



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

**“LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y
EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIH/SIDA”**

TESIS

**para obtener el título de
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

presenta

MARÍA SANTA CASTRO ORTIZ

Asesora

Dra. C.S.C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

Nezahualcóyotl, enero 2013

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	9
ABREVIATURAS	10
INTRODUCCIÓN	11
PRIMERA PARTE	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
• SUPUESTO HIPOTÉTICO	18
• OBJETIVOS	19
• JUSTIFICACIÓN	20
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS	22
2.1.1 Virus de Inmuno-deficiencia Humana	22
2.1.2 Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida	22
2.1.3 Formas de contagio	24
2.1.4 Sintomatología	25
2.1.5 Adolescencia	26
2.1.6 Cambios en la adolescencia	27
2.1.6.1 Cambios físicos y biológicos en el varón	28
2.1.6.2 Cambios físicos y biológicos en la mujer	29
2.1.7 Planes y programas utilizados para la prevención del VIH/SIDA	30
2.1.8 Intervención preventiva en el ámbito del VIH/SIDA	32
2.2 DETERMINANTES DE LA SALUD	33
2.2.1 Los determinantes sociales	34
2.2.2 Factores de riesgo	35
2.2.3 Factores de protección	37
2.2.4 Estilo de vida	37

2.3 LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	37
2.3.1 Modelos teóricos relacionados con la prevención del VIH/SIDA	37
2.3.2 Modelo de creencias de la salud	38
2.3.3 Teoría de la acción razonada	39
2.3.4 Teoría del aprendizaje social	39
2.3.5 Modelo transteórico de cambio	40
2.3.6 Análisis funcional de la conducta	41
2.3.7 Modelo PRECEDE	42
2.4 LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EL VIH/SIDA	43
2.4.1 Conceptos y evolución de la Educación para la Salud	43
2.4.2 El Educador para la salud	47
2.4.3 Las competencias didácticas en Educación para la Salud	47
2.4.4 Pedagogía y el Educador para la Salud	48
2.5 LA ENSEÑANZA	49
2.5.1 Etapa de la planeación	50
2.5.2 Planeación del curso	52
2.5.2.1 Objetivos	52
2.5.2.2 Contenido temático	53
2.5.2.3 Plan de acción didáctica	53
2.5.3 Etapa de implementación	54
2.5.4 Evaluación	55
2.6 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL ÁREA DEL CONOCIMIENTO	57
SEGUNDA PARTE	
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	62
• Diseño de la investigación	62
• Recopilación de la información	65
• Análisis de la información	66
• Aspectos éticos	66
• Limitaciones del estudio	69
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADO	70
• El conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA.	71
• Las fuentes de donde obtuvieron información sobre el VIH/SIDA los	79

adolescentes	
• Diseño de estrategias educativas sobre el VIH/SIDA desde la Licenciatura en Educación para la Salud	83
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	96
Anexo 1. Consentimiento informado	97
Anexo 2. Cuestionario de conocimientos acerca del VIH/SIDA en adolescentes	98
Anexo 3. Curso “Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA”	102

RESUMEN

El propósito de la investigación fue proponer un curso desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud dirigido a los adolescentes para reforzar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, propositivo, prospectivo de corte transversal. La muestra constituida por 66 adolescentes que asistieron a la escuela preparatoria oficial “José Revueltas” en un día normal de clases. El instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimientos acerca del VIH/SIDA en adolescentes.

Los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA indican que 80% sabe que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, esto quiere decir, que la mayoría sabe lo que es el VIH, solamente 39% tiene conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, algunos de los estudiantes encuestados saben cuáles son algunas de las formas de contagio, los factores de riesgo para contagiarse de VIH/SIDA incluso conocen algunos de los síntomas que presentan las personas enfermas o contagiadas del mismo pero únicamente 95% de los estudiantes encuestados mencionan haber recibido información sobre el VIH/SIDA pero sólo 68% de los adolescentes encuestados califican como excelente y buena la información que les proporcionaron sobre el VIH/SIDA mientras que 45% de la población encuestada se quedó con dudas al momento en que les proporcionaron la información del VIH/SIDA. Con base a los resultados arrojados se diseña un curso para elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes desde el punto de vista del Educador para la Salud.

La conclusión a la que se llegó es que al identificar el conocimiento en los adolescentes sobre qué es el SIDA, cuáles son algunos factores de riesgo, formas de contagio y sintomatología, se pudo diseñar un curso para reforzar sus conocimientos en donde se pondera generar un ambiente de confianza y confort utilizando un lenguaje entendible y en donde los participantes manifiesten sus dudas sin que se sientan presionados o cohibidos.

Palabras clave: *Virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), Adolescencia, Educador para la Salud, conocimientos sobre el VIH/SIDA.*

ABSTRACT

The purpose of the research was to propose a course from the perspective of a degree in health education aimed at teenagers to enhance knowledge of adolescents about HIV/AIDS.

The research design was descriptive, propositional, prospective cross-sectional. The sample of 66 adolescents who attended the school official "José Revueltas" in a normal school day. The instrument used was a questionnaire of knowledge about HIV/AIDS among adolescents.

The results in terms of knowledge of adolescents on HIV/AIDS indicate that 80% know that is the Human Immunodeficiency Virus, this means that most people know what HIV is, only 39% have knowledge about Human Immunodeficiency Virus, some of the students know what some of the modes of transmission, risk factors for contracting HIV/AIDS even know some of the symptoms that the sick or infected the same but only 95% of students surveyed say they have received information about HIV/AIDS among adolescents but only 68% of teens surveyed qualify as excellent and good information provided to them about HIV/AIDS while 45% of the surveyed population was left with doubts at the time that the information they provided HIV/AIDS. Based on the results obtained is a course designed to raise the level of knowledge of adolescents from the point of view of the Health Educator.

The conclusion reached is that identifying adolescents in ignorance about what AIDS is, what are some risk factors, modes of transmission and symptoms, you could design a course to strengthen their knowledge in which generate weighted atmosphere of trust and comfort using understandable language and where participants express their doubts without feeling pressured or embarrassed.

Key words: *Immune Deficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Adolescence, Health Educator, Knowledge of HIV/AIDS.*

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Género	70
Gráfica 2. Sabes ¿qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana?	71
Gráfica 3. ¿Qué es el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida?	72
Gráfica 4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contagiarte de VIH/SIDA?	73
Gráfica 5. ¿Cuáles son las formas de contagio para infectarte de VIH/SIDA?	75
Gráfica 6. ¿Cuáles son algunos de los síntomas que padecen las personas con VIH/SIDA?	77
Gráfica 7. ¿Has recibido información sobre el VIH/SIDA?	79
Gráfica 8. ¿Quién te ha proporcionado información sobre el VIH/SIDA?	80
Gráfica 9. ¿Qué te pareció la información que te proporcionaron?	81
Gráfica 10. ¿Le entendiste?	81
Gráfica 11. ¿Te quedaste con dudas?	82
Gráfica 12. ¿Por qué?	82

ABREVIATURAS

CENSIDA. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

DIDEVA. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo Vicerrectoría Académica

GEM. Gobierno del Estado de México

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

LGS. Ley General de Salud

OMS. Organización Mundial de la Salud

ONU. Organización de las Naciones Unidas

OPS. Organización Panamericana de la Salud

RAE. Real Academia Española.

SSA. Secretaría de Salud

UAEM. Universidad Autónoma del Estado de México

INTRODUCCIÓN

A pesar de la gran cantidad de información y fuentes que circulan en todo el medio acerca del VIH/SIDA, muchos niños, adolescentes y adultos no saben a ciencia cierta cómo se contagia y como se previene la enfermedad. Una de las principales problemáticas que contribuye a ello son los prejuicios, mitos y realidades que existen del mismo. Por eso es fundamental revelar los mitos, realidades y prejuicios equivocados para combatir la propagación del VIH/SIDA.

La falta de educación y cultura de la prevención de la enfermedad, forma parte de un círculo vicioso. De ahí el rol determinante que tienen los Licenciados en Educación para la Salud en la prevención del VIH/SIDA. Para ello se requiere impulsar procesos de enseñanza-aprendizaje que ayuden a las personas a adquirir el conocimiento, habilidades, valores y actitudes que los lleven a tomar decisiones saludables sobre su vida sexual.

En este documento se presentan los resultados de la investigación realizada en donde se presenta como producto, la propuesta de un curso para reforzar los conocimientos que tienen los adolescentes en una Escuela Preparatoria Oficial ubicada en el municipio de Nezahualcóyotl.

Los apartados que integran o dan cuerpo a este documento son dos. El primero “Planteamiento de la investigación” consta de dos capítulos. El Capítulo 1 en el cual hace referencia al planteamiento del problema y comprende el supuesto hipotético, los objetivos y justificación. Dentro del Capítulo 2 se abarca la construcción del marco teórico, conformado por cinco apartados: los aspectos biológicos, determinantes de la salud, la prevención del VIH/SIDA, la educación para la salud y el VIH/SIDA, la enseñanza, por último las aportaciones de investigadores al área de conocimiento.

El apartado dos “Desarrollo de la investigación”, en él se presenta el Capítulo 3 “Marco Metodológico” haciendo referencia al diseño de la investigación, recopilación de la información, aspectos éticos y limitaciones del estudio. El

Capítulo 4 “Resultados y análisis de resultados” donde se enseñan los resultados conforme a los objetivos específicos planteados y se hace el análisis correspondiente. Aquí se presenta la propuesta de un curso de reforzamiento de conocimientos sobre el VIH/SIDA dirigido a los adolescentes, propuesta que da sustento al nombre de la presente tesis. En el Capítulo 5 conclusiones, finalmente se presenta la bibliografía y los anexos utilizados.

Lo anterior, pretende aportar en las siguientes dimensiones: en términos disciplinares los resultados de esta investigación, pretende la contribución al estado de conocimiento sobre el objeto de estudio. Permitiendo realimentar el área disciplinar de la Educación para la Salud.

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el término “Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida” (SIDA) fue acuñado en el año de 1981 por los epidemiólogos. Este síndrome es un conglomerado de enfermedades relacionadas con la pérdida de la inmunidad celular que no mostraban una causa evidente para tales deficiencias inmunitarias. El SIDA es una enfermedad que hace inmune al organismo y debilita las defensas del cuerpo humano, lo cual representa un problema de salud pública (OPS, 2005).

Es un problema de salud que está afectando hoy en día a todas las personas sin importar su nivel socioeconómico teniendo serias consecuencias en el desarrollo de su vida.

