



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
DE ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO
SOBRE EL VIH/SIDA Y LA PARTICIPACIÓN DEL
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

ADÁN NOEL SABÁS RAMÍREZ

Margarita González Vázquez

DIRECTORA DE TESIS: L.E.O. MTRA. MARGARITA GONZÁLEZ VÁZQUEZ

ASESOR CLINICO: DRA. EVANGELINA GONZÁLEZ FIGUEROA de

Obstetricia
Comisión de
Servicios Social

MÉXICO D.F.

2002



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

16 de mayo de 2012
13/12/2012
Adán Daniel
Sabas Ramirez
F. C. P. A.
FIRMA: 

"Que significa la enfermedad para un caballero andante, que importan las heridas pues siempre que caiga deberá levantarse de nueva cuenta para desesperación de los malvados"

El hombre de la Mancha.

AGRADECIMIENTOS

*A pesar de que es muy difícil expresar mi agradecimiento por la ayuda recibida de todas aquellas personas que participaron tanto de manera directa como indirecta a la realización de ésta tesis, no me resta más que decirles **gracias** por el tiempo, paciencia, comprensión y por sobre todas las cosas por su amistad.*

De manera personal quiero agradecer a:

*La maestra **Margarita González Vázquez** por su apoyo en la realización de la tesis.*

*A la **Dra. Evangelina González Figueroa** por la experiencia de ser su alumno, por los conocimientos transmitidos y el gran apoyo para alcanzar ésta meta.*

*Al **Dr. Jorge Escobedo de la Peña** y al personal que labora en la Coordinación de Salud Comunitaria en la División de Epidemiología, **Dra. Isolina Fuentes**, **Dra. Virginia Buitrón**, **Físico. Hugo Tudón Garcés** y residentes de epidemiología.*

*A todos los **alumnos(as), autoridades y profesores (as)** de las escuelas secundarias # 201 "Carlos Chávez Ramírez", # 117 "Fnda Kahlo" y Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel "IZTAPALAPA II", y con un agradecimiento especial al personal del área de Trabajo Social del DIF - IZTAPALAPA (**Georgina, Idalia, Elsa** y pasantes de trabajo Social) del por el apoyo brindado incondicionalmente en la realización de mi tesis.*

DEDICATORIAS

A DIOS

Por que gracias a él gozo del maravilloso Don de la vida.

A MIS PADRES

*Por su tiempo, paciencia y apoyo para alcanzar una más de mis metas.
Los quiero mucho.*

A MI FAMILIA

Por su apoyo constante y su cariño, pero especialmente a mis hermanas.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

Por sus palabras de apoyo y su amistad.

INDICE

PÁG.

I. Introducción	1
I.1 Justificación	4
I.2 Planteamiento del problema	6
I.3 Objetivos	8
General	
Específico	
I.4 Hipótesis	10
• General	
• Específica	
II. Marco teórico	
II.1 El VIH/SIDA	12
II.2 Formas de contagio	14
II.3 Condiciones de la transmisión	14
II.4 Grupos de riesgo	15
II.5 Manifestaciones clínicas	15
II.6 Valoración diagnóstica	17
II.7 Tratamiento	18
II.8 Tratamiento específico	18
II.9 Precauciones universales	19
III. Antecedentes	
III.1 Epidemiología	19
III.2 El VIH en las Américas	21
III.3 Panorama del SIDA en México	22
III.4 Morbilidad	22
III.5 Mortalidad	22
III.6 Año 2001	23
III.7 El VIH/SIDA y los jóvenes	25
III.8 La Adolescencia	26
III.9 Factores que influyen en el nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA :	34
III.9.1 El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad	35
III.9.2 La comunicación entre padres y madres con los hijos(as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA	37
III.9.3 Los mensajes e información sobre el VIH/SIDA transmitidos por los medios masivos de comunicación	38
III.9.4 La edad del adolescente	41
III.9.5 El nivel de escolaridad del adolescente	42
III.9.6 La educación sexual que recibe el adolescente por parte de sus padres y maestros(as)	43
III.9.7 La educación que imparte la escuela	45
III.9.8 El conocimiento sobre la enfermedad	47

III.9.9 La comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA	54
III.9.10 El sexo de los adolescentes	55
IV. La participación del Profesional en Enfermería en la educación para la Salud y en la Investigación	57
V. Material y métodos	
V.1 Diseño de la Investigación	63
V.2 Ubicación del espacio temporal	63
V.3 Criterios de selección	63
V.4 Organización de la investigación	64
V.5 Variables de estudio	65
V.6 Consideraciones Éticas	75
V.7 Plan de análisis	75
V.8 Plan General de trabajo	76
VI Resultados	
VI.1 Análisis descriptivo	79
VI.2 Análisis bivariado	87
VII Discusión	93
VIII Comprobación de hipótesis	100
IX Conclusiones	101
X Propuesta	104
XI Referencias bibliográficas	109
Anexos	112
Cuadros	
Gráficas	
Cuestionario	

I. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, mejor conocido por sus siglas VIH, mismo que es el causante de la forma más grave de la evolución de enfermedades asociadas con la infección denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: el SIDA. Esta infección provocada por el virus destruye gradualmente el sistema inmune y cuya última etapa es el SIDA.

Desde su aparición hace aproximadamente 20 años en Estados Unidos como la "*enfermedad de homosexuales*", hoy día se sabe que este grupo de riesgo, no son las únicas personas que pueden adquirir la infección por el VIH; actualmente la epidemia se desplaza hacia los contactos heterosexuales (tanto hombres como mujeres), los niños y sobre todo en la gente joven de entre 15 y 22 años de edad.

Debido a que la infección puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticado como SIDA, significa que la mayoría de las personas se infectaron con el virus fue durante la etapa preadolescente o adolescente.

El grupo *adolescente* es considerado uno de los principales *grupos de riesgo* para la adquisición de dicha enfermedad, la cual también se le considera como una de las principales Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); mismos que constituyen el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria de personas de entre 15 y 50 años a nivel mundial.

En México, ésta enfermedad esta formando (desde hace algunos años) parte de las principales causas de morbi-mortalidad y, en donde las cifras actuales indican su prevalencia en personas jóvenes y económicamente activas, pero principalmente en personas de entre 15 y 24 años; y en donde desafortunadamente los casos de VIH se incrementan más aceleradamente en jóvenes y que actualmente experimentan alarmantes tasas de ETS. En muchos países cerca del 60% de todos los casos nuevos de infección es por VIH, y que se encuentran en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.

Es así que a partir de lo antes mencionado, surge el interés de investigar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación Secundaria y Bachillerato sobre el VIH/SIDA, por lo que realizamos la presente investigación en las escuelas secundarias # 201 "Carlos Chávez Ramírez" y # 117 Frida Kahlo", además del Bachillerato del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel "IZTAPALAPA II" de la Delegación Iztapalapa pertenecientes al turno matutino y además de la propuesta de realizar un programa de educación para la salud sobre el VIH/SIDA dirigido a éste grupo.

El estudio estuvo formado de 5 etapas:

ETAPA 1: esta etapa consiste en la conformación del marco teórico, antecedentes, justificación, planteamiento del problema, hipótesis y objetivos los cuales están enfocados en determinar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación Secundaria y Bachillerato sobre el VIH/SIDA. Además se incluye la metodología para el estudio que incluye los criterios de selección de la población, la definición de las variables dependiente e independiente, las cuales se operacionalizaron y cuentan con su escala de medición e indicadores. Además se incluyen los aspectos éticos del estudio y el plan de análisis del mismo.

ETAPA 2: esta etapa se conforma de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la población estudiada, por tanto cuenta con el análisis descriptivo o univariado, mediante el cual se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables de estudio; lo que corresponde al análisis bivariado, se determinó la relación que existe entre la variable dependiente con cada una de las variables independientes a partir de los valores obtenidos de la Razón de Mordios (RM), con un Intervalo de confianza al 95% (IC 95%), Ji^2 de tendencia lineal (X^2_{TEND}), X^2 de Mantel – Haenszel (X^2_{MH}) y con significancia estadística de $P > 0.05$ Este último con el fin de hacer representativos los resultados, además se incluyen los cuadros correspondientes a las frecuencias simples con sus respectivas gráficas así como los cuadros del análisis bivariado del estudio.

ETAPA 3: esta etapa le corresponde a la discusión, en la cual se hace una comparación de los resultados obtenidos del estudio de investigación realizada con los resultados de las referencias bibliográficas en las cuales se apoyó el estudio.

ETAPA 4: esta etapa del estudio comprende a las conclusiones, mismas que basadas en los resultados obtenidos en la investigación aceptan o rechazan las hipótesis planteadas, por lo tanto, muestran cuales son los factores que interviene en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación Secundaria y Bachillerato sobre el VIH/SIDA.

ETAPA 5: Es la última etapa de la investigación, enuncia la propuesta que basada en los resultados más sobresalientes de los factores asociados al nivel de conocimientos de los adolescentes de educación Secundaria y Bachillerato sobre el VIH/SIDA y en la cual se sugieren estrategias para la solución del problema y que como parte del equipo de salud, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá actuar, sobre todo en lo que se refiere a la prevención y promoción de la salud, para así transmitir en la población adolescente los conocimientos necesarios para que se informen sobre esta grave enfermedad que es el VIH/SIDA; ya que en esta edad los adolescentes están expuestos a todo tipo de información tanto buena como mala y que actuando a partir de esta etapa tan importante de la vida del ser humano ayudará en gran medida a disminuir las tasas de morbi-mortalidad de la enfermedad y la ocupación que esta tiene en nuestro país. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas que apoyaron al estudio de investigación y en lo que se refiere a los anexos, se incluyen los cuadros, gráficas y el cuestionario que se utilizó para la recolección de la información de la población estudiada.

I.1 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) causado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una enfermedad mortal que ha llegado a todos los países del mundo. A nivel mundial y de acuerdo a la *UNICEF (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia)* existen cerca de 3 millones de hombres y mujeres jóvenes infectados en el mundo.

En México, de acuerdo a la información proporcionada por el Consejo Nacional de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*CONASIDA*), existe en el tercer trimestre del 2001 alrededor de un 1.8% de la población menor de 15 años infectada por el virus y que la vía de transmisión por excelencia sigue siendo la *sexual*, esta cifra que va en aumento si no son tomadas las medidas necesarias.

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la comunicación entre los padres y madres con los hijos e hijas sobre sexualidad y VIH/SIDA, los mensajes e información sobre el VIH/SIDA transmitidos por los medios masivos de comunicación, la educación que proporciona la escuela sobre sexualidad y VIH/SIDA, la edad del adolescente, el nivel de escolaridad del adolescente, la educación sexual que recibe el adolescente por parte de sus padres y maestros, el conocimiento sobre la enfermedad, la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA, y el sexo del adolescente son factores que ***INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO SOBRE EL VIH/SIDA.***

Es por ello que el Profesional de Enfermería participe activamente en las áreas de Investigación y, principalmente en lo relacionado a la Educación y Promoción de la Salud ya que es importante para determinar la influencia que tienen estos factores de riesgo frente a la problemática del VIH/SIDA.

Recordando pues que el Profesional en Enfermería participa en áreas tales como la Docencia, la Atención a la Salud en las Instituciones de Salud de Primer, Segundo y tercer nivel, las Actividades Administrativas y por supuesto en la Investigación.

Hay que hacer mención que el binomio Salud – Educación debe trabajar en conjunto, para la correcta comprensión de la relación *Salud del Adolescente – Proceso de aprendizaje*.

El siguiente estudio tratará de determinar las relaciones de los factores antes señalados en ***EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO SOBRE EL VIH/SIDA***, para que de esta manera, sobre la base de este estudio y de acuerdo a los resultados obtenidos; se proponga la realización de un programa relacionado con aspectos de sexualidad pero principalmente sobre el VIH/SIDA; mismo que debe de ser dirigido hacia las poblaciones de mayor riesgo y que desafortunadamente no tienen un acceso a la información sobre el VIH/SIDA, para que de ésta manera puedan producir una conciencia y cambios en las conductas y en las actitudes, y por supuesto ampliar más sus conocimientos sobre ésta enfermedad.

I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la identificación en 1981 de los primeros casos de SIDA en el mundo principalmente en EE.UU., ésta enfermedad se ha convertido en una gran amenaza para el futuro de la población mundial, convirtiéndose en un problema de salud pública, además de ser un problema social y económico de una trascendencia enorme, en donde se han encontrado sólo algunas soluciones parciales.

Es entonces cuando en el año de 1983 se registran los primeros casos de SIDA en México, y se indica que es el Distrito Federal la entidad federativa con mayor incidencia de casos, seguido de Jalisco, Morelos, entre otros estados de la república.

Se dice que actualmente se producen unos 250 millones de casos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), es decir, cerca de 685,000 casos de infectados al día en el mundo, de los cuales un millón corresponde a infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que para 1999 existían cerca de 10.3 millones de jóvenes (hombres y mujeres) de entre 15 y 24 años infectados por el virus.

En todo el mundo existen cerca de 1000 millones de adolescentes, en los países en desarrollo, en donde el 60% de todos los casos de nuevas infecciones son en jóvenes de entre 16 y 24 años de edad. La etapa adolescente es pues una de las más importantes etapas de la vida del ser humano, la cual está marcada por una curiosidad sexual y de experimentación, conjuntada con los cambios emocionales, en donde constantemente reciben mensajes contradictorios.

El Consejo Nacional de lucha contra el SIDA (CONASIDA) indica que en el tercer trimestre del 2001 en lo que va del año existen cerca del 1.8% de casos de menores de 15 años infectados por el virus y que prevalece más en el sexo femenino.

Por desgracia los casos de VIH se incrementan más en los jóvenes y de manera acelerada, hay que tomar en cuenta que los jóvenes son particularmente vulnerables a adquirir el VIH y otras ETS.

Diversos estudios han mencionado los diversos factores que influyen en el nivel de conocimientos de los adolescentes en relación con el VIH/SIDA.

Es por ello y por los argumentos antes descritos lo que da origen a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA?

I.3 OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la relación de los factores que intervienen en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA y proponer un programa de educación de la salud sobre el VIH/SIDA dirigido a la población adolescente.

Objetivos Específicos.

- Determinar la relación que tienen el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Determinar la relación que tienen la comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas sobre sexualidad VIH/SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Determinar la relación que tienen los mensajes e información transmitidos por los medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Determinar la relación que tiene la edad del adolescente en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Determinar la relación que tiene el nivel de escolaridad del adolescente en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- La relación que tiene la educación sexual que recibe el adolescente por parte de sus padres y maestros en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

- **Determinar la relación que tienen la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.**
- **Determinar la relación que tiene el sexo de los adolescentes en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.**
- **Realizar un programa de educación para la salud sobre el VIH/SIDA dirigido hacia la población adolescente.**

I.4 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL.

Existe relación entre los diversos factores socio-culturales que intervienen en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

- Existe relación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- La comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas sobre sexualidad VIH/SIDA influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Existe influencia de los mensajes e información transmitidos por los medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- A mayor o menor edad del adolescente influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- A mayor o menor nivel de escolaridad del adolescente influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- La educación sexual que recibe el adolescente por parte de sus padres y maestros influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- Los adolescentes de educación secundaria y bachillerato si conocen o no conocen sobre el VIH/SIDA.

- Existe influencia de la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.
- El sexo del adolescente influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 ELVIH/SIDA.

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se define como la forma más grave de una evolución continúa de enfermedades asociadas con la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).¹

Es una Infección viral crónica por VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que destruye gradualmente el sistema inmune. La infección por el virus VIH no significa padecer el SIDA, el periodo transitorio entre la infección y la enfermedad puede durar muchos años sin notar síntomas, encontrarse bien y tener buen aspecto. Esta situación de infección sin enfermedad es a lo que se denomina personas seropositivas, ya que pueden contagiarlo a otras personas.²

La infección por el VIH produce una perturbación progresiva del funcionamiento del sistema inmunológico cuya última etapa es el SIDA.

El virus del VIH es un *retavirus* que sustituye una porción del DNA de los linfocitos T4 por su propio DNA/RNA.³

El nombre de *retavirus*, proviene del hecho de que el virus se replica a través de un paso intermedio constituido por la síntesis del ADN, paso por el cual, pasa la información genética fluyendo ARN a ADN, lo cual constituye una inversión del habitual flujo de la información genética.⁴

La infección por VIH asintomático está caracterizada por un periodo en el que hay un deterioro lento del sistema inmune y una disminución en el recuento de las células CD4. La persona infectada normalmente no tiene síntomas, pudiendo pasar un periodo de tiempo de 10 años o más antes de que éstos se desarrollen. En ocasiones pueden aparecer nódulos linfáticos inflamados, desórdenes en la piel o meningitis séptica. En esta etapa no hay síntomas ni signos de infección.

El virus del VIH comprende dos subtipos: El *VIH -1* de amplia distribución en las Américas, Europa, el Caribe y parte central del este de África, y el *VIH -2* limitado principalmente a partes del oeste de África. ⁴

Se caracteriza por una considerable baja de los niveles de los *linfocitos T(LT)* que infecta y reduce a los linfocitos T4 auxiliares (éstas células T4 tienen la función central de la regulación del sistema inmunitario, esto permite la aparición de determinadas enfermedades oportunistas que son, en definitiva los que producen la muerte del paciente. A parte de la infección de los linfocitos T existen anomalías en la función de las células B, célulasT8, monocitos y macrófagos.¹

De forma resumida, el desarrollo clínico del SIDA se puede dividir en tres fases:

Fase 1: *Infección primaria o viremia inicial:* que se caracteriza por la replicación en los linfocitos y su eliminación a los organelos linfoides. Se organiza una fuerte respuesta inmunitaria frente al VIH, pero no se llega a eliminar totalmente la infección por lo que pasa a la siguiente fase.

Fase 2: *Fase de latencia clínica:* no se observan sistemas específicos, pero el virus se replica rápidamente y el recuento de linfocitos en sangre baja en forma drástica y tras unos 10 años pasa a la siguiente fase.

Fase 3: *fase avanzada:* se caracteriza por la aparición de enfermedades oportunistas en principio controlables, pero que a lo largo de la fase, van comprometiendo cada vez más la vida del paciente. ⁵

Los VIH-1 y VIH-2 tienen una estructura similar, aún cuando son genética e inmunológicamente diferentes. La homología del VIH-2 con respecto al VIH-1 es del 49%, ya que ambos tienen un genoma ADN.

El genoma viral posee tres principales regiones génicas denominadas: *gag, pol* y *env*. Respectivamente ^{4,5}

Cuando el VIH ha implantado su código genético en el de los linfocitos T4, se multiplica a expensas de éstos linfocitos y finalmente los destruye. De esta forma es sistema inmunitario se ve progresivamente comprometido. ²

II.2 FORMAS DE CONTAGIO.

EL VIH ha sido encontrado en la sangre, esperma, saliva, lágrimas, tejido nervioso, leche materna y secreciones del tracto genital. Sin embargo; está probado que de éstos la sangre, el esperma, las secreciones del tracto genital, y la leche materna son las que transmiten la infección a otros. La transmisión del virus ocurre mediante el contacto sexual incluyendo el sexo anal, vaginal y oral, por medio de la sangre mediante transfusiones o aguja infectada y en mujeres embarazadas al feto, o al dar de mamar al bebé. Otros métodos más raros de transmisión incluyen el pinchazo accidental con una aguja, la inseminación artificial, en la que la transmisión ocurre a través del esperma donado y el trasplante de órganos donados entre otros.

La infección no se transmite por contacto casual tal como abrazar o tocar, ni por objetos inanimados tales como asientos de servicio o platos, ni por mosquitos. No se transmite a las personas que donan sangre (aunque puede transmitirse desde la sangre contaminada a la persona que recibe la transfusión). Es por esto por lo que los bancos de sangre analizan a los donantes y su sangre. ²

Otras formas de contagio son el compartir jeringas para la administración de drogas intravenosas, pinchazo accidental con una aguja con sangre contaminada. ¹

II.3 CONDICIONES DE LA TRANSMISION.

1. El VIH es frágil, sobrevive muy mal por poco tiempo fuera del organismo. El virus es muy sensible al calor (no soporta más de 60° C). Por este motivo, para infectar al organismo, el virus debe penetrar en su interior y entrara en contacto con la sangre del individuo expuesto ²

II.4 GRUPOS DE RIESGO.

Los grupos de riesgo históricos eran varones homosexuales o bisexuales, adictos a drogas via intravenosa que compartían las agujas, parejas sexuales de aquellos que están en los grupos de alto riesgo, bebés que nacen de madres con VIH. Pero hoy en día se desplazan a los contactos sexuales heterosexuales y sobre todo en adolescentes. La infección del VIH está incrementándose más rápido entre la gente joven. Una de cada cuatro infecciones en los EEUU ocurre entre gente joven menores de 22 años. En 1993, se diagnosticaron 588 nuevos casos de SIDA entre personas de 13 a 19 años de edad, y 3,911 nuevos casos entre los de 20 a 24 años de edad. Debido a que la infección puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA, esto significa que la mayoría de las personas se infectaron con el VIH durante la adolescencia o en la pre-adolescencia.

Desde 1985 los controles para derivados de la sangre son muy rígidos y ya los hemofílicos no están en los grupos de alto riesgo. ²

II.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

La infección con el VIH resulta de una amplia gama de consecuencias clínicas que van del portador *asintomático* del virus hasta las *infecciones oportunistas* y graves neoplasias malignas: La enfermedad denominada *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)* es la etapa final de este eje cuando el huésped infectado y con grandes alteraciones que rara vez causan enfermedades en un individuo *inmunosuprimido* o *inmunocomprometido* ya que puede concentrar microorganismos oportunistas.

❖ Después de la exposición a la infección con VIH:

Poco después de la exposición (de 6 a 7 semanas) hay una enfermedad aguda parecida a un resfriado que dura de 2 a 4 semanas.

Se manifiesta fiebre, sudoración, mialgias, artralgias, malestar general, dolor de garganta, linfadenopatía general, erupción maculopapular e infecciones micóticas y virales en la boca. ¹

Otras sintomatologías están: agotamiento prolongado inexplicable, glándulas hinchadas (nódulos linfáticos), fiebre que dure más de 10 días, diaforesis nocturna, lesiones en la boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas, tos, acortamiento de la respiración, cambio de hábitos incluyendo el estreñimiento, diarrea frecuente, tumores (sarcoma de Kaposi), erupciones en la piel u otras lesiones, pérdida de peso no intencionada, dolor de cabeza.

Síntomas adicionales que pueden asociarse con esta enfermedad: deterioro del habla, atrofia muscular, pérdida de la memoria, disminución de la función intelectual, edema generalizado y edema en articulaciones.

El SIDA se presenta con manifestaciones de deficiencia inmune, también llamadas infecciones oportunistas. Son enfermedades que los enfermos de SIDA adquieren frecuentemente y en ocasiones habrá más de una de infección a la vez. Muchas de estas infecciones son difíciles de tratar, y se requiere una terapia indefinida para evitar la recaída. ²

Aparece de meses incluso años después de la exposición:

Manifestaciones pulmonares: tos persistente, dolor torácico, fiebre, Neumonía por *Pneumocystis carinii* (más frecuente), citomegalovirus y otros patógenos.

Manifestaciones gastrointestinales: anorexia, calambres abdominales, tenesmo, patógenos que incluyen: *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*; *Entamoeba histolytica*, *Citomegalovirus*, Herpes simplex, *Giardia*, *Isospora belli*, *Clamidia* entre otros.

Manifestaciones bucales: vesículas con ulceración por virus, verrugas bucales y gingivitis asociada, Aparición de lesiones bucales.

Manifestaciones del sistema nervioso central: síntomas cognoscitivos, motores, conductuales (complejo demencial del SIDA), demuestra daño mental y de la memoria, pérdida del equilibrio por *Toxoplasma gondii* del SNC, se presenta meningitis criptocócica, citomegalovirus (produce retinopatía y ceguera) y linfoma del SNC.

Tumores malignos: Sarcoma de Kaposi (tumor raro y agresivo que afecta la piel, nódulos linfáticos, tubo digestivo y pulmones), Linfoma Hodgkin y linfomas. ¹

II.6 VALORACIÓN DIAGNÓSTICA.

1. Historia Clínica determinando factores de riesgo/conductas de alto riesgo.
2. Prueba sanguínea para VIH.

- La prueba de anticuerpos de VIH llamado **ELISA** (análisis Enzima-Immunoabsorbente).
- Contaje absoluto de linfocitos CD4 (menos de 200 en caso de enfermedad).
- **PCR** (Reacción de la Cadena de la Polimerasa) para VIH.

La prueba para comprobar la infección del VIH en un individuo se realiza mediante una técnica de "ELISA" (enzima - linked immunosorbent assay). Se realiza en unas horas y es muy sensible para identificar VIH-positivos. La mayoría de los test comerciales se comparan para su calidad y fiabilidad con una técnica más sofisticada llamada "WESTERN BLOT", que caracteriza cada marcador para mejorar sus resultados.

Además se realizan los contajes de linfocitos para saber la afectación del sistema inmune, y desde 1995 se puso a punto una técnica (PCR, siglas en inglés de Reacción de la Cadena de la Polimerasa) que permitía medir la cantidad de virus VIH en la sangre, lo que a su vez es un reflejo de la cantidad de virus que existen en todo el organismo.²

Otras pruebas diagnósticas.

1. Presencia de indicador de enfermedad (p. Ejem.: Neumonía por *Pneumocistis carinii*, candidiasis, etc).
2. Procedimientos diagnósticos (biopsia y estudios de gabinete).

Prueba neuropsicológica para identificar deficiencias cognitivas relacionadas con el complejo demencial del SIDA.¹

II.7 TRATAMIENTO.

- CONSIDERACIONES ESPECIALES:

1. No hay tratamiento hasta el momento para las inmunodeficiencias principales.
2. Esta disponible tratamiento para algunas infecciones oportunistas y otras enfermedades asociadas con el SIDA.

El tratamiento requiere de la participación de muchas áreas de la salud. Medicina Pulmonar, Infectología, Gastroenterología, Neurología, Cirugía, Psiquiatría, Psicología, Odontología, Enfermería, y Trabajo Social, entre otras ²

II.8 TRATAMIENTO ESPECÍFICO.

Existe una gran variedad de fármaco antivirales y para atacar a las enfermedades oportunistas, entre estos se encuentran:

ZIDOVUDINA (AZT), **INTERFERON ALFA HUMANO**, **GANCICLOVIR** (para el tratamiento de la retinitis por citomegalovirus), **ERITROPOYETINA** (para el tratamiento de la anemia asociada al VIH), **ITRACONAZOL** (para el tratamiento de la *histoplasmosis*), **RIFABUTINA**, entre otros

- CUIDADOS DE APOYO

1. Tratamiento a enfermedades especiales
2. Apoyo nutricional.
3. Paliativos para el dolor.
4. Tratamiento dental.
5. Apoyo psicológico y psiquiátrico ¹

II.9 PRECAUCIONES UNIVERSALES.

- **Recomendaciones para la prevención de VIH en lugares de cuidado de la salud:**
 1. **Uso de las precauciones de barrera adecuados para la exposición de piel membranas mucosas, cuando se anticipa el contacto con sangre y líquidos corporales.**
 2. **Utilización y cambio de guantes después de cada contacto con el paciente y en la realización de algún procedimiento.**
 3. **Utilización de máscaras, cubreboca para la realización de algún procedimiento.**
 4. **Tomar precauciones para evitar lesiones causadas por agujas, hojas de bisturí, y otros instrumentos agudos o aditamentos, no tapar, doblar, ni romper agujas con la mano.**
 5. **Colocar los materiales punzo-cortantes en los contenedores destinados para ello.¹**

III. ANTECEDENTES

III.1 EPIDEMIOLOGÍA.

Si bien se han notificado anticuerpos anti- VIH en sueros obtenidos en 1959 en Zaire, África y analizados retrospectivamente, los casos de SIDA fueron reconocidos en Los Angeles California en 1981. ⁴

Considerada una de las *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)* mismas que constituyen el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas, de declaración obligatoria, en personas de 15 a 50 años a nivel mundial.

