

Revista de
**Medicina e
Investigación**

www.elsevier.es



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México

A. García-Mora*, M.A. Mendoza-Brizio, A. González-Gutiérrez, M. Hernández-González y P. Ginnette Ortega-Escamilla

Ex Alumno, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México

PALABRAS CLAVE

VIH; SIDA; Prácticas de riesgo; Conocimientos.

Resumen

Introducción: El VIH/SIDA ha tenido gran impacto en la población mundial. Actualmente 33.3 millones de personas viven con VIH/SIDA, y cerca de la mitad de los nuevos casos reportados se encuentran entre los 15 a los 24 años.

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional (FaPUR) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo, se aplicaron 200 encuestas a adolescentes de 17-19 años de ambos sexos que fueran alumnos de la FaPUR de la UAEMEX, durante el mes de Septiembre del año 2012 y se realizó un análisis estadístico descriptivo de la información obtenida.

Resultados: Las principales características encontradas en los adolescentes fueron: la mayoría son del sexo masculino, de 18 años de edad, y con religión católica; su lugar de residencia es urbano, y con orientación sexual heterosexual, del total el 82% de los adolescentes tienen conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA y un 43% poseen de 1-4 prácticas de riesgo para adquirir la infección.

Conclusiones: Los adolescentes de la FaPUR de la UAEMEX, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus; lo que refleja de manera clara que aunque posean los conocimientos, estos no son traducidos a acciones y por lo tanto no son aplicados de manera preventiva y efectiva a su vida sexual.

*Autor para correspondencia: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Allende Sur 1116, Colonia Universidad, Toluca, Estado de México, México C.P 50130. *Correo electrónico:* draalejandragn@hotmail.com (A. García-Mora)

KEYWORDS

HIV; AIDS; Risk practices; Knowledge.

Basic knowledge and risk practices involving HIV/AIDS in teenagers of the Urban and Regional Planning Faculty of the Autonomous University of the State of Mexico.

Abstract

Introduction: HIV/AIDS (Human immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome) has had a great impact on global population. Nowadays 33.3 million of people are living with HIV/AIDS and about a half of the new cases have been reported in people between 15 and 24 years.

Objective: To identify basic knowledge and risk practices to acquire HIV/AIDS in teenagers of the Urban and Regional Planning Faculty of the Autonomous University of the State of Mexico.

Materials and methods: A transversal, descriptive and prospective study was performed; 200 questionnaires were applied to male and female teenagers from 17 to 19 years, all of them were students of the Urban and Regional Planning Faculty of the Autonomous University of the State of Mexico, during September 2012. Descriptive statistical analysis was applied to the gathered information.

Results: Male, 18 years old, catholic, residents of an urban area and heterosexual orientated were the main characteristics found in teenagers, 82% of them had enough knowledge of HIV/AIDS and 43% had 1-4 risk practices.

Conclusion: The teenagers from the Urban and Regional Planning Faculty of the Autonomous University of the State of Mexico have enough basic knowledge of HIV/AIDS. However, they still perform risky practices, this clearly reflects that despite their knowledge about the subject, it is not translated into acts and therefore, their knowledge about HIV/AIDS is not applied into a preventive and effective way to their sexual lifestyle.

Introducción

El VIH/SIDA en los últimos años se ha expandido de manera alarmante, traspasando las fronteras que inicialmente los asociaban a comportamientos específicos como la homosexualidad, la promiscuidad sexual y el consumo de drogas. En la actualidad la pandemia afecta en forma indiscriminada a diversos sectores de la sociedad, haciendo cada vez más difícil su control.

Según los datos sobre la situación de la epidemia del SIDA 2006 del ONUSIDA/OMS, los países donde los programas de prevención no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia, las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir; situación que es preocupante ya que la ampliación de los programas de prevención del VIH, había obtenido buenos resultados, lo que significa que los países no están actuando al mismo ritmo de sus epidemias, por lo que se ha manifestado que se necesitan intensificar los esfuerzos de prevención¹.

A pesar del impacto que ha tenido el VIH/SIDA en todos los estratos de la población mexicana, se considera que en los comienzos de la epidemia a los adolescente se les prestó menos atención que a los adultos y a los niños, el motivo fue que menos del 1% de los infectados tenían entre 13 y 19 años de edad, por lo que el riesgo parecía mínimo; lo que no se consideraba era que los adultos jóvenes que años después desarrollan la enfermedad se contagian precisamente en la adolescencia, por lo que se propone generar una intensa labor de prevención con éste grupo de la población, atendiéndolo como un sector que merece una consideración especial².