La infección se identifica prácticamente a nivel mundial, pero en cada país la epidemia era diferente. Para 1985 la epidemia tuvo un desarrollo exponencial, debido a que en cada uno de los países existen tanto diferencias demográficas, como técnicas diferentes con respecto a los métodos de vigilancia epidemiológica (OPS, 2000). El mayor índice de personas con SIDA, son las personas heterosexuales, esto puede ser a causa de la falta de información u orientación acerca del tema de VIH-SIDA por eso es importante usar técnicas y/o estrategias adecuadas para disminuir el índice de casos de VIH-SIDA.

En el año 2003 a nivel mundial el VIH/SIDA fue la cuarta causa de mortalidad. Se estimó que había 33 millones de adultos entre 15 y 49 años que viven con VIH/SIDA, de los cuales 48% son mujeres. De éstos, 94% se encuentra en países en vía de desarrollo, donde habita 71% del total de los adultos infectados (ONUSIDA en Navarro y Vargas, 2003). Los países en vías de desarrollo son los que tienen mayor número de casos detectados con SIDA, ya que son los más vulnerables, considerando que la mayoría de los adultos están infectados.

Para el año 2009, más de 95% de las personas con VIH/SIDA residen en países en vías de desarrollo, concentrándose 71,2% en África Subsahariana. En América Latina y el Caribe, más de 2 millones de personas viven con VIH/SIDA, incluidas las 200.000 que adquirieron la infección el año 2003. En América Latina y el Caribe alrededor de 100.000 personas murieron de SIDA en el mismo periodo (índice más alto de víctimas mortales, después de África y Asia) (ONUSIDA en Rivas et al., 2009). Dentro de América Latina existe un aumento de casos detectados en países en vías de desarrollo, considerando que tienen un nivel más alto de mortandad a causa de SIDA.

En México, el inicio de la epidemia se ubica en el año 1981, aunque es hasta 1983 cuando se diagnóstica el primer caso. A partir de esa fecha el crecimiento fue lento, pero en la segunda mitad de los años ochenta presentó un crecimiento exponencial. Para los noventa, decreció e incluso mostró una desaceleración en los casos presentados (OPS, 2000).

De acuerdo a la OPS el SIDA representa para México un problema de salud pública emergente que afecta a diversos grupos poblacionales y su distribución territorial es variada, a la vez que tiene severos impactos en la esfera biológica, psicológica, social, ética, económica y política (OPS, 2000).

En este momento los casos empiezan a mostrarse un poco más pausados y disminuyen los casos presentados (OPS, 2000). En los últimos 10 años el número de casos detectados en hombres por año prácticamente se ha mantenido constante de 3,026 casos en 1990 a 3,981 en el año 2000, en las mujeres fue de 491 y 615 casos respectivamente, con un crecimiento de 31.56% en hombres y 25.25% en mujeres (OPS, 2000). Día con día el índice de número de casos detectados se ha ido incrementando poco a poco tanto en hombres como mujeres.

En el Estado de México en el año 2010, esta enfermedad tiene una incidencia acumulada de 104.6 casos por cada mil habitantes. Como problemática de salud pública, va en aumento ya que, cada día sigue elevándose más la tasa de contagios de VIH (INEGI, 2010). En esta entidad federativa, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) en marzo de 2011 el número de casos por año diagnosticados fue de 623 y el número de casos

notificados por año fue de 905 (CENSIDA, 2011). Esto quiere decir, que ha existido un mayor número de casos notificados de SIDA en el Estado de México; sin embargo, el número de casos acumulados en hombres de 15 a 29 años de edad es 35,263 casos (29.2%) y las mujeres con 8,698 correspondiente a un 33.1% (CENSIDA, 2011) esto muestra que aún con poca diferencia, las mujeres son las más afectadas ante esta enfermedad.

En esta entidad, en junio de 2011 el número de casos por año diagnosticados fue de 1,679 y el número de casos notificados de 2,670. En el mes de junio, se registran 1,544 números de casos de VIH detectados por año. Existe una gran diferencia en el lapso de estos tres meses ya que de marzo a junio en lugar de disminuir las altas tasas, se están incrementando cada día más (CENSIDA, 2011a). En marzo 2012 hay 45 casos nuevos y acumulados de SIDA y 33 casos de VIH detectados por entidad federativa (CENSIDA, 2012).

El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) señala que el municipio de Nezahualcóyotl ocupa el primer lugar en incidencia en todo el territorio estatal con 293 casos (ISEM, 2010). Con esta información se podría suponer que no están funcionando o ejecutando de manera exitosa los programas preventivos contra el VIH/SIDA en el territorio mexiquense.

En cuanto a las formas de contagio, no sólo existe la sexual, sino también por transfusiones de sangre, por lo que a partir de 1986, nuestro país puso en práctica disposiciones legales que prohíben la comercialización de sangre, razón que contribuye de manera importante para que desde 1999 no se presenten casos de VIH/SIDA asociado a transfusión sanguínea. De esta forma las acciones realizadas por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea garantizan la máxima seguridad para el uso de sangre y sus hemoderivados con fines terapéuticos (OPS, 2000).

Algunos de los comportamientos que aumentan el nivel de riesgo de las mujeres jóvenes de infección con el VIH son: el inicio precoz de las relaciones sexuales, las relaciones sexuales sin protección y con diferentes parejas sexuales, las relaciones con una pareja mucho mayor, el sexo transaccional y la violencia contra las mujeres y las niñas. Por lo tanto, las jóvenes son más vulnerables

cuando carecen de los conocimientos y habilidades para protegerse y cuando solamente tienen acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo la prevención del VIH. Los factores socioculturales, las costumbres y leyes también pueden reafirmar la impotencia de las mujeres jóvenes y su susceptibilidad a la infección con el VIH (ONU, 2009).

Ante esta enfermedad, el gobierno federal mexicano ha emitido normatividad específica como el programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS, el proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015 y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En el Estado de México, estos programas se implementan a través de la propia estructura estatal de salud, sin embargo aún el problema tiene altos índices de contagio y de mortandad, manteniéndose en un problema de Salud Pública. (Lozano, Torres y Aranda, 2008). Al parecer hay un mal manejo por parte de los adolescentes sobre la información acerca de este tema.

Desde el punto de vista preventivo, la participación del Licenciado en Educación para la Salud cobra importancia porque según sus saberes él identifica las causas sociales que influyen en la presencia de esta enfermedad y puede diseñar estrategias educativas que contribuyan a concientizar a la población por lo que considerando la postura desde las ciencias sociales, la presente investigación se plantea las siguientes preguntas ¿cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA?, ¿de dónde obtienen información los adolescentes sobre el VIH/SIDA?, ¿cuál es la propuesta desde la licenciatura en Educación para la Salud ante el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA? mismas que sirven de guía en su desarrollo.

SUPUESTO HIPOTÉTICO

“Si se identifica el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA considerando las fuente de información, se podrá proponer un curso desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud que considere parte de los determinantes de la salud”.

VARIABLES

Variable independiente: el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA y las fuentes de información.

Variable dependiente: propuesta de curso desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud donde se considera parte de los determinantes de la salud.

OBJETIVOS

GENERAL

Proponer el curso “Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA” desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud dirigido a los adolescentes para reforzar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA.
- Conocer las fuentes de las cuales obtuvieron información sobre el VIH/SIDA los adolescentes.
- Diseñar estrategias educativas sobre el VIH/SIDA desde la licenciatura en Educación para la Salud.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que hace inmune a nuestro organismo y debilita las defensas del cuerpo humano, lo cual representa un problema de salud pública. Hoy en día está afectando a todas las personas sin importar su nivel socioeconómico teniendo serias consecuencias en el desarrollo de su vida.

Día con día, el índice de número de casos detectados ha ido incrementando tanto en hombres como mujeres, lo que muestra que al parecer ha habido un mal manejo de la información sobre su prevención; ocasionando que aumenten cada día más la tasa de contagios.

Una de las poblaciones más vulnerables son los adolescentes (Rivas, et al., 2009) principalmente porque es cuando inician su vida sexual activa, tienen un comportamiento de experimentar las nuevas experiencias realizando conductas de riesgo, situación que está asociada a ser varón, tener mayor edad, fumar cigarrillos, consumir alcohol, el mayor riesgo está asociado a su limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA (Catacora y Villanueva, 2007) también por no tener la información suficiente o sí la tienen pero no saben cómo evitar la infección y los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja (Navarro y Vargas, 2003) u orientación acerca del tema de VIH/SIDA, para ello es importante usar técnicas y/o estrategias adecuadas para dar a conocer la información y de esta manera hagan buen uso y manejo de la misma.

En México aunque el gobierno federal ha emitido normatividad específica como la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y diseñado diferentes programas para prevenir esta enfermedad tales como el programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS y el proyecto de

estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015 la tasa de contagios por VIH/SIDA la enfermedad sigue en aumento, siendo el Municipio de Nezahualcóyotl donde mayor casos se presentan.

Desde la Licenciatura en Educación para la Salud, es relevante estudiar la problemática por la necesidad de diversificar los mensajes de prevención para el contagio del VIH/SIDA considerando los factores sociales que están relacionados en el proceso salud-enfermedad que están relacionados con los estilos de vida de los adolescentes. Para concientizar y sensibilizar a los adolescentes acerca de la prevención de la enfermedad, hacerlos conscientes de las causas y consecuencias que tienen el no tener una vida sexual activa saludable.

La visión de este nuevo programa educativo permite identificar las causas sociales, al hacerlo contribuye a enriquecer el conocimiento sobre los determinantes sociales que influyen en la aparición específicamente de esta enfermedad. De esta manera es posible diseñar y proponer actividades de educación de acuerdo a las necesidades de la población objetivo como lo es un curso de reforzamiento de conocimientos en el cual sean considerados estos determinantes, ya que son las que contribuyen a que se presente la enfermedad. En su diseño se incluirán las técnicas y/o estrategias necesarias para que los adolescentes se concienticen de la problemática y se empoderen con la información haciendo un buen manejo de ésta, con lo que se verán beneficiados no contagiándose de esta enfermedad, practicando en su vida sexual estilos de vida saludables.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta la información teórica la cual sirve como sustento para el desarrollo de la investigación y análisis de los resultados. Dentro de esta información se encuentran los aspectos biológicos y sociales del VIH/SIDA y algunas investigaciones previas al tema.