Actualmente se producen unos 250 millones de casos de *ETS* (685,000 infectados diarios) en el mundo, de los cuales un millón corresponde a infecciones causadas por el *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. ⁵

En verano de 1981, en Estados Unidos notificó la ocurrencia de casos de neumonia por *P.carinii* en 26 pacientes jóvenes, homosexuales jóvenes, previamente había estado sanos y con ello se reconoció el inicio de la pandemia que azota hoy día a todo el mundo. ⁷

Inicialmente conocida como *Enfermedad de Homosexuales*, ya se sabe hoy día que dicho virus no respeta raza, religión, edad, sexo, nivel económico, inclinación u orientación sexual. ⁸

En diciembre de 1995, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* estimaba un total de 4.5 millones de casos de SIDA en todo el mundo, mientras que la cifra de infectados por VIH en el mundo era de 18 millones en adultos y 1.5 millones en niños. Datos de cifras mundiales hasta el año de 1999 expresaban los siguientes datos:

1. América del Norte y Canadá: 920,000 casos.
2. Caribe: 3, 600,000 casos
3. América del Sur: 1, 400,000 casos.
4. Europa Central y Asia Central: 700,000 casos.

5. **Asia del Este y Pacifico:** 640,000 casos.
6. **Europa Occidental:** 570,000 casos.
7. **Australia y Nueva Zelanda:** 15,000 casos.
8. **África del Norte:** 400,000 casos.⁷

Para finales de 1997 (según la OMS), 30 millones de personas estaban infectadas con el VIH y que 17 millones de individuos habían fallecido a consecuencia de ésta enfermedad. La tasa de mortalidad en adultos se ha duplicado en algunos lugares del mundo y el virus es la principal causa de muertes en adultos en muchos países, ubicando al VIH/SIDA entre las 10 primeras causas de muerte en el ámbito mundial y muy pronto se colocará entre las primeras 5 desplazando a otras enfermedades como las diarreicas. Las infecciones por VIH/SIDA se encuentran en países en desarrollo. El aumento en el número de nuevas infecciones varía de acuerdo a cada país, además que el crecimiento de la epidemia es considerable en Asia, Europa Oriental y en el sur del África.⁹

III.2 EL VIH EN LAS AMERICAS.

A medida que se sabe más sobre la epidemia de las infecciones por el VIH y los comportamientos que la extienden, más evidente se hace la diversidad de la pandemia, sobre todo en el continente Americano y en especial en América Latina y el Caribe (ALC). La epidemia del VIH en el continente americano relativamente concentrada Según estimaciones del programa conjunto de las Naciones unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), la prevalencia en adultos de 15 a 49 años de edad en Norteamérica y América Latina es de alrededor de 0.56% y en el Caribe es de 1.96% El Caribe es la segunda sub-región más afectada en el mundo después de África Subsahariana. En América Latina y el Caribe (ALC) que tiene el 8% de la población mundial, 4.95% de la población está infectada, es decir, alrededor de 1.4 millones de personas en América Latina y 390,000 en el Caribe. Norteamérica es el país donde existe un amplio acceso a los retrovirales y ha incrementado la supervivencia, en donde se producen cerca de 400,000 nuevas infecciones cada año. Canadá es el país en donde la prevalencia

global es muy baja y en donde las relaciones heterosexuales y las inyecciones de droga están aumentando el factor de riesgo primario. ¹⁰

III.3 PANORAMA DEL SIDA EN MÉXICO.

Los primeros casos de SIDA en México se notificaron en 1983 y hasta el 1° de abril de 1996 el registro Nacional de Casos de SIDA, ha contabilizado 26,151 casos. Es factible que en realidad se han presentado de manera acumulada 38,083 casos incluyendo 20,500 defunciones. Asimismo se toma en cuenta que por cada caso de SIDA existe en promedio 4 sujetos infectados y es posible que exista un total de 152,332 infectados en nuestro país. El D.F. es la entidad federativa con mayor incidencia (937.71 por millón), seguido de los estados de: Jalisco (511.21), Morelos (452.78), Baja California (451.92), Nayarit (354.44) y Yucatán (358.58).

III.4 MORBILIDAD.

La epidemia del VIH/SIDA en México ha tenido un comportamiento cambiante a lo largo de los años. Sin embargo, a partir de 1991 a 1993 el incremento de los casos y tasas de incidencia de VIH/SIDA ha sido más graduales y a partir de 1994 ambos tienden a mantener estables. Incluso entre 1994 y 1995 la velocidad con que los casos se duplican se ha alargado 26.6 meses.

III.5 MORTALIDAD.

En 1987 la mortalidad por SIDA tuvo una tasa de 3.6 por 100 mil, duplicándose al año siguiente: en 1992 la tasa de mortalidad se había duplicado 8 veces y ese año el SIDA apareció por primera vez dentro de las primeras 20 causas de mortalidad general y ocupando en 19° lugar, en el año de 1993 ocupa el segundo lugar al igual que el año de 1994. Las estimaciones nacionales en 1999, era que había alrededor de 6 hombres infectados por cada mujer infectada. [■]

III.6 AÑO 2001.

Actualmente datos proporcionados por CONASIDA sobre las estadísticas en el tercer trimestre del 2001, arrojan los siguientes datos:

Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año según sexo y grupos de edad

3er. trimestre del 2001
(Semana Epidemiológica 39)

Grupos de edad	En el trimestre			En el año		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Menores de 15 años	0.4	0.0	0.3	1.5	3.5	1.8
De 15 a 44 años	82.9	76.6	81.7	83.1	73.0	81.4
De 45 y más años	16.7	23.4	18.0	15.4	23.5	16.8
Edad Ignorada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA

**TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Distribución porcentual de los casos de SIDA
diagnosticados en el año según factor de riesgo**

3er. trimestre del 2001
(Semana epidemiológica 39)

Categoría	En el trimestre del año	Acumulado
Sexual	91.9	94.0
Homo y bisexual	36.5	38.2
Heterosexual	57.4	55.8
Sanguínea	0.3	0.2
Transfusión Sang.	0.0	0.0
Hemofílico	0.0	0.0
Donador	0.0	0.0
Drogas intravenosas	0.3	0.2
Exp. Ocupacional	0.0	0.0
Perinatal	0.0	1.6
Otras (Homo/DIV)	0.0	0.0
Desconocido	5.8	4.2
Total	100.0	100.0

* Por fecha de diagnóstico

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA. ¹¹

De acuerdo a la distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados por **EDAD Y SEXO** en lo que va del año 2001 refiere que de un 100% los *menores de 15 años* del sexo masculino ocupa un 1.5% y el femenino un 3.5%, los *de 15 a 44 años* del sexo masculino ocupa un 83.1% y el femenino un 73.0% y finalmente los *de 45 años y más* del sexo masculino ocupa un 15.4% y el femenino un 23.5%. De los datos antes señalados cabe hacer mención que de éstos el grupo de *15 a 44*

años se encuentra en mayor riesgo, ya que es donde se encuentra la población más joven y económicamente activa. Según el *FACTOR DE Riesgo*, indica que la vía de mayor prevalencia para adquirir la infección sigue siendo la vía *SEXUAL* y es importante señalar que el grupo *heterosexual* es el más afectado, pero continúa el riesgo en el grupo *homo y bisexual* ¹¹

Sabiendo que la enfermedad tiene una alta letalidad (cerca al 100%), y que el tratamiento es caro; y que el desarrollo de una vacuna se encuentra todavía en fase de experimentación y, que en México es un país subdesarrollado, sometido a fuertes presiones económicas, con restricciones presupuestales y además con diversos problemas de Salud Pública; es de suma importancia conocer la evolución de ésta epidemia de modo que pueda afinarse estrategias de prevención del padecimiento. ⁸

III.7 EL VIH/SIDA Y LOS JÓVENES.

Desgraciadamente los casos de infección por VIH se incrementan más aceleradamente en jóvenes. Actualmente los adolescentes experimentan alarmantes tasas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Cada año 3 millones de jóvenes de entre 13 y 18 años, es decir un cuarto de todos con alguna experiencia sexual contrae alguna ETS. En EE.UU. una de cada cuatro infecciones ocurre entre gente joven menor de 22 años. Debido a que la infección puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA, esto significa que la mayoría se infectó durante la adolescencia o la preadolescencia. Según el *Fondo de la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*, cataloga al SIDA como una enfermedad de jóvenes. ¹²

En México de acuerdo a Carmen Soler (coordinadora en el D.F. del programa contra el VIH), en la capital del país esta epidemia es la primera causa de mortalidad en jóvenes de 25 a 35 años por razones clínicas, seguida de los fallecimientos por accidentes o por violencia, que siguen manteniéndose como las principales causas de muerte en la gente joven. El SIDA de los niños, niñas y jóvenes, además de ser una tragedia humana, lleva aparejadas importantes consecuencias económicas ¹³

Una quinta parte de la población mundial tiene de 10 a 19 años de edad y en países en desarrollo los jóvenes (hasta 25 años de edad), constituye a menudo la mitad de la población. ¹⁴

Los jóvenes son particularmente vulnerables al VIH y a otra ETS. En muchos países el 60 % de todos los casos nuevos de infecciones son de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. En todo el mundo hay más de 1000 millones de adolescentes, en los países en desarrollo, su número - más de 800 millones - aumentará en un 20% en los próximos 15 años. Los jóvenes son muy valiosos para la sociedad. Los jóvenes pueden representar una gran ayuda en la prevención del VIH y en el control de la epidemia. Dado que su comportamiento está aun en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptarse prácticas más seguras con mayor facilidad que los adultos. Esto ayuda a explicar por qué en muchos países el 60% de todos los casos nuevos de infección por el VIH se producen entre jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. Las tasas más elevadas de ETS se encuentran normalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido por el de 15 a 19 años. Los jóvenes representan un capital enorme para la sociedad, será provechoso invertir en ellos para ayudar a tener bajo control la epidemia general de VIH. ¹⁵

III.8 LA ADOLESCENCIA.

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo, no solo en los Estados Unidos, sino también en otras muchas culturas, especialmente en las sociedades más avanzadas tecnológicamente.

Conceptualización de la adolescencia y el adolescente.

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. El término **adolescente** se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios

fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del *adulto*. Sin embargo, al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos pero lo podemos definir *la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro*.

Duración de la adolescencia.

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escalas sociales, sexuales, físicas y psicológicas.

Desarrollo sexual del adolescente.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. ¹⁶

Identidad sexual.

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida.

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos. ¹⁶

Las gónadas.

Las gónadas o glándulas sexuales, son los ovarios en la mujer y los testículos en los hombres. Los ovarios secretan un grupo de hormonas conocido como estrógenos, que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales y de las características secundarias femeninas. También secretan progesterona, hormona que se produce después del desprendimiento del óvulo del folículo ovárico. La progesterona es de principal importancia en la preparación del útero para el embarazo y para su mantenimiento.

En el varón los testículos comienzan la producción de la hormona androgénica testosterona. Ésta hormona es responsable del desarrollo de los órganos sexuales masculinos. Las secreciones hipofisarias de las hormonas folículo estimulante y luteinizante estimulan la producción y crecimiento de las células espermáticas. La testosterona también es responsable del desarrollo y preservación de las características sexuales secundarias masculinas.¹⁶

Maduración y funciones de los órganos sexuales.

En el hombre:

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epididimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutraliza la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación. El cambio más importante dentro de los

testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras. El proceso total de *espermatogénesis*, desde el momento en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un espermatozoide maduro. ¹⁶

En la mujer:

Los principales órganos sexuales internos femeninos son la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clitoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de Venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen.

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de Bartolin empiezan a secretar sus fluidos. ¹⁶

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clitoris. El monte de Venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el periodo que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400 000 folículos en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este número ha disminuido a cerca de 80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer. ¹⁶

Cambios físicos del adolescente.

Los *cambios biológicos* que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de la adolescente, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de *los órganos sexuales primarios* (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las *características sexuales secundarias* (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

Pubertad:

Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso. La pubertad tarda casi 4 años y comienza alrededor de 2 años antes que en las niñas que en los muchachos. En promedio, las niñas comienzan a mostrar el cambio de este período hacia los 9 ó 10 años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los 13 ó 14. Sin embargo, las niñas normales pueden presentar las primeras señales a los 7 años o después de los 14, llegando a la madurez sexual a los 9 ó 16. La *edad promedio* para que los chicos entre en la pubertad es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14, sin embargo los niños normales pueden comenzar a manifestar sus cambios a los 9 años ó a los 16 y llegar a la madurez a los 11 ó 18.¹⁶

Características sexuales primarias:

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción. El principal *signo de la madurez sexual* en las niñas es *la menstruación*, en los varones, la primera señal de la pubertad es *el crecimiento de los testículos y escroto* y el principal signo de madurez sexual es la presencia de *semen en la orina*, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de esperma. A menudo en la pubertad los varones se despiertan con una mancha húmeda o seca durante su estadía en la cama. *emisión nocturna* ó *eyaculación involuntaria de semen* que por lo regular se conoce como *sueño húmedo*.

Características sexuales secundarias:

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, aparición de vello axilar y púbico, cambios en la voz y en la piel, etc.

La menarquia:

Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; *es la primera menstruación*. La menarquia se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino. Aunque en muchas culturas la menarquia se toma como una señal del paso de niña a mujer, los primeros períodos menstruales no incluyen la ovulación; sin embargo como en ocasiones la ovulación y la concepción se puede presentar en otros primeros meses, las niñas que han comenzado a menstruar y si mantienen relaciones sexuales pueden quedar embarazadas.¹⁶

Cambios psicológicos en el adolescente.

La adolescencia es quizá la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo, la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Interés por la apariencia física:

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. ¹⁶

Durante la adolescencia también se producen cambios a nivel del pensamiento. Es el momento donde empieza a existir un pensamiento lógico formal, el cual les permite pensar en ideas y no sólo en objetos reales (característico de la infancia). Este tipo de pensamiento permite al sujeto la capacidad de reflexionar. En un primer momento el adolescente reemplaza los objetos por ideas. Las ideas se manejan como antes hacia con los juguetes. Las palabras y la acción son reemplazadas por el pensar.

El intelectualismo es un mecanismo de defensa que el adolescente utiliza asiduamente. Esto se manifiesta en el interés de las ideas, la lectura, siendo normal que discuta ideas e ideologías con su grupo de pares. En este momento muchos adolescentes muestran una destacada creatividad, que expresan por medio de la música, el arte y la poesía. La creatividad también puede expresarse en el deporte, y en el mundo de las ideas, discutiendo, reflexionando, por ejemplo, sobre moral, religión, ética, labores humanitarias. El escribir en un diario personal es otra manifestación de la creatividad en este periodo. ¹⁷

Otra característica que explica el comportamiento adolescente es el ascetismo, el cual se manifiesta en la captación de grandes ideales y la renuncia a los placeres corporales. Esta es una forma en que el adolescente controla y elabora las pérdidas de ésta etapa.

El grupo de compañeros entre los adolescentes es un fenómeno esperable. Permite al adolescente sentirse contenidos dentro de una zona intermedia, que ya no es la familia ni la sociedad. Le permite al adolescente mantener la ilusión que pertenece a un sistema que lo protege de la responsabilidad social. Le da al individuo la ilusión de un cierto manejo omnipotente sobre los objetos. *El grupo* es el contexto de descubrimiento más favorable del adolescente, y los tranquiliza durante el periodo de cambio. Durante la adolescencia se cuestiona el núcleo de pertenencia familiar por la necesidad de buscar nuevos núcleos de pertenencia que defina su identidad. El grupo de pares le permite al adolescente la apertura hacia lo no familiar, dándose el espacio para el duelo por el rol infantil.

El final de la adolescencia se produce cuando el sujeto empieza a desarrollar y asumir tareas propias del adulto joven, como por ejemplo, la elección y responsabilidad de un trabajo, el desarrollo del sentido de intimidad (que más tarde va a conducir a la constitución del matrimonio y la paternidad). Se produce el reconocimiento del sí mismo como un *ser adulto*.¹⁷

III.9 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO SOBRE EL VIH/SIDA.

La mayoría de los autores ha definido a la *adolescencia* como la *edad del cambio*, etimológicamente significa *crecer*. Es el periodo en el que se da un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Organización Mundial de la Salud (OMS) la define de la siguiente manera:

"Etapa evolutiva específica del crecimiento y desarrollo del ser humano, de la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes y las variaciones en forma de periodos de crisis biopsicosociales para el progreso hacia la juventud y la etapa adulta"

Aunque han sido discutidas las fronteras de su inicio y término, la categoría más aceptada ha sido la propuesta por la OMS, que va de **los 10 años a los 19 años de edad**.¹⁸

La **ADOLESCENCIA** es un periodo del desarrollo humano marcado por la curiosidad y por la experimentación, acompañada de una mirada de cambios emocionales. Las conductas sexuales, el uso de drogas, entre otras causas puede ser la forma de esa exploración

Durante esta etapa de crecimiento y cambios, los jóvenes reciben mensajes contradictorios. Por un lado la juventud se le exhorta a abstenerse sexualmente mientras que se les satura de imágenes glamorosas en la televisión y del cine teniendo sexo, fumando o tomando bebidas alcohólicas. En nombre de la cultura, la moralidad, la religión, a la juventud suele negárseles el derecho a estar informado en lo relativo a sexualidad humana.¹²

III.9.1 EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD.

La adolescencia es una edad de crisis de identidad, de integración de valores y de presencia de temores para integrarse a la sociedad. El cambio de estilo de vida propicia que el adolescente busque alternativas en cuanto a la expresión de su sexualidad. Actualmente la apertura escolar hacia los temas relacionados con la sexualidad han contribuido – como en otros países – a una vida sexual sana e inicio de su vida sexual en edades tempranas (16 años). Al inicio de ésta etapa los problemas de salud aumentan de manera considerable, entre ellos el SIDA y otras ETS; al igual que crece el número de embarazos en adolescentes y la conducta promiscua se incrementa. ¹⁹

En todos los países está claro que los jóvenes tienen relaciones sexuales desde temprana edad, lo importante es que una gran proporción sostenga relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas sexuales. ²⁰

En EE.UU. se realizan diferentes programas educativos relacionados con la sexualidad en jóvenes; pero sólo algunos de ellos han modificado su conducta sexual en los adolescentes. Por otro lado, en Europa y Canadá la apertura en relación al sexo, la consistencia de mensajes a favor de una política que favorece explícitamente la educación sexual y el uso de anticonceptivos, ha propiciado la disminución de los embarazos adolescentes. ¹⁹

Cada año 3 millones de adolescentes, (uno de cada cuatro), de todos los que han tenido relaciones sexuales contrae una ETS. A pesar de las estadísticas asombrosas, muchos padres y madres de familia no son conscientes o pretenden negar las experiencias sexuales de sus hijos e hijas. ²¹

En nuestro país las conductas no han sido lo suficientemente estudiadas, de ahí que se conozca poco que tiene una práctica de sexo seguro entre adolescentes en la propagación de ETS y en especial de VIH/SIDA.

Un estudio realizado en México para detectar el "Sexo seguro entre los Adolescentes" aplicado en 2 grupos de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad en 2 escuelas públicas (una secundaria y una preparatoria), realizado en el estado de Veracruz (el cual no especifica en qué fechas) a 83 adolescentes y cuyas variables de estudio fue: conocimientos sobre las medidas de protección, tipo de conducta sexual, edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y uso de preservativo en la relación sexual; arrojó los siguientes resultados: Se encontró que tres cuartas partes de los jóvenes encuestados han tenido relaciones sexuales más de 3 veces, la mayoría de ellos tuvieron de dos a más parejas sexuales, 96% refirió relaciones sexuales de tipo heterosexual y 4% de tipo bisexual, 42% no adoptó un método de anticoncepción y 58% sí lo adoptó; *la edad de inicio de la vida sexual* entre dichas edades tuvo una media de 15 años o anterior (según el artículo) se puede deber a que el puerto de Veracruz es un sitio turístico donde la libertad que se tiene propicia situaciones favorables para el inicio de la vida sexual, en donde los varones en su mayoría en ese estado del país ha sostenido relaciones sexuales a edades tempranas; y se vió que en estos adolescentes que utilizaron un método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales, han sido un medio eficaz para disminuir los factores de riesgo para la adquisición de ETS y VIH/ SIDA.¹⁹

Otro estudio que se refiere al inicio de las relaciones sexuales a edad temprana, el estudio llamado: "*Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados*", realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, durante el primer trimestre de 1999; en donde se estudiaron a 272 mujeres y 186 hombres jóvenes entre 15 y 22 años de edad, matriculados en los dos últimos años de educación media o en los tres primeros años de educación superior y no escolarizados, en donde se realizó un estudio descriptivo para establecer las *diferencias existentes por sexo en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en relación con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*, aplicando una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Entre las variables de estudio se encontraba el inicio de la vida sexual, se encontró que el volumen de mujeres que ha tenido estas relaciones fue 129 (47%) en comparación con el de hombres 136 (73%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$), al igual que la diferencia en los promedios de la edad en que tuvieron su primera relación sexual, que en mujeres fue aproximadamente de 17 años con una y en hombres de

aproximadamente 15 años 50% de mujeres y hombres iniciaron su vida sexual antes de los 17 y 15 años respectivamente. La edad más temprana de inicio para las mujeres fue 11 años y en los hombres 8 años. El nivel de conocimientos alcanzado en el grupo de quienes no han tenido relaciones sexuales, comparando el promedio para hombres (3.7) y mujeres (3.4), presentó diferencias significativas ($p=0.028$), en tanto que los promedios entre hombres (3.9) y mujeres (3.8) que han tenido relaciones sexuales no fueron diferentes estadísticamente. En cuanto al nivel de conocimientos de las mujeres comparando las medias de aquellas que no han tenido relaciones sexuales (3.5), frente a las que si las han tenido (3.8), se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.0001$), y para el grupo de hombres la diferencia entre los que no han tenido relaciones sexuales y los que sí, no fue significativa.²²

III. 9. 2 LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y MADRES CON LOS HIJOS E HIJAS SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD Y VIH/SIDA.

El hablar de *SEXO* entre padres e hijos es algo que por desgracia no se hace constantemente. Según una encuesta hecha en EE UU. a preadolescentes, padres y madres sobre el VIH; demostró que padres y madres sobrestimaban la calidad y la cantidad con la que se habla con sus hijos sobre el tema de *sexualidad*.

Es común que los padres y madres de familia piensen que están hablándoles sobre VIH/SIDA a sus hijos e hijas y que quizá les estén planteando datos médicos y no necesariamente cuestiones de sexualidad y sexo seguro. El papel de los padres y madres es de influir en las acciones de sus hijos e hijas. Frecuentemente los jóvenes quieren hablar con ambos padres sobre asuntos relacionados con el VIH, pero tal vez encuentren difícil hacerlo.

Quizá puede preocuparles que los miedos o desaprobaciones de los padres impidan una plática honesta e incluso, que sus progenitores no cuenten con información correcta sobre el VIH/SIDA. Los hijos e hijas buscan una guía en sus padres, los adolescentes aprenden de los padres y las madres lo observado, lo que hacen, escuchan y lo que dicen. Las discusiones sobre relaciones saludables deben de empezar temprano y volverse más profundas conforme los hijos e hijas maduren. La educación sexual sigue ocupando un papel predominante en la prevención ya

que es núcleo familiar es considerado el espacio ideal donde se imparte de manera informal.

La concepción errónea de que la sexualidad es algo *perverso* o *pecaminoso*, sin saber que la educación y la comunicación finca su base en la formación de los valores universales; por lo tanto padres y madres deben de considerar su papel como *fuentes de orientación, educación y comunicación* encaminada a la prevención del VIH/SIDA. La actitud que los padres y madres asumen ante las preguntas de sus hijos e hijas (ya sea que les respondan o no, o se enojen) les enseñará como manejar los asuntos difíciles. ²¹

El apoyo familiar para que los jóvenes eviten en caer en conductas de riesgo es de incalculable valor. Las conversaciones francas sobre condones entre padres e hijos adolescentes pueden conducir a los jóvenes a adoptar conductas que les prevendrán de contraer el VIH y otras ETS. ¹²

A la *comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA*, no se le ha considerado lo suficiente como un punto medular en los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA, pero se considera que debe de ser un punto *básico* en la prevención y crear conciencia; además de modificar las *actitudes* en los adolescentes ante los posibles riesgos de adquirir alguna enfermedad. Padres y madres, por tanto, deberían reconsiderar su papel como fuente de orientación y educación encaminada a la prevención de VIH/SIDA. ²¹

III.9. 3 MENSAJES E INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA TRANSMITIDOS POR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.

Uno de los aspectos que más polémica ha causado a nivel mundial es la efectividad de las campañas preventivas a nivel de los llamados *MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN*, por el altísimo costo que representan y el amplio público al que hay que dirigirse – que dificulta llevar un mensaje preciso en el lenguaje adecuado – y que inclusive el breve tiempo para enviar ese mensaje debe de ser esencial para comunicar lo que se desea. Sin embargo, es indiscutible que la *INFORMACIÓN* es el primer paso y que los *medios masivos de comunicación* tienen la ventaja de llegar de una u otra manera a toda la población. Cabe destacar que en nuestro país,

las campañas de prevención contra el VIH/SIDA iniciaron en 1987 con 2 spots animados a través de la televisión, diseñadas para brindar información general sobre lo que es la enfermedad, las formas de prevenirla y los factores asociados.

Con respecto a la efectividad de un mensaje depende de quién lo dice y en qué contexto. La información transmitida por los *medios masivos de comunicación*, puede o no modificar la *conducta* sustancial de los que menos conocimientos tienen.

Los jóvenes están expuestos con frecuencia a los *medios masivos de comunicación*, y están influenciados por sus mensajes, es posible que los éstos les ofrezcan otros tipos de mensajes conflictivos. Los jóvenes también necesitan estar capacitados para *descifrar* los mensajes de los medios de comunicación. El hecho de que los *medios masivos de comunicación* abarquen a toda la población no significa que los mensajes emitidos a través de éstos tengan el mismo efecto en todos los estratos de la misma. Esto significa que hay un mensaje que dar, pero que éste no puede darse de la misma manera a toda la población, sino que hay que tener en cuenta la diversidad cultural, en la que se debe considerar entre otra muchas cosas: el nivel académico, los valores, las costumbres, la religiosidad, etc.

En México el Consejo Nacional de lucha contra el SIDA (*CONASIDA*) tiene como *población blanco* a los *ADOLESCENTES*, a los padres de familia y a los maestros en el entendimiento de que estos serán sus referentes inmediatos. Los *medios* por los cuales *CONASIDA* ha transmitido su información son a través de *televisión, radio, dípticos y trípticos, carteles, anuncios espectaculares y ahora el Internet*. Aunque algunos sectores de la población aún *no* está totalmente de acuerdo que éste tipo de temas se aborde a través de los *medios masivos de comunicación*, sin embargo, es cada vez más la gente que reconoce la importancia de brindar información para la prevención de las y los jóvenes en todos los ámbitos y a través de los *medios*.²¹

El estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia²² y entre las variables de estudio se encontraba una en relación a la influencia de los medios de comunicación y se evidenció que el medio de comunicación nombrado con mayor frecuencia como fuente de información sobre el SIDA, tanto por las mujeres como

por los hombres, fue la televisión (86.4% y 91.4% respectivamente), seguido de la prensa (71% en ambos casos) y la radio (51.8% y 50% respectivamente). En cuanto a los medios impresos en los cuales se difunde la información sobre SIDA, los folletos aparecen en primer lugar para ambos grupos de lectores con 88% de mujeres y 87% de hombres, seguidos por los afiches en el caso de las mujeres (52.6%) y las cartillas en el caso de los hombres (63%).