El VIH/SIDA es una pandemia en la que cerca de la mitad de los nuevos casos está constituida por jóvenes, periodo en

que poseen factores de riesgo como el tener relaciones sexuales sin preservativo y conocimientos inadecuados o deficientes sobre la enfermedad³.

Hasta el momento no parecen existir estrategias eficientes para modificar las prácticas de riesgo, situación que hace imprescindible la implementación de programas de prevención de la infección por VIH, ya que la cifra de personas que se contagian en el mundo, se ha mantenido relativamente constante en los últimos años.

Epidemiología del VIH/SIDA en el mundo y en México

El VIH/SIDA, flagelo de la humanidad, desde el comienzo de la epidemia hasta el año 2000, había causado 21,8 millones de defunciones. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para el año 2009 existían en el mundo cerca de 33.3 millones (rango de 31.4 millones-35.3 millones) de personas que vivían con VIH, de las cuales cerca del 68% vivían en el África Subsahariana, la región más afectada; y que en el mundo ocurrieron alrededor de 2.6 millones (rango de 2.4 millones-2.9 millones) de nuevas infecciones por VIH⁴. Cada día aproximadamente 7,000 personas se infectan por el VIH en todo el mundo y tan solo en el 2009, cobró 1.8 millones de muertes. Aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años. Las estimaciones realizadas por el ONUSIDA indican que, a nivel mundial, aproximadamente una de cada 12 personas adultas de 15 a 49 años de edad se encuentra viviendo con el VIH⁵.

Según el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA en México (CENSIDA) en México al 30 de Junio del 2012 se habían diagnosticado y registrado 152,529

casos acumulados de SIDA desde 1983, de los cuales 82.1% eran hombres y 17.9% mujeres; y se habían registrado 41,667 casos acumulados de VIH seropositivos, de los cuales 73.5% eran hombres y 26.5% mujeres. Con una tasa de mortalidad de 4.5 personas por 100 mil habitantes. La entidad con mayor número de casos de SIDA fue el Distrito Federal con 24,661 casos seguida del Estado de México con 17,091 afectados⁶.

Epidemiología del VIH/SIDA en la población adolescente

De los 33.3 millones de personas con VIH/SIDA, el 60% de las nuevas infecciones en el 2003 correspondió a las edades de 10 a 24 años⁷.

En 1995 los adolescentes de 10 a 19 años representaron el 4% del total de los casos reportados de VIH/SIDA en América Latina, y se considera que del total de casos diagnosticados entre los 20 y 24 años de edad, la mayoría contrajo el virus durante la adolescencia. Al igual que en otros países del mundo, la población adolescente y joven representan los protagonistas principales de esta enfermedad⁸.

La ONUSIDA destacó que a nivel mundial para el año 2003, cada minuto seis jóvenes menores de 25 años se infectaron con el VIH, la mayoría de los casos nuevos se reportan en aquellos que son especialmente vulnerables, entre otras causas, debido a la falta de acceso a servicios de información sobre sexualidad y prevención de las enfermedades de transmisión sexual⁹.

Se refiere que a nivel mundial, de todas las nuevas infecciones poco menos la mitad ocurren en individuos entre 15 y 24 años, al año 5 millones de nuevos casos son de jóvenes y cada día 6,000 adquieren el virus, datos que son alarmantes pues los jóvenes constituyen más de la cuarta parte de la población mundial (1,700 millones), y para sus países son la masa crítica más fuerte así como la fuerza de trabajo del futuro cercano¹⁰.

Adolescencia

La adolescencia, es el periodo de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años; dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar ésta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)¹¹.

Es un periodo en el que están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura¹².

Durante las últimas décadas, los procesos de transición demográfica y epidemiológica que han experimentado diversos países han sido asociados a cambios en el perfil de morbilidad y mortalidad de los adolescentes. Desde entonces, ellos se han identificado como grupo de riesgo ya que se relacionan con las formas de transmisión del VIH siendo la sexual la más común. Estudios indican que la mayoría de

los problemas de salud en éste grupo de edad son consecuencia de conductas de riesgo (ejemplo: abuso de sustancias lícitas e ilícitas, sedentarismo, malos hábitos de alimentación, inicio temprano de la actividad sexual, etc.), que traen como resultado enfermedades metabólicas, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio^{13,14}.