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

En el área de Salud Pública, específicamente de la epidemiología, para considerar el mecanismo de propagación de las enfermedades transmisibles, es necesario considerar tres factores: los factores del huésped, las condiciones propicias del medio ambiente y el agente causal, como en este caso el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

2.1.1 Virus de Inmuno-deficiencia Humana

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es “un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo. El VIH suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada” (Glass, 2010). También el VIH se define como “un retrovirus que parasita principalmente a los linfocitos T cooperadores, alterando el proceso inmunitario de tipo celular. El cual está integrado por una envoltura proteínica y un núcleo cilíndrico que contienen el material genético, formado por una cadena doble de RNA y una enzima, la transcriptasa inversa, ambos rodeados por una cubierta proteínica” (Álvarez, 2002).

2.1.2 Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) se define como “la presencia de una enfermedad en un sujeto, caracterizada por la alteración de la inmunidad celular, sin causa conocida, cuya resistencia esta disminuida ante dicha

enfermedad. Además es causada por un virus perteneciente a la familia retroviridae, denominado también virus linfotrópico de las células T humano; es un virus relacionado con la inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta al sistema inmune, pues altera los linfocitos T, de individuos previamente sanos, con predisposición a adquirir infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias” (Solá, 1978).

El término “Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida” (SIDA) fue acuñado inicialmente por los epidemiólogos, preocupados por la aparición, en 1981, de un conglomerado de enfermedades relacionadas con la pérdida de la inmunidad celular en adultos que no mostraban una causa evidente para tales deficiencias inmunitarias (OPS, 2005).

Para el SIDA constituye “un conjunto de síntomas caracterizado por una deficiencia del sistema inmunitario. El carácter “adquirido” del SIDA remarca el hecho de que no se transmite por vía hereditaria, sino que se contrae en un momento concreto de la vida. El agente causal del SIDA es el VIH” (Espada et al., en Oblitas, 2006).

Síndrome, es el conjunto de signos y síntomas que existen al mismo tiempo, y definen clínicamente un estado de enfermedad. Inmunodeficiencia, es la incapacidad del sistema inmunitario (defensas) de proteger al cuerpo en forma satisfactoria y que lo hace más susceptible a infecciones oportunistas y cánceres. Adquirida, se refiere a que el VIH, se adquiere de diversas formas, pero no es hereditaria” (SSA, 2008).

El SIDA “son las cuatro letras que explican en qué consiste la enfermedad. Un síndrome es un conjunto de síntomas que se manifiestan a través de una serie de enfermedades diversas que son fatales. Inmuno-Deficiencia el virus del SIDA hace que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades. Adquirida el virus del SIDA se adquiere de alguien” (Gutiérrez, 2010).

Se dice que una persona padece SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones; se dice que es seropositiva cuando está infectada por el VIH” (Cortes y Ureña, 2011).

2.1.3 Formas de contagio

De acuerdo, con la Secretaria de Salud el VIH/SIDA se puede transmitir de las siguientes maneras: por contacto sexual no protegido, con personas infectadas por el VIH, por transfusión de sangre contaminada y sus componentes, por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados, de una madre infectada a su hijo, durante el periodo perinatal por vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, o a través de la leche materna, y por trasplante de órganos y tejidos contaminados (SSA, 1993).

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

Las formas de transmisión comprobadas son por contacto sexual (semen o secreciones vaginales), transfusión de sangre o sus productos, empleo de agujas contaminadas con sangre fresca de enfermos o portadores (VIH positivos), por vía transplacentaria y a través de trasplantes de órganos y tejidos. Se duda la transmisión por lactancia (Gispert, 2005).

Las vías de transmisión son el uso de drogas por vía intravenosa o parental la infección se produce al compartir jeringuillas, aguja u otros útiles de inyección y el caso de donaciones; y la transmisión vertical de madre-hijo (Espada et al., en Oblitas, 2006).

También se transmite entre los consumidores de drogas, el compartir agujas lleva a intercambiar fluidos corporales, extendiéndose así el virus. Entre los hombres homosexuales, el intercambio del virus ha sido relacionado con las prácticas sexuales, especialmente con el sexo anal receptivo, en que hay intercambio de semen sin utilizar condón. Entre la población heterosexual se

asocia el sexo vaginal y el número de parejas sexuales que una persona haya tenido (Taylor, 2007).

Otras formas de contraer el VIH/SIDA es a través de fluidos corporales, que incluyen semen y secreciones vaginales (por el contacto sexual con una persona infectada), sangre infectada cuando se comparten agujas para la inyección de drogas o por pinchazos accidentales con una aguja contaminada con sangre infectada, sangre y productos de la sangre infectados a través de transfusión, las mujeres con infección por el VIH pueden transmitir el virus a sus bebés durante el embarazo o el parto, o a través de la leche materna (Glass, 2010).

2.1.4 Sintomatología

Es posible que las personas con infección por el VIH no se sientan enfermas al principio. Sin embargo, la infección por el VIH a menudo está acompañada de diversos síntomas, que pueden variar en función del tiempo que una persona lleva infectada, es importante mencionar que no todas las personas contaminadas de VIH presenten algún síntoma. Algunos de estos síntomas son: ganglios linfáticos hinchados; fiebre, escalofríos y sudores nocturnos; diarrea; pérdida de peso; tos y respiración entrecortada; cansancio persistente; llagas en la piel; visión borrosa y dolores de cabeza; aparición de otras infecciones, como determinados tipos de neumonía (Glass, 2010).

Los primeros síntomas son ligeros, predominan la inflamación de ganglios y algunos síntomas parecidos a los de la gripe. Después de un periodo entre 3 y 6 semanas, puede parecer que la infección (virus de gripe o inflamación de ganglios) ha desaparecido, comenzando un largo periodo asintomático durante el cual el crecimiento viral es lento y controlado (Taylor, 2007). Otras complicaciones que pueden presentarse son la diarrea crónica, el dolor de huesos y la ceguera, depresión, mala memoria, dificultad para concentrarse, lentitud psicomotriz, pérdida de agilidad mental, apatía, retraimiento, pérdida de interés en el trabajo y disminución de la libido. En etapas más avanzadas pueden experimentar confusión, desorientación, convulsiones, demencia profunda y estado de coma (Taylor, 2007).

Los principales síntomas del SIDA son pérdida de peso intempestivo de 4 a 6 kg sin hacer dieta, fiebres inexplicables que duran más de una semana, diarreas frecuentes, secreción blanquecina en la boca, vagina o recto, cansancio o debilidad, aparición continua de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse, dolor de garganta, faringitis con mucha frecuencia, ganglios linfáticos inflamados, sarcoma de Kaposi que se manifiesta en forma de manchas moradas en la piel, linfomas que en ocasiones se inician en el cerebro. Los enfermos con SIDA están más propensos a desarrollar tuberculosis pulmonar, sífilis y otras infecciones (Gutiérrez, 2010).

Suele presentarse sarcoma de Kaposi, linfoma primario del sistema nervioso central no Hodking; neumonía por *Pneumocistiscarini*; herpes simple mucocutáneo poco extenso; enterocolitis por *Cryptosporidium*; esofagitis por *Candida albicans*; leucoencefalopatía multifocal progresiva, neumonía, meningitis o encefalitis (Sola, 1978).

2.1.5 Adolescencia

La adolescencia es “un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20” (Papalia y Wendkos, 2001).

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

Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos” (OMS en García et al., 2006); es el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” (OMS en Issler, 2001).

Es “la transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta y que entraña importantes cambios físicos, psicosociales y cognoscitivos. Por lo regular esta etapa se inicia con la pubertad, que representa la madurez sexual y la capacidad para reproducirse” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2006).

2.1.6 Cambios en la adolescencia

Los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia se debe a que el hipotálamo empieza a producir hormonas liberadoras que estimulan a la glándula hipófisis que se produce en el cerebro; esta, a su vez, produce las hormonas gonadotróficas, que estimulan a las gónadas, para que, por su lado, secreten las hormonas respectivas (Higashida, 2005).

También se presentan cambios psicológicos los cuales se presentan más tarde que los biológicos de acuerdo a la aceptación de los cambios físicos y de la sexualidad ante las modificaciones de su organismo, el adolescente puede manifestarse preocupado, interesado o indiferente, siente la necesidad de un nuevo concepto del yo y de una nueva identidad sus sentimientos cambian y pueden variar mucho, desde sentirse mal, desesperarse, volverse muy susceptibles, hasta sentir una alegría inmensa; desde buscar la soledad hasta tratar de relacionarse con muchas personas; desde la superficialidad hasta la preocupación por la vida, busca relaciones amorosas inestables porque tienen miedo a perder la libertad que comienza obtener. También se identifica con modelos y levanta ídolos que cambian con frecuencia; siente la necesidad de hallar un nuevo significado a su existencia cambia su marco de referencia familiar por otro externo al hogar; el mundo de los valores y las ideas ahora debe ser otro; puede ir desde la sumisión a los patrones sociales hasta la rebeldía total necesita sentirse autónomo por ello se rebela ante la autoridad y necesita ponerse a prueba constantemente; tiene conflictos con sus padres porque por un lado quiere independizarse, pero por el otro desea seguir bajo su protección. Conforme resuelve estos problemas se adapta al medio familiar y social (Higashida, 2005).

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

Comienzan a tener mayor conflicto con los padres, la mayor parte de las controversias se presenta en aspectos como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, la hora de llegada, las citas y la apariencia personal (Montemayor et al., en Papalia y Wendkos, 2001).

La adolescencia es una etapa en la que el individuo puede caer en la depresión que se manifiesta en diferentes áreas: pérdida del apetito, insomnio, disminución de la libido o deseo sexual, fatigabilidad, sentimientos negativos hacia sí mismo y conductas destructivas (exponerse al peligro; por ejemplo, a la velocidad excesiva). Los fracasos escolares, los padres carentes de afecto o sumamente exigentes, y la falta de firmeza en el carácter del individuo pueden aumentar la depresión y ser la causa de problemas como el tabaquismo, el alcoholismo, la farmacodependencia, la prostitución y el suicidio (Higashida, 2005).

2.1.6.1 Cambios físicos y biológicos en el varón

Durante la etapa de pubertad temprana en el varón se observa crecimiento de epidídimo, vesículas seminales, próstata y testículos, debido principalmente al aumento de tamaño de los túbulos seminíferos (Jáuregui y Suarez, 2004).

Los testículos empiezan a producir andrógenos, principalmente testosterona; esta provoca la aparición de los caracteres sexuales secundarios: vello en el pubis, axila y cara. El vello de pubis aparece primero como un vello muy fino que poco a poco se va haciendo más grueso y oscuro; su distribución depende de características raciales, aunque por lo regular va desde el ombligo hasta el pubis, la base del pene, el escroto, el perineo y el ano. Cuando aparece el vello en la axila, aumenta la actividad de las glándulas sudoríferas (sudoríparas). En la cara empieza a salir el vello en el labio superior y en la mandíbula. En muchos casos, al aumentar la actividad de las glándulas sebáceas, se agrega una infección y puede aparecer el acné. Presenta también un aumento en la cantidad

de vello en las extremidades y en el tórax. Las cejas se desarrollan más (Higashida, 2005).