El estudio llamado: *"Fuentes de información y su relación con el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de México"* realizado entre junio de 1995 y marzo de 1996, se realizó una encuesta por muestreo con un cuestionario a 1,410 adolescentes de ambos sexos y de diferentes estratos socioeconómicos en Guadalajara. En el estudio se investigó la relación de las fuentes de información (*masivas e interpersonales*) a las que se exponen los adolescentes con el grado de conocimientos que estos tienen sobre el VIH/SIDA, a fin de conocer cuáles podrían afectarles más directamente en la modificación de conocimientos dentro de campaña informativas y con relación a las fuentes masivas encontraron que se halló que los periódicos son la única fuente de información masiva que presenta una relación directa con el nivel de conocimientos que se posee entre los adolescentes ($F= 11.7$; $p<.001$). Cuando esta fuente interactúa con las revistas también genera una relación significativa.²⁴

Un estudio llamado: *"Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH tras la intervención escolar AULASIDA 1996-1997"*, cuyo objetivo era detectar y cuantificar los cambios en actitudes y conocimientos de los adolescentes escolarizados en Algemesi (Valencia), tras una intervención educativa sobre la infección por VIH; durante el curso académico 1996-97, que se denominó Aulasida, en donde participaron 11 centros docentes con 2.599 adolescentes (12-19 años), matriculados en once niveles educativos (Educación Secundaria, Bachillerato Unificado Polivalente, Curso de Orientación Universitaria y Formación profesional). El diseño del estudio fue observacional-descriptivo de corte transversal antes-después. A través de un cuestionario, que se denominó "pre-test", se analizaron los conocimientos y actitudes sobre el VIH que tenían los adolescentes escolarizados para, tras una intervención, volver a complementar otro cuestionario, "post-test" y comparar los resultados en ambos momentos del tiempo. Para la recolección de

datos utilizaron un cuestionario conformado de 19 reactivos, se elaboró una puntuación para cada alumno en una escala de 0 a 19, en la que cada respuesta correcta valía 1 punto y la incorrecta 0 puntos. De las 19 preguntas, 13 se referían a conceptos de transmisión y prevención de la infección por VIH. Algunas de las variables de estudio incluyeron la edad, el sexo y la escolaridad y con relación a las fuentes por las que los adolescentes del estudio reciben información sobre la infección por VIH. Los valores superiores correspondieron a la televisión (80,8%), la intervención Aulasida (76,8%), a los profesores (60,9%) y a folletos (58,4%).²⁵

III.9.4 LA EDAD DEL ADOLESCENTE.

Las estadísticas en México indican que los adolescentes de más de 15 años, son los que están infectados de VIH.¹¹

Los programas de prevención y de fomento a la salud deberán de comenzar a edades más tempranas posibles, y sin duda antes del inicio de la vida sexual. Se debe de sensibilizar a los estudiantes sobre VIH/SIDA antes de que terminen o abandonen sus estudios, en especial en que las niñas tienden a abandonar la escuela en una *EDAD* más temprana. Ello significa que deben de emprenderse programas acordes a la edad de los estudiantes, principalmente de educación básica y media.²⁶

Efectivamente, eso significa que los programas apropiados a la edad deben de empezarse al nivel de la escuela primaria.¹⁵

Un artículo llamado: *¿Sirve la Educación Sexual?*, nos refiere que los jóvenes tienen las más altas tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) que cualquier otro grupo de otras edades; uno de cada cuatro contraen alguna ETS antes de los 21 años. Además de que una de cada cuatro nuevas infecciones en los EE.UU. ocurre entre la gente joven menor de 22 años. En 1994, 417 casos nuevos de SIDA fueron diagnosticados entre jóvenes de 13 a 19 años, y 2,684 nuevos casos de SIDA entre los de 20 a 24 años de edad. Debido a que la infección pudo haber ocurrido hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA esto significa que la mayoría de estas personas se infectaron con el VIH ya sea en la adolescencia o en la pre-adolescencia.²⁷

El estudio realizado en Algemesi (Valencia)²⁵ (mencionado anteriormente) en lo que se refiere a la edad se encontró que los alumnos de 12 años contestaron aproximadamente el 76.3% del cuestionario, los de entre 13-15 años contestaron el 75.7% y los de 16-19 años contestaron correctamente el 80.3% del cuestionario encontrándose significancia estadística de $p < 0.001$. EL estudio señala que el grado de adquisición de conocimientos está inversamente relacionado con la edad.

III.9.5 EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE.

La educación debe de ser impartida en la escuela - o en donde exista siquiera un poco- ya que se suele enseñar sólo en la escuela secundaria. No obstante, considerando las elevadas tasas de abandono en muchas escuelas, los muchachos -y especialmente las muchachas - con frecuencia dejan de asistir a la escuela antes de la edad correspondiente a la secundaria, por lo cual no reciben educación sobre VIH/SIDA. Algunas autoridades educativas de algunos distritos incluyen la educación sobre SIDA en sus planes de estudio mientras que otras no lo hacen. ²⁶

En 1993 se estimó que 3 millones de adolescentes (12.7%) habían desertado de la escuela secundaria, en EE.UU. Los jóvenes que desertan de la escuela tienen frecuencias más altas de conductas que les ponen en riesgo tanto del VIH como de ETS y tienen menos acceso a los esfuerzos de prevención. Programas de prevención más intensos sobre el abuso de drogas, ETS y el VIH, deberían de ser dirigidos a los estudiantes que están en riesgo de desertar de la escuela. ¹²

El estudio realizado en Algemesi (Valencia) ²⁵ incluye como variables de estudio el nivel de escolaridad, se encontró que tanto el nivel de Secundaria y Bachillerato respondieron correctamente a los de 19 reactivos encontrando un 76% de respuestas correctas para el nivel secundaria y un 80% para el bachillerato tras una intervención educativa sobre la infección con significancia estadística de $p < 0.001$. De tal manera que existe una pequeña diferencia en el nivel bachillerato de 4% con respecto al nivel secundaria ²⁶

El artículo: *¿Sirve la educación sexual?*, nos refiere que muy a menudo el adolescente tiene contacto con la educación sexual y ETS incluyendo el VIH/SIDA

cuando empieza en la educación *secundaria*, una vez que muchos de los estudiantes han comenzado a experimentar la sexualidad. Y que diversos estudios (mismos que no refiere) han demostrado que cuando se empieza la educación sexual antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos ayuda los jóvenes a mantener la abstinencia y a que se protejan en caso de que se vuelvan sexualmente activos, y puntualiza, que entre más pronto se empiece con la educación sexual mejor, quizás sería bueno comenzar desde la primaria. ²⁷

Un o una estudiante con una preparación adecuada y con información necesaria sobre VIH/SIDA, ayudará a evitar la discriminación y reducir el riesgo de infección.

III.9.6 LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBE EL ADOLESCENTE POR PARTE DE LA PADRES Y LOS MAESTROS.

La educación sexual indica una modificación tanto del pensamiento como de la conducta, y no puede quedarse como una queja o lamento que lejos de transformar, describe un malestar que finalmente se mantiene.

La educación sexual en México está considerada el problema de salud pública más complejo. Asimismo, nueve de cada diez casos actuales de SIDA se deben a transmisión vía sexual. Debido a lo anterior, la educación sexual sigue ocupando un papel predominante en la prevención y aunque el núcleo familiar es el espacio ideal donde se imparte de manera informal; muchos padres y madres se niegan hacer de la sexualidad un tema común confundiendo la ignorancia con la inocencia y pensando que si socializan con el tema, los valores familiares se van a perder. A pesar de los obstáculos que existen para obtener cifras, los datos científicos demuestran que muchos programas de educación sexual parecen modificar la conducta sexual. Se ha comprobado que la educación sexual no determina que los adolescentes comiencen a tener relaciones sexuales a edades más tempranas ni incrementen su actividad sexual ²¹

El debate de la educación sexual a veces se vuelve tan candente, que pierde el sentido de las proporciones. La mayor parte de la enseñanza se evalúa midiendo su impacto en el conocimiento, en lugar de medirlo en el comportamiento. La

instrucción dentro del salón de clases tiene que considerarse un elemento más en la conflictiva mezcla de influencias de otros y otras adolescentes, los padres y las madres, de las iglesias y del bombardeo de mensajes *pro-sexo* de los medios masivos de comunicación. ²³

Los padres y madres pueden tener temores infundados en torno a platicar con sus hijos e hijas, como si el miedo de hablar sobre sexualidad pueda incrementar su curiosidad y lo incite a experimentar prematuramente o que darle información sobre métodos anticonceptivos sea una luz para que tengan relaciones sexuales. De hecho discusiones abiertas entre padres y madres ayudan a posponer la actividad sexual de los adolescentes o a evitar las prácticas de riesgo. ²¹

Estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia ²² (ya mencionado anteriormente) se encontró que cuando tienen inquietudes sobre sexualidad, acuden en segundo lugar a las madres (33% y 25% respectivamente) pero principalmente a los amigos (67% de las mujeres y 59% de los hombres).

El artículo llamado: *¿Sirve la Educación Sexual?*, nos dice el porqué necesitan los jóvenes tener educación sexual y refiere que los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a si mismos, ya que en los Estados Unidos tienen mas del doble de las tasas de embarazo que cualquier otro país industrializado del extremo Oeste, y que más de un millón de jóvenes quedan embarazadas cada año. Los jóvenes tienen las mas altas tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) que cualquier otro grupo de otras edades, uno de cada cuatro contraen alguna ETS antes de los 21. Las ETS, incluyendo al VIH, pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) joven. Aunque desgraciadamente todavia no hay cura para el SIDA indica que países como: Canadá, Inglaterra, Francia, los países bajos y Suecia, la educación sexual en estos países se basa en los siguientes elementos una política que favorece explícitamente a la educación sexual, una apertura hacia el sexo; mensajes consistentes a la sociedad; y el acceso a los anticonceptivos. ²⁷

Estudios realizados por la OMS, demostró que con información,

- El inicio de la vida sexual se retrasa.
- El conocimiento de los métodos anticonceptivos, no promueve el incremento de la actividad sexual.
- Favorece la adopción de prácticas sexuales más seguras.

La educación sobre sexo y el VIH/SIDA puede conducir a una reducción en el número de parejas sexuales y a un incremento del uso de anticonceptivos, ya sea para prevenir el embarazo o la transmisión de enfermedades. Es importante que los padres reconozcan que finalmente ellos son los responsables de la educación de sus hijos y que entienden que el buen manejo del tema y una adecuada educación, depende en gran medida el bienestar y la vida de los hijos. ²¹

III.9.7 LA EDUCACIÓN QUE IMPARTE LA ESCUELA.

En relación a la Educación sobre el VIH/SIDA que imparte la escuela, el estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia ²² (ya mencionado anteriormente) y que entre sus variables de estudio está el medio por el cual se ha informado sobre el VIH/SIDA, de las 272 mujeres y 186 hombres el se encontró que el mismo porcentaje de mujeres y hombres (93%) dicen haber recibido información sobre VIH/SIDA a través de sus profesores para conocer sobre el VIH/SIDA.

Otro estudio realizado en México (ya mencionado anteriormente) ²⁴ en donde investigó la relación de las fuentes de información (*masivas e interpersonales*) a las que se exponen los adolescentes con el grado de conocimientos que estos tienen sobre el VIH/SIDA, a fin de conocer cuáles podrían afectarles más directamente en la modificación de conocimientos dentro de campaña informativas, encontraron que en las fuentes *interpersonales*, la información que brindan los profesores es la más relacionada con el nivel de conocimientos ($F= 3.72, p < 05$).

El artículo "Educación sobre SIDA en la escuela", nos refiere que es posible llegar a muchos jóvenes con relativa facilidad a través de las escuelas, ningún otro sistema institucional puede competir con este en cuanto al número de jóvenes atendidos. Los programas de prevención y de fomento a la salud deben de abarcar en todo el ámbito escolar incluidos los estudiantes, el profesorado y demás empleados del

centro educativo, ambos padres, la comunidad próxima a la escuela y los sistemas escolares. Esas actividades constituyen un elemento fundamental de los programas nacionales encaminados a mejorar la salud y el desarrollo de niños y adolescentes.

La enseñanza tendiente a prevenir al VIH y las ETS, deben de ofrecer una oportunidad para fortalecer y acelerar las actividades actuales de fomento a la salud en las escuelas. No obstante es frecuente que se les niegue en la escuela educación sobre SIDA a los niños y jóvenes por que:

- El tema se considera demasiado delicado y controvertido para ser enseñado.
- Es difícil encontrar un hueco en la educación sobre SIDA en un programa escolar que ya está saturado.
- En algunos países es posible que solo haya una cobertura parcial.
- La educación puede estar limitada a determinados grupos de edad.
- Se facilita información sobre SIDA, pero no se imparten los conocimientos necesarios para la prevención y el apoyo.
- El plan de estudios es de deficiente calidad.

Dejar la educación sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad únicamente en manos de los padres es una política aventurada. Considerando el número creciente de niños que va a la escuela, los profesores pueden encargarse de esa tarea. Es necesaria una buena formación para los propios profesores y para los compañeros educadores, en relación con la sexualidad, para ser impartida a los alumnos.

Es importante evaluar el impacto de la educación escolar sobre SIDA en el comportamiento de los estudiantes, no sólo su adquisición de conocimientos o la adopción de actitudes deseadas ¹⁵

Las escuelas son un sitio ideal para que los jóvenes aprendan a conocer los riesgos para la salud, incluyendo el VIH/SIDA y la las ETS. Sin embargo, la no es algo que se hace sólo una sola vez, deberá de ser un proceso continuo, volviéndose más sofisticado a medida de que los jóvenes cambian y se desarrollan. Pero las escuelas

no pueden ser la única respuesta y por si solas no pueden hacerlo todo. Aún quedan grandes obstáculos para lograr una buena educación sobre VIH/SIDA.¹²

La **ESCUELA** debe de ser el blanco principal donde podemos intervenir e intentar cambiar el comportamiento de los adolescentes. La *escuela* es la agencia que educa formalmente de acuerdo a los comportamientos considerados deseables y útiles a la sociedad. Aunque en casi todos los países se reconoce la necesidad de educar a jóvenes sobre la prevención en el medio escolar, hay que superar considerables barreras institucionales, políticas, religiosas y culturales para poder impartirla. En cada país el sistema escolar en su conjunto debe de responder al VIH y a las ETS, así como al SIDA, en estrecha colaboración con los encargados de la educación en los países.²⁶

La instrucción dentro del salón de clases tiene que considerarse un elemento más en la conflictiva mezcla de influencias de otros y otras adolescentes, los padres y las madres, de las iglesias y del bombardeo de mensajes *pro-sexo* de los medios masivos de comunicación.¹⁸

La educación con base en la *escuela* iniciada a temprana edad y que se repite durante la adolescencia es un elemento crucial. La *educación* no solo deberá brindar información sobre la transmisión del VIH/ETS, sino que deberá incluir información sobre el uso del condón, la creación de ciertas habilidades, y la actuación de papeles que ayude al adolescente a posponer el comienzo de su actividad sexual, ofrecer información sobre el uso de drogas y alcohol.¹²

La labor de la *escuela* es muy grande, tomando en cuenta que es en la escuela el lugar donde se forman las opiniones, se adquieren hábitos, se desarrollan actitudes y valores, además, que se experimentan futuros patrones de conducta.

III.9.8 EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD.

Según la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)* el conocimiento sobre el VIH/SIDA disminuye el comportamiento riesgoso, pero no le suficiente. El conocimiento acerca de los niveles de infección en la población, los mecanismos de

propagación del virus y la forma de evitar la infección, inducen a algunas personas que han tenido comportamientos de alto riesgo a seguir prácticas sexuales más seguras o abstenerse por completo de las relaciones sexuales. Más aún, existen datos de las personas que realizan actividades de alto riesgo, refieren mayor motivación para ampliar sus conocimientos sobre VIH/SIDA que otros; pero el hecho de que estén más enterados que los demás y aún así persistan en un comportamiento riesgoso, indica que la mayor sensibilización con respecto al VIH/SIDA no modifica el comportamiento del riesgo en grado suficiente como para poner fin a la epidemia. En realidad si esto ocurriera, la amplia difusión actual de la información sobre la transmisión del VIH por las diversas causas o medios, constituiría el comienzo del fin de la epidemia. ²⁰

Para estudiar el conocimiento sobre el VIH/SIDA, en donde se realizó un estudio de intervención sobre el grado de conocimiento que tienen los adolescentes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida llamado *"Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre el sida en adolescentes"* y la efectividad de las técnicas participativas (TP) en donde participan el médico y los adolescentes para ampliar sus conocimientos. Se escogió como universo de trabajo un grupo de 9no. grado (40 alumnos) de la Secundaria Básica "Esteban Borrero Hecheverría" perteneciente al área de salud "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, en el periodo comprendido desde el 1ro de septiembre de 1996 hasta el 28 de febrero de 1997. Inicialmente, a la totalidad de los alumnos se les aplicó una encuesta para medir los grados de información que poseían sobre el SIDA. Entre las variables de estudio se encuentran: conocimiento sobre la etiología viral del VIH/SIDA, vías de transmisión y medidas de prevención. Al iniciar la investigación, y realizar el primer corte, fueron evaluados de mal 16 (40 %), de regular 16 (40 %) y solamente 8 (20%) fueron evaluados de bien. Al finalizar las clases y analizar el segundo corte, apreciamos que el 100 % de los encuestados fueron evaluados de bien sobre los conocimientos del SIDA cada variable de estudio tuvo significancia estadística de $p < 0.05$. El estudio concluye que técnicas participativas son un arma que tiene el Médico de la Familia en su poder para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que sobre esta enfermedad deben conocer. ²¹

Un estudio realizado en Brasil por estudiantes de Enfermería en el año de 1998 titulado: *"Adolescentes y Enfermedades Sexualmente Transmisibles"*, sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre ETS, realizado en una escuela pública de ese país, aplicado en 30 adolescentes de entre 15 y 16 años de ambos sexos, a partir de un cuestionario de preguntas abiertas, decidieron investigar el conocimiento de los adolescentes sobre ETS y VIH/SIDA así como su transmisión y prevención a partir de la realización de talleres educativos sobre ETS y VIH/SIDA. Se realiza una entrevista en 2 momentos: antes de los talleres y después de ellos (no indicando el tipo de preguntas), pero seleccionan categorías como percepción sobre ETS y VIH/SIDA, conocimientos sobre la prevención y transmisión de éstas. Se encontró que en la primera aplicación antes de los talleres conocían muy poco sobre ETS y VIH/SIDA o que no comprenden bien los problemas que provocan y esto da a notar que los adolescentes es uno de los grupos más susceptibles a la adquisición de ETS y VIH/SIDA. Posterior a los talleres educativos se realizó por segunda vez la entrevista encontrando en ellos un mayor conocimiento sobre el tema.

Posterior a la aplicación de los talleres, los adolescentes poseían más conocimientos sobre el mismo, de tal manera que se denotó la importancia de la orientación para este grupo, ya que es fundamental la orientarlos cuando carecen de información.²⁹

Otro artículo proveniente de España llamado: *"Día de la lucha contra el SIDA. Los chicos cordobeses no saben prevenirse"*, en relación con el marco de la celebración del Día Internacional de la lucha contra el SIDA, nos refiere un estudio realizado en la ciudad de Córdoba, España, en el año 2001 (donde no especifican fecha de realización de dicho estudio) por una asociación llamada *ProSaludH (Fundación para la Promoción de la Salud Humana)*, que abarcó a 9.252 adolescentes de entre 11 a 18 años y apuntó a identificar *Conocimientos Y Actitudes* vinculados a la infección por VIH-SIDA, en donde se les aplicó un instrumento en donde las variables se centran en jóvenes debieron identificar como verdaderas o falsas cinco afirmaciones sobre el virus del SIDA. Y los resultados fueron desalentadores – según indica el artículo - el 30 % de quienes tienen entre 15 y 18 años *ignora los verdaderos mecanismos de transmisión del VIH y el modo de prevenir el contagio*. Por otro lado, el 28,5 % de los adolescentes entre 15 y 18 años, y el 40,5 % de los

comprendidos entre 11 y 14 años, cree que la transmisión del virus se produce recién a partir del momento en que el infectado comienza a desarrollar síntomas. En el caso de las preguntas en relación a la *prevención*, el 33,5 % de los mayores y el 44,5 % de los menores considera que los métodos anticonceptivos *en general* previenen la infección por VIH, cuando en realidad sólo el preservativo es eficaz para evitar el contagio. En este punto es donde aparece el mayor porcentaje de respuestas incorrectas, lo que evidencia que existe confusión entre los métodos anticonceptivos y las medidas para prevenir el SIDA. Las conclusiones del estudio remarcan que el nivel de desinformación es muy elevado, y que de manera paralela, uno de cada cuatro o cinco adolescentes cordobeses (el 20,5 % de los mayores y el 25 % de los menores) tiene la falsa (y peligrosa) creencia de que no es posible contraer el VIH en una sola relación sexual sin preservativo.³⁰

Nos podemos entonces dar cuenta de la importancia que tiene que los jóvenes y adolescentes se informen de manera clara y precisa de lo importante que es el conocer sobre los que es el VIH/SIDA.

Por otro lado otro estudio transversal realizado durante el año 1998 llamado: "Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA", aplicado a 185 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 21 años de edad y seleccionados al azar, de diferentes grupos poblacionales y con un nivel de escolaridad mínimo de noveno grado; los que fueron encuestados y en donde se detectó su *nivel de información acerca del SIDA y su prevención* y en donde se les aplicó una encuesta y que para esto se visitaron varios centros educacionales y religiosos y en donde se determinó la presencia de conductas sexuales no riesgosas para contraer la enfermedad, lo que ha logrado variar las conductas sexuales de riesgo que pudieran poseer. La mayoría de ellos refinó el uso del condón en sus relaciones sexuales.

Las variables de estudio se centraron en conocer en forma general detectar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el SIDA y específicamente determinar si los mismos conocen el *tipo de enfermedad, el germen que la trasmite, la vía de transmisión, los órganos que afecta, los grupos sexuales más frecuentemente afectados, si existe cura para el SIDA y los medios para evitar el contagio y uso del condón*. Y en donde también se propusieron determinar si los

adolescentes usan el condón al realizar el contacto sexual y conocer qué recomienda para evitar el SIDA. Los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas muestran que en relación a *el conocimiento sobre qué tipo de enfermedad es el SIDA*, de los 185 adolescentes, el 97.8% sabía que la enfermedad es de transmisión sexual y sólo 1 lo desconocía, para un 0.6%. En cuanto al *conocimiento sobre el agente transmisor del SIDA*, 162 de los encuestados, es decir, el 87.6%, conocen que el VIH, es el agente transmisor de la enfermedad mientras el 11.9% lo desconocía. Con relación al *conocimiento sobre la vía de transmisión*, del total de encuestados, 174 (94.0%) conoce que la transmisión es por vía sexual y sólo 64 (34.5%) plantean que es por vía hematológica. Solamente 2 de los adolescentes (1.1%) desconoce por qué vía se transmite. Aunque aclaran en el artículo que muchos de los encuestados plantearon 2 o más vías. Lo que concierne a los *órganos que afectan*, del total de los encuestados 50 de ellos (81.1%) indica que es el sistema inmunológico la parte del organismo que más afecta, seguido de 17 de ellos (902%) afirmaron que todas las opciones que les dieron eran las correctas, 9 encuestados (4.9%) desconoce los órganos que afecta la enfermedad, seguido de 8 de ellos (4.3%) los que afirmaron que son los órganos genitales los afectados, sólo 1 de ellos (0.5%) afirmó que son los huesos y los músculos los órganos afectados. Al referirse a *los grupos sexuales más frecuentemente afectados*, un número de 108 encuestados (es decir un 58.4%), dice que es más frecuente la transmisión tanto entre heterosexuales como en homosexuales y el 4.9% lo desconoce, no encontrándose diferencia significativa en este aspecto. El conocimiento de *la existencia de cura para el SIDA*, de todos los adolescentes encuestados, 163 (88.1%) plantean que no existe y 18 (9.7%) no saben la respuesta, encontrándose una diferencia significativa evidente. En cuanto a *los medios para evitar el contagio*, de los encuestados, 132 (71.4%) dicen que tener una pareja sexual estable es el medio con el que se evita esta enfermedad, y 119 (64.3%) consideran como medio más eficaz el uso del condón, y 30 de éstos (16.2%) refieren ambos medios. En *el uso del condón al realizar el contacto sexual*, el 55.1% de los 102 encuestados manifiestan que si lo usarían, mientras que 63 de éstos (34.1%) indicó que a veces lo usaría, y el 10.8%, que representa a 20 de los adolescentes, refieren que no.

Finalmente en relación a lo que recomiendan los adolescentes encuestados para evitar el SIDA, no se encontró diferencia significativa en este aspecto, 101 (54.6%) sugieren el uso del condón, 90 (48.6%) fidelidad y 82 (44.3%) no ser promiscuos. Solamente el 1.6% no recomendó nada. Algunos sugieren varios métodos.

En general, y de acuerdo a los resultados obtenidos por el estudio anteriormente referido, se observa que el nivel de información de los adolescentes en cuanto al SIDA y su prevención es bueno y que además se concluyó que los jóvenes de la muestra poseen un buen nivel de información en cuanto a su nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA. ³¹

El estudio (ya mencionado anteriormente) realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia ²², para establecer las diferencias existentes por sexo en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en relación con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aplicando una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas; se encontró que la mayoría de los jóvenes conoce sobre el tema e identifica el SIDA como ETS, sus vías de transmisión y las principales acciones preventivas, pero contrario a ello, especialmente las mujeres, aún tienen conocimientos errados sobre aspectos tan importantes como las prácticas sexuales de riesgo para adquirir la infección y el adecuado uso del condón, situación que se vio reflejada en las prácticas sexuales que tiene esta población. Se pudo establecer que el nivel de conocimientos del grupo, al igual que el encontrado en otras poblaciones, fue bajo en relación con la información que se les ha brindado a través de las campañas de prevención y significativamente menor en las mujeres ²²

Otro estudio realizado en México titulado "Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS)" y realizado en estudiantes de primer ingreso al bachillerato y licenciatura de la UNAM en el año de 1997 en la ciudad de México; teniendo como objetivo de detectar el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales de los adolescentes mexicanos y adultos jóvenes del Distrito Federal, utilizando para ello el Examen Médico de Ingreso a estudiantes de bachillerato de la UNAM del ciclo escolar 1995-1996, y con el fin de detectar problemas de salud en estudiantes de primer ingreso de ambos niveles escolares y, de ésta manera poderlos remitir al servicio médico correspondiente

Las variables que se estudiaron dentro del mismo examen para el estudio y para los fines de esa investigación, sólo se utilizaron los datos relativos a las prácticas sexuales, conocimiento sobre sexualidad y métodos de anticoncepción. En total se aplicaron 31,766 exámenes a alumnos de *primer ingreso al bachillerato* cuya edad promedio fue de 15.5 años y 22,447 a alumnos de *primer nivel de Licenciatura* con una edad promedio de 18 años. Del total de la muestra, el 48% pertenece al sexo femenino y el 52% restante al masculino. Los datos obtenidos sobre *actitudes y prácticas de riesgo sexual*, muestran que el 69% de total de la población estudiada considera estar *medianamente informada*, en contraste con un 21% de estudiantes que reportaron tener un mejor conocimiento sobre el tema; no obstante estas auto-evaluaciones, en general muestran un nivel de información sobre sexualidad muy deficiente, el cual han obtenido a través de revistas, televisión, periódicos y libros. En lo que respecta a los alumnos de primer ingreso a Licenciatura, el 20% de las mujeres y el 50% de los hombres mencionó que ya tenía una vida sexual activa al ingresar a este nivel educativo. El método anticonceptivo que utilizan con más frecuencia es el condón; el 35.5% de las mujeres y el 42.2% de los hombres que han tenido relaciones sexuales, reportan haber utilizado el condón en su primera relación sexual. El segundo método más utilizado es el ritmo; el 14% de las mujeres y el 7% de los hombres menciona haberlo utilizado pero con la particularidad de que sólo el 16% del total de la población fue capaz de reconocer adecuadamente el periodo de fertilidad durante el ciclo menstrual. Finalmente, la información recolectada muestra que la utilización del condón se enfoca principalmente a la prevención del VIH; sin embargo el 60% de la población total que reportó no haber utilizado el condón, considera que las ETS y el SIDA son enfermedades propias de homosexuales, prostitutas y adultos. Los datos de la investigación también muestran que los estudiantes reconocen al condón como un método de prevención del VIH/SIDA y aún más, citan que es el método que utilizan con mayor frecuencia; sin embargo, el objetivo de su uso se limita a la prevención de embarazos no planeados, dejando a un lado la prevención del VIH debido a que no se ubican como un grupo social y étéreo. Además señala que dada esta panorámica de los resultados del estudio, se considera urgente abandonar el tipo de intervenciones educativas dirigidas a los adolescentes, en donde únicamente se transmite información sobre VIH/SIDA olvidando los aspectos culturales, sociales y afectivos de la población particular a la que se dirige. El estudio menciona finalmente que la mayoría de los adolescentes no

tiene la suficiente capacidad cognoscitiva y emocional que les permitan asumir las consecuencias de las relaciones sexuales; requieren aprender a comunicarse, tomar decisiones, establecer objetivos y saber cómo hacer frente a la presión de sus compañeros.³²

Una encuesta realizada por **Gente Joven y Mexfam** en 1999 en el cual se estudiaron los conocimientos, actitudes y conductas de los jóvenes con respecto a su sexualidad. Dicho estudio fue realizado en 10 estados de la república en un total de 5,200 viviendas y cubriendo zonas urbanas y semi-rurales. Se encuestaron a hombres y mujeres jóvenes de entre 13 y 19 años (4,300) de los cuales, el 70.4% asistían a algún centro escolar y el 29.6% no lo hacían. Con una serie de variables que van desde fertilidad, inicio de la vida sexual, Infecciones de transmisión sexual (ITS) entre otros, se incluye lo relacionado con los conocimientos sobre el VIH/SIDA y cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: El conocimiento tanto de los hombres como de las mujeres respecto al SIDA es extremadamente alto, en promedio, el 97.9% de los y las jóvenes han tenido información formal o informal sobre el tema. La forma de transmisión mayormente conocida es la vía sexual, seguida de la transfusión sanguínea y durante el embarazo³³.

