobre el SIDA.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos		Bibliografía	Técnica evaluativa
¿Es cierto o no?	Mitos y realidades sobre el SIDA	Se realizará una lluvia de ideas para identificar los mitos y las realidades que conocen los adolescentes acerca del SIDA. El asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, les dirá el tema de la sesión y el objetivo de la misma, posteriormente el asesor les preguntará a los alumnos cuales son los mitos que	Presentación del asesor en donde indique el tema y el objetivo de la sesión 5 minutos. Lluvia de ideas en donde todos los alumnos mencionen al menos un mito que conozcan sobre el SIDA 15 minutos Exposición del asesor acerca de los mitos y realidades del SIDA 15 minutos	Lluvia de ideas para identificar cuáles son los mitos sobre el SIDA que conocen los adolescentes. Exposición acerca de los mitos y realidades del SIDA.	Humanos: • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75.	Materiales: Pizarrón y Pintarron para anotar los mitos sobre el SIDA que conocen los adolescentes. Papel bond para la exposición del asesor sobre los verdaderos mitos sobre el SIDA. Papel bond, hojas de colores Colores, marcadores,		Será mediante una retroalimentación que consiste en despejar todas las dudas que hayan surgido acerca de los mitos relacionados con el SIDA, el asesor tendrá que contestar de manera clara

		<p>ellos conocen.</p> <p>Una vez terminada la lluvia de ideas se realizará una clasificación sobre los mitos y realidades del SIDA, el asesor realizará una exposición acerca de los mitos y realidades del SIDA explicando detalladamente cada uno de los mitos para que los alumnos eviten tener ideas erróneas sobre el tema.</p> <p>Posteriormente se realizará una retroalimentación que consiste en despejar todas las dudas que hayan surgido acerca de los mitos relacionados con el VIH, el asesor tendrá que contestar de manera clara y oportuna cada una de las dudas que tengan los alumnos.</p>	<p>Retroalimentación para despejar todas las dudas que hayan surgido acerca de los mitos relacionados con el SIDA 15 minutos</p> <p>Realización del periódico mural 40 minutos</p>			<p>Pegamento, ilustraciones para la realización del periódico mural.</p>		<p>y oportuna cada una de las dudas que tengan los alumnos. Los alumnos realizarán un periódico mural titulado “cierto o falso” en donde plasmarán los mitos y las realidades del VIH, se colocará en un lugar visible de la Institución, con la finalidad de que todos los adolescentes identifiquen los mitos y las realidades del VIH.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	---



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 5

LUGAR: Salón de clase
Duración: 80 minutos

Habilidades para la vida.

Objetivo General: identificar la importancia de las habilidades para la vida en los adolescentes.

Objetivo específico: concientizar a los adolescentes la importancia que tienen las habilidades para la vida.

Título	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
Lo que quiero para mi vida es...	Habilidades para la vida	Se realizará un taller en donde se les hable a los adolescentes de las habilidades para la vida y la importancia de las mismas. El asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, les dirá cuál es el tema de la sesión y el objetivo, posteriormente se realizará una	Presentación del asesor 5 minutos. Exposición para hablar acerca de las habilidades para la vida y la importancia que tienen 20 minutos. cambio de roles en donde tendrán que representar un hecho real de	Taller en donde se les hable a los adolescentes de las habilidades para la vida y la importancia de las mismas. Exposición para hablar acerca de las habilidades para la vida y la importancia que tienen. Cambio de roles en donde tendrán que representar	<p style="text-align: center;">Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. <p style="text-align: center;">Materiales:</p> <p>Papel bond, papel crepe, hojas de colores y Plumines para la exposición. Papel bond, hojas de colores, marcadores, recortes y pegamento para la elaboración de los collages.</p>	No. 1.	La técnica evaluativa se realizará con un debate en el que los adolescentes indiquen la importancia de las habilidades para la vida y cuál es la relación que tienen

		<p>exposición para hablar acerca de las habilidades para la vida y la importancia que tienen.</p> <p>Posteriormente se realizará un cambio de roles en donde tendrán que representar un hecho real de la vida relacionado con sus habilidades para la vida.</p>	<p>la vida relacionado con sus habilidades para la vida 15 minutos</p> <p>Realización del collage en donde indique cuáles son sus habilidades para la vida 20 minutos</p> <p>Debate en el que indiquen la importancia de las habilidades para la vida y cuál es la relación que tienen con el contagio de VIH 15 minutos.</p> <p>Cierre de la sesión 5 minutos</p>	<p>un hecho real de la vida relacionado con sus habilidades para la vida.</p>				<p>con el contagio de VIH.</p>
--	--	---	--	---	--	--	--	--------------------------------



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 6

LUGAR: Salón de clase
Duración: 50 minutos

Valores

Objetivo General: fomentar valores en los adolescentes para que sean capaces de tomar decisiones adecuadas sobre su sexualidad.