La laringe crece generalmente cuando el pene ha alcanzado su máximo desarrollo; uno de sus cartílagos, el tiroideo (tiroides), aumenta mucho su tamaño, formando la “manzana de Adán”, y se modifica el tono de la voz, que se hace grave (Higashida, 2005).

Paralelamente al crecimiento y a los cambios en las proporciones del cuerpo, aumenta el tamaño de los huesos y los músculos; los hombros se ensanchan y disminuye el tejido adiposo que está debajo de la piel. Ocurre la primera eyaculación, y entre los 11 y los 16 años empiezan a aparecer las poluciones nocturnas (Higashida, 2005).

2.1.6.2 Cambios físicos y biológicos en la mujer

Entre los 8 y 13 años comienza el desarrollo mamario, que por lo general es anterior a la aparición del vello pubiano. Se caracteriza por ser un vello muy fino, de color claro, que posteriormente se va haciendo más grueso y oscuro; y cubre los genitales externos y en ocasiones puede extenderse a los muslos. Su distribución es similar a la de un triángulo de base superior. Aparece vello en las axilas, se incrementa la actividad de las glándulas sudoríferas (sudoríparas) y sebáceas. También se producen modificaciones en los órganos genitales: el útero crece y empieza a responder al estímulo de los ovarios que producen estrógenos y progesterona, por el efecto de las hormonas gonadotróficas. La mucosa vaginal sufre estos mismos cambios y sobreviene la primera menstruación o menarca. En muchos casos las primeras menstruaciones se presentan antes de que haya maduración y liberación de óvulos (Higashida, 2005).

Las proporciones del cuerpo también se modifican: la pelvis se ensancha, y el tejido adiposo aumenta, dándoles aspecto redondeado a las diferentes regiones de cuerpo, pero principalmente a la cadera y a las mamas. El tejido muscular también se desarrolla pero menos que en el hombre (Higashida, 2005).

En los genitales internos: aumenta el tamaño de los ovarios, útero y trompas de Falopio, las cuales se sitúan en posición más baja en la pelvis. El útero

es más grande y se aprecia mayor tamaño del cuerpo y del cuello (Jáuregui y Suarez, 2004).

En los genitales externos; la vagina aumenta al doble del tamaño que tenía en la etapa anterior y el pH se hace ácido. Los labios menores crecen y el mayor aumento de tamaño de la mucosa vaginal hace que ésta tome una coloración rosada. Se aprecia actividad de las glándulas de Bartholin. El vello púbico ubicado inicialmente en los labios mayores, se extiende al monte de venus, se engruesa y se hace más rizado, se inicia la aparición del vello axilar, aumenta actividad de las glándulas apocrinas, aparece acné y las características ginecoides de la distribución de la grasa corporal se actúan (Jáuregui y Suarez, 2004).

2.1.7 Planes y programas utilizados para la prevención del VIH/SIDA

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona en uno de los objetivos de desarrollo del milenio específicamente en el objetivo 6 para combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades señala que las mujeres representan la mitad de la población mundial que vive con VIH. A nivel global, las desigualdades de género siguen influyendo negativamente en la capacidad de la mujer para tomar decisiones y su comportamiento ante situaciones arriesgadas; asimismo, la vulnerabilidad a la infección con el VIH a menudo está fuera del control individual de una mujer (ONU, 2009).

El Programa Estatal de salud del Estado de México 2005-2011 emitido por el Gobierno del Estado de México (GEM) menciona algunas estrategias para prevenir y controlar el VIH/SIDA como: orientar las estrategias educativas a las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad, promover el uso del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad, interrumpir la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis, asegurando el acceso a la información, pruebas de detección y tratamiento, ampliar el acceso a servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados para las ITS y VIH-SIDA, desarrollar campañas contra la discriminación de las personas afectadas por el VIH-SIDA y aquellas que pertenecen a los grupos sociales con mayor riesgo de adquirir la infección, realizar estudios de investigación médico-científico, socio

epidemiológico y demográfico e incidir en las instituciones de educación para que constituyan y apliquen planes educativos sobre educación sexual y prevención en ITS y VIH-SIDA que sean formativos y no sólo informativos desde ámbitos de preescolar hasta profesional (GEM, 2005).

Dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012 *“Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud”*, se proponen estrategias para prevenir y controlar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se propone: incrementar la participación de la sociedad civil y las personas que viven con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en los programas dirigidos a la prevención de esta infección en las poblaciones clave de mayor riesgo, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociada al VIH, interrumpir la transmisión perinatal de VIH y sífilis asegurando el acceso a la información pertinente, pruebas de detección y tratamiento, mantener el acceso universal a medicamentos anti-retrovirales y lograr que los pacientes tengan acceso universal a estudios de laboratorio de monitoreo, terapias para enfermedades oportunistas y acceso a servicios de salud certificados. Así mismo fortalecer las campañas de promoción de la salud sexual, con énfasis en los hombres que tienen sexo con hombres, personas dedicadas al trabajo sexual, usuarios de drogas inyectables y otras poblaciones clave, de tal forma que se prevenga la transmisión de VIH/SIDA y otras ITS (SSA, 2007).

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 del Gobierno del Estado de México (GEM) menciona que resulta necesario atender de forma focalizada a los grupos que se encuentran en alguna situación adversa y vulnerable. Para esto, se debe aplicar una dinámica de continuidad y transformación que fortalezca los programas sociales exitosos y se complementen con una nueva generación de estos programas como: establecer como prioridad la prevención médica para promover a gran escala la medicina preventiva, desarrollar campañas de difusión y concientización sobre la prevención de enfermedades, fortalecer un programa de unidades médicas móviles, instaurar programas y materias de educación para la salud en todos los niveles e instituciones educativas, con énfasis en el combate a la obesidad infantil,

incrementar las medidas para controlar y disminuir los padecimientos transmisibles y no transmisibles, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el fomento y protección contra riesgos sanitarios, ampliar acciones para la prevención de enfermedades adictivas, recurrentes, epidémicas y las identificadas como principales causas de morbilidad y mortalidad, reforzar los programas de salud reproductiva para prevenir embarazos no deseados y enfermedades infecciosas de origen sexual, principalmente entre los grupos más vulnerables y fortalecer la atención a los enfermos de VIH/SIDA (GEM, 2012).

2.1.8 Intervención preventiva en el ámbito del VIH/SIDA

La intervención preventiva en el ámbito del VIH/SIDA tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población, intentando: a) promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria), b) favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del SIDA (prevención secundaria), y c) logrará que los enfermos que han desarrollado la enfermedad gocen de una buena calidad de vida y del apoyo social y sanitario adecuado (prevención terciaria). Al referirse a la prevención en general, sin especificar el tipo, lo hacen a cerca de la prevención primaria, es decir, aquellas acciones encaminadas a evitar nuevas infecciones. Este propósito se puede alcanzar de tres formas: incrementando el grado de información a la población sobre la infección por VIH y las conductas que favorecen su transmisión; promoviendo conductas sexuales saludables, en especial mediante el uso del preservativo y favoreciendo la adaptación ciudadana hacia los programas y medidas de prevención de la infección, en particular con las poblaciones más vulnerables (Espada et al., en Oblitas, 2006).

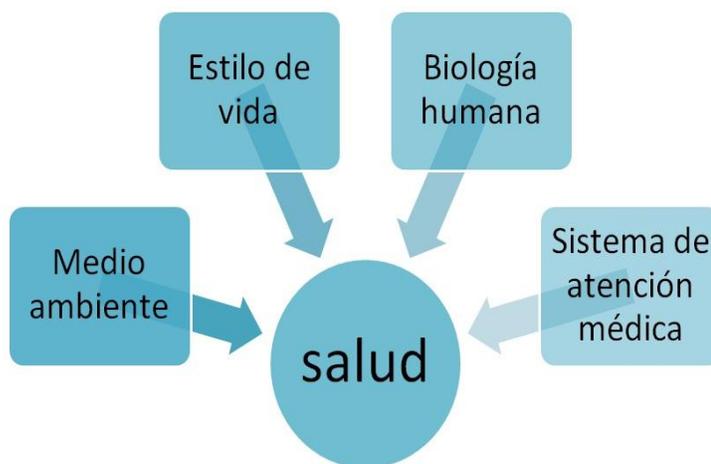
La intervención preventiva del SIDA se encuentra en función de los mecanismos de transmisión como: prevención de la transmisión por vía sanguínea o parenteral, prevención de la transmisión por vía perinatal o vertical (madre-hijo), centrándose de forma específica en la transmisión sexual, que supone el ámbito

de actuación prioritario con jóvenes y adolescentes (Espada et al., en Oblitas, 2006).

2.2 DETERMINANTES DE LA SALUD

En 1974 Marc Lalonde, ministro canadiense de salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud. Este modelo sigue aún vigente, en él se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (Ávila, 2009).

Figura 1. Los determinantes de la salud



Fuente: Modelo de los determinantes de la salud (Lalonde, 1974).

De acuerdo, al Informe de Lalonde los determinantes de la salud se clasifican en cuatro tipos como son: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de organización de atención de la salud (Lalonde, 1974).

En el elemento de la biología humana se incluyen todos los aspectos de la salud, tanto física y mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como una consecuencia de la biología básica del hombre y de la composición orgánica de la individual. Este elemento incluye la herencia genética del individuo, el proceso de maduración y envejecimiento (Lalonde, 1974).

La categoría de medio ambiente, incluye todos aquellos asuntos relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre el cual el individuo tiene poco o ningún control (Lalonde, 1974).

El estilo de vida, consiste en la agregación de las decisiones de las personas que afecta su salud más de lo que más o menos tienen el control. Decisiones y hábitos personales que son malos, desde un punto de vista en salud, crear auto-impuesta riesgos. Cuando los riesgos resultan en una enfermedad o la muerte, el estilo de vida de la víctima, se puede decir que han contribuido o causado, a su propia enfermedad o la muerte (Lalonde, 1974).

Por último, el sistema de organización de atención de la salud consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones de personas y recursos en la prestación de servicios de salud. Hasta ahora la mayoría de los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud, y la mayor parte directa de los gastos en salud, se han centrado en organización de atención en la salud (Lalonde, 1974).

Por su parte la OMS definió a los determinantes de la salud como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998). Dos años más tarde el gobierno canadiense precisó que es el conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades (Health Canada, 2000).