III.9.9 LA COMUNICACIÓN CON LOS AMIGOS SOBRE EL VIH/SIDA.

Un artículo que estudió "*Adaptación castellana de la escala de la comunicación sobre VIH/SIDA entre el amigo y el adolescente*", indica que le adolescente hace más énfasis a la información que les proporcionan los *amigos* que la de los padres sobre el VIH/SIDA, e indica que la información que les proporcionan sus padres es *menos creíble* y la menos importante para ellos, mientras que la que perciben de sus *amigos* la perciben como más *creíble, importante y confiable*. Este mismo estudio indica que otro estudio realizado en España, demostró que las fuentes de información que les dan más credibilidad los adolescentes son sus *AMIGOS* con sus "experiencias" concretas y ellos mismos con sus "propias experiencias". El adolescente obtiene de sus *amigos* una serie de *normas implícitas de conducta* que llevan a la práctica para evitar el rechazo del grupo de *amigos*. Si la información que se obtiene de sus *amigos* es la más fiable para ellos, esto implica que el adolescente recurrirá a ellos cuando necesite información que tiene sobre VIH/SIDA.

y por tanto es importante saber si la información que tiene sobre dicho tema es correcta o errónea.³⁴

El estudio (antes mencionado) realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia²², y que entre sus variables de estudio se encontraba una en relación a la comunicación que tienen con los amigos en cuanto a el VIH/SIDA, e indica el estudio que cuando tienen inquietudes sobre sexualidad, acuden principalmente a los amigos (67% de las mujeres y 59% de los hombres) y en segundo lugar a las madres (33% y 25% respectivamente).

III.9.10 SEXO DE LOS ADOLESCENTES.

En un esfuerzo para mejorar la salud de la reproducción de los adolescentes y los adultos jóvenes, muchas organizaciones que trabajan con los jóvenes están incorporando una perspectiva de *género* integrando a éstos a los programas de educación sexual, prestación de servicios y capacitación de proveedores.

Lo que se conoce como "Género" es un término que puede usarse para categorizar las distintas funciones que desempeñan los hombres y las mujeres, según lo determina la sociedad en la que viven. El sexo de la persona --la diferencia biológica entre el varón y la mujer-- determina el estado de salud de la reproducción y las necesidades en materia de salud de la reproducción, pero las perspectivas de género también desempeñan una función. Los factores socioculturales que influyen en las opiniones de los adolescentes acerca de la sexualidad, su acceso a la información y a los servicios de salud influyen en la salud de la reproducción y en su bienestar, incluida la capacidad de los adolescentes de protegerse contra el embarazo no planificado o contra las ETS.

En muchas sociedades se valora más a los varones que a las mujeres. Desde la infancia, es posible que las niñas reciban menos alimentos que los varones y menos atención médica cuando están enfermas. Para las adolescentes, un embarazo no planificado puede ser motivo para que las expulsen de la escuela y, por consiguiente, que tengan oportunidades de trabajo limitadas.³⁵

Lo cierto es que más allá de la polémica, no puede negarse que, aun cuando el VIH/SIDA siga prevaleciendo a nivel global en población masculina, urbana y con prácticas homosexuales o bisexuales, la tendencia internacional muestra claramente que esta epidemia cada vez afecta más fuertemente a la población *femenina*, en particular a la más pobre y carente de poder.³⁶

Estadísticas recientes proporcionadas por *CONASIDA* en relación a la epidemiología del segundo trimestre del 2001, indica que en menores de 15 años del sexo femenino en relación al masculino, se encuentran infectados por el VIH y de tal manera que es importante señalar que el sexo influye en torno al VIH/SIDA.¹¹

El estudio (ya mencionado anteriormente)²² realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en donde una de sus variables de estudio era el sexo de la persona. Se creó un índice de nivel de conocimientos con valores entre 0 y 5, que presentó una distribución normal estadísticamente significativa ($p < 0.05$) tanto en mujeres como en hombres. En el caso de los hombres, el promedio fue 3.6 y en el segundo 3.8, encontrándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0018$) en los promedios por sexo. Por lo tanto el nivel de conocimientos a pesar de ser significativa no influye en que conozca más o menos del VIH/SIDA.

IV. LA PARTICIPACIÓN DE EL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EN LA INVESTIGACIÓN

Nuestro país ha cambiado de manera profunda y a través de los años en su vida política, social y económica, así como su forma de relacionarse con los demás países; respetando y conservando la identidad nacional busca preservar la soberanía del país, garantiza la libertad de los mexicanos, continuar desarrollando la democracia y lograr una mayor justicia social. En suma, está cambiando para un mundo dinámico y cada vez más interdependiente.

Es por ello que se requiere solucionar un gran número de problemas sociales, en especial la educación y la atención a la salud son de carácter impostergable ante los cambios poblacionales y epidemiológicos, por las precarias condiciones de vida de muchos mexicanos y el deterioro ecológico, todo lo cual reclama un gran interés para promover el desarrollo del potencial humano.

Un recurso indispensable en la atención a la salud es el personal de Enfermería, pues afronta de manera corresponsable con otros profesionales la gran tarea de que los servicios de enfermería respondan a las necesidades de la población concernientes a la salud pública, atención médica y asistencia social, buscando siempre los cambios que se requieren como respuesta a un mayor compromiso con la sociedad.

En diferentes situaciones el papel de la enfermería, en la prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del individuo enfermo, ha sido significativo para los avances logrados en la atención a la salud; sin embargo para los cambios que se están viviendo en los escenarios políticos, social y económico de nuestro país, la enfermería - como todas las profesiones- deberá de estar preparada para enfrentar a corto y mediano plazo los retos de una población en pleno proceso de recuperación económica, con un gran compromiso político y social para un desarrollo que reclama lo mejor de cada uno de sus ciudadanos.

La disciplina de Enfermería constituye un cuerpo integrado de conocimientos filosóficos, históricos, étnicos, estéticos, científicos y tecnológicos que fundamenta

su razón de ser, una profesión de servicio social. Disciplina que es reconocida como profesión por Florence Naghtingale en el siglo XIX, quien funda la primera escuela de formación de enfermeras, St. Thomas Hospital de Londres, en 1860. ³⁷

En la profesión de Enfermería se desarrolla una sensibilidad humana y social caracterizada esencialmente por la empatía inherente al proceso de ayuda en el cuidado de enfermería, esto se refiere a la habilidad de cuidar bien, mismo que requiere de una comunicación expresiva, significativa y de compromiso, de persona a persona en una relación transpersonal de paciente-enfermero (a) Implica manifestar emociones, sentimientos y lograr significados en el encuentro, valorando lo que puede ser observado, percibido, sentido e imaginado.

Con una orientación valorica, basada en la filosofía humanista y en la bioética, guía la enseñanza, la investigación y el ejercicio profesional en una dimensión holística del hombre, creencia compartida dentro de sus miembros con relación a su razón de ser.

Y con relación a la investigación, hemos visto que a lo largo de nuestra carrera que la investigación en Enfermería se ha definido de diferentes formas, la bibliografía especializada sobre el tema nos refiere diversos conceptos, pero todas coinciden en los elementos que lo conforman.

Un artículo que habla sobre "*La cultura de la investigación en enfermería*" realizado por la Maestra Teresa Sánchez Estrada; quién es Coordinadora de Investigación en la Escuela Nacional de enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO- UNAM), nos comenta que desde hace casi 25 años o más, se ha incorporado la metodología en el proceso de la Enfermería para la asistencia clínica y que particularmente en la metodología de la Investigación, se ha mostrado un entusiasmo en los alumnos de cursos post-técnicos y de los complementarios al nivel de licenciatura y quien con su amplio dominio en la práctica han planteado problemas trascendentales para la Investigación.

Nos comenta que muchas de las docentes en Investigación en Enfermería se formaron, aprendieron y comprendieron conjuntamente con los alumnos el ritmo y la

intensidad que debe de tener el investigador. Pero la experiencia en el área - según el artículo- fue en su momento un semillero de talentos y constituyó un movimiento de sensibilización, el más fuerte que la Enfermería Mexicana haya hecho antes en favor de la investigación. Nos refiere en artículo la manera en que se realizaba Investigación, en donde algunas veces se construía de manera inmediata el instrumento sin antes definir las variables de estudio, al igual como las experiencias para construir el marco teórico en donde el apoyo bibliográfico era aparte de insuficiente no tenían una redacción correcta. También nos refiere de las épocas en las que no se distinguía la similitud entre *título de trabajo y pregunta de investigación*.

Menciona que de los estudios de Investigación: el 80% de los fenómenos requiere ser abordado mediante estudios descriptivos realizados por personal de pregrado, 15% por estudios explicativos y sólo 5% predictivos; y que corresponde tanto a los estudiantes o personal de nivel de posgrado el estudio de fenómenos de complejidad y profundidad explicativa y predictiva.³⁸

Es sabido que el Profesional en Enfermería participa activamente en diversas áreas, esto es: en la *DOCENCIA*, en la *INVESTIGACIÓN* y en las *ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS* además de su participación a nivel *INSTITUCIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD* tanto en el sector público como privado en el Primer, Segundo y Tercer nivel de atención.

Resulta pues importante resaltar la definición de *Enfermería* propuesta por una de las primeras investigadoras en el área, me refiero a Virginia Henderson, la cual es una definición aceptada por ICN (International Council of Nurses).

*"La ENFERMERÍA consiste primordialmente en ayudar a los individuos sanos o enfermos en aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación, o a una muerte pacífica, las cuales se efectúan sin ayuda cuando tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios; la ENFERMERÍA también ayuda a los individuos a llevar a cabo los tratamientos prescritos y a aprender a independizarse tan pronto como sea posible"*³⁹

Y para llevar a cabo lo anterior, parte de nuestra formación como Profesionales de la Salud es precisamente la *Educación para la Salud*, la cual es importante en la actualidad principalmente en la prevención de las enfermedades. Las personas no solo deben aprender a conservar la salud y evitar enfermedades, sino que deben querer *ser más sanos*. El conocimiento sobre la salud está en constante desarrollo, los individuos deberán continuar aprendiendo durante toda su vida y aplicar los nuevos conocimientos adquiridos para cambiar su conducta habitual. Se puede decir que la *PROMOCIÓN DE LA SALUD* y la *PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES* son en realidad asunto de todo el mundo. Por lo tanto la salud debe ser *promovida*, la enfermedad *prevenida, curada y controlada* si existen trabajadores de la salud capacitados para tal fin. ³⁹

La Investigación en Enfermería proporciona una serie de beneficios indudables, tanto de tipo *social* (mejora de la imagen y prestigio social del enfermero(a)), como *profesional* (incremento de la capacitación profesional, desarrollo de una actitud crítica frente a los problemas con capacidad para dudar y preguntar) y *personal* (satisfacción). Sin embargo, pocos profesionales de la salud dedican parte de sus energías para la investigación. Si entendemos como INVESTIGACIÓN un proceso de búsqueda y generación de conocimientos que den respuesta a preguntas derivadas de la actividad diaria, se dice que sólo existen dos límites de la Investigación en Enfermería:

1. La propia ambición, capacidad e inteligencia del investigador(a).
2. La necesidad de que la investigación se base en el método científico.

Las preguntas de investigación surgirán del trabajo y de la actividad diaria. El ámbito de investigación debe estar centrado, por tanto, el entorno que nos rodea, aquel en el que realizamos nuestro desarrollo profesional: en cuidados, en docencia, en evaluación de servicios. Como profesionales tenemos la obligación de comprobar que nuestra práctica (clínica, de salud pública, epidemiológica, administrativa o docente) se basa en evidencias y no en repetición de tradiciones. Estos problemas a los que nos enfrentamos en nuestra práctica han de tener una mejor respuesta cuando el investigador, es decir el responsable de dar respuesta a las cuestiones planteadas, es un grupo multidisciplinario. La Investigación de Enfermería tendrá

futuro si se demuestra la capacitación como investigadores, paralelamente a la de otros investigadores de ciencias de la salud. Si existe una investigación para enfermeras(os), tendremos poco que hacer. Debemos hacer investigación y de cuanta mayor calidad mejor. Se debe de investigar sobre todo aquello que conoce y no se deben poner limites a los conocimientos de las enfermeras(os). Tampoco se debe de pensar que investigar es cosa exclusiva de los profesionales de la investigación. Todo el mundo, con mayor o menor acierto, puede hacerlo. Tan sólo, como para cualquier otra actividad, se necesita conocer las reglas. Por último, seamos conscientes de que Investigar es difícil y lo es para todo el mundo.

Las siguientes son las características deseables de las Investigaciones Enfermeras:

- son de utilidad social,
- poco yatrogénicas,
- y respetan el aforismo hipocrático
- lo primero no dañar;
- son de bajo costo y,
- se centran en lograr un mayor bienestar. ⁴⁰

Actualmente el Profesional de Enfermería ha tomado parte activa en los programas de Promoción para la Salud tanto en individuos sanos como enfermos, y en el área de la *INVESTIGACIÓN*. Existen importantes aportaciones en el área de la Investigación realizada por parte del área de Enfermería tanto en instituciones públicas como privadas, en la zona urbana como rural, y es importante puntualizar que la constante preparación el área de la Enfermería y el impulso de la Investigación en la misma, el cual de este modo mejorará la calidad en la atención, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, para el bien de la sociedad y de nosotros mismos como Profesionales de la Salud.

Como profesionales de la salud podemos actuar de manera importante en la prevención de las enfermedades y principalmente en lo que se refiere a la orientación y capacitación de toda aquella persona que lo requiera, en la preparación de programas de prevención de las principales enfermedades llegando desde las

edades más tempranas y en cualquier ámbito, y transmitir esos conocimientos con calidad y calidez..

V. MATERIAL Y MÉTODOS

V.1 Tipo de estudio:

Transversal

Población de estudio:

Adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, de ambos sexos, de escuelas de Educación Secundaria y Bachillerato pertenecientes a la Delegación Iztapalapa en la Ciudad de México; ubicadas en las colonias: Tepalcates y Ejército Constitucionalista.

V.2 Periodo de estudio:

Fecha de inicio: 1° de marzo de 2002.

Fecha de término: 31 de junio de 2002.

V.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

Adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, de ambos sexos de escuelas de Secundaria y Bachillerato pertenecientes a la Delegación Iztapalapa.

Criterios de no-inclusión:

Todos aquellos adolescentes que se negaron a contestar la encuesta.

Muestreo:

La población de estudio de dichas colonias se eligieron de manera previa por parte de otro estudio realizado por la Coordinación de Salud Comunitaria pero con la temática de las *Adicciones*. La zona estudiada se eligió al dividir la delegación en seis sectores y al azar se escogió uno de los sectores siendo ésta las colonias que

pertenecen al tercer sector. Del total de las escuelas que se ubican en estas colonias, se eligieron a 2 escuelas secundarias de un total de 16, siendo éstas las siguientes:

- Secundaria # 201 "Carlos Chávez Ramírez" y.
- Secundaria # 117 "Frida Kahlo".

Además de uno de los tres bachilleratos que existen en éste sector siendo el elegido:

- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel "IZTAPALAPA II"

Instrumento:

ENCUESTA AUTOAPLICABLE.

V.4 Organización de la investigación:

Recursos Humanos:

Un investigador (Pasante del Servicio Social en Investigación en Salud Pública de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia).

Recursos Físicos:

Secundaria # 201 "Carlos Chávez Ramírez"
Secundaria # 117 "Frida Kahlo".
CONALEP Plantel "IZTAPALAPA II"

Recursos Materiales:

Cuestionarios autoaplicables
Hojas blancas tamaño carta
Lápiz
Pluma
Goma
Engrapadora

Impresora láser
Diskettes
Equipo de cómputo con paquete
Windows XP e Internet

V.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente:

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA.**

Definición: Toda aquella información recibida por la educación informal o de la educación formal sobre el VIH/SIDA.

Escala de Medición: Nominal y dicotómica.

Operacionalización:

Esta variable estará conformada por 9 apartados mismos que contiene preguntas de opción múltiple y de tipo dicotómicas (sí y no), de las cuales sólo tiene que elegir una de las diferentes opciones que se le ofrecen. El total de las preguntas de ésta variable son 16, y la suma de las respuestas que se consideren correctas conformará la variable **NIVEL DE CONOCIMIENTOS**; misma que durante el análisis, éstas se clasificaron en una escala de tipo nominal y dicotómica (sí conoce o no conoce).

Las preguntas por las que estará conformada esta variable se centra en algunos aspectos epidemiológicos del VIH/SIDA como: diferenciación entre VIH y SIDA, tipo de enfermedad, agente transmisor, parte del organismo que afecta principalmente, grupo de personas que piensa que afecta más, grupo más vulnerable o en riesgo de contagiarse de VIH/SIDA, sobre si los jóvenes y adolescentes se encuentran en menor riesgo de contagiarse, género que piensa que afecta principalmente, vía de transmisión y prevención; además de aspectos de educación para la salud (que incluye sobre que profesionales de la salud le han dado información sobre el VIH/SIDA, incluyendo personal de enfermería). Posteriormente se elaboró una puntuación para cada alumno en una escala de 0 a 16 en la que cada respuesta correcta valía 1 punto y la incorrecta 0 puntos, se sumó cada una de las preguntas, se realizaron rangos para finalmente la construcción del índice del nivel de conocimientos en sí conoce y no conoce sobre la enfermedad.

¿Los jóvenes y adolescentes están en menor riesgo de adquirir el VIH/SIDA que los adultos?

1. Si 2 No

GENERO MAS AFECTADO

¿A qué sexo crees que afecta principalmente?

1 Mujeres 2.Hombres

MEDIOS DE TRANSMISION

Señala la principal via de transmisión del VIH/SIDA:

1. Via Sexual al tener relaciones sexuales con personas infectadas y sin protección.
2. Via sanguínea.
3. Via oral (por la boca)
4. Via Materna (Transmisión madre-hijo)
5. Todos los anteriores.
6. Desconozco

DIAGNÓSTICO

Menciona una de las formas de diagnosticar o saber que una persona está infectada por el VIH

1. Por análisis de Laboratorio.
2. Por radiografías.
3. Por una visita al médico que valora los signos y síntomas de la enfermedad.
4. Todas las anteriores.
5. Desconozco

¿Sabes en qué consiste el examen de "ELISA?"

1. En detectar la infección por el VIH.
2. En detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH.
3. En detectar la infección por el SIDA.
4. Desconozco.

¿Sabes en qué consiste el examen llamado "WESTERN BLOT?"

- 1 Igual que el de "ELISA"
- 2 En detectar la infección por el SIDA
- 3 Es para confirmar el de "ELISA".
- 4 Desconozco

El ser "SEROPOSITIVO" o "VIH POSITIVO" significa:

- 1 Que no está infectado por el VIH
- 2 Que el organismo esta generando anticuerpos contra el VIH.
- 3 Que tiene SIDA.
- 4 Desconozco

¿Qué personal de los Profesionales de la Salud te ha informado sobre el VIH/SIDA?

- 1 Médico.
- 2 Enfermería
- 3 Promotores de la Salud
- 4 Trabajadoras sociales.
- 5 Ninguno de los anteriores

¿Algún Personal de Enfermería se ha acercado a ti para platicarte sobre temas de sexualidad y de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA?

1 Si 2 No

<p>PREVENCIÓN Señala una forma para prevenir el VIH/SIDA:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por medio de educación sexual a la población, principalmente a los jóvenes y adolescentes. 2. Evitar tener relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH/SIDA. 3. Alejarse de las personas infectadas por el VIH/SIDA. 4. Utilizar el condón en cada relación sexual. 5. Utilizar anticonceptivos 6. Tener una pareja sexual estable y ser fiel a esa pareja.
<p>¿Qué te gustaría conocer más a fondo del tema de VIH/SIDA?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medios de transmisión y no-transmisión del VIH/SIDA. 2. Cómo se diagnostica el VIH/SIDA. 3. Por qué se presenta el VIH/SIDA. 4. Qué pasa en el organismo de una persona infectada por el VIH/SIDA 5. Medidas de prevención

Variables independientes.

- INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD.

Definición: Es el inicio de la actividad sexual desde la preadolescencia.

Escala de medición: Nominal y de razón.

Operacionalización: Lo que el encuestado responda de acuerdo a los indicadores referidos en el cuestionario. Las preguntas que conformarán los indicadores son con relación a si le han propuesto tener relaciones sexuales, a qué edad y si utilizó algún método anticonceptivo, y cuyas respuestas en caso de ser afirmativas, se concluirá que esta variable si tiene influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

Indicadores:

<p>¿Alguien te ha propuesto tener relaciones sexuales</p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p>¿De ser así a qué edad te lo propusieron? _____</p>	<p>Edad.</p>
<p>¿Aceptaste?</p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p>¿Utilizaste un método de protección?</p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p>¿Recomendarías el uso del condón en la primera relación sexual?</p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p>¿Utilizarías el condón en caso de tener relaciones sexuales?</p>	<p>1 Si lo usaría 2 A veces lo usaría 3 No lo usaría</p>

• **LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y MADRES CON LOS HIJOS E HIJAS SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD Y VIH/SIDA**

Definición: Acción de transmitir un mensaje o mensajes sobre el VIH/SIDA entre los miembros de la familia

Escala de Medición: Nominal.

Operacionalización: Lo reportado por el individuo en la encuesta.

Las preguntas con respuestas conformadas por respuestas dicotómicas (si y no) y de opción múltiple se centraron en si los padres tiene temor de hablar con sus hijos(as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA, si sus padres han hablado con ellos (as) sobre el tema, si ellos(as) han tratado de hablar con ellos sobre el tema, si considera importante que exista una buena comunicación entre los padres e hijos (as) para poder hablar sobre el tema, y los posibles temores que creen que tengan los padres para no hablar con ellos sobre el tema.

Indicadores:

<p><i>¿Piensas que los padres tengan temor de hablar con sus hijos(a) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p>3.2 <i>¿Tus padres te han hablado sobre el tema del VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2.No</p>
<p><i>¿Y tú has tratado de hablar con ellos sobre el tema?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p><i>¿Consideras importante que exista una buena comunicación entre los padres y los hijos(as) para poder hablar sobre el tema y VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p><i>¿Señala uno de los temores que crees que tengan los padres para no hablar sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA con sus hijos e hijas:</i></p>	<p>1 Por miedo de hablar del tema 2 Por falta de información para tratar el tema 3 Por que piensan que es algo perverso y pecaminoso 4 Por que tal vez piensan que si se informan más tendrían relaciones sexuales a edades más tempranas 5 Por falta de comunicación entre ellos 6 Por pena de hablar del tema</p>

• **LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBE EL ADOLESCENTE POR PARTE DE LOS PADRES Y MAESTROS.**

Definición: Instrucción o enseñanza sobre la sexualidad humana que recibe el adolescente por parte de sus padres y a través de la educación formal.

Escala de Medición: Nominal y ordinal.

Operacionalización:

Conformadas por preguntas con respuestas dicotómicas (si y no). Las preguntas se centraron en que si los padres los han motivado a que se informen sobre temas de sexualidad y el VIH/SIDA, sobre los beneficios de una adecuada información sobre el tema, sobre si sus maestros(as) han hablado con ellos(as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA, si los motivan a que se informen más sobre el tema, y si piensan que los maestros(as) deben de estar bien informados y /o capacitados para tratar el tema con sus alumnos(as).

Indicadores:

<p><i>¿Tus padres te han motivado a que te informes sobre los temas de sexualidad y VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p><i>Al informar de manera adecuada sobre el VIH/SIDA por parte de los padres a sus hijos(as) ayudará a los (las) jóvenes y adolescentes a:</i></p>	<p>1. Que el inicio de sus relaciones sexuales se retrasen 2. Favorecería la adopción de prácticas sexuales más seguras 3. Reduciría el número de parejas sexuales 4. Adoptaría un método de anticoncepción para prevenir el embarazo y/o las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 5. Modificaría su conducta sexual 6. Informarse más sobre sexualidad humana, los métodos de anticoncepción y como protegerse de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)</p>
<p><i>¿Tus maestros(as) hablan en tu salón de clases sobre temas de sexualidad y sobre VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>
<p><i>¿Tus maestros te motivan a que te informes más sobre éste tema?</i></p>	<p>1 Siempre 2 Ocasionalmente 3 Frecuentemente 4. Nunca</p>
<p><i>¿Crees que los maestros(as) deben de estar bien informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre el VIH/SIDA?</i></p>	<p>1. Si 2. No</p>

• **LOS MENSAJES E INFORMACIÓN TRANSMITIDOS POR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA.**

Definición: Toda aquella información transmitida por los diversos medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA.

Escala de Medición: Nominal y Ordinal.

Operacionalización: Se registrará lo que refiera el individuo en la encuesta.

Las preguntas que conformaron el indicador, se centran con relación a los medios por los cuáles se ha informado sobre el VIH/SIDA, la opinión que tiene sobre dicha información, y si considera importante que dichos medios sigan informando a los jóvenes sobre la enfermedad.

Indicadores:

<p><i>Uno de los medios masivos de comunicación en donde te han informado del tema relacionado sobre VIH/SIDA es:</i></p>	<p>1. Radio 2. Televisión 3. Cine 4. Libros 5. Revistas 6. Vídeos 7. Folletos 8. Periódicos 9. Internet 10. Anuncios Espectaculares 11. Carteles</p>
<p><i>Consideras que la información sobre VIH/SIDA que se maneja en ese medio es:</i></p>	<p>1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala</p>
<p><i>¿Consideras que es importante que diferentes medios masivos de comunicación sigan informando a los jóvenes y adolescentes para que tengan más conocimientos sobre el VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Si 2 No</p>

• **LA EDAD DEL ADOLESCENTE.**

Definición: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.

Operacionalización: Se registrará lo que refiera la persona en la encuesta.

Escala de Medición: De razón.

Indicador:

Edad en años cumplidos.

• **EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE.**

Definición: Grado de estudios de educación formal de un individuo.

Operacionalización: Se interrogará sobre el grado de estudios actual del individuo.

Escala de Medición: Nominal y ordinal.

Indicadores:

Nivel de escolaridad: secundaria o bachillerato.

Grado escolar: año escolar en caso de secundaria (1°, 2° y 3er año) y semestre en caso de bachillerato (2°, 4° y 6° semestre).