Objetivos específicos: concientizar a los adolescentes sobre la importancia de los valores.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
¿Me valoro o no?	Valores	<p>Se realizará una mesa de discusión con los adolescentes en donde se hable de los valores y los diferentes tipos de valores para poder aterrizarlos a la vida cotidiana y lograr la concientización en los adolescentes sobre las decisiones que tomen con respecto a su sexualidad.</p> <p>En primer lugar el asesor se presentará con el grupo que va a trabajar, indicará el tema y el objetivo de la sesión, el asesor</p>	<p>Presentación del asesor 5 minutos</p> <p>Mesa de discusión en donde se hable de los valores, los diferentes tipos de valores y que valores son los que ponen en práctica en su vida cotidiana 20 minutos.</p> <p>Relación entre la clasificación de los valores,</p>	<p>Mesa de discusión en donde se hable de los valores, los diferentes tipos de valores y que valores son los que ponen en práctica en su vida cotidiana.</p> <p>Relación entre la clasificación de los valores, los valores que conocen y la importancia que cada</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor de la sesión. Orientador del grupo con el que se trabajará. Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. <p>Materiales:</p> <p>Sillas y las mesas para la mesa de discusión.</p> <p>Pizarrón y pintarrón para anotar la clasificación de los valores.</p> <p>Hojas blancas para el cuadro comparativo entre los valores y la sexualidad.</p>	No. 1 y 8.	Para la evaluación de la sesión se realizará una lluvia de ideas en donde cada alumno mencionará que importancia tienen los valores en su vida sexual y como los podrán en práctica a

		<p>comenzará la discusión sobre el tema de los valores, cada alumno expresará que son para ellos los valores, cuál es la clasificación de los valores y que valores son los que ponen en práctica en su vida cotidiana.</p> <p>Se realizará una relación entre la clasificación de los valores, los valores que conocen y la importancia que cada alumno le da a los valores, así mismo se realizará la relación que existe entre los valores y la sexualidad.</p>	<p>los valores que conocen y la importancia que cada alumno le da a los valores y cuadro comparativo sobre la relación que existe entre los valores y la sexualidad15 minutos.</p> <p>Cierre de la sesión 10 minutos.</p>	<p>alumno le da a los valores</p> <p>Cuadro comparativo sobre la relación que existe entre los valores y la sexualidad</p>				<p>partir de ahora para evitar riesgos de contagio de VIH.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 7

LUGAR: Salón de clase
Duración: 50 minutos

Uso correcto del preservativo

Objetivo General: promover en los jóvenes el autocuidado sobre su cuerpo mediante el uso del preservativo así como las pruebas confidenciales sobre la detección del VIH.

Objetivo específico: sensibilizar a los jóvenes sobre el cuidado de su cuerpo.

Título	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
¿Así de fácil?	Uso correcto del preservativo	<p>Se les brindará un taller a los adolescentes para enseñarles el uso correcto del condón masculino y el condón femenino y las diversas formas de cómo ponerlo.</p> <p>El asesor pedirá la participación de los alumnos con la finalidad de que los adolescentes se concienticen que es muy importante el uso del condón para evitar el contagio de VIH</p>	<p>Presentación del asesor 5 minutos.</p> <p>Taller sobre el uso correcto del condón 30 minutos.</p> <p>Mesa de discusión 15 minutos.</p>	Taller de capacitación sobre el uso correcto del condón.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. <p>Materiales:</p> <p>Condomes Dildo Vagina para explicar a los adolescentes la forma correcta de colocar el condón femenino y masculino así como las diversas formas de cómo ponerlo.</p>	No. 5.	Se evaluará con una mesa de discusión en donde se los adolescentes brinden sus comentarios de la importancia que tiene el uso correcto del condón para evitar el contagio de VIH.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 8

LUGAR: auditorio
Duración: 60 minutos

Trabajo con los padres de familia

Objetivo General: fomentar la participación de padres de familia en las actividades preventivas sobre el contagio de VIH.