Recientemente Ávila (2009) especificó que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades influyendo de manera positiva o negativa.

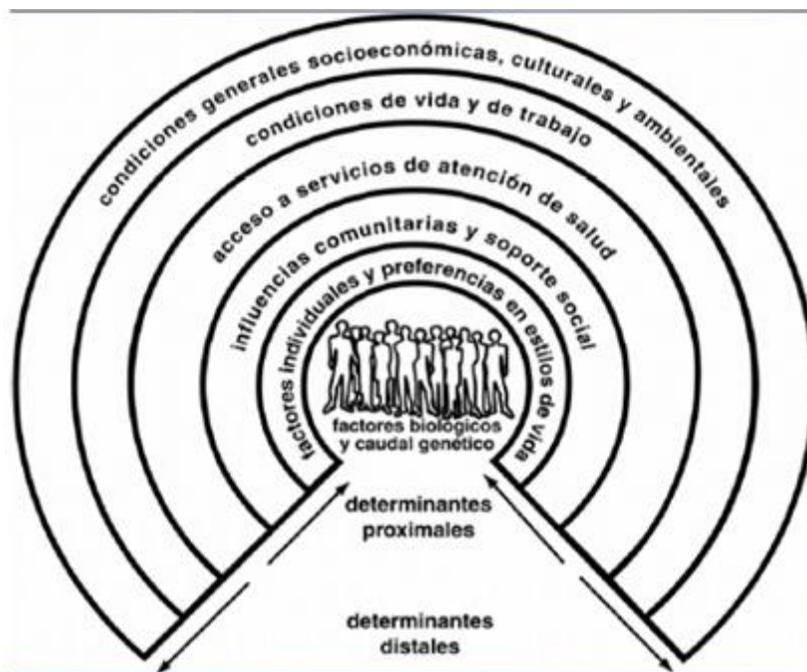
2.2.1 Los determinantes sociales

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2012). Pueden verse influidos por decisiones políticas, comerciales e individuales, a diferencia de la edad, el sexo y los factores genéticos, que también

influyen en la salud pero que, globalmente, no se ven influidos por decisiones políticas ni por medidas de otro tipo (Dahlgren y Whitehead, 2006).

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

Figura 2. Los determinantes de la salud



Fuente: Modelo multinivel de los determinantes de la salud (Dahlgren y Whitehead, 1991).

2.2.2 Factores de riesgo

En la aparición de una enfermedad existen factores de riesgo que son las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS, 1998). Es "cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión". Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar

las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de alcohol, entre otras (OMS, 2012a).

Estos factores causan problemas de salud y enfermedades que podrían prevenirse. Pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida (Dahlgren y Whitehead, 2006).

Los factores de riesgo para contraer el SIDA es “el tener relaciones sexuales sin protección, consumir drogas intravenosas, sostener relaciones con prostitutas, transfusión sanguínea y la transmisión madre e hijo” (Solá, 1978).

La población en riesgo de adquirir la infección por VIH es la siguiente: aquéllos (as) que realizan prácticas sexuales de riesgo: hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales sin protección; toda persona que padece alguna enfermedad de transmisión sexual; compañeros sexuales de personas con VIH/SIDA personas que, a su vez, tienen diferentes parejas sexuales, usuarios de drogas intravenosas, hemofílicos, usuarios (as) de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas. También los hijos (as) nacidos (as) de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA, el personal de salud que atiende a pacientes, que presentan cortaduras, heridas accidentales con agujas contaminadas, salpicadura de sangre o secreciones (SSA, 1993).

Otros agentes de riesgo para que las personas puedan contraer el VIH son: coito anal y sexo oral sin protección, el contacto sexual entre heterosexuales, homosexuales o ambas, tener relaciones sexuales con múltiples parejas, uso de drogas inyectadas, tratamiento médico con sangre o productos sanguíneos, transfusiones sanguíneas o haber tenido relaciones sexuales con una persona que participa en cualquiera de las primeras cuatro mencionadas. También los hijos de mujeres embarazadas se encuentran en riesgo de transmisión por la madre infectada desde que se encuentran en el útero, durante el parto y en el posparto, el tener contacto con la sangre, por compartir y reutilizar agujas y jeringas hipodérmicas, el uso de drogas inyectadas (Muna, 2000).

2.2.3 Factores de protección

En contra parte también existen los factores de protección, los cuales son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad (Páramo, 2011). Estos factores que eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella (Dahlgren y Whitehead, 2006), en estos factores, se pueden localizar a los estilos de vida.

2.2.4 Estilo de vida

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

Los estilos de vida son decisiones y hábitos personales que son malos, desde un punto de vista en salud. Cuando los riesgos resultan en una enfermedad o la muerte, el estilo de vida de la víctima, se puede decir que han contribuido o causado, a su propia enfermedad o la muerte (Lalonde, 1974). Los cuales pueden causar algunas enfermedades como obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, adicciones, entre otras y el VIH/SIDA.

2.3 LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

2.3.1 Modelos teóricos relacionados con la prevención del VIH/SIDA

En la prevención del VIH/SIDA existen diversos planteamientos teóricos que permiten la aproximación al conocimiento del fenómeno de la promoción de la salud. Los modelos teóricos se han desarrollado de manera secuencial, los cuales responden a distintas ópticas de la prevención, representa cada uno de ellos un mayor nivel de inclusión con relación al anterior, y son utilizados en ocasiones, de manera ecléctica, sin responder a las necesidades particulares de las poblaciones sujetos de las acciones (Estrada, 2006).

Estos modelos teóricos son un elemento importante predisponente para la iniciación de cambios conductuales, los cuales se pueden utilizar como herramienta educativa en intervenciones preventivas contra el VIH/SIDA (Soto, Lacoste, Papenfuss y Gutiérrez, 1997).

Algunos autores han aportado desde teorías conductuales, cognitivas y sociales aspectos que se complementan y facilitan el diseño de intervenciones conforme a las necesidades y considerando la dimensión multifactorial. Alrededor de estos aportes se han planteado diferentes modelos explicativos relacionados con la salud como son el Modelo de Creencias de Salud, la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría del Aprendizaje Social, el Modelo Transteórico del Cambio, el Análisis Funcional de la Conducta y el Modelo Precede, entre otros (Uribe, 2005). Estos modelos en la infección del VIH/SIDA son de vital importancia ya que establecen la posibilidad de integrar diferentes factores psicosociales que influyen en las conductas de riesgo y primordialmente lograr identificar la relación entre alguno de ellos con el fin de considerarlos en el diseño e implementación de programas preventivos acerca del VIH/SIDA (Uribe, 2005).

2.3.2 Modelo de creencias de salud

Este modelo es uno de los más utilizados en promoción de la salud, que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo. Se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, la creencia o percepción de un determinado problema, tal como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad teniendo como prioridad la toma de decisiones en cada una de los individuos (Soto, Lacoste, Papenfuss y Gutiérrez, 1997).

Con base en lo anterior, el Modelo de Creencias de Salud es uno de los primeros modelos en el cual se establece que las conductas de protección están en función de la percepción subjetiva que tienen las personas hacia la enfermedad, refiriéndose a las actitudes y creencias que tiene la gente sobre ciertos comportamientos relacionados con la salud, respecto a su susceptibilidad de contraer enfermedades, la gravedad de la enfermedad y los beneficios del cambio de comportamiento que afectan la motivación para cambiar de conducta

(S/a, s/f). En relación con la infección del VIH/SIDA, las creencias tienen gran influencia en las personas influyendo en sus actitudes y comportamientos frente a la infección por el VIH.

2.3.3 Teoría de la acción razonada

Según la Teoría de Acción Razonada, los determinantes directos de la intención del comportamiento son actitudes hacia el comportamiento y la norma subjetiva asociada con el comportamiento. La actitud se refiere a las creencias personales acerca del valor positivo o negativo asociado al comportamiento de la salud y sus consecuencias; mientras, que la norma subjetiva está relacionada con el valor positivo o negativo de una persona asociado con un comportamiento. Esto depende de si un comportamiento es aceptado o no ante un grupo social (S/a, s/f).

Finalmente, esta teoría sostiene que, en términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posee una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando cree que sus referentes sociales significativos piensan que debería llevarlo a cabo (Fishbein en Stefani, 1993).

Con relación a la infección del VIH se han realizado diferentes investigaciones en las cuales se tiene como referente conceptual a la Teoría de la Acción Razonada, en la cual se ha establecido la relación que existe entre las creencias que tenga una persona sobre la infección por el VIH y las consecuencias que este trae consigo (Carpi y Breva en Estefani, 2001). Sin embargo, existen limitaciones en la influencia de la información y habilidades preventivas en las conductas de prevención (Cantón, Sánchez y Mayor, 1995).

2.3.4 Teoría del aprendizaje social

El Aprendizaje Social es una teoría general socio-psicológica que constituye los principios fundamentales de actuación que explican la adquisición, el mantenimiento y la modificación de la conducta humana (Akers, s/f).

Esta teoría tiene en cuenta elementos relacionados con expectativas frente a las consecuencias de la conducta, la autoeficacia percibida y los refuerzos por

los logros obtenidos relacionados con la salud. Por lo tanto, esta teoría incluye dos variables fundamentales como las expectativas que tiene la persona en su comportamiento y la percepción que tienen de su capacidad para emitir esa conducta; de igual manera, el contexto social y físico influye en la formación y reforzamiento de una creencia. Basándose en esta teoría con relación al contagio del VIH son relevantes las intervenciones orientadas hacia la información, el desarrollo de habilidades sociales, el autocontrol, el fortalecimiento de la autoeficiencia y el fortalecimiento del apoyo social (Bandura en Uribe, 2005). A su vez la persona debe ser capaz de controlar sus motivaciones, su conducta y su ambiente social de referencia, por lo que la persona debe desarrollar habilidades para afrontar las presiones sociales y fortalecer su autoeficacia para controlar su vida sexual; así mismo, utilizarlo como una forma de protección frente al contagio del VIH.

2.3.5 Modelo transteórico de cambio

El Modelo Transteórico de Cambio del comportamiento en salud se consolidó durante los años noventa como una de las propuestas más innovadoras en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por las posibilidades que ofrece para planear y ejecutar intervenciones a partir de las características específicas de las poblaciones o grupos a quienes están dirigidas las acciones (Cabrera, 2000).

Este modelo explica el cambio del comportamiento, en las cuales se puede ubicar la persona y así mismo generar estrategias según las características de cada fase. Establece cinco fases como: precontemplación, contemplación, la preparación, la acción y el mantenimiento (Flórez, 2005).