La vida sexual de los adolescentes ha recibido cada vez mayor atención social a partir del reconocimiento del efecto negativo que tienen las prácticas sexuales de riesgo en la salud de esta población, y sus potenciales repercusiones en su bienestar, la sociedad y la familia (principales fuentes de influencia en los adolescentes) que son los encargados de modificar el que podría ser un desenlace fatal a la vida de este grupo tan importante¹³.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo con el objetivo general de identificar conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH en alumnos de la Facultad de Planeación Urbana y Regional (FaPUR) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX). El estudio se llevó a cabo en la facultad ya mencionada durante el mes de Septiembre del año 2012. Se integró una muestra por conveniencia con 200 adolescentes con los siguientes criterios: alumnos de 17 a 19 años, inscritos del 1° a 5° semestre académico, de ambos sexos y que aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron a alumnos mayores de 19 años o menores de 17 años y alumnos que no aceptaran participar en el estudio. Se eliminaron los cuestionarios que no fueron contestados completamente. Previa autorización de las autoridades, habiendo dado a conocer el propósito del estudio, se aplicó a los alumnos el cuestionario de forma directa en sus respectivas aulas. El instrumento de investigación consistió en un cuestionario modificado del aplicado por Hernández González¹⁵, que se estructura con tres secciones, la primera consta de cuestionamientos sobre las variables sociodemográficas y orientación sexual, la segunda incluye preguntas para identificar sus conocimientos básicos acerca del VIH, y la tercera consta de incisos sobre sus prácticas de riesgo ante el VIH. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

La información obtenida es confidencial y únicamente se utilizó con fines estadísticos, se requirió la autorización y aprobación de las autoridades de la FaPUR, además del consentimiento informado de los participantes en el estudio. El estudio no representa ningún procedimiento y por lo tanto ningún riesgo.

Resultados

Características sociodemográficas de los adolescentes

Del total de alumnos encuestados el 61.5% son del sexo masculino y el 38.5% del femenino; en el rubro de la edad, el mayor porcentaje (45%) fue para el grupo de 18 años, el menor porcentaje (27%) pertenece al grupo de 19 años. En cuanto a la religión que profesan, la mayoría (79%) son católicos y la menor proporción son testigos de Jehová (0.5%).

Con relación a la orientación sexual de los alumnos, el mayor porcentaje fue para los heterosexuales con un 91.5%, seguido de homosexuales con un 7% y el menor porcentaje aún no tenía definida su orientación sexual (0.5%). En general los alumnos viven en un medio urbano (75.5%), el resto (24.5%) en un medio rural. Respecto a la escolaridad de los padres de los adolescentes; se observa que en la madre la mayor proporción (30.5%) tienen una carrera profesional, continuándole el grupo de madres con secundaria terminada (23%). Los padres reflejan una escolaridad mayor, el 32.5% cuenta con carrera profesional, seguido por el 20% con secundaria terminada.

Conocimientos sobre VIH/SIDA

En general (96.5%) identifican el agente causal del SIDA como un virus, el mismo porcentaje sabe que éste puede afectar al sistema inmunológico. Un 39.5% piensa que se puede adquirir el SIDA cuando se tiene contacto sexual con personas infectadas, y el 12.5% que puede ser adquirido sólo por homosexuales. El 87.5% identifica como agente etiológico del SIDA al VIH. El 91.5% de los alumnos reconoce las acciones eficaces para protegerse del VIH/SIDA. El 68.5% refiere que se puede estar seguro de que una persona no está contagiada por medio de la prueba para detectar anticuerpos específicos, y el 88.5% identifica las situaciones en las que debe realizarse esta prueba. El 89% reconoce la sintomatología que manifiesta una persona con SIDA; un mínimo porcentaje (1.5%) piensa que una manera de evitar la infección por VIH/SIDA es el uso de condón sólo con ciertas personas y la mayoría (90%) sabe que su uso consistente y la abstinencia son las principales formas de prevención en cuanto a hábitos sexuales. Sólo el 55% de los adolescentes reconoce que tiene que pasar un tiempo más o menos largo para que se presente el SIDA después de haber adquirido la infección (periodo de ventana). El 94% refiere que el virus está presente en las secreciones del cuerpo y el 90.5% admite que éste virus debilita al organismo, con la imposibilidad de defenderse de otras enfermedades.