Objetivos específicos:
 Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la comunicación con sus hijos sobre temas de sexualidad.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
Educándonos en familia	Trabajo con los padres de familia	<p>Sesión educativa dirigida a los padres de familia para concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la comunicación con sus hijos sobre temas de sexualidad.</p> <p>En primer lugar el asesor y los orientadores se presentarán con los padres de familia, les</p>	<p>Presentación del asesor y el orientador 5 minutos.</p> <p>Sesión educativa Sobre la importancia de la comunicación con sus hijos sobre temas de sexualidad 20 minutos.</p> <p>Ronda de preguntas y retroalimentación 30 minutos.</p>	<p>Lluvia de ideas en donde se les pregunte a los padres si consideran o no importante que se les hable a sus hijos sobre temas de sexualidad</p> <p>Sesión educativa Sobre la importancia de la comunicación</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asesor de la sesión. Orientador del grupo con el que se trabajará. Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. Padres de familia de los adolescentes. <p>Materiales:</p> <p>Rotafolio para la exposición sobre la importancia de hablar de sexualidad con los adolescentes.</p>	No. 3 y 4.	<p>Se evaluará con una ronda de preguntas en donde los padres de familia realicen todas las preguntas que les hayan surgido referente al tema.</p> <p>Se les brindara una</p>

		<p>indicarán cual es el objetivo de la sesión y el tema que se va a tratar, una vez que se hayan presentado el asesor comenzará con una lluvia de ideas en donde se les pregunte a los padres si consideran o no importante que se les hable a sus hijos sobre temas de sexualidad, los padres de familia brindarán sus puntos de vista de porqué para ellos es o no importante estos temas.</p> <p>El asesor realizará una sesión educativa en donde hable Sobre la importancia de hablar de sexualidad con los adolescentes y cuál es la importancia de que estos temas</p>	Cierre 5 minutos	con sus hijos sobre temas de sexualidad.				retroalimentación sobre los mitos que existen sobre el VIH, las formas de contagio y de transmisión del virus, esto con la finalidad de que los padres de familia cuenten con la información oportuna para poderla transmitir a sus hijos.
--	--	---	------------------	--	--	--	--	--

		se empiecen a hablar desde casa, así mismo el asesor y los orientadores les dirán a los padres de familia de qué forma pueden abarcar estos temas con sus hijos sin que se sientan presionados o agredidos.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CURSO “FORTALECIENDO TU SEXUALIDAD”
SESIÓN 9

LUGAR: Salón de clase
Duración: 45 minutos

Proyecto de vida

Objetivo General: Instruir a los adolescentes sobre la importancia de tener un proyecto de vida

Objetivos específicos:
Sensibilizar a los adolescentes sobre las consecuencias que trae consigo el contagio de VIH.

Titulo	Tema	Actividad	Tiempo	Técnicas/ estrategias didácticas	Recursos	Bibliografía	Técnica evaluativa
A mí me gustaría...	Proyecto de vida	Composición escrita en donde hablen de su proyecto de vida, de sus metas a corto y largo plazo.	Presentación del asesor 5 minutos. Composición escrita en donde hablen de su proyecto de vida, de sus metas a corto y largo plazo 20 minutos. mesa de discusión indicando la importancia de	Composición escrita en donde hablen de su proyecto de vida, de sus metas a corto y largo plazo	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Asesor de la sesión. • Orientador del grupo con el que se trabajará. • Alumnos de sexto semestre de la Preparatoria Oficial No. 75. 	Materiales: Hojas blancas y plumas para elaborar la composición escrita.	No. 7. Se evaluará con una mesa de discusión en donde se indique la importancia de planear un proyecto de vida y de tener una vida sexual responsable para evitar cambiar su proyecto de vida.

			planear un proyecto de vida y de tener una vida sexual responsable para evitar cambiar su proyecto de vida 15 minutos Cierre 5 minutos					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Bibliografía

- Bermúdez, M.P., Sánchez, A. y Buena-Casal, G. (2000). Factores psicológicos asociados con la infección del VIH. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 18:83-92.
- Gispert, C, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. México. Manual Moderno.
- Glass, R. (2010). Infección por VIH/SIDA: aspectos básicos. *Revista de la America Medical Association*.
- ONUSIDA (1999). *Infección por VIH y SIDA en Colombia: 1999. Aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual. Un balance histórico hacia el nuevo siglo*. Bogotá
- ONUSIDA (2000). *El preservativo masculino*.
- Piassa, P. V. (2001). *¿Por qué a mí?* México. Alfaguara.
- Tapia, J. A. (1993). *Evaluación del desarrollo intelectual y social*.
- Unicef (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Recuperado de <http://www.unicef.org.com>
- Uribe, R. Ana F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Facultad de Psicología, Universidad de Granada.