La precontemplación la persona no tiene la percepción del problema, la contemplación se refiere cuando hay percepción del problema y tiene la intención de afrontarlo, la preparación existe una disposición para el cambio y se empiezan a dar los primeros pasos para el mismo, la acción ya se visualizan cambios en la conducta y se realizan esfuerzos por realizar dichos cambios y por último, el mantenimiento de la conducta señala que se debe evitar retroceder en los

avances ya alcanzados. Por lo que se debe considerar la disposición que tenga la persona para modificar su conducta. Este modelo ha sido poco utilizado en relación al contagio del VIH/SIDA, ya que principalmente se ha incluido en investigaciones relacionadas con drogas, alcohol. Sin embargo, se han realizado investigaciones para evaluar la disponibilidad de la persona frente al uso del preservativo considerando las fases para el cambio de la conducta (Grimley, Prochaska y Prochaska, 1997). Los diversos autores han encontrado que a medida que se desarrollan las fases del modelo, las personas se encuentran más centradas en las ventajas de la conducta, lo que favorece de este modo el cambio de conductas.

2.3.6 Análisis funcional de la conducta

La aplicación del Análisis Funcional de la Conducta en la cual se ve el funcionamiento del comportamiento preventivo frente a las consecuencias del SIDA. Siendo este un agente difícil de confrontar considerando que la relación sexual produce una satisfacción inmediata en comparación con el uso del preservativo que implica diferentes comportamientos y la posible disminución del placer sexual. Existen diversas variables que pueden ser manipuladas para generar una modificación en la conducta. Este análisis del comportamiento plantea varios aspectos relevantes que influyen en los comportamientos de riesgo y comportamientos preventivos, lo que dificulta el diseño de estrategias preventivas frente al contagio y propagación del VIH/SIDA (Bayés, 1990).

Entre los planteamientos a considerar son que los comportamientos de riesgo se dan a partir de la consecuencia placentera, la consecuencia nociva de la conducta de riesgo se presenta a largo plazo, los comportamientos de prevención de forma segura e inmediata es por la evitación o aplazamiento de la consecuencia placentera, las consecuencias positivas de no realizar conductas de riesgo siempre se adoptan a largo plazo y la no existencia de una contingencia que vincule la práctica de un comportamiento de prevención concreto con un buen estado de salud (Bayés, 1992).

Es decir, se deben considerar los diferentes factores que intervienen en la emisión de una conducta de protección ante el VIH/SIDA orientando las intervenciones que se realicen aun grupo en específico y previamente evaluar las creencias y motivaciones que tengan las personas para su autocuidado.

2.3.7 Modelo PRECEDE

Por último, uno de los modelos utilizados actualmente es el Modelo PRECEDE del acrónimo en inglés de *Predisposing, Reinforcing, and Enablin Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) de los autores Green y Kreuter (1980). Este modelo es una herramienta que facilita la elaboración de un amplió diagnóstico comunitario en cuanto que aborda múltiples determinantes de la salud y permite la participación activa de la población. El modelo hace posible proponer las estrategias de intervención más acordes a las necesidades que influyen en la salud de los grupos sociales específicos (García, Owen y Flórez, 2005).

Este modelo contempla tres factores que influyen en la realización de determinadas conductas que son factores: predisponentes, facilitadores y reforzantes con relación a la salud. Entre las variables predisponentes influyen en la motivación de la persona para seguir la conducta que se pretende promover como la información, actitudes, valores y creencias que tiene la persona en relación a la conducta que se está realizando (Bimbela y Gómez, 1994).

Factores facilitadores influyen en el grado de facilidad o dificultad que la persona va a tener para realizar la conducta, una vez motivado. Estos factores están conformados por las habilidades y destrezas de la propia persona para realizar la conducta, la existencia y la accesibilidad a recursos para la realización de la conducta (Bimbela y Gómez, 1994).

Los factores reforzantes, hacen referencia a las consecuencias que tiene para la persona la realización o intento de la conducta. Influye la respuesta de los agentes clave del entorno, la respuesta de la propia persona, los beneficios o perjuicios a nivel físico y/o emocional, así como los beneficios/perjuicios a nivel material (Bimbela y Gómez, 1994).

En este modelo se integran algunos elementos de las teorías antes mencionadas. Cada uno de estos factores incluye variables cognitivas, habilidades y las consecuencias de la conducta.

Existen diferentes investigaciones en las que el Modelo PRECEDE se ha relacionado con el contagio del VIH/SIDA, permitiendo integrar los diferentes factores del modelo y a su vez, incluyendo otros factores mencionados en las teorías de modificación de comportamiento (Bimbela y Gómez, 1994).

Con base en los diversos planteamientos de los modelos se pueden identificar factores de protección frente a las diferentes situaciones a las que las personas se tienen que enfrentar. Cabe mencionar, que no es suficiente el número de investigaciones y las conclusiones a las que se llegan en las mismas, especialmente con relación a la infección del VIH/SIDA, por lo tanto, es necesario ahondar en otras variables no incluidas o poco estudiadas de los cuales dependen la manifestación de conductas de prevención.

2.4 LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EL VIH/SIDA

La educación para la salud tiene relación con el VIH/SIDA ya que es un problema de salud pública que está afectando a la población mexicana.

Dentro de la licenciatura en Educación para la Salud, se identifican los factores sociales que contribuyen a que se presente la enfermedad y con ello diseñar y realizar estrategias educativas para prevenir el mismo.

2.4.1 Conceptos y evolución de la Educación para la salud

En la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (PS) de Ottawa en 1986 organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se aprobó la Carta de Ottawa en la que se establecen las bases de la doctrina de la Promoción para la Salud lo que implica pasar de lo teórico a lo práctico y que además se convierte en la herramienta para lograr la estrategia de la OMS sobre la Atención Primaria de Salud en Alma Ata (1997) “Salud para todos en el año 2000”. De acuerdo, con este documento la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un mayor control sobre la

misma (Restrepo y Málaga, 2001). Sin embargo, fue hasta 1990 cuando en América Latina se incluyó la Promoción de la Salud como componente de las políticas nacionales de salud.

Conforme a la definición de Promoción de la Salud en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud, surge una nueva interrogante ¿cómo facilitar dichos medios?; una solución a esta incógnita fue el desarrollo de una nueva disciplina combinando a las ciencias de la educación y la salud, dando como resultado el término de Educación para la Salud (EpS), aunque no se tienen una fecha exacta de cuando empezó esta disciplina en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud en 1983 definió a la Educación para la Salud como “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite” (Perea y Bouche, 2004).

Con relación al concepto de Educación para la Salud (Fortuny, 1990) menciona que es una práctica social específica, que se establece entre personas y actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de elegir y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad) dependiendo con cual se quiere intervenir.

También la Educación para la Salud se concibe como la combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas quieran estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud y mantenerla buscando ayuda cuando la necesiten; es una herramienta necesaria dentro de la Promoción de la Salud, ya que existe un trabajo conjunto. Tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas para el logro de su autonomía; así toda educación es Educación para la Salud (Fortuny, 1994).

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

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

En este sentido la Educación para la Salud constituye uno de los medios más efectivos para modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables de la comunidad, además de proporcionar orientación a la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud (Roque, 2002).

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

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

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

transformaciones acerca de la salud y es entendida como, la construcción social (De Vincezi y Tudesco, 2007).

La UAEM (2007) considera que la Educación para la Salud, “se enfoca en el conocimiento y análisis de los procesos de diagnóstico de enfermedades o brotes epidemiológicos que puedan afectar a una comunidad o a varias de ellas situadas en una microregión específica”.

Sin olvidar que sea cual sea la definición de Educación para la Salud es una estrategia para la Promoción de la Salud fomentando estilos de vida saludables, teniendo como guía el “modelo comunitario”, que va más allá del modelo biomédico, ya que involucra un todo (Jáuregui, 2008).

Esta nueva área, es vista no sólo por la transmisión que se realiza en cuestión de la información, también se refiere a los factores y comportamientos y del uso de sistema de asistencia sanitaria, al que toda persona tiene derecho a recibir. Es decir, la Educación para la Salud atribuye la importancia de la comunicación de información que esté dirigido a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud de las personas (García, Merino y Barrera, 1998). Por lo que, está relacionada con la Promoción de la Salud ya que ambas pretenden establecer estrategias que permitan a la población modificar estilos de vida saludables, difundiendo el autocuidado, es decir, la manera en la que las personas toman sus decisiones y actúan en ellas, buscando un beneficio en su salud, estableciendo entornos saludables que favorezcan la salud, tales como escuelas saludables creando conciencia entre los niños para que con el paso del tiempo sean adultos con plena salud (Giraldo et al., 2010).

En el artículo 112 de la Ley General de Salud menciona que la Educación para la Salud tiene por objeto: **I.** Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; **II.** Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y **III.** Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación

sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades (SSA, 2012).

En el artículo 113 establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (SSA, 2012).

2.4.2 El Educador para la salud

Ante los retos en salud que vive el país, los actuales gobiernos han establecido estrategias dentro del Sector Educativo, tal es el caso del Estado de México en donde en el año de 2007 se ofertó a nivel superior por primera vez el programa de la licenciatura en Educación para la Salud. Dicho programa se caracteriza por estar ubicado en el área en Ciencias Sociales y visualiza en las acciones de prevención la presencia de los determinantes sociales y los estilos de vida. De esta forma el Educador para la Salud es “un profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de una visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva multidisciplinaria, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.” (UAEM, 2007).

2.4.3 Las competencias didácticas en Educación para la Salud

El Licenciado en Educación para la Salud es el profesionalista universitario para desempeñar adecuadamente las siguientes funciones y tareas profesionales tales como las de a) Investigación y sistemas de información, b) Administración, planeación y gestión de proyectos para la Salud y c) Promoción, Gestión y

Educación para la Salud. En este apartado el Programa de Estudios establece que el Licenciado en Educación para la Salud entre otras funciones debe:

- *Comprender las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas,*
- *transmitir conocimientos que mejoren el bienestar biopsico-social de los individuos y las familias,*
- *desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud,*
- *diseña Planes Integrales de Educación para la Salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia,*
- *diseña, negocia e implanta proyectos educativos para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud,*
- *educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social,*
- *conocer de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud (UAEM, 2007).*

2.4.4 Pedagogía y el Educador para la Salud

Para el diccionario de pedagogía, *“pedagogía es el conocimiento destinado a instituir los modos que constituyen un sistema de educación, el cual gana terreno*

con la interdisciplinariedad al asentarse fundamentalmente sobre datos biológicos, sociológicos y psicológicos” (Merani, 1983).