El 71.5% afirma que el VIH no se puede transmitir por medio de la picadura de un mosquito, casi la totalidad (99.5%) reconoce que se puede transmitir si la sangre, el semen o flujo vaginal de una persona con VIH entran en el cuerpo, el 55% sabe que este virus se puede adquirir por coito oral o anal, y el 94% acepta que el virus se puede adquirir por medio de una transfusión sanguínea. Los adolescentes creen que no se puede adquirir la enfermedad por contacto con la ropa de una persona infectada en un 92.5%, pero sí por contacto con saliva de la misma en un 82.5%. Sólo el 6% cree que se puede dar cuenta que alguna persona tiene SIDA con solo mirarlo. El 22% señala que ya existe vacuna contra esta enfermedad y el 8.5% piensa que se dispone de cura; el 91% sabe que el condón protege contra el VIH/SIDA y el 93% considera que una persona que parece saludable puede transmitir el virus. El 65.5% sabe en qué lugar se puede realizar la prueba de VIH.

En la tabla 1 y figura 1 se muestra el comportamiento del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes, siendo éste suficiente en el 82%, regular en el 17.5% e insuficiente únicamente en el 0.5%.

Tabla 1 Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la FaPUR de la UAEMEX

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	164	82.00%
Regular	35	17.50%
Insuficiente	1	0.50%

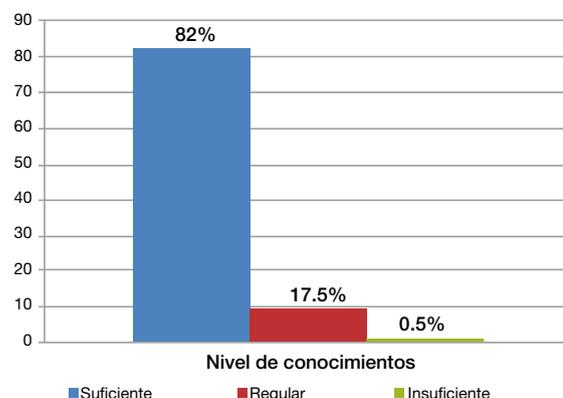


Figura 1 Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la FaPUR de la UAEMEX

Prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA

Del total de adolescentes participantes en el estudio (n=200), sólo 121 adolescentes (60.5%) ha tenido relaciones sexuales. De aquellos con vida sexual activa, el mayor porcentaje (52.89%) la inició en el rango de 16-17 años, la mayor proporción (69.42%) las tuvo con el novio(a); el mismo porcentaje utilizó condón en su primera relación sexual, en cuanto al uso del condón, la mayoría lo usa siempre 53.71% y la minoría (5.78%) nunca. Sólo el 15.7% ha tenido más de un pareja sexual, el 52.89% no utiliza condón con todas sus parejas sexuales, la mayor parte de los adolescentes (91.73%) declaran haber tenido su primera relación sexual por decisión propia, el 4.13% y el 1.65% declaran haberlo hecho bajo influencia de alcohol y drogas respectivamente, la principal razón para no usar condón es porque lo encuentran incómodo (26.44%). En cuanto a prácticas de riesgo no sexuales, se abordó el tema de las perforaciones y los tatuajes, el 19.5% se ha realizado perforaciones (*piercings*) y 3% tiene tatuajes. El 100% de los alumnos refiere ser seronegativo, aunque el 2% sospecha ser seropositivo por sus prácticas de riesgo.

En la tabla 2 y figura 2 se observa que de los adolescentes en general (n=200), 34.5% no tienen prácticas de riesgo, el 43% exhibe de 1 a 4 prácticas y únicamente el 22.5% presentan de 5 a 8.