• **LA COMUNICACIÓN CON LOS AMIGOS SOBRE EL VIH SIDA.**

Definición: Todos aquellos mensajes transmitidos sobre el VIH/SIDA entre un conjunto de iguales en donde se recibe afecto y cariño entre ellos y que los une un lazo de amistad.

Escala de Medición: Nominal y ordinal

Operacionalización: Lo que responda el encuestado.

Se le cuestionará sobre si él(ella) ha hablado con sus amigos (as) sobre el tema, la información que poseen ellos(as), la importancia de la información que recibe de ellos(as) con relación a la recibida por los padres o maestros.

Indicadores:

<p><i>¿Y tú has hablado o platicado con tus amigos sobre el VIH/SIDA?</i></p>	<p>1 Siempre 2 Ocasionalmente 3 Frecuentemente 4 Nunca</p>
<p><i>¿Piensas que tus amigos conocen o están bien informados para hablar sobre VIH/SIDA?</i></p>	<p>1. Si 2 No</p>
<p><i>¿Qué tan importante y creíble crees que sea la información que tus amigos tienen sobre VIH/SIDA en comparación con la que te brinda la escuela, tus padres, los medios masivos de comunicación entre otros?</i></p>	<p>1 Más importante y creíble. 2 No hay diferencia entre ellos. 3 Menos importante y creíble.</p>

• **SEXO DE LOS ADOLESCENTES.**

Definición: Características sexuales que clasifican al ser humano en hombre y mujer.

Operacionalización: Según lo registrado por el individuo en la encuesta.

Escala de Medición: Nominal.

Indicadores:

1. Masculino 2. Femenino

• **NIVEL SOCIOECONÓMICO.**

Definición: Es el conjunto de condiciones sociales, culturales y de vivienda que se integran para el bienestar del individuo y que divide a la población en niveles económicos

Escala de Medición: Cualitativa y ordinal.

Indicadores: 1. Bajo 2. Medio 3. Alto

Operacionalización : Según lo registrado por el individuo en la encuesta.

Se conformó un índice de acuerdo con la metodología de Mario Bronfman ⁴¹ y las variables que permitieron la conformación de dicho nivel fueron las siguientes:

- Características de la vivienda: techo y piso.
- Total de habitantes de la vivienda.
- Total de cuartos de la vivienda
- Total de cuartos para dormir
- Disposición de servicios públicos: agua potable y drenaje.
- Posesión de bienes materiales: teléfono, computadora, Internet, automóvil y sistema de TV (local y cable).
- Grado máximo de estudio del jefe de familia

Se realiza primeramente la conformación del índice de condiciones de la vivienda (INCOVI) en donde se utilizaron las variables de:

Material del piso: tierra (con valor de 2), cemento (con valor de 1) y tierra (con valor de 0).

Disposición de agua potable: Si posee (con valor 2) y no posee (Con valor de 0).

Disposición de drenaje: si posee (con valor de 2) y no posee (con valor de 0)

Nivel de hacinamiento se obtuvo dividiendo el número de personas entre el número de cuartos de la vivienda y clasificando en terciles para obtener como no hacinado (donde el resultado de la división $\# \text{ personas} / \# \text{ cuartos}$ es de 0 hasta 1.5

y con valor de 2), semi-hacinado (donde el resultado de la división # personas / # cuartos es de 1.6 a 3.5 y con valor de 1) y finalmente hacinado (donde el resultado de la división # personas / # cuartos es de 3.6 a más y con valor de 0). Grado máximo de estudio del jefe de familia: 0 donde el nivel de escolaridad es de hasta 3 años, 1 de 4 a 6 años de estudio y 2 de 7 años o más.

Cabe señalar que los valores que el autor les asigna a cada uno de ellos son: 0 =MALO, 1= REGULAR y 2 = BUENO

Finalmente para poder obtener una mejor distribución de los niveles socioeconómicos se tomó en cuenta los bienes materiales antes señalados organizando por orden de importancia y asignándoles un valor a cada uno de ellos para que de ésta forma se conjuntará con las variables anteriores y de acuerdo al programa estadístico *SPSS/versión 10 para Windows* obtuviéramos los 3 diferentes niveles socioeconómicos siendo éstos los siguientes: 1. Bajo 2. Medio 3. Alto.

Indicadores:

La casa que habitas es	1) Prestada	2) Rentada	3) Propia
El material de construcción que predomina en tu casa es			
El piso	1) Tierra	2) Cemento	4) Loseta u otro acabado
El techo	1) Lamina de cartón	2) Lamina de asbesto o lamina	
	3) Concreto		
La casa en donde vives es:	0)Cuarto	1) Departamento	2) Casa
Total de habitantes en la vivienda	_____		
Total de cuartos en la vivienda:	_____		
Total de cuartos para dormir	_____		
¿Tu casa cuenta con agua potable?	1. Si	2. No	
¿Tu casa cuenta con drenaje?	1. Si	2. No	
En caso de no contar con drenaje, ¿qué tipo de baño tienes?	1) Letrina	2) Fosa séptica	
Marca con una X las propiedades con las que cuentas			
1 Teléfono	1. Si	2. No	
2 Computadora	1. Si	2. No	
3 Internet	1. Si	2. No	
4 Autos	1. Si	2. No	
5 Sistema de TV	1. Si	2. No	
TV Local	1. Si	2. No	
TV Cable	1. Si	2. No	
¿Con quién vives actualmente?	1. Con uno de mis padres	2. Con ambos padres	3. Otros
¿Cuál es el grado máximo de estudios del jefe de familia?	_____		
¿Cuál es la trabajo o actividad del jefe de familia?	_____		
¿Cuál es el estado civil del jefe de familia?	_____		
1)Casados 2)Separados 3)Divorciados 4)Viudo(a) 5)Unión libre 6) soltero(a)			

V.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Esta investigación es considerada sin riesgo para la muestra de estudio (De acuerdo a la Ley General de Salud, Título Segundo, Artículo 17, Fracción I).

Además se consideró la protección a la confidencialidad y el anonimato para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación (De acuerdo al Artículo 22, Fracción VIII de la Ley General de Salud).

Se solicitará consentimiento por escrito a las Autoridades de las Instituciones Educativas involucradas en el estudio.

Se tiene presente que el adolescente puede recibir respuesta a cualquier duda respecto a la encuesta, a la investigación o a la información acerca del estudio después de llenado el instrumento (De acuerdo a la Ley General de Salud Artículo 21, Fracción VI).

V.7 PLAN DE ANÁLISIS.

Se llevó a cabo de la siguiente forma:

1. Codificación de la información.
2. Captura de datos.
3. Verificar la consistencia de los datos; frecuencias simples y por medio de tablas.
4. Corregir en base al *instrumento – fuente*.
5. Conformación de los indicadores.
6. Análisis descriptivo de los datos.
7. Análisis bivariado, a partir de la variable dependiente con algunos de los indicadores de las variables independientes, obteniendo (X^2_{MH}) Chi cuadrada de Mantel y Haenszel, ($X^2_{tendencia}$) Chi cuadrada de tendencia lineal con intervalos de confianza al 95% (IC 95%), nesgo a través de RMP (razón de momios de prevalencia), y significancia estadística de alfa $p=0.05$ el cual nos indica si existe o no asociación entre las variables estudiadas. Todo esto a través del paquete estadístico SPSS/ V.10.0 para Windows (Statistics Package for the Social Sciences) y del programa EPI/info – Version 6.9

8. La utilización del paquete Microsoft Word para la redacción de los resultados
9. Análisis de la información y conformación de los resultados, discusión y conclusiones.
10. Realización de la propuesta del estudio.

V.8 PLAN GENERAL DE TRABAJO

El proyecto de investigación con previa presentación ante el Comité de Investigación de la Coordinación de Salud Comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y una vez aprobado para su realización, se visitaron a los directivos de las siguientes instituciones educativas:

- Secundaria Diurna #201 "Carlos Chávez Ramírez" .
- Secundaria Diurna #117 "Frida Kahlo y
- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel Iztapalapa II.

En tales instituciones participantes, se dieron a conocer los objetivos del protocolo a los directivos de éstas y solicitamos autorización para aplicar las encuestas; y una vez obtenida la autorización por parte de los directivos de las escuelas se procedió a:

1. Coordinarnos con las(los) trabajadoras(es) sociales de las escuelas secundarias, orientadoras(es) educativos (en su caso) o Prefectos, para conocer la dinámica de la escuela, esto es, conocer la cantidad de grupos y alumnos que se encontraban en el plantel, los horarios de cada uno de éstos (materias, horas libres y talleres de cada grupo).
2. Posteriormente con la información de los grupos y alumnos, nos coordinamos con los orientadores(as), trabajador(a) social o Prefecto para que explicara a los profesores la razón de la encuesta y su consentimiento para la utilización

de la hora de clase y, en caso de ser positiva la respuesta se aplicaban las encuestas; de no ser así se dejaba pendiente para otro día.

3. Una vez que se tuvo la autorización del profesor(a) para la realización de las encuestas, se procedió a la presentación con el grupo en donde se les explicó el objetivo de el estudio y las instrucciones que se tenían que llevar a cabo para el llenado de la encuesta. Una vez finalizada la aplicación, se coordinaba de nueva cuenta con la (él) trabajador(a) social, orientador(a) educativa o prefecto para que nos proporcionara (de acuerdo a los horarios) un nuevo grupo.
4. Se realizaron hasta 2 grupos al día dado que en ocasiones y por causas ajenas al estudio, hubo días en que no se pudieron realizar las encuestas.
5. Acudimos a los 3 grados escolares y del turno matutino, de ambas escuelas de secundaria, mismo que fue en dónde se autorizó la realización del estudio.
6. Un procedimiento similar se llevó a cabo en el CONALEP Plantel "IZTAPALAPA II", pero con la diferencia que se trabajó en los grupos de los semestre 2°, 4° y 6° ,en donde se nos limitó un poco la realización de estudio, ya que no se les podía interrumpir constantemente sus clases, dado que se encontraban en exámenes finales y por consiguiente fin de semestre; pero donde afortunadamente se llegó a un acuerdo con los profesores para la aplicación de las encuestas y, que afortunadamente esto permitió la culminación del estudio en dicho plantel.
7. Inicialmente se estuvo trabajando con la Escuela Secundaria # 201 "Carlos Chávez Ramirez" y una vez finalizada esta escuela, se trabajó casi a la par la Escuela Secundaria "117 "Fnda Kahlo" y el CONALEP Plantel "IZTAPALAPA II", ya que en estas últimas, habian ocasiones en que no se pudieron realizar encuestas y el tiempo de realización del estudio se acortaba, pero afortunadamente se encontró la forma completar el estudio a tiempo

8. Finalizada la recolección de los datos, se estructuró una base de datos en el paquete estadístico SPSS/version 10.0 para Windows, mismo en donde se analizaron los datos recolectados a través de un análisis univariado o descriptivo y bivariado para la identificación de los factores asociados a la variable dependiente del estudio de investigación.
9. En lo que se refiere a la presentación de los resultados, se incluyen los cuadros correspondientes a las frecuencias simples, gráficas y cuadros del análisis bivariado; obtenido lo anterior se prosiguió con la discusión en donde se comparan los datos obtenidos de la investigación con los mencionados en la literatura y por consiguiente las conclusiones del estudio.
10. Finalmente en el presente trabajo de investigación, se presenta la propuesta de que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede actuar para contribuir en el conocimiento de los adolescentes frente a la problemática del VIH/SIDA y con ello participar en lo referente a la prevención y la educación para la salud en este grupo de individuos que se encuentran en riesgo y que requieren de información precisa y confiable.

VI. RESULTADOS

VI.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se incluyeron a un total de 954 adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, de escuelas Secundarias y Bachillerato pertenecientes a la delegación Iztapalapa, en donde se les realizó una encuesta autoaplicable durante el periodo comprendido del 01 de marzo al 31 de junio de 2002; el estudio se centró en determinar el nivel de conocimientos que estos poseen sobre el VIH/SIDA y los factores que se asocian.

La investigación se llevó a cabo en 3 instituciones educativas, 2 de educación Secundaria y una de Bachillerato, ambas pertenecientes al turno matutino. Del total de los encuestados el 34.4% pertenecen a la Escuela Secundaria # 201 "Carlos Chávez Ramírez", el 28.6% de la Escuela Secundaria # 117 "Frida Kahlo" y el 37% le correspondió a el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) Plantel "IZTAPALAPA II". (Ver cuadro 1)

Para caracterizar a la población de estudio, se incluyeron variables de tipo sociodemográficas, conocimientos sobre el VIH/SIDA, educativas, entre otras y en donde se observó que en lo que se refiere al **grado escolar**, en el caso de secundaria, el 21.4% se encontraba en el 3er año y el primer y segundo año con un 21.1% y un 20.5% respectivamente. En el caso del CONALEP, el 16.9% se centró en el 2° semestre y el 4° y 6° semestre con un 11.2% y 8.9% respectivamente. En relación a la **escolaridad** de la población estudiada, el 63% de la población se encontraba en el nivel Secundaria y el 37% en el nivel Bachillerato. En lo que respecta a la **edad** casi una cuarta parte de la población 23.9% (228), se encontraran concentrados en el grupo de 14 años con un seguido de los de 13 años con un 19.4% y los de 15 años 15.3%, los de 17 años con un 11.9% con un 10.8% se encuentran los de 16 años, los de 17 años con un 10%, 7.9% lo ocupan los de 12 años y finalmente el porcentaje menor fue con los que contaban con 19 años con un 0.8%. La distribución del **sexo** de los adolescentes fue mayor en el sexo femenino con un 66.8% en comparación al masculino con un 33.2% (Ver cuadro 1)

Para establecer cierto *nivel socioeconómico*, se construyó el Índice de Mario Bronfman, a través de variables que hablan de las condiciones de la vivienda, escolaridad del jefe de familia y hacinamiento de este grupo poblacional, conocido como Índice de Nivel Socioeconómico (INSE); en la población se puede observar que la distribución de la población que se ubican tanto para el nivel bajo y medio son casi similares (con un 34% y un 36% respectivamente), lo cual refleja cierta homogeneidad entre ambos niveles socioeconómicos dadas las características de la vivienda, y el nivel socioeconómico alto se encontró con un 30% de la población estudiada (Ver cuadro 2)

En relación con las variables socioeconómicas de la población estudiada se puede observar *las características de la vivienda* en donde el 79.7% contaba con casa propia, el 15.8% con casa rentada, el 3% con casa prestada y el 1.5% vive en campamento. El tipo de piso de las viviendas de la población estudiada el 57% tiene piso de loseta u otro acabado, el 41.5% es de cemento y el 1.5% refiere que es de tierra. En el tipo de techo de las viviendas el 89% refiere que es de concreto, 8.5% de lámina de asbesto y el 2.4% de lámina de cartón. El tipo de vivienda de la población el 62.5% vive en casa, el 33.5% vive en departamento y el 4% en cuarto. En relación al nivel de hacinamiento un 87.1% de la población no se encuentra hacinada, 11.7% está semihacinada y 1.2% presenta hacinamiento. La disponibilidad de agua potable de la vivienda el 98% si cuenta con agua potable y el 2% no dispone de ella. El 100% de la población cuenta con drenaje. Las *propiedades con la que cuenta* la población estudiada se puede hacer mención que el mayor porcentaje se centra en aquella población que con un 22.6% cuenta con teléfono y TV local, el 17.9% cuenta con Teléfono y TV cable, el 9.7% cuenta con TV local, 8.5% posee teléfono, computadora, Internet, automóvil, TV local y TV cable. El 9% cuenta con teléfono, computadora, automóvil, TV local. Un 5.2% cuenta con teléfono y TV cable; 5.1% cuenta con teléfono, computadora, Internet y TV local. El 4.2% cuenta como propiedades teléfono, computadora, automóvil y TV cable. El 4.1% posee teléfono, computadora y TV local. El 3.8% posee teléfono, automóvil y TV cable. Un 2.7% cuenta con posee teléfono, computadora, Internet, TV local. El 2.6% cuenta con posee teléfono, computadora, y TV cable. El 1.5% cuenta automóvil y TV local. Con un porcentaje de 1.2% se encuentran los que poseen tanto TV cable como los que cuentan con telefono, computadora, Internet y TV

cable. Con 0.4% están los que cuentan computadora y TV cable, y el 0.3% con computadora y TV local. (Ver cuadro 3)

En relación a las personas con las que vive el 82.5% vive con ambos padres, el 14.2% con uno de los padres y el 3.3% con otras personas. En cuanto al grado máximo de estudios del jefe de familia el 63.1% estudió la educación media básica, 24.4% la medio superior, el 11.9% la superior y el 0.6% es analfabeta. Lo relacionado con el trabajo o actividad del jefe de familia el 32.3% es empleado, 25.7% es comerciante, el 13.5% trabaja en algún oficio, 9.5% es obrero, 7% ocupa algún puesto gerencial, 6.8% es prestador de servicios al público, 4.8% es profesionista y 0.4% es jubilado. Con relación al estado civil del jefe de familia el 80.2% es casado(a), 10.3% es separado(a), 3.8% es divorciado, el 3.7% vive en unión libre y el 2% es viudo(a). (Ver cuadro 3.1)

Con relación al conocimiento sobre el VIH/SIDA el 52.1% del total de la población estudiada si conoce sobre el tema, en comparación con el 47.9% que no sabe de éste. (Ver cuadro 4)

A continuación se presentan las preguntas que conformaron el índice del *nivel de conocimientos* que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA, se presentan las preguntas relacionadas con el cuanto a la *diferenciación entre VIH y SIDA* se encontró que el 76.2% refiere que el VIH y el SIDA es lo mismo en comparación con el 23.87% que indica que no es lo mismo. En cuanto al *concepto que tiene del VIH*, el 49.6% refiere que el VIH es tener SIDA, 27.3% refiere que es una infección causada por un microorganismo patógeno pero que no ha desarrollado el SIDA, 13.1% dice que es tener una infección y el 10% lo desconoce. En cuanto al *concepto que tiene del SIDA*, el 51.8% refiere que es una infección causada por el VIH, 29% refiere que es la etapa final del VIH y que se manifiesta por un grupo de enfermedades, 9.7% indica que es una infección y el 9.5% lo desconoce. (Ver cuadro 5)

En lo que se refiere a los aspectos epidemiológicos del VIH/SIDA, los datos que se obtuvieron en relación al conocimiento sobre el *tipo de enfermedad que es el VIH/SIDA* el 82.3% sabía que la enfermedad es de transmisión sexual, 10.4% indica

que es una enfermedad que se puede contagiar por cualquier vía y sólo el 7.3% lo desconocía. Al preguntar *sobre el agente transmisor del VIH/SIDA* el 91% de los encuestados, reconocen al virus como el agente transmisor de la enfermedad, el 4.7% indica que es una bacteria, 2.3% que es un hongo y el 1.95 refiere que es un parásito el agente transmisor del VIH/SIDA. Lo que concierne a la *parte del organismo del ser humano que afecta*, del total de los encuestados 32.7% de ellos mencionan a los órganos genitales los afectados, 32.6% indica que es el sistema inmunológico la parte del organismo que más afecta, seguido de un 24.9% afirmaron que todas las opciones que les dieron eran las correctas, y el sistema nervioso y digestivo con un 6.6 %y 3 2% respectivamente. Al referirse a *los grupos sexuales que piensa que afecta y se presente más frecuentemente*, 57.4% señala tanto a las personas heterosexuales como en homosexuales ,22.4% indica que a las personas heterosexuales, el 13% lo desconoce y el 7.2% refiere a las homosexuales. En cuanto *al grupo más vulnerable o en riesgo de contagiarse de VIH/SIDA*, 62.2% refiriere a los jóvenes y adolescentes como el grupo de mayor riesgo de contagiarse, el 25.4% refiere a los niños, jóvenes, adolescentes y adultos.5.6% a los adultos, 3.6% a los niños y un 3.2% lo desconoce. En la pregunta de que si *los jóvenes y adolescentes se encuentran en menor riesgo de adquirir VIH/SIDA*, el 72.9% de los encuestados indica que no se encuentran en menor riesgo y el 27.1% indica lo contrario. Un 54% de los encuestados refiere que son las mujeres *el género que cree que afecta principalmente el VIH/SIDA*, 42.1% menciona a los hombres y solo un 3 3% que considera tanto a hombres como mujeres los afectados de la enfermedad. En cuanto a la *principal vía de transmisión* 74% de los encuestados refiere la vía sexual al sostener relaciones sexuales con personas infectadas y sin utilizar protección, seguido de un 13.8% que refiere que tanto la vía sexual, sanguínea, oral y materna las principales para transmitir el VIH/SIDA, 5.2% a la vía sanguínea, un 3.2% lo desconoce, 2.3% refieren ala vía materna y el 1 5% a la vía oral. (Ver cuadro 6)

Sobre las *formas de prevenir el VIH/SIDA* de los encuestados, 42.7% consideran como el uso del condón el medio de prevenirlo, un 28.2% señala a que se debe de brindar educación sexual a la población principalmente a los jóvenes y adolescentes, el 13 7% menciona a evitar sostener relaciones sexuales con personas infectadas, el 5.7% menciona la utilización de métodos

anticonceptivos, 7.8% menciona tener una pareja estable y serle fiel y el 1.9% menciona que se alejarían de una persona infectada por el VIH/SIDA.

(Ver cuadro 7)

En cuanto las **formas de diagnosticar a una persona que esté infectada por el VIH/SIDA**, un 65.2% reconoce a los análisis de laboratorio como la principal forma de diagnóstico, 23% indica la visita al médico que valore signos y síntomas de la enfermedad, un 10% lo desconoce y el 1.8% a las radiografías. El 68.8% desconoce **en que consiste el examen de "ELISA"** como forma de diagnóstico, el 15.8% refiere que es el detectar la infección por el VIH, el 7.4% indica que es el detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH, y el 8% dice que es detectar la infección por el SIDA. En cuanto al conocimiento del **examen de "WESTERN - BLOT"**, el 79% refiere que desconoce en que consiste, 9.6% dice que es el de confirmar el de ELISA, 7.4% indica que es el detectar la infección por el SIDA y el 4% dice que es igual al de ELISA. Sobre si sabe que es el que una persona sea **"SEROPOSITIVO" o "VIH POSITIVO"**, del total de los encuestados, es decir, el 44.2% refiere que significa que no está infectado de VIH, 26% lo desconoce, el 23.2% indica que es el tener SIDA y el 6.6% de ellos refiere que es cuando el cuerpo genera anticuerpos contra el VIH. (Ver cuadro 8)

En lo que respecta al **personal de los Profesionales de la Salud que le han informado sobre el VIH/SIDA** el 31.3% refiere al personal médico, el 24.5% a los promotores de Salud, el 21.6% no refiere al médico, personal de Enfermería, trabajador(a) social ni promotores de Salud como medio de información del VIH/SIDA, el 14.4% al Trabajador(a) social y solo un 8.2% refiere al personal de Enfermería. Sobre si **el personal de Enfermería se ha acercado para platicarle sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA**, solo el 44% refiere que si lo ha hecho y el 56% refiere lo contrario. Al cuestionarle sobre **que le gustaría conocer más a fondo sobre el tema del VIH/SIDA**, el mayor porcentaje, esto es, el 28.3% centran su interés en conocer sobre qué es lo que pasa en el organismo de una persona infectada de VIH/Sida, seguido del 20.8% que se interesaría en conocer más sobre las formas de diagnóstico, 19.9% sobre los medios de transmisión y no transmisión, 18.4% sobre medidas de prevención y el 12.3% se inclinan en conocer sobre el por qué se presenta el VIH/SIDA. (Ver cuadro 9)

En lo referente a *el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad*, se obtuvo lo siguiente: 59.6% indican que *no les ha propuesto sostener relaciones sexuales*, en comparación al 40.4% que refirió que sí. De los que fue *afirmativa* su respuesta, la *edad en que les propusieron sostener relaciones* el 59.7% no recibieron tal propuesta, el 9.7% de ellos les los propusieron a los 15 años, seguido del 9% les la edad fue de 14 años, 6.4% a los 13 años, 5.8% la edad fue a los 16 años; y con menor porcentaje se encuentran los de 12, 17, 11, 18 y 9 años con un 4.6%, 3%, 1%, 0.5 y 0.3% respectivamente. De los que les propusieron sostener relaciones sexuales, el 20.6% *aceptó* la propuesta y el 19.7% indicó que no la aceptó y el 59.7% refiere que no hubo tal ofrecimiento. De éstos el 13 % de ellos utilizaron *método de protección para protegerse de adquirir alguna ETS* y un 75 de ellos no utilizó. De los 954 de los encuestados, 91.6% señalan que *sí recomendaría el uso del condón en la primera relación sexual* y el 8.4% señalan lo contrario. El 85.1% refiere *que sí utilizaría en condón en caso de sostener relaciones sexuales*, un 11% a veces lo usaría y el un 3.9% refieren que no lo usarían. (Ver cuadro 10)

Con relación a la *comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA*, del total de los encuestados el 66.5% *piensa que los padres tienen temor de hablar con sus hijos(as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA* y el 33.5 indica lo contrario. Un 56.7% indican que *sus padres sí han hablado con ellos sobre el tema del VIH/SIDA* y el 43.3% menciona que no lo ha hecho. Pero el 53.5% *no ha tratado de hablar con ellos sobre éste tema* y 46.5% si lo ha hecho. El 85.8% considera que *es importante que exista una buena comunicación con los padres para poder hablar con los hijos(as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA* contra el 14.2% que refiere lo contrario. Sobre los *temores que creen que tengan los padres para no hablar sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA con sus hijos (as)*, se encuentran con un 30.8% a la falta de información para tratar el tema, seguido del 19% la pena de hablar del tema, 18.2% al miedo de hablar del tema; la falta de comunicación entre padres e hijos se encuentra con un 14.6%, 11% señala que si les informan tendrían relaciones sexuales a edades más tempranas y porque piensan que es algo perverso y pecaminoso con un 6.4% (Ver cuadro 11)

En relación con *la educación sexual recibida de los padres hacia los hijos (as)*, el 60.9% afirma que *sus padres los han motivado a informarse sobre temas de sexualidad y el VIH/SIDA* contra el 39.1% indica lo contrario. Del total de los encuestados, el 31.4% refiere que *la información recibida sobre el VIH/SIDA por parte de sus padres les ayudaría a informarse sobre temas de sexualidad humana, métodos anticonceptivos y protección de ETS, el adoptar un método anticonceptivo para prevenir el embarazo y/o las ETS* con un 29.1%; el retraso de el inicio de las relaciones sexuales, la adopción de prácticas sexuales más seguras, reducir el número de parejas sexuales y la modificación de su conducta sexual se encuentran con un 13.7%, 13.1%, 7.7% y 5% respectivamente. (Ver cuadro 12)

Un 61.5% del total de los encuestados refiere que maestros (as) *si les han hablado sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA* y el 38.5% indica lo contrario. Sobre si *los maestros los motivan a informarse más sobre esos temas*, el 40.8% refiere que ocasionalmente los motivan a que se informen más sobre éstos temas, en comparación con un 24.4% que indica que nunca los han motivado, 18.9% que indican que siempre, y un 15.8% refiere que frecuentemente les han hablado sobre el tema. Un 92.8% del total de ellos *cree que los maestros deben de estar informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre dichos temas* contra el 7.25 que refieren lo contrario (Ver cuadro 13)

En relación con *la información recibida por los medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA*, con un 50.3% refieren a la televisión – nombrado con una mayor frecuencia - como *el medio de masivo de comunicación en donde el adolescente se ha informado sobre el VIH/SIDA*, seguido de los libros en un 17.8%, la radio con un 11.7%, los folletos 6.5%; el cine, los videos, el Internet y los periódicos con un 3.9%, 3%, 1.9% y 0.1% respectivamente. En lo referente a como considera *la información sobre el VIH/SIDA manejada en ese medio masivo de comunicación*, el 37.8% lo considera *buena*, 23.4% la considera *regular*, con menor porcentaje se encuentra los que la califican de *muy buena, excelente y mala* con un 18.4%, 16.6% y 3.8% respectivamente. Sobre si es *importante que los medios masivos de comunicación sigan informando a los jóvenes sobre el VIH/SIDA*, el 86.5% considera que si es importante y el 13.5% indica que no es importante. (Ver cuadro 14)