El diccionario de psicología, define la pedagogía como *“el arte de la educación de los niños, asentado sobre el conocimiento de los mismos. En la actualidad se ha convertido en técnica o ciencia práctica dentro del campo de las ciencias de la educación” (Mirabal, 1992).*

Según la Enciclopedia de pedagogía *“etimológicamente, la palabra pedagogía deriva del griego paidos que significa niño y agein que significa guiar, conducir. El que conduce niños” (ESPASA, 2001).*

En este sentido, el Educador para la Salud se apoya en la pedagogía para educar a las personas, así mismo guiarlas o conducir la información necesaria, para que la hagan suya y logren tener el conocimiento acerca de la buena salud y los estilos saludables. Esto lo realiza a través de una serie de pasos iniciando con la planeación la cual es *“la aplicación racional de la mente humana en la toma de decisiones anticipatoria, con base en el conocimiento previo de la realidad, para controlar las acciones presentes y prever sus consecuencias futuras, encausadas al logro de un objetivo plenamente deseado satisfactorio” (s/a, s/f).*

Una vez realizada la planeación, se diseña un programa el cual se define como un *“conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios, y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida” (Pineault en Frías, 2000).*

2.5 LA ENSEÑANZA

Para la implementación de un programa o curso es necesario contar con una etapa previa que corresponde a la planeación de la enseñanza, la ejecución del mismo y la evaluación propiamente dicha del mismo.

2.5.1 Etapa de la planeación

El planeamiento de la enseñanza tiende a la concretización de las experiencias preconizadas por las actividades, áreas o disciplinas de un currículo. Es el proceso de toma de decisiones bien fundamentadas, que tienden a la racionalización de las actividades del docente y del alumno, en la situación enseñanza-aprendizaje, posibilitando mejores resultados y, por consiguiente, mayor productividad (Nérici, 1990).

Los objetivos más significativos del planeamiento de la enseñanza son: dar una visión global y detallada de la enseñanza a llevar a cabo a través de una actividad, área de estudio o disciplina; racionalizar las actividades de docentes y alumnos; hacer la enseñanza más eficiente y controlada; conducir a los educandos con más seguridad hacia los objetivos deseados; posibilitar una supervisión más eficiente de los estudios de los educandos; evitar improvisaciones, entre otros (Nérici, 1990).

Para hacer un buen plan de enseñanza, el docente debe saber *a quién enseñará, por qué enseñará, qué enseñará, cómo enseñará y cómo verificará y evaluará el aprendizaje.*

1. *A quién enseñará* está relacionado con el tipo de alumnos a quienes se destina la enseñanza, más aún está de acuerdo con las peculiaridades y posibilidades de los mismo.
2. *Por qué enseñará* se refiere a los objetivos de la educación y de la escuela, así como con los de la disciplina a dictar. La disciplina es el medio para alcanzar los objetivos que se propone una escuela determinada.
3. *Qué enseñará* se relaciona con el curso y el nivel del mismo, así como con el contenido que debe tratarse.
4. *Cómo enseñará* hace referencia a los recursos didácticos que el docente debe utilizar para alcanzar los objetivos que se propone, mediante el aprendizaje de sus alumnos. Comprende las técnicas de enseñanza y todos los demás recursos auxiliares, que no son sino

medios a los que recurre para estimular el aprendizaje en el educando.

5. *Cómo verificará y evaluará* se refiere a la forma de recoger datos referentes al aprendizaje de los educandos y a la manera de evaluarlos, con el fin de saber si la enseñanza está surtiendo los efectos esperados, si es adecuada a aquellos a quienes se destina y si es preciso hacer alteraciones o reajustes en el planeamiento didáctico (Nérici, 1990).

Esta información es necesaria para proceder a realizar el diseño de cualquier programa, el cual requiere de:

“la previsión de todas las actividades escolares pertinentes a una actividad, área o disciplina, durante un periodo lectivo que, de modo general. Puede ser de un año, de un semestre o de cualquier otra duración, considerando su dependencia con respecto a grados anteriores o posteriores en que figure el mismo rubro... y su coordinación con los demás rubros, con el propósito de hacer la enseñanza más global, integrada, orgánica, eficiente y con sentido de continuidad” (Nérici, 1990).

En esta planeación se debe:

“describir objetivos, seleccionar y secuenciar contenidos y actividades así como especificar la metodología y forma de evaluación incluyendo adecuación al currículum, al aula y a los contextos educativos para los cuales se diseña. Supone, en definitiva, trasladar la filosofía del currículo a un plan detallado de enseñanza que variará en función del paradigma del que el programa sea reflejo” (Centro Virtual Cervantes, 2011).

De manera tal que el diseño y aplicación de programas son *“una propuesta metodológica de utilidad como guía para la planificación e implementación de programas de modificación de conductas de salud relacionadas con el VIH”* (Espada et al., en Oblitas, 2006).

Según Nérici (1990), los principales elementos del plan de curso son los siguientes: a) el *tiempo disponible*: dado que las pretensiones pueden disminuir o aumentar en función de las horas de clase de que el docente puede disponer. Seguirá más adelante un esquema de orientación para calcular el tiempo disponible; b) los *objetivos educacionales*, procuran señalar las expectativas generales con relación al comportamiento, en el sector de la información, la formación y la automatización; c) el *contenido programático* o programa a desarrollar, con miras a la consecución de los objetivos establecidos; d) las *posibilidades de la escuela* en materia de aulas, material didáctico, recursos humanos y disponibilidad económica; e) el *material didáctico* necesario, teniendo en cuenta el existente en la escuela, el que pueden elaborar los alumnos y el que será preciso adquirir; f) la *motivación del curso*, basada, siempre en vivencias, indicada para el comienzo de las tareas, a fin de que provoque el interés de los educandos por todo el curso, partiendo, siempre que sea posible, de las realidades comunitarias vinculadas con el programa a enseñar; g) el *plan de acción didáctica*, indicando en sus líneas generales, poniendo énfasis en los métodos y técnicas más convenientes para el presente plan de curso y que más eficazmente puedan ayudar a alcanzar los objetivos previstos; h) los *procesos de evaluación* del aprendizaje que serán llevados a la práctica durante el curso y; i) la *bibliografía y las informaciones* lista bibliográfica mínima y fundamental, indicando uno o dos libros básicos. También la indicación de revistas y otras publicaciones de interés para el curso, así como de otras fuentes: institutos, centros de estudios, etc., que puedan suministrar información relativa a la actividad, área de estudio o disciplina en cuestión.

De esta información se selecciona solamente aquella que resulta necesaria para el cumplimiento del último objetivo específico.

2.5.2 Planeación del curso

2.5.2.1 Objetivos

Los objetivos constituyen las metas que se tienden a alcanzar mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos pueden ser informativos, de automatización y

formativos, o de instrucción y educacionales (Nérici, 1990). Deben ser operativos, claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito. De esa forma, se pueden evaluar con mayor facilidad. Además, es conveniente priorizarlos y seleccionarlos como se establezcan a corto, medio y largo plazo (Espada et al., en Oblitas, 2006).

2.5.2.2 Contenido temático

El contenido programático representa el objeto de estudio el cual debe estar acorde al tema, por medio del cual se espera alcanzar los objetivos, considerando la población a trabajar; constituye el conjunto de experiencias relativas al motivo de un proceso de enseñanza-aprendizaje que, se prevé, son capaces de llevar al educando a alcanzar los objetivos deseados (Nérici, 1990).

En este periodo se debe considerar la planeación de las Unidades y de las clases o sesiones.

La planificación de la unidad es *“una previsión más detallada y precisa que el plan de curso, de todas las actividades y recursos necesarios para el estudio de una unidad de programa de una actividad, área de estudio o disciplina”*. De ésta se deriva *“la previsión más objetiva posible de todas las actividades escolares tendientes a la efectivación de un proceso de enseñanza-aprendizaje, que conduzca al educando al logro de los objetivos previstos”* o planeación de sesiones (Nérici, 1990).

2.5.2.3 Plan de acción didáctica

El plan de acción didáctica (o estrategias didácticas) representa los métodos y técnicas de enseñanza y la disposición de los mismos para el estudio del contenido programático, a fin de que los objetivos deseados se alcancen más eficientemente. Representa la selección y disposición del uso de los recursos disponibles para la orientación de la enseñanza, con miras a la consecución más eficiente de los objetivos que se tengan en vista en lo referente a la modificación, ampliación o enriquecimiento del comportamiento del educando (Nérici, 1990).

En la planificación de la Unidad, se realiza una organización del programa, en donde se considera una técnica de enseñanza. Por lo tanto, la *Unidad* es una porción significativa de una actividad, área de estudio o disciplina, con un comienzo, un desarrollo y una conclusión y que forma parte de un todo mayor que es el programa (o para este caso *curso*). En ella también se plasma la verificación del aprendizaje y la evaluación correspondiente (Nérici, 1990).

Para realizar esta planeación es necesario considerar: a) el *tiempo disponible*, reservado al estudio de la unidad; b) los *objetivos didácticos*, que describen con precisión y los tipos de comportamiento que se desean lograr; c) las *subunidades*, que integran la unidad y suministran el contenido para las secuencias de aprendizaje; d) la *motivación general de la unidad*; e) las *motivaciones parciales*; f) el *material didáctico* relativo al estudio de la unidad en cuestión; g) el *plan de acción didáctica* donde se indican los métodos y técnica de enseñanza; h) las *formas de fijación e integración del aprendizaje* o recursos metodológicos; i) la *evaluación del aprendizaje* y finalmente j) la *bibliografía* (Nérici, 1990).

En la planeación de las sesiones los elementos son: a) el *tiempo disponible*, (de 15 a 20 min. en primaria y de 40 a 90 min. en el resto de los niveles educativos). b) los *objetivos didácticos*; c) la *indicación del contenido programático de la clase*; d) la *motivación* inicial y de desarrollo; e) la *indicación del material didáctico* a utilizar; f) el *plan de acción didáctica*, con la indicación de los métodos y técnicas a aplicar; g) los *procedimientos de fijación e integración del aprendizaje*; h) los *deberes o tareas a realizar*; i) la *evaluación del aprendizaje*; j) la *bibliografía* y; k) la *evaluación de la clase*, de acuerdo con los siguientes puntos: ¿qué fue lo que no se realizó del plan?, ¿por qué?, ¿se alcanzaron los objetivos?, ¿qué es lo que debe verse, o reverse, de esta clase, en la próxima? Y puntos de vista significativos u observaciones con respecto a la clase (Nérici, 1990).

2.5.3 Etapa de implementación

Para llevar a cabo la implementación es necesario desarrollar técnicas y/o estrategias necesarias para definir las actividades a realizar.