Discusión

Los alumnos encuestados fueron mayoritariamente hombres con 61.5%, cerca de tres cuartas de ellos radican en un

Tabla 2 Distribución de la frecuencia de prácticas de riesgo en los adolescentes de la FaPUR de la UAEMEX

Prácticas de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	65.50%
No	69	34.50%
Número de prácticas de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
0	69	34.50%
1-4	86	43.00%
5-8	45	22.50%

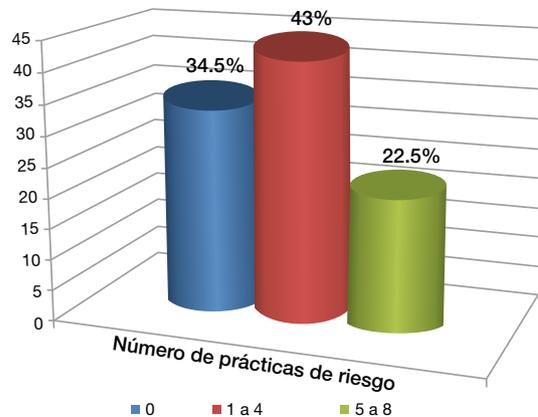


Figura 2 Distribución de la frecuencia de prácticas de riesgo en los adolescentes de la FaPUR de la UAEMEX

medio urbano. La edad más común fue de 18 años, predominando la religión católica. Con respecto a su orientación sexual, en general son heterosexuales. En cuanto a la escolaridad de los padres, aproximadamente un tercio tienen carrera profesional, lo que brinda un buen panorama al identificar también que ninguno es analfabeta.

Conocimientos sobre VIH/SIDA

Se encontró un mayor conocimiento en cuanto a la identificación del virus como agente causal del SIDA (96.5%), a diferencia de adolescentes cubanos donde fue de 79.2%. Igualmente se encontró que el 96.5% identificaron correctamente al tipo de células que ataca este virus, en comparación con el estudio antes mencionado (46.6%)¹⁶.

Una gran proporción de alumnos (39.5%) piensa que el VIH puede ser adquirido sólo por contacto sexual con personas infectadas, excluyendo la posibilidad de otras formas de contagio. El 12.5% piensa que puede ser adquirido sólo por homosexuales en comparación con adolescentes de San Luis Potosí que afirman que esto es correcto en un 2.8%, esto refleja la creencia antigua de que es consecuencia del aumento del homosexualismo como lo afirma el 33% en el estudio cubano mencionado, observándose que aún quedan remanentes de la creencia de que es una enfermedad propia del grupo homosexual^{16,17}. La mayoría de los alumnos saben que para tener la seguridad de que la persona no tiene VIH/SIDA existe una prueba para detectar anticuerpos (68.5%), además, identifican las situaciones en las que ésta debe ser realizada, sin embargo sólo 2/3 partes aproximadamente saben dónde realizarla.

Los síntomas del VIH/SIDA fueron identificados por los adolescentes en general, así como las medidas de protección y maneras de evitar la infección, incluyendo el uso de condón en un 91.5%, resultado ligeramente menor al encontrado en un estudio realizado en Toledo, España donde reportan un 95.72%¹⁸. Una cuarta parte de los alumnos no saben de la existencia del periodo de ventana, casi la totalidad sabe que el VIH está presente en secreciones del cuerpo como sangre y semen, y 9 de cada 10 conocen los efectos que el VIH causa en el cuerpo humano.

En cuanto a las condiciones por las que se puede adquirir el VIH, 28,5% de los alumnos afirman que este se puede adquirir por medio de la picadura de mosquito, resultado

mayor al encontrado en el estudio realizado en Wajay (15.9%) y 14.8 del efectuado en Toledo. Sólo el 7.5% de la muestra estudiada piensa que se transmite por contacto con ropa de una persona infectada, resultado menor al de Sonsoles¹⁹ donde se encontró 17.4%. El 94% sabe que se puede adquirir por medio de transfusiones sanguíneas, resultado contrastante con aquel encontrado en el estudio cubano (62.5%), pero el 82.5% aseguró que se podía transmitir por medio de la saliva en comparación con el estudio mencionado, donde se obtuvo un resultado de tan sólo 17.4%^{16,18}. Aproximadamente tres cuartas partes de los adolescentes piensan acertadamente que no hay vacuna contra el SIDA, y un 91.5% afirma que no hay cura, resultado ligeramente menor al obtenido por Menkes (95.7%)¹⁷. El 91% de los adolescentes saben que el condón protege contra el VIH/SIDA, resultado concordante con el realizado en adolescentes españoles (95.1%)¹⁸. Acertadamente la mayoría de los adolescentes piensan que el VIH/SIDA puede ser transmitido por una persona que parezca saludable.

Afortunadamente el nivel de conocimientos de aspectos básicos del VIH/SIDA de los alumnos en general es suficiente (82%), cifra ligeramente menor a la reportada para estudiantes por Menkes¹⁷, quien reporta que el 90% conoce algunas características básicas del SIDA. También es equiparable a lo reportado por Torres¹⁰, mencionando que el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes mexicanos escolarizados fue elevado.

Prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA

En cuanto a la vida sexual, 6 de cada 10 alumnos son activos, de estos la mayoría comenzó en el rango de 16-17 años, 24.78% antes de los 15 años, y sólo 2.47% antes de los 13 años, resultados alentadores comparados con el 69.8% de adolescentes de Mugolba⁸ que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, con estudiantes colombianos donde el 43.5% el debut fue a los 13 o menos años de edad y con el 22% de alumnos del municipio de Pinar del Río en Cuba que refieren su edad de inicio de vida sexual a los 16 años¹⁹⁻²¹.

Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años. Welling²² encontró que el uso del

condón es directamente proporcional a los años cumplidos en el momento de la primera experiencia, es decir a mayor edad hay un incremento de la probabilidad de uso¹⁷.

Casi 70% de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual con su novia o novio, sin embargo esta condición no excluye la posibilidad de la transmisión del VIH/SIDA. El mismo porcentaje utilizó condón en su primera relación sexual, resultado mayor al encontrado por Cevallos²⁰ donde sólo el 38.6% hizo uso de condón en ese momento. En el estudio de Sneed²³ se encontró una frecuencia de 46% y en el de Otoide²⁴ sólo un 15%. La mayoría de los adolescentes tuvieron éste primer contacto sexual por decisión propia, lo cual da oportunidad para la protección voluntaria. Respecto a la frecuencia de uso del condón, más de la mitad siempre lo utilizan, resultado mayor al encontrado por Gutiérrez²⁶ en adolescentes mexicanos donde el 35.7% lo hacían; y sólo 5.78% de los adolescentes encuestados nunca lo hace, resultado ligeramente menor al encontrado por Baños²⁵ donde 7.9% no se protege nunca. Como factor protector relativo se encontró que más del 80% no habían tenido más de una pareja sexual, igualmente no se excluye la posibilidad de contagio pero sí lo disminuye. Poco más de la mitad no utiliza el condón con todas sus parejas sexuales, y la principal razón para no hacerlo es que lo encuentran incómodo.

En cuanto a las prácticas de riesgo no sexuales se encontró que 2 de cada 10 se han realizado perforaciones (piercings) y casi la totalidad no tienen tatuajes.

Las prácticas de riesgo en general son elevadas con una frecuencia de 65.5% de alumnos. Con un rango de 1-4 prácticas de riesgo como resultado más común en un 34.5%.

Ningún alumno declaró ser seropositivo, y un número muy pequeño de ellos sospecha que por sus prácticas de riesgo lo podría ser, estos resultados reflejan que aunque las tienen en una proporción elevada, creen que la enfermedad está lejos de ser su realidad, cuestión que refleja un ciclo vicioso que desemboca en la no protección contra el VIH.

Conclusiones

Las principales características encontradas en los adolescentes fueron: más de la mitad son del sexo masculino, de 18 años de edad, y con religión católica; su lugar de residencia es urbano, y con orientación sexual heterosexual, destacando que un porcentaje declara abiertamente ser homosexual, acto más comúnmente aceptado por la sociedad actual.

En cuanto a la escolaridad de los padres se encontró que aproximadamente una tercera parte son profesionistas y ninguno es analfabeta, éstas características dan un mejor pronóstico general por la información que ellos pudieran transmitir a sus hijos.

En general los adolescentes tienen un conocimiento suficiente sobre información básica del VIH/SIDA, dato que habla de una buena difusión de la información y educación para la prevención, sin embargo aún se cuenta con alumnos que saben muy poco o nada sobre el tema, y la finalidad es que todos sin excepción cuenten con información clara y persuasiva, es decir hacer una cobertura total para detener la epidemia.

Las prácticas de riesgo no sexuales no aportan un incremento real en la posibilidad del contagio en la población estudiada. La mayoría de las actividades de riesgo son

sexuales y fueron encontradas en adolescentes con inicio de vida sexual temprano, y prácticas sin protección o con uso inconsistente del preservativo.

El nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA no se correlaciona con las variables sociodemográficas, por su parte la orientación sexual no muestra diferencias significativas, de manera similar no existen relaciones significantes entre la orientación sexual y el número de prácticas de riesgo, como tampoco existe relación entre las variables sociodemográficas y el número de prácticas de riesgo, a excepción del sexo, donde se demostró que los hombres tienen mayor riesgo.