Y finalmente en lo que se refiere a la **comunicación que el adolescente tiene con sus amigos sobre el VIH/SIDA**, del total de los encuestados el 42.7% señalan que ocasionalmente **han platicado con sus amigos sobre el tema**, con el 26.3% que refieren que nunca lo han hecho, el 15.6% refiere que siempre han platicado y el 15.4% refiere que frecuentemente. En relación a **si sus amigos están bien informados para hablar sobre el VIH/SIDA**, el 68.7% refiere que no y el 32.3% indica lo contrario. Y en cuanto a **qué tan importante y creible piensan que sea la información que tienen sus amigos sobre el VIH/SIDA en comparación con la que le brindan la escuela, padre, medios de comunicación entre otros**, el 47.2% respondió que no hay diferencia entre ellos, un 33.8% lo considera menos importante y creible y el 19% lo considera más importante y creible. (Ver cuadro 15)

En relación a la **prevalencia de no conocer sobre el VIH/SIDA** se encontró que de acuerdo a la **edad**, los adolescentes de 12 años de edad el 64% no conoce sobre el VIH/SIDA (IC 95% 52.1 – 74.8), los que se encuentran en el rango de los 13-15 años el 58.1% no conoce sobre la enfermedad (IC 95% 54 – 66.2) y los que se encuentran entre los 15-19 años el 38.8% no conoce sobre el VIH/SIDA (IC 95% 33.4 – 44.1). Con respecto al **sexo** de los adolescentes, los adolescentes del sexo femenino el 52.6% no conoce sobre el VIH/SIDA (IC 95% 48.7 – 56.5) y el 31.7% no conoce sobre la enfermedad (IC 95% 45.6 – 56.6) Finalmente con respecto a la **escolaridad** de la población estudiada, los adolescentes que se encuentran estudiando la secundaria el 58.6% no conoce sobre el VIH/SIDA (IC 95% 54.6 – 62.5) y el 41.1% de los que estudian el bachillerato no conocen sobre la enfermedad (IC 95% 35.9 – 46.2). (Ver cuadro 16)

VI.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Al realizar el análisis bivariado para buscar las asociaciones que existen para explicar la influencia de los diferentes factores en el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de escuelas de escuelas Secundarias y Bachillerato, se presentan a continuación los resultados con los siguientes hallazgos:

En relación a los adolescentes que no conocen sobre el VIH/SIDA se presentan los siguientes resultados:

- A través de la prueba de X^2 de tendencia lineal, en la población estudiada y con relación a la edad se encontró que los adolescentes de edades de 12 años presentan 2 veces más probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA, y los del grupo de edad de edad de 13-15 años en donde se encontró una asociación estadísticamente significativa (X^2 de tendencia lineal= 32.13; $p = 0.001$) en comparación con el grupo de edad de 16-19 años.
- En relación al sexo, se observa que el sexo femenino tiene un exceso de riesgo del 6% de no conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con el sexo masculino (RM=1.06, IC 95% 0.80 – 1.40)
- Los adolescentes que se encuentran estudiando en nivel Secundaria tienen 2 veces más probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA, en comparación de aquellos que estudian el nivel de Bachillerato (RM=2.03; IC 95% 1.54 – 2.67) encontrándose una asociación estadísticamente significativa (X^2 $_{lin}$, 27.24 $p= 0.001$).
- A través de la prueba de X^2 de tendencia lineal, en la población estudiada y con relación a los adolescentes que se encuentran estudiando en la Secundaria "Carlos Chavez Ramirez" tienen cerca de 3 veces mas probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA (RM=2.88), en comparación a los que estudian en la Secundaria "Frda Kahlo" con exceso de riesgo del 36% de no conocer sobre el VIH/SIDA y con el CONALEP Plantel "Iztapalapa II", encontrándose una asociación estadísticamente significativa (X^2 de tendencia lineal = 44.55, $p = 0.001$)

Al analizar la relación de la comunicación entre padre y madre con los hijos e hijas sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA se observó lo siguiente:

- Los adolescentes que refirieron que los padres si tienen temor de hablar con sus hijos(a) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA, tienen un exceso de riesgo del 62 %de probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA, en comparación con los que respondieron que no (RM=1.62; IC_{95%} 1.22 – 2.15) y con asociación estadística (χ^2_{MH} 12.04 p= 0.001).
- De los adolescentes que refirieron que sus padres no han hablado con ellos sobre el tema del VIH/SIDA, tienen 5% de probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con los que refieren que si lo han hecho (RM=1.05; IC_{95%} 0.85 – 1.37)
- Aquellos adolescentes que no han tratado de hablar con sus padres sobre el VIH/SIDA, tienen 13% de probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.13; IC_{95%} 0.87 – 1.47) en comparación con los que si lo han hecho. (Ver cuadro 17)
- Cuando se investigó sobre la importancia de que exista una buena comunicación entre los padres y los hijos(as) para poder hablar sobre el tema y VIH/Sida, los adolescentes que respondieron que no era importante, tienen un exceso de riesgo del 18% de no conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.18; IC_{95%} 0.80 – 1.72) en relación con los que si lo consideran importante.

Al analizar la educación sexual que recibe el adolescente por parte de los padres y maestros se observó lo siguiente:

- Los que manifestaron que sus padres no los han motivado a informarse sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA tienen un exceso de riesgo del 5% de no conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con los que refieren que sus padres si los han motivado (RM=1.05, IC_{95%} 0.80 – 1.37).

- Los adolescentes a los que no han hablado en su salón de clases sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA tienen un exceso de riesgo del 11% de no conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.11; IC_{95%} 0.85 – 1.45) comparado con los que si han hablado en su salón de clases sobre el tema.
- Aquellos que refieren que sus maestros no los han motivado a que se informen más sobre el tema de VIH/SIDA, tienen un exceso de riesgo del 38% de no conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con los que si han sido motivados para informarse (RM=1.38; IC_{95%} 1.01 – 1.88; X²_{MH} 3.11 p= 0.033).
- Los que manifestaron que los maestros (as) no deben de estar bien informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre el VIH/SIDA tienen un exceso de riesgo del 57% de no conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.57; IC_{95%} 0.92 – 2.68) comparado con los que refieren lo contrario.
(Ver cuadro 18)

Al analizar la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA y su relación con el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA a través de la X² de tendencia lineal se observó lo siguiente:

- Los adolescentes que manifestaron que es más importante y creible la información que sus amigos tienen sobre VIH/SIDA en comparación con la que le brinda la escuela, tus padres, los medios masivos de comunicación entre otros, tienen un exceso de riesgo del 43% de no conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con los que refieren que no hay diferencia entre ellos y los que indican que es menos importante y creible (RM=1.43; X² de tendencia lineal = 3.29, p = 0.069) (Ver cuadro 19)

En relación a los adolescentes que sí conocen sobre el VIH/SIDA se presentan los siguientes resultados:

- En cuanto al nivel socioeconómico de la población estudiada se encontró que el nivel socioeconómico bajo tienen un exceso de riesgo del 19% de conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con el nivel socioeconómico alto (RM=1.19; IC_{95%} 0.85 – 1.66), el nivel socioeconómico medio tiene un exceso de riesgo del 7% de conocer sobre el VIH/SIDA en comparación con el nivel socioeconómico alto (RM=1.07; IC_{95%} 0.77 – 1.49).

Al analizar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y su relación con el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA se observó lo siguiente:

- De los adolescentes que refieren que les han propuesto sostener relaciones sexuales tienen cerca de 2 veces más de probabilidades de conocer sobre el VIH/SIDA, en comparación con los que respondieron lo contrario (RM=1.97; IC_{95%} 1.50 – 2.58) y con asociación significativamente estadística (χ^2_{MH} 25.93 $p= 0.001$).
- Los adolescentes que contestaron afirmativamente y en relación a la edad en que les propusieron sostener relaciones sexuales, el grupo de edad de 15-18 años tiene un exceso de riesgo del 50% de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.50; IC_{95%} 1.0 – 2.30), en comparación con los adolescentes de el grupo de 9-14 años y con asociación estadística (χ^2_{MH} 3.74 $p= 0.05$).
- Los que aceptaron sostener relaciones sexuales tienen un exceso de riesgo del 19% de conocer sobre el VIH/SIDA, comparados con aquellos que no aceptaron (RM=1.19; IC_{95%} 0.78 – 1.82).
- Aquellos que no utilizaron método de protección tienen un exceso de riesgo del 18% de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.18; IC_{95%} 0.64 – 2.19) en relación con los que sí utilizaron.

Al realizar el análisis de los mensajes e información transmitidos por los medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA y su relación con el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA se obtuvo lo siguiente:

- En relación al medio masivo de comunicación en donde se ha informado sobre el VIH/SIDA, los que refieren a la televisión tienen un exceso de riesgo del 36% de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.36; IC_{95%} 1.03 – 1.81) y con asociación esta estadísticamente significativa (X^2_{MH} 4.86 p= 0.027), en comparación con los que se informan en otros medios masivos de comunicación y la radio aparece como factor protector para conocer sobre el VIH/SIDA (RM=0.71; IC_{95%} 0.44 – 1.12).
- Aquellos que califican como buena la información sobre el VIH/SIDA que se maneja en ese medio masivo de comunicación tienen 2 veces más probabilidades de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=2.15; IC_{95%} 1.0 – 4.70) en comparación con los que la consideran como mala y con asociación estadísticamente significativa (X^2_{MH} 4.51 p= 0.033). (Ver cuadro 20)
- En relación de la importancia de que los diferentes medios masivos de comunicación informen a los jóvenes y adolescentes para tener más conocimientos sobre el VIH/SIDA, aquellos que refieren que si es importante presentan 2 veces más probabilidades de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=2.37; IC_{95%} 1.56 – 3.61) en comparación con los que indican lo contrario y con asociación estadística (X^2_{MH} 18.65 p= 0.001).

Al analizar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y la comunicación que tienen los adolescentes con sus amigos para hablar sobre el tema se encontró lo siguiente:

- Los adolescentes que refieren que si han hablado o platicado con sus amigos sobre el VIH/SIDA, se observó que tienen un exceso de riesgo del 39 de conocer sobre el VIH/SIDA (RM=1.39, IC_{95%} 1.03 – 1.59) y con asociación estadística (X^2_{MH} 5.03 p= 0.024) en comparación con los que no han hablado con sus amigos.

Al analizar la relación del conocimiento sobre el VIH/SIDA y la información que recibe el adolescente sobre la enfermedad por parte del Personal de Enfermería se observó lo siguiente:

- Los que refieren que no reciben información sobre el VIH/SIDA por parte del Profesional en Enfermería, tienen un exceso de riesgo del 2% de conocer sobre la enfermedad, comparado con los que indican lo contrario (RM=1.02; IC_{95%} 0.78 – 1.33). (Ver cuadro 21)

VII. DISCUSIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es uno de los problemas de salud pública más complejos a los que se ha enfrentado la humanidad en las últimas décadas y con una serie de repercusiones a nivel económico, político y social.

En nuestro país el virus de Inmunodeficiencia Humana es considerado hasta el día de hoy como un problema de salud pública y, en donde las cifras actuales indican su prevalencia en personas jóvenes y económicamente activas, pero principalmente en personas de entre los 15 y 24 años. En 1994 el SIDA ocupó el 17° lugar dentro de las primeras veinte causas de mortalidad general.^{8,11}

En la Ciudad de México y de acuerdo a Carmen Soler (coordinadora en el D.F. del programa contra el VIH), en la capital del país esta epidemia es la primera causa de mortalidad en jóvenes de 25 a 35 años por razones clínicas manteniéndose como las principales causas de muerte en la gente joven.¹³

El estudio arrojó resultados adecuados ya que se contó con la ventaja de que se trataba de un cuestionario anónimo y que gracias a ello se pudieron obtener las asociaciones esperadas de las variables de estudio, y que los datos obtenidos refleja parte de la problemática de una parte de la población adolescente frente a éste tema como lo es el VIH/SIDA. A continuación se mencionan los hallazgos obtenidos por otros estudios antes citados y los resultados obtenidos en la presente investigación.

En el estudio que sirvió para medir los grados de información que poseían sobre el SIDA, con una muestra de 40 adolescentes de educación secundaria en la ciudad de Camagüey, Cuba; se encontró que el nivel de conocimiento fueron evaluados de mal 16 (40 %), de regular 16 (40 %) y solamente 8 (20%) fueron evaluados de bien³⁰. Pero en el presente estudio realizado en las secundarias "Frida Kahlo", "Carlos Chávez Ramírez y CONALEP "Iztapalapa II", el 52.1% de los adolescentes no conoce sobre el VIH/SIDA y el 47.9% si conoce

Lo relevante de éste estudio es que los adolescentes de educación secundaria en comparación con los de bachillerato, su desconocimiento sobre el VIH/SIDA es - a pesar de la diferencia - mayor que los de bachillerato. Por otro lado, en el estudio

realizado en Algemesi (Valencia), refiere que con relación a la edad y su nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, los alumnos de 12 años contestaron aproximadamente el 76.3% de el cuestionario, los de entre 13-15 años contestaron el 75.7% y los de 16-19 años contestaron correctamente el 80.3% del cuestionario encontrándose significancia estadística de $p < 0.001$.²⁶ Pero en el presente estudio los adolescentes de 12 años (7.9%) tienen cerca de 3 veces más de probabilidad de no conocer sobre el VIH/SIDA, los que se encuentran entre los 13-15 años (58.6%) tienen 2 veces más probabilidades de no conocer en comparación con los adolescentes de entre 16-19 años (33.5%).

De acuerdo a las referencias bibliográficas el estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, se encontró que el sexo en relación con su nivel de conocimientos sobre el SIDA y de acuerdo a un índice para dicho nivel que se encontraba entre 0 y 5, en el caso de los hombres, el promedio fue 3.6 y en el segundo 3.8, encontrándose diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0018$).²⁴ En el presente estudio no se encontró asociación estadística con dicha variable pero sí una mínima probabilidad en el sexo femenino de no conocer sobre el VIH/SIDA (6%).

Con relación a la escolaridad en el estudio realizado en Algemesi (Valencia), refiere que con relación a la escolaridad y su nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, se encontró que tanto el nivel de Secundaria y Bachillerato respondieron correctamente del total de los un 76% de respuestas correctas para el nivel secundaria y un 80% para el bachillerato con significancia estadística de $p < 0.001$.²⁶, un dato diferente a lo encontrado en el presente estudio ya que en el nivel secundaria tiene 2 veces más probabilidades de no conocer sobre el VIH/SIDA comparado con los de bachillerato.

A la comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA, no se le ha considerado lo suficiente como un punto medular en los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA, pero se considera que debe de ser un punto básico en la prevención y crear conciencia, además de modificar las actitudes en los adolescentes ante los posibles riesgos de adquirir alguna enfermedad. Padres

y madres, por tanto, deberían reconsiderar su papel como fuente de orientación y educación encaminada a la prevención de VIH/SIDA. El papel de los padres y madres es de influir en las acciones de sus hijos e hijas. Frecuentemente los jóvenes quieren hablar con ambos padres sobre asuntos relacionados con el VIH, pero tal vez encuentren difícil hacerlo. Quizá puede preocuparles que los miedos o desaprobaciones de los padres impidan una plática honesta e incluso, que sus progenitores no cuenten con información correcta sobre el VIH/SIDA ²¹. En éste estudio se encontró que el 43.3% de la población estudiada sus padres no les han hablado sobre el VIH/SIDA y presentando una mínima probabilidad de no conocer sobre el tema (11%), el 33.5% de los encuestados piensa que sus padres no tiene temor de hablar con ellos sobre ese tema presentando 62% de probabilidad de que los encuestados no conozcan sobre el VIH/SIDA, pero el 85.8% considera importante la existencia de una buena comunicación entre padres e hijos sobre dicho tema.

Se dice que la educación sexual en México está considerada el problema de salud más complejo. Debido a lo anterior, la educación sexual sigue ocupando un papel predominante en la prevención y aunque el núcleo familiar es el espacio ideal donde se imparte de manera informal; muchos padres y madres se niegan hacer de la sexualidad un tema común confundiendo la ignorancia con la inocencia y pensando que si socializan con el tema, los valores familiares se van a perder ²¹. La instrucción dentro del salón de clases tiene que considerarse un elemento más en la conflictiva mezcla de influencias de otros y otras adolescentes, los padres y las madres, de las iglesias y del bombardeo de mensajes pro-sexo de los medios masivos de comunicación. ²³ En el estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, encontraron que cuando tienen inquietudes sobre sexualidad, acuden –seguido de sus amigos - a las madres (33% y 25% respectivamente) ²⁴ Otro estudio realizado en México llamado: "Fuentes de información y su relación con el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de México" encontraron que en las fuentes interpersonales, la información sobre VIH/SIDA que brindan los profesores es la más relacionada con el nivel de conocimientos ($F = 3.72, p < 0.05$) ²⁵ En comparación con el presente estudio los adolescentes que no han sido motivados por sus padres a que se informen sobre los temas de sexualidad y VIH/SIDA (39.1%) presentan una mínima probabilidad de no conocer sobre el tema (5%) y los adolescentes a los que

sus maestros(as) no han hablado sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA (38.5%) tienen 11% más de probabilidad de no conocer sobre el mismo tema y 38% más de probabilidad tienen aquellos adolescentes a los cuales sus profesores no los motivan a informarse presentan asociación para no conocer sobre el VIH/SIDA.

Se comenta que las fuentes de información que les dan más credibilidad los adolescentes son sus AMIGOS con sus "experiencias" concretas y ellos mismos con sus "propias experiencias". Si la información que se obtiene de sus amigos es la más fiable para ellos, esto implica que el adolescente recurrirá a ellos cuando necesite información que tiene sobre VIH/SIDA, y por tanto es importante saber si la información que tiene sobre dicho tema es correcta o errónea ³⁷. En ésta investigación los adolescentes que si han hablado con sus amigos sobre el VIH/SIDA tiene 39% de probabilidad de conocer sobre la enfermedad, aquellos cuya información que tiene sus amigos sobre VIH/SIDA lo considera como la más importante y creible presentan 43% de probabilidad de no conocer sobre el tema y con una mínima probabilidad de aquellos que dicen que no es tan importante o creible.

La adolescencia es una edad de crisis de identidad, de integración de valores y de presencia de temores para integrarse a la sociedad. El cambio de estilo de vida propicia que el adolescente busque alternativas en cuanto a la expresión de su sexualidad. Actualmente la apertura escolar hacia los temas relacionados con la sexualidad han contribuido – como en otros países – a una vida sexual sana e inicio de su vida sexual en edades tempranas (16 años). Al inicio de ésta etapa los problemas de salud aumentan de manera considerable, entre ellos el SIDA y otras ETS; al igual que crece el número de embarazos en adolescentes y la conducta promiscua se incrementa ¹⁹ El estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia nos dice que el nivel de conocimientos alcanzado en el grupo de quienes no han tenido relaciones sexuales, comparando el promedio para hombres (3.7) y mujeres (3.4), presentó diferencias significativas ($p=0.028$), en tanto que los promedios entre hombres (3.9) y mujeres (3.8) que han tenido relaciones sexuales no fueron diferentes estadísticamente ²² En lo que se refiere a la investigación se encontró que aquellos que si les han propuesto relaciones sexuales y de acuerdo a su conocimiento sobre el VIH/SIDA tiene cerca de 2 veces más probabilidades de

conocer sobre la enfermedad, aquellos adolescentes cuyas edades se encuentran entre 15-18 años tiene 50% de probabilidad de conocer sobre la enfermedad, y aquellos que aceptaron tal propuesta poseen 49% más de probabilidad de conocer sobre el tema y con significancia estadística y quienes utilizaron un método de protección tienen 28% de probabilidad de conocer sobre dicho tema.

Los jóvenes están expuestos con frecuencia a los *medios masivos de comunicación*, y están influenciados por sus mensajes, es posible que los éstos les ofrezcan otros tipos de mensajes conflictivos. Los jóvenes también necesitan estar capacitados para *descifrar* los mensajes de los medios de comunicación. En México el Consejo Nacional de lucha contra el SIDA (CONASIDA) tiene como *población blanco* a los *ADOLESCENTES*, a los padres de familia y a los maestros en el entendimiento de qué estos serán sus referentes inmediatos. Los *medios* por los cuales CONASIDA ha transmitido su información son a través de *televisión, radio, dípticos y tripticos, carteles, anuncios espectaculares y ahora el Internet* ²³. El estudio que se realizó en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, señala que el medio de comunicación nombrado con mayor frecuencia como fuente de información sobre el SIDA, en ambos sexos, fue la televisión (86.4% y 91.4% respectivamente), seguido de la prensa (71% en ambos casos) y la radio (51.8% y 50% respectivamente)²⁴ Por otro lado, en el estudio realizado en Algemesi (Valencia), refiere que con relación a las fuentes por las que los adolescentes del estudio reciben información sobre la infección por VIH, los valores superiores correspondieron a la televisión (80,8%), y a folletos (58,4%)²⁶

En el presente estudio el 50.3% de nuestra población refiere a la televisión como el principal medio masivo donde se informa sobre el VIH/SIDA y al que se le asoció con el conocimiento sobre el VIH/SIDA en un 36% de probabilidad de conocer sobre el tema y la radio con un 11.7% y el 48% restante refiere a los periódicos, el Internet, los folletos, los libros, revistas, videos y el cine, pero aquellos que consideraron como buena la información manejada en ese medio tienen 2 veces más probabilidad de conocer sobre el tema Y con relación al personal de Enfermería que les haya informado sobre el VIH/SIDA, aquellos que no recibieron dicha información (58%) tienen cerca de 2% de probabilidad de conocer sobre la enfermedad en comparación con aquellos que si la han recibido.

Con relación a otros factores influyen en el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, no hay estudios que puedan aportar información para que de ésta forma se pueda hacer una comparación con los resultados obtenidos de la investigación; tal es el caso del nivel socioeconómico, la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA, la comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA y la información que proporciona el personal de Enfermería, y que en nuestro estudio arrojan un pequeño porcentaje de probabilidad para el conocimiento del VIH/SIDA, factores que de alguna manera están influyendo en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

Es ahí en donde radica la importancia del estudio, por la gran aportación de los resultados antes señalados, la conformación de índices (como el socioeconómico y el de nivel de conocimientos) y los factores que puedan influir en el conocimiento de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

Es importante señalar que el nivel de conocimientos de la población antes estudiada no es la que poseen todos los adolescentes, sólo es parte de una muestra de este grupo social y de un grupo de escuelas en una zona de la considerada la más conflictiva delegación de la ciudad de México, me refiero a la Delegación Iztapalapa; y que por lo tanto la información que éste grupo posee debe de reforzarse, y aún más apoyarse por personal debidamente capacitado para responder con las dudas que los adolescentes tengan sobre esta grave enfermedad como lo es el VIH/SIDA; la educación para la salud es el arma para poder actuar en este grupo social que cada día se ve en mayor riesgo de contraer dicha enfermedad.

Al analizar ésta investigación, se encontró que una posible limitación podría surgir en relación con la población de estudio. Hubo dos secundarias en la misma delegación política, que a pesar de que se les presentó el proyecto y los objetivos que éste perseguía, no dieron respuesta para participar en la investigación, el que hubieran participado otro bachillerato hubiera ayudado positivamente a nuestro estudio, pero el tiempo para la realización del mismo no hubiera sido el suficiente para completar la totalidad de las escuelas contempladas. A priori, podría pensarse que la probabilidad de que no conocieran sobre el VIH/SIDA sería elevada, pero se

considera que el interés sobre el tema del VIH/SIDA fue, quizá, lo que permitió que los adolescentes presentaran un elevado índice de aceptación a la encuesta aplicada y además de contar con la ventaja de que fue anónimo.

Hubiera resultado de interés para el estudio el realizar éste estudio escuelas a nivel privado y comparar con las escuelas públicas lo relacionado con su nivel de conocimiento y además de las actitudes que tiene los adolescentes sobre el tema.

La colaboración por parte de la dirección de las escuelas participantes, la participación del profesorado, trabajadores (as) sociales, orientadores (as) educativos y prefectos, fueron determinantes para la realización de la investigación. Y como compromiso con las instituciones educativas que participaron, se entregaron los resultados preliminares de la investigación.

La experiencia antes descrita fue muy gratificante y además de que puede resultar de utilidad para emprender intervenciones sobre otros temas de interés para los adolescentes, como la sexualidad, las drogas, la autoestima u otro tema de interés para ésta población y realizarlas incluso en otros escenarios distintos al medio escolar, y con el fin de lograr que los mensajes de promoción de hábitos saludables en éste grupo de población sean efectivos y permanentes.

VIII. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En el presente estudio de investigación que se llevó a cabo en 3 instituciones educativas siendo éstas las secundarias # 201 "Carlos Chávez Ramírez", #117 "Frida Kahlo" y el CONALEP Plantel "IZTAPALAPA II", y cuya hipótesis general planteada fue que existe relación entre los diversos factores socio culturales que influyen en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA, y por lo tanto la hipótesis general fue aceptada. Esto se obtuvo al realizar el análisis bivariado entre la variable dependiente y las independientes en el paquete estadístico EPI /Info Version 6.0, en éste paquete se encuentra el programa *Statcalc* por medio del cual se determinó si existe relación entre las variable dependiente (nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA) y cada una de las variables que se consideraron como independientes obteniendo valores como la Razón de Momios (RM), los intervalos de confianza al 95% (IC_{95%}), Ji cuadrada de tendencia (χ^2_{tend}), Ji cuadrada de Mantel - Haenszel y P de significancia con un valor $<$ al 0.05%.

Por lo tanto las variables de estudio que resultaron estar relacionadas con el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA son: entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, los mensajes e información transmitidos por los medios masivos de comunicación sobre el VIH/SIDA, la edad del adolescente, el nivel de escolaridad del adolescente, la comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA.

Pero el resto de las variables independientes tales como son: el sexo del adolescente, la educación sexual que recibe el adolescente por parte de sus padres y maestros, la comunicación entre padres y madres con los hijos e hijas sobre sexualidad VIH/SIDA e incluyendo el nivel socioeconómico, no se consideraron (de acuerdo a los análisis estadísticos) factores que intervengan en el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA.

IX. CONCLUSIONES

En el presente estudio se investigaron los factores que influyen el nivel de conocimientos de los adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA, en 2 secundarias y un CONALEP de la Delegación Iztapalapa, encontrando que la prevalencia de no conocer sobre la enfermedad es más alta en la población femenina (superior al 50% de la población estudiada), que más de la mitad de la población estudiada que no conoce sobre la enfermedad se encuentra estudiando en secundaria (58.6%) y que los que se encuentran en el rango de edad de entre los 13-15 años.

El conocer el nivel de conocimientos fue la parte medular de este estudio y por lo tanto se mencionan los aspectos que de manera acertada o errónea tiene los adolescentes sobre el VIH/SIDA:

Es notorio que en lo referente a los aspectos de conocimientos sobre la enfermedad se encontró que poco más de las $\frac{1}{4}$ partes de la población estudiada no sabe la diferenciación entre VIH y SIDA, un mínimo porcentaje conoce lo que es VIH y el SIDA, más sin embargo si conocen el tipo de enfermedad que es el VIH/SIDA, conocen al agente transmisor, en promedio en más de la cuarta parte de los adolescentes no ubican la parte del organismo que afecta, señalan que tanto personas heterosexuales y homosexuales así como a los jóvenes y a los adolescentes se encuentran en riesgo de adquirir la enfermedad, como jóvenes no se consideran en riesgo de adquirir la enfermedad y mencionan al sexo femenino como el género que afecta más la enfermedad, conocen la principal vía de transmisión y el medio de prevención de la enfermedad. La mayor parte de los adolescentes encuestados conoce la forma de diagnóstico, pero más de la mitad de la población estudiada no conoce sobre el examen de "ELISA", "WESTERN BLOT" y ni lo que es ser "SEROPOSITIVO o VIH POSITIVO" y en cuanto a la orientación educativa sobre la enfermedad la mayor parte de la población lo ha recibido por medio del equipo de salud.