En cuanto a la hipótesis se encontró un mayor porcentaje de alumnos con conocimientos suficientes (82%) en comparación con lo planteado en el estudio (40%) y la mayoría de los alumnos tienen de 1-4 prácticas de riesgo, dato concordante con la misma.

Los adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la UAEM, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirirlo; lo que refleja de manera clara que aunque posean los conocimientos, estos no son traducidos en acciones y por lo tanto no son aplicados de manera preventiva y efectiva a su vida sexual.

Financiamiento

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a nuestra casa de estudios, Universidad Autónoma del Estado de México y a la Facultad de Medicina por brindarnos la oportunidad de publicar la investigación.

Bibliografía

1. OMS/UNAIDS. La epidemia mundial del SIDA continúa creciendo, Juntos terminaremos con el SIDA. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/togetherwewillenddaids/unaidsreport>.
2. Pick S. La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1996;10(2):143-150.
3. Torres MP. Prevención del VIH/SIDA: El reto de modificar comportamientos. *SIDA: Aspectos de Salud Pública*. 2007;9(4):155-165.
4. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH SIDA, El VIH/SIDA en México 2011 *Numeralia epidemiológica*. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/NUMERALIA_SIDA_2011.pdf.
5. ONUSIDA, Reporte Global 2010 ONUSIDA. Disponible en: http://www.unaids.org/documents/20101123/epislides_core_en.pdf.
6. CENSIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 30 de Junio del 2012. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf.

7. Bretón-López J. Evaluación del efecto de la campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes. *Psicotema*. 2005;3(4):590-596. Disponible en : <http://psicotema.com/psicotema.asp?id=3150>.
8. Elías G. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de la salud de Mulgoba. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-157-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de-mulgoba.html>.
9. UNESCO Proyecto sobre la incorporación de la prevención del SIDA en el currículo de la Formación de Docentes en América Latina. ONUSIDA México. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/doctos/folleto.htm.
10. Torres P. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados. *Salud Pública México* 2006;48(4):308-314.
11. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia, una época de oportunidades. Disponible en: http://www.unicef.org/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.
12. Cortés A. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop*. 2006;58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602006000300013&lng=es&nrm=iso.
13. Halley-Castillo E. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de Población*. 2011;17(70):33-47. Disponible. en: http://umce.academia.edu/SylviaSantander/Papers/1640792/Conductas_de_riesgo_en_una_muestra_de_adolescentes_chilenos_y_mexicanos_un_estudio_compartivo.
14. Navarro E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla. 2003. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_Conocimientos_sobre_SIDA.pdf.
15. Hernández G. Impacto de la educación formal sobre la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de escuelas públicas de la Ciudad de Toluca. 2010. Tesis de Doctorado.
16. Aguilar A. SIDA y comportamiento humano. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008;15(5):536-540.
17. Menkes C, Núñez L, González S, et al. La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior de San Luis Potosí. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. México. 2008.
18. Callejas P. Intervención Educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Ciudad de Toledo. *Revista española de salud pública* 2004;79(5):11-19.
19. Sonsoles, F. La infección por el VIH: enfoque social. *Revista Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas*. 2011;18(3):15.
20. Cevallos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. 2005; 8(2).
21. Forcelledo L, González FM, Carmelo MM, Alfonso MIC. Infecciones de transmisión sexual. Conocimientos y actitudes de los adolescentes. Municipio san Luís. Pinar del río. 2009-2011. Disponible en: <http://www.bvs.org.ni/adolesc/doc/ITS.pdf>.
22. Welling K. Sexual Behavior in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*. 2010; 22(21):1843-1850.
23. Sneed C. Don't know and didn't think of it: condom use at first intercourse by latino adolescents. *AIDS Care*. 2012;43(13):303-308.
24. Otoide V. Sexual behavior and contraceptive use among high school students in Benin, Nigeria. *J Obstr Ginecol* . 2011;37(2):298-302.
25. Baños G. Proyecto Universidad por la Salud. *Rev Cubana Educ Med Super*. 2011;15(3):77-81.
26. Gutiérrez JP, López ZJL, Valencia MA, et al. Haciendo frente a la epidemia de VIH/SIDA en México: ¿Una respuesta organizada? *Rev Invest Clin*. 2004;56(2):242-252.