Por último y basándose en el estudio realizado, con relación a las demás variables de estudio podemos concluir que:

- El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad si es un factor que influye en su nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA.
- La comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA no es un factor que intervenga en el de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.
- Los mensajes e información transmitidos por los medios masivos de comunicación si influyen en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.
- La edad es un factor que influye en el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, tanto en adolescentes de 12 años como los que se encuentran entre los 13-15 años.
- La educación sexual recibida por los padres no influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA pero la de proporcionada por los maestros si influye.
- La escolaridad si influye en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.
- La comunicación con los amigos sobre el VIH/SIDA si influye en su nivel de conocimientos sobre la enfermedad.
- El sexo no es un factor que influya en el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

Por lo tanto los objetivos planteados fueron en su mayoría logrados por el presente estudio de investigación. Además se recomienda la realización de éste estudio en otra población y otros niveles escolares para que se ésta forma se comparen los resultados de la presente investigación.

A pesar de que la información sobre el tema y que el personal de Enfermería lo ha informado muy poco (según lo señalado por los adolescentes), creo que como personal del área de la Salud, el Profesional en Enfermería debe de actuar en éste grave problema de salud pública onentando, educando y fomentando la salud, otorgar las herramientas necesarias para que los adolescentes disminuyan el riesgo de la adquisición de ésta gravísima enfermedad que cada día afecta a más personas

El Licenciado en Enfermería es un profesional de la Salud comprometido y capaz de actuar en la promoción y educación para la salud de todos los grupos de edad (tanto niños como ancianos), de ahí la ventaja del estudio, este grupo de la población es el que necesita de más y mejor información de esta enfermedad, de tal manera que se espera que ésta investigación sea (a pesar de sus limitantes), una motivación a los futuros Profesionales de la Enfermería y la Investigación a indagar en otros aspectos que el estudio pudo pasar por alto y que ayude a mejorar la educación para la salud de la población adolescente sobre esta grave enfermedad.

X. PROPUESTA

Desde la década de 1980, se comienza a conocer un nuevo problema de salud que afecta a la población mundial, conocido como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que rápidamente cobra gran cantidad de víctimas llegando a existir para finales de 1999, 18.8 millones de personas fallecidas por causa del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La ONU estima que el 50% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes entre los 15-24 años y en México el 30% de los casos de SIDA se producen en personas entre los 20-29 años lo que significa que se infectaron en la adolescencia.

En México, de acuerdo a la información proporcionada por el Consejo Nacional de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), existe en el tercer trimestre del 2001 alrededor de un 1.8% de la población menor de 15 años infectada por el virus y que la vía de transmisión por excelencia sigue siendo la *sexual*. El D.F. es la entidad federativa con mayor incidencia (937.71 por millón), seguido de los estados de: Jalisco (511.21), Morelos (452.78), Baja California (451.92), Nayarit (354.44) y Yucatán (358.58).

Por ende y tomando en consideración la utilización de la investigación como una estrategia indispensable para el diseño de un programa de prevención sobre el VIH/SIDA que llevara a conocer el enfoque más acertado en la búsqueda de un mayor nivel de prevención, tanto en hombres como en mujeres, que permitiera contribuir en informar de manera clara y precisa a los jóvenes sobre la importancia de conocer sobre el VIH/SIDA, se debe de tomar en cuenta lo siguiente

- La comunidad escolar, como elemento socializador que es, aparece como el marco idóneo para el fomento de estrategias de prevención, siendo la coordinación el compromiso y la participación de todos sus integrantes, los elementos necesarios para conseguir modificar hábitos y estilos de vida que capaciten al individuo para aumentar el control sobre los factores que influyen en su salud
- La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas

Por lo anterior, considero que como Licenciado en Enfermería y Obstetricia y dado que participa activamente en el área de Educación para la Salud y la Docencia, sugiero como estrategia para ampliar más los conocimientos sobre el VIH/SIDA en la población adolescente, la aplicación de un **Programa de Educación para la Salud sobre el VIH/SIDA** dicho tema y tomando en cuenta lo siguiente:

1. Identificar al grupo de riesgo: en este caso la población adolescente.
2. Organización de grupos de trabajo para una mejor aplicación del programa.
3. Elaborar el programa de acuerdo a las necesidades de la población con un lenguaje claro y conciso.
4. Informar de manera sistemática sobre el tema a la población adolescente.
5. Apoyarse con material gráfico o audiovisual para una mejor comprensión del tema (rotafolio, diapositivas, carteles, audiocassette, etc).
6. Establecer estrategias de auto-evaluación para verificar que la información proporcionada haya sido comprendida entre los adolescentes.
7. El programa propuesto debe apoyar a la capacitación de los profesores, trabajadores(as) sociales u orientadores(as) educativos sobre el tema.

Por lo tanto el éxito del presente programa de Educación para la Salud será de acuerdo a los objetivos que se persigan tratando de lograr un cambio de conducta en la población adolescente.

OBJETIVOS

1. Lograr que los adolescentes a los que se les aplique el programa conozcan a través de una información clara y precisa sobre el VIH/SIDA, ayudar a la prevención y se identifiquen como una población en riesgo de adquisición de la enfermedad.
2. Que los adolescentes identifiquen las prácticas que los ponen en riesgo.

3. Promover la comunicación sobre el tema entre los padres y los maestros.
4. Brindar a través de éste programa una herramienta útil a padres y maestros para tratar el tema con sus hijos(as) y sus alumnos(as).
5. El objetivo de este trabajo es proponer un programa de educación para la salud sobre el VIH/SIDA en la población adolescente.

LIMITES DEL PROGRAMA

Universo de estudio

Adolescentes que se encuentren entre los 12 y 19 años de ambos sexos y que se encuentren estudiando la educación secundaria y/o bachillerato y que quieran participar en el programa.

Temporalidad y espacio

Los horarios y días y lugar se establecerán en coordinación con el personal de las instituciones educativas y el personal que se encargará de aplicar dicho programa, pero en concreto se puede pensar en una hora al día por toda una semana en auditorio o en el salón de clases.

ACTIVIDADES A REALIZAR.

Siendo la escuela el marco ideal para desarrollar actividades de Educación para la Salud, se pretende un programa de educación para la salud sobre el VIH/SIDA que integren las siguientes actividades

1. Hacer una promoción atractiva con previo tiempo, para invitar a que participen los adolescentes sobre el programa a realizar
2. Coordinarse con los maestros(as), trabajadores(as) sociales y/u orientadores educativos para que programen días y horarios para la aplicación del programa.

3. Una vez que se tengan ya establecidos los horarios y días se hará una vez que se inicie el programa con el grupo realizar lo siguiente:

APERTURA DEL PROGRAMA:

- La presentación del programa y del responsable del mismo, éste se hará de una manera amigable y empática.
- Se explicarán los objetivos que se tratarán de alcanzar.
- Los temas que comprenderá el programa.
- Los materiales didácticos y audiovisuales que se vayan a utilizar.

DESARROLLO DEL PROGRAMA:

El programa abarcará los siguientes temas:

- Aspectos generales de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos.
- Definición y diferenciación entre el VIH y el SIDA.
- Conocer sobre la epidemiología de la enfermedad: Agente causal, tipo de enfermedad que es, órganos afectados, grupos de riesgo, que es ser "seropositivo" etc.
- Difusión de conocimientos básicos, tales como los aspectos concretos sobre los medios de transmisión del VIH, los medios de no transmisión y las medidas de protección personal.
- Que identifiquen los principales medios de diagnóstico de la enfermedad.
- Conozcan los medios de prevención de la enfermedad, por medio de el fomentar una cultura de protección de la salud a través del adiestramiento en conocimientos prácticos de los métodos de protección contra la enfermedad, principalmente la forma de negociar el uso del condón para aquellos adolescentes que son sexualmente activos
- Promover de manera general el respeto a las personas que se encuentran infectadas por el VIH/SIDA y así tratar de modificar actitudes discriminatorias.

- Y finalmente de manera general, tratar de que conozcan los factores que pudieran estar relacionados con esta enfermedad.

CIERRE DEL PROGRAMA

- Se realizará una pequeña dinámica de evaluación tratando de incluir a los profesores para un mejor reforzamiento del tema tratado.
- Se aclararán las dudas que vayan surgiendo sobre aspectos que no les haya quedado claro.
- Agradecer su participación (tanto a los alumnos y maestros(as))y motivarlos a que esos conocimientos los transmitan a sus amigos y familiares, a que se informen aún más si les interesa el tema ofreciéndoles centros de información como *CONASIDA* o *TeSIDA* y direcciones electrónicas para quienes utilizan la Internet, sobre este tema y temas relacionados con el VIH/SIDA, tratando así de lograr los objetivos trazados.

Creemos que la realización de programas de Educación para la Salud no es un trabajo propio de especialistas sino de todo aquel que trabaja en los servicios de Salud, principalmente apoyando al primer nivel de atención como lo es la PREVENCIÓN, promoviendo la participación de los grupos sociales, alumnos, maestros(as) y todo aquel que se interese en el cuidado de su salud ayudando a contribuir en mejorar la educación hacia todo aquel que lo requiera.

Por lo tanto esperamos que esta propuesta de programa de Educación para la Salud sea de gran utilidad, esperando que la misma sea clara y que abarque los aspectos principales sobre la enfermedad hacia la población a la que se piensa dirigir y tratando de que se alcancen los objetivos planteados y por lo tanto el éxito del programa.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIPPINCOTT. **Enfermería Práctica**. 5ª edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México, 1995. P.P. 922,923.
2. [Http://www.tumedico.com/temas/sida.htm](http://www.tumedico.com/temas/sida.htm) (04/09/01)
3. REEDER S, Martin L, Koniak D. **Enfermería Materno- Infantil** .17ª edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México ,1995. P.P. 1421.
4. KUMATE J, Gutierrez G, Muñoz O, Santos JI. **Manual de Infectología Clínica**. 14ª edición. Editorial Información Editorial Personalizada S.A. de C.V. México, 1994. P.P. 559-579.
5. **Sida la amenaza**. <http://www.members.es.tripod.de/er-pelle/>
6. Salud Pública de México. **ETS/VIH y hombres que trabajan en bares donde se ejerce la prostitución**. Vol. 37, No. 5. Septiembre –Octubre de 1995.
7. **Epidemiología del SIDA en México**. <http://www.el mundo.es/2001/graficos>.
8. <http://www.sidalac.org.mx/spanish/publicaciones/gaceta/www-ix.htm> (24/08/01)
9. Salud Pública de México. **XII Conferencia mundial de SIDA**. Vol. 41, No. 3, Mayo-Junio de 1999.
10. **El VIH en las Américas**. Rev Panam Salud Pública / Pan Am/Public Health 8(6), 2000.
11. **El SIDA en México en el año 2001**. <http://www.ssa.gob.mx/conasida>
12. **¿Qué necesitan los adolescentes en la prevención del VIH?**. <http://www.caps.ucsf.edu/capsweb/adolescentesrev.html>
13. **CONASIDA INFORMA. Niños y niñas con el VIH: maduración de una crisis**. SIDA-ETS/1997. Vol.3, Núm 4 115-117. (31/08/01)
14. Periódico EXCELSIOR **Tiene VIH/SIDA 10 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, la mayoría no tiene conciencia del riesgo y no se protege:UNICEF**. Fecha 14 de junio de 2001
15. **ACTUALIZACIÓN TÉCNICA: Educación sobre el SIDA en la escuela**. SIDA-ETS/1998. Vol 4, Núm 3 117- 122
16. <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml> (12/09/01)
17. http://www.psicoplanet.com/etapas/etapa03_contenido.htm (12/09/01)

18. NUÑO GBL, Canales JL, Madrigal de León EA. **Mitos y expectativas de los adolescentes sobre la utilización de los servicios de salud.** Rev Med IMSS1998; 36 (1); 13-20.
19. BUSTAMANTE MM. **Sexo Seguro entre adolescentes.** Rev. Enferm. IMSS 2000; 8(3), 133-137.
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Hacer frente al SIDA.** Editorial OPS. México, 1998. P.P. 22, 25,26 27.
21. **Integración en la prevención del VIH Y de las ETS en el medio escolar.** SIDA-ETS/1997. Vol.3, Núm 4. 135-137.
22. LÓPEZ N, Vera LM, Orozco LC. **Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga.**
www.colombia.univalle.edu.co/vol.32No1/vih.html
23. **Las campañas de prevención del VIH/SIDA en los medios de comunicación.** SIDA-ETS/1997. Vol.3, Núm 1. 16-18.
24. CABALLERO HR, Villaseñor A, Hidalgo A. **"Fuentes de información y su relación con el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de México".** Rev Salud Pública 1997;31(4):351-359.
25. FERNÁNDEZ GC, et.al. **Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH tras la intervención escolar aulasisda, 1996-1997.**
www.saludpublica.es
26. **¿Cómo debemos de hablar sobre VIH/SIDA con nuestras hijas e hijos?** S6A-ETS/1997. Vol.3, Núm 4 105-109.
27. **¿ Sirve la Educación Sexual?**
www.caps.ucsf.edu/capsweb/spsextext.html (15/01/02)
28. GARCÍA HT, et al **"Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre el SIDA en adolescentes"**
http://bvs.sld.cu/revistas/enter/vol16_5_19/enf474-909.htm (14/01/02)
29. TEIXEIRA MG, Cardoso MF, Silveira NS **Adolescentes y Enfermedades Sexualmente Transmisibles.**
http://bvs.sld.cu/revistas/enter/vol15_1_19/enf09199.htm (22/08/01)
30. FERNÁNDEZ M. **Día de la lucha contra el SIDA . Los chicos cordobeses no saben prevenirse.**
www.lavozdelinterior.com/2001/1/29/Especiales/diadelaluchacontraelSIDA/nota69587_1.htm (14/01/02)

31. LÓPEZ L, Casal I, Guerrero C. **Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA.** <http://cfmfajardo.sdf.cu/jornada/trabajo/adolescentes/adolescentes.htm> (12/01/02)
32. MICHER J M; Bustillos S, Sayury J. **Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS).**
<http://www.imssmedicalresearch.com/cgilocal/search.cgi?categoria=42&tab=p183.html> (13/12/01)
33. www.mexfam.org.mx/encuestagente_joven1999/ (30/01/02)
34. BERMUDEZ M P. **Adaptación castellana de la escala de comunicación sobre el VIH/SIDA entre el amigo y el adolescente.** Salud Mental.V.22, No. 6, Diciembre de 1999; 8-1
35. NETWORK EN ESPAÑOL. **Las normas de género influyen en los adolescentes. Incorporar las perspectivas de género respecto a la educación, los servicios y la capacitación pueden conducir a una mejor salud de la reproducción para los adultos jóvenes.**
www.fhi.org/sp/networks/sv17-3/index.html (01/02/02)
36. HERRERA C, Campero L. **El VIH/SIDA y las mujeres.** <http://www.aids-sida.org/mujerySIDA/html> (01/02/02)
37. Stieповich B.J, Enriquez Q.R, Ciencus A.V. **Investigación de Enfermería en América Latina.** Ciencia y Enfermería Vol. II. No 1-1996
38. SÁNCHEZ ET. **La cultura de la investigación en Enfermería.** Rev Enferm 1999;7(2): 75-76
39. HENDERSON V., Nite G. **Enfermería teórica y Práctica.** 3ª. Edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana S.A. México, 1987. P.P.484.
40. <http://www.enfermeriacomunitana.org/actividades//IIcongreso/inv.pdf> (21/10/01)
41. BRONFMAN M. **La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra.** Arch. Invest.Méd.Méx.1988; 19:351-160

ANEXOS

CUADRO 1.
"Distribución de la población estudiada según la escuela, el nivel de escolaridad, grado escolar, edad y sexo al que pertenecen"

VARIABLE	Número	Porcentaje
ESCUELA		
Sec. Dna. "Carlos Chávez Ramírez"	328	34.4
Sec. Dna. "Fnda Kahlo"	273	28.6
CONALEP "IZTAPALAPA II"	353	37
NIVEL ESCOLAR		
Secundaria	601	63
Bachillerato	353	37
GRADO ESCOLAR		
1° Secundaria	201	21.1
2° Secundaria	196	20.5
3° Secundaria	204	21.4
2° Semestre de Bachillerato	161	16.9
4° Semestre de Bachillerato	107	11.2
6° Semestre de Bachillerato	85	8.9
EDAD		
12	75	7.9
13	185	19.4
14	228	23.9
15	146	15.3
16	103	10.8
17	114	11.9
18	95	10
19	8	0.8
SEXO		
Masculino	317	33.2
Femenino	637	66.8

CUADRO 2.
"Distribución de la población estudiada según su nivel socioeconómico"

Nivel socioeconómico	Número	Porcentaje
Bajo	323	34
Medio	345	36
Alto	286	30

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas relacionadas", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002.

CUADRO 3.
"Distribución de la población estudiada según
las características de la vivienda"

VARIABLE	Número	Porcentaje
TIPO DE CASA		
Prestada	29	3
Rentada	151	15.8
Propia	760	79.7
Campamento	14	1.5
TIPO DE PISO		
Tierra	14	1.5
Cemento	396	41.5
Loseta u otro	544	57
TIPO DE TECHO		
Lámina de cartón	23	2.4
Lámina de asbesto	81	8.5
Concreto	850	89.1
TIPO DE VIVIENDA		
Cuarto	38	4
Departamento	320	33.5
Casa	596	62.5
NIVEL DE HACINAMIENTO		
Hacinado	11	1.2
Semihacinado	112	11.7
No hacinado	831	87.1
DISPONIBILIDAD DE AGUA POTABLE		
No	19	2
Si	935	98
DISPONIBILIDAD DE DRENAJE		
Si	954	100
PROPIEDADES CON LAS QUE CUENTA		
TV local	93	9.7
TV cable	11	1.2
Teléfono, Computadora, Internet, Automóvil,	81	8.5
TV local, TV cable	216	22.6
Teléfono, TV local	26	2.7
Teléfono, Computadora, Internet, TV local	171	17.9
Teléfono, Computadora, Automóvil, TV local	86	9
Teléfono, Computadora, TV cable	25	2.6
Computadora, TV cable	4	0.4
Teléfono, TV cable	50	5.2
Teléfono, Automóvil TV cable	36	3.8
Teléfono, Computadora, Automóvil TV cable	40	4.2
Teléfono, Computadora, Internet, TV local	49	5.1
Teléfono, Computadora, Internet, TV cable	11	1.2
Automóvil, TV local	14	1.5
Teléfono, Computadora, TV local	39	4.1
Computadora, TV local	2	0.3

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002.

CUADRO 3.1.

"Distribución de la población estudiada en relación con las personas con las que vive, el grado máximo de estudio, el Trabajo o actividad y el estado civil del jefe de familia"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Con quien vives actualmente?		
Con ambos padres	787	82.5
Con uno de mis padres	135	14.2
Otros	32	3.3
El grado máximo de estudio del jefe de familia es:		
Superior	113	11.9
Medio Superior	233	24.4
Medio básico	602	63.1
Analfabeta	6	0.6
El Trabajo o actividad del jefe de familia es:		
Obrero		
Empleado	91	9.5
Oficio	308	32.3
Comerciante	129	13.5
Gerente	245	25.7
Profesionista	67	7
Prestador de servicios al público	46	4.8
Jubilado	65	6.8
	3	0.4
El estado civil del jefe de familia es:		
Casado (a)	765	80.2
Separado (a)	98	10.3
Divorciado (a)	36	3.8
Viudo (a)	20	2
Unión libre	35	3.7

CUADRO 4.

"Distribución de la población estudiada según su nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA"

Nivel de conocimiento	Número	Porcentaje
Si conoce	457	47.9
No conoce	497	52.1

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002

CUADRO 5.
"Distribución de la población estudiada según la diferenciación
entre VIH y SIDA, sus conceptos de VIH y de SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Es lo mismo VIH que SIDA?		
Si	727	76.2
No	227	23.8
El tener VIH es:		
Tener SIDA	473	49.6
Tener una infección	125	13.1
Tener una infección causada por un microorganismo patógeno pero que no ha desarrollado el SIDA	260	27.3
Desconozco	96	10
El tener SIDA es:		
Infección causada por el VIH	494	51.8
Una infección	93	9.7
Etapa final del VIH y desarrollo de un grupo de enfermedades	276	29
Desconozco	91	9.5

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre las masas de guerra y junio de 1992.

CUADRO 6.
"Distribución de la población estudiada
sobre algunos aspectos epidemiológicos de el VIH/SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
Señala el tipo de enfermedad que es el VIH/SIDA:		
Enfermedad de transmisión sexual (ETS)	785	82.3
Enfermedad que se puede contagiar por cualquier vía	99	10.4
Desconozco	70	7.3
Señala al agente transmisor o causante del VIH/SIDA:		
Bacteria	45	4.7
Parásito	18	1.9
Virus	868	91
Hongo	23	2.3
Señala qué parte del organismo del ser humano piensas que ataca principalmente:		
Sistema Nervioso	63	6.6
Sistema Digestivo	31	3.2
Sistema Inmunológico	311	32.6
Órganos genitales	312	32.7
Todo lo anterior	237	24.9
Señala al grupo de personas que piensas que se presenta y afecta más el VIH/SIDA:		
Homosexuales	68	7.2
Heterosexuales	214	22.4
Ambos	548	57.4
Desconozco	124	13
¿Cuál de los siguientes piensas que sea el grupo más vulnerable o en riesgo de contagiarse de VIH/SIDA:		
Niños	34	3.6
Jóvenes y adolescentes	593	62.2
Adultos	53	5.6
Todos los anteriores	243	25.4
Desconozco	31	3.2
¿Los jóvenes y adolescentes se encuentran en menor riesgo de adquirir VIH/SIDA?		
Si	259	27.1
No	695	72.9
¿A cual género crees que afecta principalmente?		
Mujeres	521	54.6
Hombres	402	42.1
Ambos	31	3.3
Señala la principal vía de transmisión del VIH/SIDA:		
Vía sexual al sostener relaciones sexuales con personas infectadas sin protección	706	74
Vía Sanguínea	50	5.2
Vía Oral	14	1.5
Vía Materna (transmisión madre-hijo)	21	2.3
Todos los anteriores	132	13.8
Desconozco	31	3.2

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002.

CUADRO 7.

"Distribución de la población estudiada según las diversas formas de prevenir el VIH/SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
Señala una forma de prevenir el VIH/SIDA:		
Educación sexual a la población, principalmente a jóvenes y adolescentes	269	28.2
Evitar relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH/SIDA	131	13.7
Alejarse de las personas infectadas por el VIH/SIDA	18	1.9
Utilizar condón en cada relación sexual	407	42.7
Utilización de métodos anticonceptivos	54	5.7
Tener una pareja sexual estable y fidelidad	75	7.8

CUADRO 8.

"Distribución de la población estudiada en relación con las diferentes formas de diagnóstico del VIH/SIDA y su concepto de 'seropositivo o VIH positivo' "

VARIABLE	Número	Porcentaje
Señala una de las formas de diagnosticar o saber que una persona está infectada por el VIH/SIDA:		
Análisis de laboratorio	622	65.2
Radiografías	17	1.8
Visita al médico que valore signos y síntomas de la enfermedad	219	23
Desconozco	96	10
¿Sabes en que consiste el examen de ELISA?		
Detectar la infección por VIH	151	15.8
Detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH	71	7.4
Detectar la infección por el SIDA	76	8
Desconozco	656	68.8
¿Sabes en que consiste el examen de WESTERN-BLOT?		
Igual que el de ELISA	37	4
Detectar la infección por el SIDA	71	7.4
Confirmar el de ELISA	92	9.6
Desconozco	754	79
El ser "SEROPOSITIVO" o "VIH POSITIVO" significa:		
Que no está infectado por el VIH	422	44.2
Que el cuerpo genera anticuerpos contra el VIH	63	6.6
Que tiene SIDA	221	23.2
Desconozco	248	26.0

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002

CUADRO 9.
"Distribución de la población estudiada sobre cuál de los Profesional de la Salud y si el Personal de Enfermería le han informado sobre el VIH/SIDA, además de aspectos sobre Educación para la salud "

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Cuál personal de los Profesionales de la Salud te ha informado sobre el VIH/SIDA?		
Médico	299	31.3
Enfermería	78	8.2
Promotores de Salud	234	24.5
Trabajador(a) social	137	14.4
Ninguno	206	21.6
¿Alguna vez el personal de Enfermería te ha informado sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA?		
Si	420	44
No	534	56
¿Que te gustaría conocer más a fondo sobre el tema del VIH/SIDA?		
Medios de transmisión y no transmisión	190	19.9
Cómo se diagnostica el VIH/SIDA	198	20.8
Por qué se presenta el VIH/SIDA	117	12.3
Que pasa en el organismo de una persona infectada	273	28.6
Medidas de prevención	176	18.4

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 1982

CUADRO 10.
"Distribución de la población estudiada y el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Alguien te propuesto tener relaciones sexuales?		
Si	385	40.4
No	569	59.6
¿De ser así a qué edad te lo propusieron?		
No hubo propuesta	570	59.7
9	3	0.3
11	10	1
12	44	4.6
13	60	6.4
14	86	9
15	93	9.7
16	55	5.8
17	28	3
18	5	0.5
¿Aceptaste?		
No hubo propuesta	570	59.7
Si	199	20.6
No	185	19.7
¿Utilizaste método de protección?		
No hubo propuesta	755	79.1
Si	124	13
No	75	7.9
¿Recomendarías el uso del condón en la primera relación sexual?		
Si	874	91.6
No	80	8.4
¿Utilizarías el condón en caso de tener relaciones sexuales?		
Si lo usaría	812	85.1
A veces lo usaría	105	11
No lo usaría	37	3.9

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos y comportamiento sexual y prácticas reproductivas", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002.

CUADRO 11.
"Distribución de la población estudiada según la comunicación
entre padres e hijos sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Piensas que los padres tengan temor de hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA?		
Si	634	66.5
No	320	33.5
¿Tus padres te han hablado sobre el tema VIH/SIDA?		
Si	541	56.7
No	413	43.3
¿Y tú has tratado de hablar con ellos sobre el tema?		
Si	444	46.5
No	510	53.5
¿Consideras importante que exista una buena comunicación con los padres para hablar sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA?		
Si	819	85.8
No	135	14.2
Señala uno de los temores que crees que tengan lo padres para no hablar sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA con sus hijos(as):		
Miedo de hablar del tema	174	18.2
Falta de información para tratar el tema	294	30.8
Por que piensan que es algo perverso y pecaminoso	61	6.4
Por que si les informan tendrían relaciones sexuales a edad temprana	105	11
Falta de comunicación entre padres e hijos(as)	139	14.6
Penas de hablar del tema	181	19

CUADRO 12.
"Distribución de la población estudiada según la educación
sexual recibida de los padres hacia los hijos(as)"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Tus padres los han motivado a informarse sobre temas de sexualidad y VIH SIDA?		
Si	581	60.9
No	373	39.1
Al informar de manera adecuada sobre el VIH/SIDA por parte de los padres a sus hijos(as), ayudaría a los jóvenes y adolescentes a		
Que el inicio de sus relaciones sexuales se retrasen	131	13.7
Favorecer la adopción de practicas sexuales más seguras	125	13.1
Reduciría el número de parejas sexuales	73	7.7
Adoptar un método anticonceptivo para prevenir el embarazo y/o las ETS	278	29.1
Modificaría su conducta sexual	48	5
Informarse sobre temas de sexualidad humana, métodos anticonceptivos y ETS	299	31.4

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002

CUADRO 13.
"Distribución de la población estudiada según la información que recibe en el salón de clases sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Tus maestros(as) hablan en tu salón de clases sobre temas de sexualidad y sobre el VIH/SIDA?		
Si	587	61.5
No	367	38.5
¿Tus maestros te motivan a que te informes más sobre éstos temas?		
Siempre	180	18.9
Ocasionalmente	389	40.8
Frecuentemente	151	15.8
Nunca	234	24.5
¿Crees que los maestros deben de estar bien informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre estos temas?		
Si	885	92.8
No	69	7.2

CUADRO 14.
"Distribución de la población estudiada sobre la información recibida sobre el VIH/SIDA por los medios masivos de comunicación"

VARIABLE	Número	Porcentaje
El medio masivo de comunicación en donde te has informado sobre el VIH/SIDA:		
Radio	112	11.7
Televisión	480	50.3
Cine	37	3.9
Libros	170	17.8
Revistas	46	4.8
Videos	29	3
Folleto	62	6.5
Periódicos	1	0.1
Internet	17	1.9
Consideras que la información sobre el VIH/SIDA que se maneja en ese medio es:		
Excelente	158	16.6
Muy buena	176	18.4
Buena	361	37.8
Regular	223	23.4
Mala	36	3.8
¿Consideras importante que los medios masivos de comunicación sigan informando a los jóvenes sobre el VIH/SIDA?		
Si	825	86.5
No	129	13.5

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002

CUADRO 15.
"Distribución de la población estudiada relacionada con la comunicación que tiene con sus amigos sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	Número	Porcentaje
¿Has hablado o platicado con tus amigos(as) sobre el VIH/SIDA?		
Siempre	149	15.6
Ocasionalmente	407	42.7
Frecuentemente	147	15.4
Nunca	251	26.3
¿Piensas que tus amigos están bien informados para hablar sobre el VIH/SIDA?		
Si	299	31.3
No	655	68.7
¿Que tan importante y creíble crees que sea la información que tus amigos tienen sobre el VIH/SIDA en comparación con la que te brinda la escuela, tus padres, los medios de comunicación entre otros?		
Más importante y creíble	182	19
No hay diferencia entre ellos	450	47.2
Menos importante y creíble	322	33.8

FUENTE: Encuesta "Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y factores relacionados", realizada entre los meses de marzo y junio de 2002

CUADRO 16.
Prevalencia de la población estudiada y su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA según edad, sexo y escolaridad

VARIABLE	No conoce Número ¹	P ²	IC 95% ³	No conoce Número Total ⁴	Prevalencia Global ⁵	IC 95% ³
EDAD						
12	48	64%	(52.1 - 74.8)			
13-15	325	58.1%	(54.6 - 66.2)			
16-19	124	38.8%	(33.4 - 44.1)			
SEXO						
Masculino	162	51.1%	(45.6 - 56.6)	497	52.1%	(48.9 - 55.3)
Femenino	335	52.6%	(48.7 - 56.5)			
ESCOLARIDAD						
Secundaria	352	41.1%	(35.9 - 46.2)	497	52.1%	(48.9 - 55.3)
Preparatoria	145	58.6%	(54.6 - 62.5)			

¹No conoce = se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

²P = Prevalencia (# total de los adolescentes que no conocen sobre VIH/SIDA / Total de la población de cada categoría)

³IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴No conoce número total = Número total de la población estudiada que no conoce sobre el VIH/SIDA

⁵Prevalencia Global (# total de los adolescentes que no conocen sobre VIH/SIDA / Total de la población estudiada)

CUADRO 17. "Análisis de los principales factores asociados al nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	No conoce* Número	Si Conoce** Número	RM ¹	IC _{95%} ³	X ² M-H ²	P ⁴	X ² T ⁵
EDAD							
16 - 19 años	124	196	1.00				
13- 15 años	325	234	2.20				
12 años	48	27	2.81			<0.001	32.13
SEXO							
Masculino	162	155	1.00				
Femenino	335	302	1.06	(0.80-1.40)	0.19	0.665	
ESCOLARIDAD							
Preparatoria	145	208	1.00				
Secundaria	352	249	2.03	(1.54 -2.67)	27.24	<0.001	
ESCUELA							
CONALEP ¹ IZTAPALAPA II ¹	145	208	1.00				
Sec. "Fnda Kahlo"	133	140	1.36				
Sec. "Carlos Chávez Ramirez"	219	109	2.88			<0.001	44.55
LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y MADRES CON LOS HIJOS E HIJAS SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD Y VIH/SIDA							
<i>Los padres tienen temor de hablar con sus hijos(a) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA</i>							
Si	305	329	1.00				
No	192	138	1.62	(1.22 - 2.15)	12.04	<0.001	
<i>¿Tus padres te han hablado sobre el tema del VIH/SIDA?</i>							
Si	279	262	1.00				
No	218	195	1.05	(0.81- 1.37)	0.14	0.710	
<i>¿Ha tratado de hablar con ellos sobre el tema?</i>							
Si	224	220	1.00				
No	273	237	1.13	(0.87- 1.47)	0.90	0.342	

* No conoce se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

** Si conoce se refiere a aquellos que tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

¹ RM = Razón de Momois

² X² M-H = Chi² Mantel - Haenszel

³ IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴ P = Valor p al 0.05%

⁵ X²T = Chi² de tendencia lineal

CUADRO 18. "Análisis de los principales factores asociados al nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	No conoce* Número	Si Conoce** Número	RM ¹	IC _{95%} ²	X ² M-H ³	P ⁴
<i>¿Es importante que exista una buena comunicación entre los padres y los hijos(as) para poder hablar sobre el tema y VIH/SIDA?</i>						
Si	422	397	1.00			
No	75	60	1.18	(0.80 - 1.72)	0.75	0.385
LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBE EL ADOLESCENTE POR PARTE DE LOS PADRES Y MAESTROS.						
<i>¿Tus padres te han motivado a que te informes sobre los temas de sexualidad y VIH/SIDA?</i>						
Si	300	281	1.00			
No	197	176	1.05	(0.80 - 1.37)	0.13	0.721
<i>¿Los maestros(as) hablan en tu salón de clases sobre temas de sexualidad y sobre VIH/SIDA?</i>						
Si	300	287	1.00			
No	197	170	1.11	(0.85 - 1.45)	0.60	0.439
<i>¿Tus maestros te motivan a que te informes más sobre éste tema?</i>						
Si	361	359	1.00			
No	136	98	1.38	(1.01 - 1.88)	4.50	0.033
<i>¿Los maestros(as) deben de estar bien informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre el VIH/SIDA?</i>						
Si	454	431	1.00			
No	43	26	1.57	(0.92 - 2.68)	3.11	0.077

* No conoce se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

** Si conoce se refiere a aquellos que tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

¹ RM = Razón de Odds

² X² M-H = Chi² Mantel - Haenszel

³ IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴ P = Valor α al 0.05%

CUADRO 19. "Análisis de los principales factores asociados al nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	No conoce* Número	Si Conoce** Número	RM ¹	IC _{95%} ³	X ² M-H ²	P ⁴	X ² T ⁵
LA COMUNICACIÓN CON LOS AMIGOS SOBRE EL VIH SIDA.							
<i>¿Qué tan importante y creíble crees que sea la información que tus amigos tienen sobre VIH/SIDA en comparación con la que te brinda la escuela, tus padres, los medios masivos de comunicación entre otros?</i>							
Menos importante y creíble	159	163	1.00				
No hay diferencia entre ellos	232	218	1.09				
Más importante y creíble	106	76	1.43			0.069	3.290

* No conoce se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

** Si conoce se refiere a aquellos que tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

¹ RM = Razón de Momo

² X² M-H = Chi² Mantel - Haenszel

³ IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴ P = Valor α al 0.05%

⁵ X² T = Chi² de tendencia lineal

CUADRO 20. "Análisis de los principales factores asociados al nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	Si Conoce** Número	No conoce* Número	RM ¹	IC _{95%} ³	χ^2 M-H ²	P ⁴
NIVEL SOCIOECONÓMICO						
Alto	131	155	1.00			
Medio	164	181	1.07	(0.77 - 1.49)	0.19	0.664
Bajo	162	161	1.19	(0.85 - 1.66)	1.15	0.283
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD						
<i>¿Le han propuesto sostener relaciones sexuales?</i>						
No	234	335	1.00			
Si	223	162	1.97	(1.50 - 2.58)	25.93	<0.001
<i>¿Edad en que se lo propusieron?</i>						
9-14 años	108	95	1.00			
15-18 años	114	67	1.50	(1.0 - 2.30)	3.74	0.05
<i>¿Acepto?</i>						
No	111	74	1.00			
Si	111	88	1.19	(0.78 - 1.82)	0.70	0.402
<i>¿Utilizó método de protección?</i>						
Si	66	58	1.00			
No	43	32	1.18	(0.64 - 2.19)	0.32	0.573
LOS MENSAJES E INFORMACIÓN TRANSMITIDOS POR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA						
<i>Medio masivo de comunicación en donde se ha informado del tema relacionado sobre VIH/SIDA:</i>						
Otros medios	163	199	1.00			
Radio	41	71	0.71	(0.44 - 1.12)	2.47	0.116
Television	253	227	1.36	(1.03 - 1.81)	4.86	0.027
<i>La información sobre VIH/SIDA que se maneja en ese medio es:</i>						
Mala	11	25	1.00			
Buena	446	472	2.15	(1.0 - 4.70)	4.51	0.0337

* No conoce se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

** Si conoce se refiere a aquellos que tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

¹ RM = Razón de Mismos

² χ^2 M-H = χ^2 Mantel - Haenszel

³ IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴ P = Valor α al 0.05%

CUADRO 21. "Análisis de los principales factores asociados al nivel de conocimientos de adolescentes de educación secundaria y bachillerato sobre el VIH/SIDA"

VARIABLE	Si Conoce** Número	No conoce* Número	RM ¹	IC _{95%} ²	χ^2 M-H ²	P ⁴
<i>¿Es importante que diferentes medios masivos de comunicación sigan informando a los jóvenes y adolescentes para que tengan más conocimientos sobre el VIH/SIDA?</i>						
No	39	90	1.00			
Si	418	407	2.37	(1.56 - 3.61)	18.65	<0.001
LA COMUNICACIÓN CON LOS AMIGOS SOBRE EL VIH SIDA.						
<i>¿Ha hablado o platicado con sus amigos sobre el VIH/SIDA?</i>						
No	146	105	1.00			
Si	351	352	1.39	(1.03 - 1.89)	5.03	0.0249
PERSONAL DE ENFERMERÍA						
<i>Recibe información sobre el VIH/SIDA por parte del Profesional en Enfermería</i>						
Si	200	220	1.00			
No	257	277	1.02	(0.78 - 1.33)	0.02	0.876

* No conoce se refiere a aquellos que no tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

** Si conoce se refiere a aquellos que tuvieron un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA

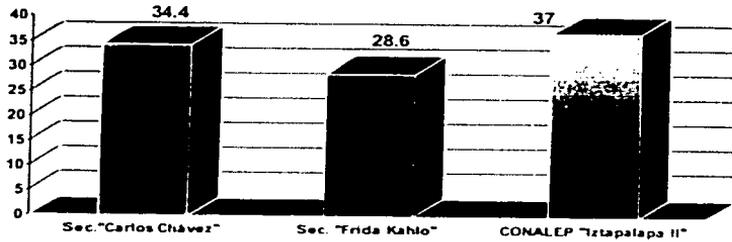
¹ RM = Razón de Muestras

² χ^2 M-H = χ^2 Mantel - Haenszel

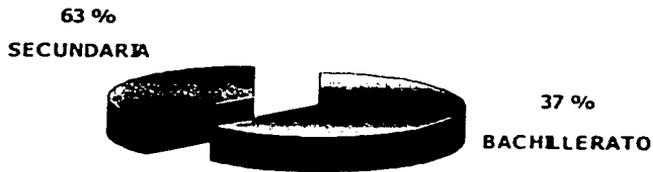
³ IC_{95%} = Intervalo de confianza del 95%

⁴ P = Valor α al 0.05%

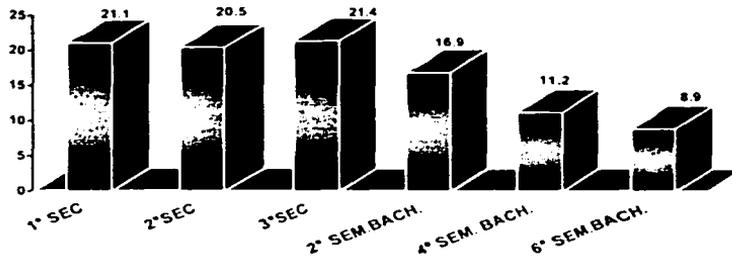
**GRÁFICA 1.
ESCUELA**



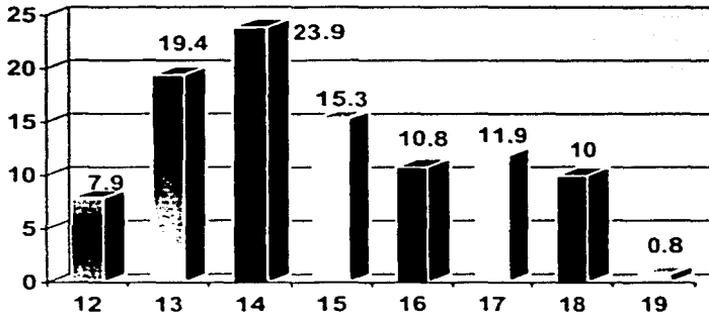
**GRÁFICA 2.
NIVEL ESCOLAR**



GRÁFICA 3.
GRADO ESCOLAR



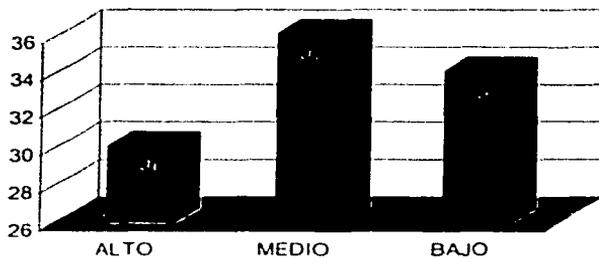
GRÁFICA 4.
EDAD



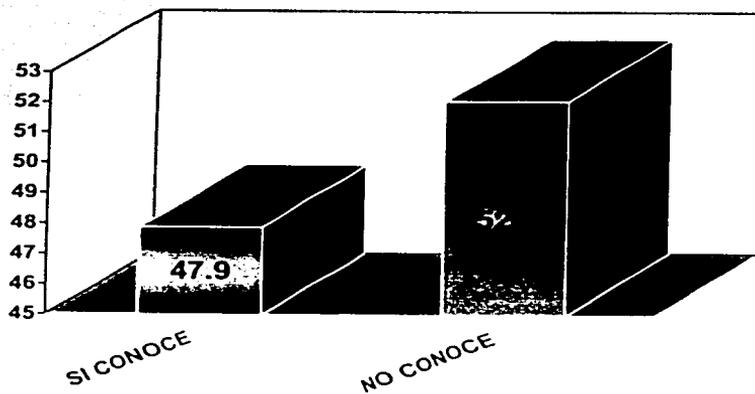
**GRÁFICA 5.
SEXO**



**GRÁFICA 6.
NIVEL SOCIOECONÓMICO**



**GRÁFICA 7.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS**





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA
 DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA
 Y FACTORES RELACIONADOS"**

ESTIMADO PARTICIPANTE,

De antemano **GRACIAS** por participar en éste estudio de Investigación. Los resultados de ésta encuesta nos será de gran ayuda para la realización de Programas de Educación para la Salud.
 Si tienes cualquier duda o pregunta relacionada con la encuesta y que desees que te aclaren, pídele ayuda a la persona que te entregó el cuestionario.
 Por favor sigue claramente las instrucciones que a continuación se presentan

INSTRUCCIONES.

Por favor contesta las preguntas en el orden que aparecen en el cuestionario.

- Tu respuesta indicala con una **X** ó **subráyala**
- De tu primera respuesta no inviertas mucho tiempo en cualquiera de las opciones.
- Para asegurar tu **CONFIDENCIALIDAD**, **NO** incluyas tu nombre en ningún lado.
- No comentes las preguntas con las personas de tu alrededor

1. IDENTIFICACIÓN.

1 1 Folio: [] [] [] [] Fecha: [] [] [] [] [] [] [] []

1 2 Edad _____

1 3 Sexo: 1) Femenino 2) Masculino

1 4 Escolaridad: 1 Secundaria 2 Preparatoria

1 5 Año (secundaria)

1 6 Semestre (preparatoria o bachillerato).

2. NIVEL SOCIOECONÓMICO

2 1 La casa que habitas es: 1) Prestada 2) Rentada 3) Propia

2 2 El material de construcción que predomina en tu casa es:

2 2 1 El piso: 1) Tierra 2) Cemento 4) Loseta u otro acabado

2 2 2 El techo: 1) Lamina de cartón 2) Lamina de asbesto o lamina 3) Concreto

2 3 La casa en donde vives es: 0) Cuarto 1) Departamento 2) Casa

2 4 Total de habitantes en la vivienda _____

2 5 Total de cuarto en la vivienda _____

2 6 Total de cuartos para dormir _____

2 7 ¿Tu casa cuenta con agua potable? 1 Si 2 No

2 8 ¿Tu casa cuenta con drenaje? 1 Si 2 No

2 9 En caso de no contar con drenaje, ¿qué tipo de baño tienes? 1) Letrina 2) Fosa séptica

2 10 Marca con una X las propiedades con las que cuentas

2 10 1 Teléfono 1 Si 2 No

2 10 2 Computadora 1 Si 2 No

2 10 3 Internet 1 Si 2 No

2 10 4 Autos 1 Si 2 No

2 10 5 Sistema de TV 1 Si 2 No

2 10 5 TV Local 1 Si 2 No

2 10 6 TV Cable 1 Si 2 No

2 11 ¿Con quién vives actualmente? 1 Con uno de mis padres 2 Con ambos padres 3 Otros

2 12 ¿Cuál es el grado máximo de estudios del jefe de familia? _____

2 13 ¿Cuál es el trabajo o actividad del jefe de familia? _____

2 14 ¿Cuál es el estado civil de el jefe de familia? _____

1) Casados 2) Separados 3) Divorciados 4) Viudo(a) 5) Unión libre 6) soltero(a)

1.1 [] [] [] []

1.2 [] [] [] []

1.3 [] [] [] []

1.4 [] [] [] []

1.5 [] [] [] []

1.6 [] [] [] []

2.1 [] [] [] []

2.2.1 [] [] [] []

2.2.2 [] [] [] []

2.3 [] [] [] []

2.4 [] [] [] []

2.5 [] [] [] []

2.6 [] [] [] []

2.7 [] [] [] []

2.8 [] [] [] []

2.9 [] [] [] []

2.10.1 [] [] [] []

2.10.2 [] [] [] []

2.10.3 [] [] [] []

2.10.4 [] [] [] []

2.10.5 [] [] [] []

2.10.6 [] [] [] []

2.11 [] [] [] []

2.14 [] [] [] []

1. CONOCIMIENTOS

1.1 DIFERENCIA ENTRE VIH/SIDA

1.1.1 ¿Es lo mismo VIH que SIDA? 1 Si 2 No

1.1.1

1.1.2. El tener VIH es:

1. Tener SIDA. 2. Tener una infección 3. Tener una infección causada por un microorganismo patógeno pero que no ha desarrollado el SIDA 4. Desconozco.

1.1.2

1.1.3 El tener SIDA es:

1. Que esta infectado por VIH 2 Una infección 3. La etapa final de la infección causada por el VIH y que la persona desarrolla un grupo de enfermedades 4. Desconozco

1.1.3

1.2 TIPO DE ENFERMEDAD

1.2.1 Señala el tipo de enfermedad que es el VIH/SIDA:

1 Una enfermedad de transmisión sexual 2 Una enfermedad que puede contagiarse por cualquier vía 3 Desconozco

1.2.1

1.3 AGENTE TRANSMISOR

1.3.1 Señala al agente transmisor o causante del VIH /SIDA:

1 Una bacteria 2 Un parásito 3 Un virus 4. Un hongo

1.3.1

1.4 ÓRGANO AFECTADO

1.4.1 ¿ Señala qué parte del organismo del ser humano piensas que ataque principalmente?

1 El sistema nervioso 2 El sistema digestivo 3 El sistema inmunológico 4. Los órganos genitales
5. Todo lo anterior

1.4.1

1.5 GRUPO AFECTADO PRINCIPALMENTE

1.5.1 Señala al grupo de personas que piensas que se presenta y afecta más el VIH/SIDA?

1 Personas heterosexuales 2 Personas homosexuales 3 Ambos 4 Desconozco

1.5.1

1.6 GRUPO EN MAYOR RIESGO DE CONTAGIO

1.6.1 De los anteriores ¿cuál piensas que sea el grupo mas vulnerable o en riesgo de contagiarse del VIH/SIDA?

1 Los niños 2 Los jóvenes y adolescentes 3 Los adultos 4 Todos los anteriores 5 Desconozco

1.6.1

1.6.2 ¿Los jóvenes y adolescentes estan en menor riesgo de adquirir el VIH/SIDA que los adultos?

1 Si 2 No

1.6.2

1.7 GÉNERO MÁS AFECTADO

1.7.1 ¿A que sexo crees que afecta principalmente?

1 Mujeres 2 Hombres

1.7.1

1.8 MEDIOS DE TRANSMISION

1.8.1 Señala la principal vía de transmisión del VIH/SIDA:

1 Vía Sexual al tener relaciones sexuales con personas infectadas y sin uso de preservativo
2 Vía sanguínea 3 Vía oral (por la boca) 4 Vía Materna (Transmisión madre-hijo)
5 Todos los anteriores 6 Desconozco

1.8.1

1.9 DIAGNOSTICO

1.9.1 Señala una de las formas de diagnosticar o saber que una persona está infectada por el VIH:
1. Por análisis de Laboratorio 2. Por radiografías 3. Por una visita al médico que valora los signos y síntomas de la enfermedad 4. Todas las anteriores
5. Desconozco

1.9.1

1.9.2 ¿Sabes en qué consiste el examen de "ELISA?"

1.9.2

1 En detectar la infección por el VIH 2 En detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH.
3 En detectar la infección por el SIDA 4 Desconozco

1.9.3 ¿Sabes en qué consiste el examen llamado "WESTERN BLOT?"

1.9.3

1 Igual que el de "ELISA" 2 En detectar la infección por el SIDA 3 Es para confirmar el de "ELISA"
4 Desconozco

1.9.4 El ser "SEROPOSITIVO" o "VIH POSITIVO" significa:

1.9.4

1 Que no está infectado por el VIH 2 Que el organismo está generando anticuerpos contra el VIH
3 Que tiene SIDA 4 Desconozco

1.9.5

1.9.5 ¿Cuál de los Profesionales de la Salud te ha informado sobre el VIH/SIDA?

1 Médico 2 Enfermería 3 Promotores de la Salud 4. Trabajadoras sociales 5 Ninguno de los anteriores

1.9.6

1.9.6 ¿Alguna vez el Personal de Enfermería te ha informado sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA?

1 Si 2 No

1.10 PREVENCIÓN

1.10.1

1.10.1 Señala una forma para prevenir el VIH/SIDA:

1 Por medio de educación sexual a la población, principalmente a los jóvenes y adolescentes.
2 Evitar tener relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH/SIDA 3 Alejarse de las personas infectadas por el VIH/SIDA 4 Utilizar el condón en cada relación sexual
5 Utilización de métodos anticonceptivos 6 Tener una pareja sexual estable y ser fiel a esa pareja.

1.10.2

1.10.2 ¿Qué te gustaría conocer más a fondo del tema de VIH/SIDA?

1 Medios de transmisión y no-transmisión del VIH/SIDA 2 Como se diagnostica el VIH/SIDA
3 Por que se presenta el VIH/SIDA 4 Que pasa en el organismo de una persona infectada por el VIH/SIDA
5 Medidas de prevención

2. INICIO DE VIDA SEXUAL

2.1 ¿Alguien te ha propuesto tener relaciones sexuales?

1.Si 2.No

2.1

2.2 ¿De ser así a qué edad te lo propusieron? _____

2.2

2.3 ¿Aceptaste?

1.Si 2.No

2.3

2.4 ¿Utilizaste un método de protección?

1.Si 2.No

2.4

2.5 ¿Recomendarías el uso del condón en la primera relación sexual?

1.Si 2.No

2.5

2.6 ¿Utilizarías el condón en caso de tener relaciones sexuales?

1 Si lo usaría 2 A veces lo usaría 3 No lo usaría

2.6

**3.COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS
SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD Y VIH/SIDA**

3.1 ¿Pensas que los padres tengan temor de hablar con sus hijos(a) sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA? 1 Si 2 No

3.1

3.2 ¿Tus padres te han hablado sobre el tema del VIH/SIDA? 1 Si 2 No

3.2

3.3 ¿Y tú has tratado de hablar con ellos sobre el tema? 1 Si 2 No

3.3

3.4 ¿Consideras importante que exista una buena comunicación entre los padres y los hijos(as) para poder hablar sobre el tema y VIH/SIDA? 1 Si 2 No

3.4

3.5 Señala uno de los temores que crees que tengan los padres para no hablar sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA con sus hijos e hijas: 1 Por miedo 2 Por falta de información 3 Por que piensan que es algo perverso y pecaminoso 4 Por que tal vez piensan que si se informan más tendrían relaciones sexuales a edades más tempranas 5 Por falta de comunicación entre ellos 6 Por pena

3.5

4. EDUCACION SEXUAL DE PADRES A HIJOS(AS)

4.1 ¿Tus padres te han motivado a que te informes más de sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA? 1 Si 2 No

4.1

4.2 Al informar de manera adecuada sobre el VIH/SIDA por parte de los padres a sus hijos(as) ayudará a los (las) jóvenes y adolescentes a:

4.2

1 Que el inicio de sus relaciones sexuales se retrasen 2 Favorezca la adopción de prácticas sexuales más seguras 3 Reduciría el número de parejas sexuales 4 Adoptaría un método de anticoncepción para prevenir el embarazo y/o las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 5 Modificaría su conducta sexual 6 Informarse más sobre sexualidad humana los métodos de anticoncepción y como protegerse de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)

**5. INFORMACION QUE RECIBE SOBRES SEXUALIDAD
Y VIH/SIDA POR PARTE DE LA ESCUELA**

5.1 ¿Tus maestros(as) hablan en tu salón de clases sobre temas de sexualidad y sobre VIH/SIDA? 1 Si 2 No

5.1

5.2 ¿Tus maestros te motivan a que te informes más sobre este tema?

1 Si 2 No

5.2

1 Siempre 2 Ocasionalmente 3 Frecuentemente 4 Nunca

5.3

5.3 ¿Crees que los maestros(as) deben de estar bien informados y/o capacitados para hablar con sus alumnos sobre el VIH/SIDA? 1 Si 2 No

1 Si 2 No

**6. INFORMACION SOBRE VIH/SIDA QUE RECIBE
POR PARTE DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION**

6.1 ¿Uno de los medios masivos de comunicacion en donde te han informado del tema relacionado sobre VIH/SIDA es?(Puedes mencionar hasta 2 opciones)

6.1

1 Radio 2 Televisión 3 Cine 4 Libros 5 Revistas 6 Videos 7 Folletos 8 Periódicos 9 Internet 10 Anuncios Espectaculares 11 Carteles 13 Todos los anteriores

6.2

6.2 Consideras que la informacion sobre VIH/SIDA que se maneja en ese medio es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

6.3 ¿Consideras que es importante que diferentes medios masivos de comunicación sigan informando a los jóvenes y adolescentes para que tengan más conocimientos sobre el VIH/SIDA?

1. Si 2. No

6.3

7. COMUNICACIÓN CON LOS AMIGOS(AS) SOBRE VIH/SIDA

7.1 ¿Has hablado o platicado con tus amigos sobre el VIH/SIDA?

1. Siempre 2. Ocasionalmente 3. Frecuentemente 4. Nunca

7.1

7.2 ¿Piensas que tus amigos conocen o están bien informados para hablar sobre VIH/SIDA?

1. Si 2. No

7.2

7.3 ¿Qué tan importante y creíble crees que sea la información que tus amigos tienen sobre VIH/SIDA en comparación con la que te brinda la escuela, tus padres, los medios masivos de comunicación entre otros?

1. Más importante y creíble. 2. No hay diferencia entre ellos 3. Menos importante y creíble

7.3