El Diccionario de la Real Academia Española define la técnica “como el conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte” (RAE, 2009). Es “un conjunto de reglas y operaciones formuladas expresamente para el manejo correcto de los instrumentos, lo cual permite, a su vez, la aplicación adecuada del método o de los métodos correspondientes” (Rojas, 2006).

Una estrategia es “un sistema de planificación aplicado a un conjunto articulado de acciones, permite conseguir un objetivo, sirve para obtener determinados resultados. De manera que no se puede hablar de que se usan estrategias cuando no hay una meta hacia donde se orienten las acciones. A diferencia del método, la estrategia es flexible y puede tomar forma con base en las metas a donde se quiere llegar” (DIDEVA, s/f).

Por su parte la estrategia didáctica es “el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje” (DIDEVA, s/f). En ella se realizan actividades que “son parte de las técnicas y son acciones específicas que facilitan la ejecución de la técnica. Son flexibles y permiten ajustar la técnica a las características del grupo” (DIDEVA, s/f); precisando la duración y periodicidad de las sesiones y los recursos a utilizarse. Se recomienda usar técnicas participativas (como el juego de roles o uso de videos) y técnicas directas (Espada et al., en Oblitas, 2006).

2.5.4 Evaluación

La evaluación consiste en la apreciación de los resultados de la enseñanza, a fin de saber si los objetivos han sido alcanzados o no, o hasta qué punto se les ha alcanzado. Suministra, datos que adecuadamente interpretados, pueden llevar a una reformulación de los objetivos, del contenido programático o de los planes de acción didáctica, a fin de que el proceso de enseñanza se tome más eficaz y más ajustado a las necesidades del educando y la sociedad. Permite el reajuste, la retroalimentación total o parcial del proceso de enseñanza-aprendizaje en su

relación con un educando o con un grupo de ellos (Nérici, 1990). Revela si el curso ha logrado cumplir con los objetivos propuestos y en qué medida. Para ello, interesa conocer si los participantes han adquirido la información y las habilidades necesarias para poner en práctica las conductas-meta y si estas se conservan a lo largo del tiempo. Para esto es posible que la evaluación de los resultados (postest) sean contrastados con los resultados obtenidos en el pretest (Espada et al., en Oblitas, 2006).

2.6 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL ÁREA DEL CONOCIMIENTO

Dentro de este apartado, se muestran algunas investigaciones científicas previas para dar conocer que es lo que se ha hecho al respecto del tema.

Navarro y Vargas, en Colombia (2003) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los (as) adolescentes de bachillerato, es un estudio descriptivo transversal la muestra se eligió por muestreo bietápico: se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP. Se obtuvo que 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de 15% que conoce excelentemente estos parámetros; 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%). Concluyeron que muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema.

Soto, en Perú, en el Distrito de Chiclayo (2006) realizó una investigación con el propósito de precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y jóvenes en el distrito de Chiclayo y describir algunas características de su conducta sexual. Se realizó una investigación transversal, mediante muestreo polietápico a 393 adolescentes y jóvenes, 196 de ellos mujeres y 197 varones. Se usó un cuestionario autoaplicado. Resaltando que la conducta sexual presenta diferencia en cuanto a la primera relación coital, siendo más precoces los varones. Ultimaron que el análisis multivariado mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida

de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo.

García, Cortés, Vila, Hernández y Mesquia en la Ciudad de Habana, Cuba (2006) efectuaron una búsqueda con motivó de identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades. La muestra la integraron 100 adolescentes y jóvenes de un área de salud del municipio Centro Habana. Los principales resultados fueron 61% de los encuestados tenía vida sexual activa, el inicio de las relaciones ocurrió en 44% en las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y 55%, antes de los 20. El preservativo no se usó nunca en 30% de las encuestadas y ocasionalmente 49%. Concluyendo que las principales causas argumentadas para no usarlo fueron expresar que resultaba incómodo y que no le gustaba a su pareja.

Vera, Sánchez y Góngora, en Yucatán, México (2006) indagaron para determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo ante el Sida y explorar las habilidades para la prevención, en estudiantes de preparatoria de una universidad pública en Yucatán, México. Durante el ciclo escolar 2003-2004, se aplicó un cuestionario con 40 preguntas sobre conocimientos y actitudes ante la infección por VIH en 210 estudiantes. A nivel cuantitativo, encontraron conocimientos adecuados sobre Sida en 98% de los resultados. En lo cualitativo, señalaron como factores de riesgo la falta de información acerca del Sida, la sexualidad y la invulnerabilidad. Reconocen también la presión social de pares como factor para que continúen infectándose. Obtuvieron que los jóvenes cuentan con información sobre el Sida, pero la falta de percepción de riesgo obstaculiza la labor de prevención. Están presentes los estereotipos de género acerca de la sexualidad. Consideran la educación de pares como la mejor manera para recibir información sobre el VIH/Sida.

Dávila, Tagliaferro, Bullones y Daza, en Venezuela (2008) ejecutaron una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento (NC) que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA, se realizó una investigación descriptiva transversal. La población estuvo constituida por 329 estudiantes de dos unidades educativas públicas del municipio Jiménez. La muestra la conformaron 208

estudiantes disponibles, a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas sobre el VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión. Resultando que 40,9% reportó un NC “bueno”, 51,9% “regular” y 7,2% “deficiente”. El NC relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8% conoce dichas medidas. 95,7% respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8% respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”. Concluyendo que en general los estudiantes presentan un NC “regular”.

Libreros, Fuentes y Pérez, en Venezuela (2008) efectuaron una investigación para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes. El nivel del estudio es correlacional y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 268 estudiantes, se aplicó un cuestionario con 37 preguntas siendo las alternativas de respuesta dicotómicas y en escala de Likert. 62.69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28.36%) y la masturbación (17.91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46.64%). 70.5% iniciaron su vida sexual en la adolescencia media y 78.95% indicó usar métodos anticonceptivos; 55.79% correspondió a los varones y 23.16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74.67%). Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Rivas, Rivas, Barría y Sepúlveda, en el Austral de Chile (2009) hicieron un indagación con la intención de describir los conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería de las universidades de la Frontera y Austral de Chile frente al VIH/SIDA. Se ejecutó una investigación cualitativa con enfoque antropológico cognitivo para evidenciar el déficit de formación de los estudiantes respecto del manejo de pacientes y en las medidas de prevención en población de riesgo. Enfatizando la necesidad de medidas de promoción y prevención de la

enfermedad. Se observó una tendencia biologicista en: transmisión sexual, formas de contagio, con qué se relaciona el SIDA y prácticas de alto riesgo. En medidas de prevención, se observó limitada ponderación para educación sexual y altos valores en uso del preservativo.

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el diseño, ubicación de la investigación, universo y muestra; criterios de selección, instrumento, procedimientos de recolección de la información, aspectos éticos y limitaciones del estudio.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue prospectiva porque para evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA se aplicó un instrumento; así mismo se diseñaron estrategias desde la Educación para la Salud donde se considera su prevención.

Fue un estudio transversal, porque sólo se aplicó una sola vez el instrumento para identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes a cerca del VIH/SIDA así como las fuentes de esta información.

La investigación fue descriptiva porque se presentó un panorama sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

Finalmente fue propositiva ya que con base al análisis de los resultados que se obtuvieron, se diseñaron estrategias desde la visión de la licenciatura en Educación para la Salud, mismas que se propondrán a la autoridad de la Escuela Preparatoria Oficial No. 82 “José Revueltas” para su posible implementación.

UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Municipio de Nezahualcóyotl que se asienta geográficamente en la porción oriental del Valle de México, en lo que fuera la planicie lacustre del Lago de Texcoco, de acuerdo con la numeración alfabética le corresponde el número 58, y forma parte de la zona conurbada de la Ciudad de México (H. Ayuntamiento Nezahualcóyotl, 2009).

Limita al noroeste con el Municipio de Ecatepec de Morelos, Texcoco y San Salvador Atenco; al oeste con las Delegaciones Gustavo A. Madero y Venustiano

Carranza del Distrito Federal; al este con los Municipios de La Paz y Chimalhuacán; al sur con las Delegaciones Iztapalapa e Iztacalco del Distrito Federal.

Figura 3. Mapa de localización geográfica.



Fuente: *Plan de desarrollo municipal 2009-2012*, Nezhualcóyotl, México dirección municipal de comunicación social.

Específicamente la investigación se realizó en la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas”, ubicada en Calle Santa Rosa S/N avenida 8 y avenida 6 C.P. 57710 Nezhualcóyotl, Estado de México.

Figura 4. Mapa de ubicación de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas”



Fuente: Google maps

UNIVERSO

Los adolescentes de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas”.

MUESTRA

La muestra fue intencional porque se trabajó con adolescentes que cumplieran con los criterios de selección como un rango de edad de 15 a 19 años los cuales pertenecieron al 3^{er} grado del turno vespertino.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión**

Los adolescentes que pertenecieran al 3^{er} grado de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas” en el turno vespertino, que asistieran el día de aplicación del instrumento y tuvieran el consentimiento informado por escrito.

- **Criterios de exclusión**

Adolescentes que no correspondan al 3^{er} grado de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas” en el turno vespertino, que no asistieran a clases y aquellos de quien no se obtuvo su consentimiento informado.

INSTRUMENTO

El área de conocimiento de la Licenciatura de Educación para la Salud está empezando a desarrollar; de hecho, la propuesta del programa académico es novedosa en el país y aún en Latinoamérica porque se ubica en el área de Ciencias Sociales y no en Ciencias de la Salud. Esta característica ha presentado diversos retos, uno de ellos es que al momento de hacer una búsqueda de instrumentos recolectores de información en las diferentes bases de datos y sitios oficiales no se encontraron. Fue posible localizar algunos como “*Apéndice 1 cuestionario de información general*” utilizado por Uribe en 2005, el cual se tomó como referencia y se procedió a diseñar uno ex profeso que permitiera conocer los objetivos específicos planteados en la presente investigación. Para su utilización se contó con la validación de expertos.

El cuestionario quedó conformado de la siguiente manera: la primera parte fue para conocer el género de la persona, la segunda parte consta de cinco preguntas las cuales evalúan los conocimientos básicos acerca de VIH/SIDA. Por último la tercera parte se conforma por seis preguntas con las que se identificó si han recibido información acerca del VIH/SIDA y las fuentes de donde obtuvieron esa información. Las preguntas fueron cerradas donde el tipo de respuesta fue dicotómica, de selección múltiple y escala de tipo Likert.

RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recopilar la información en el espacio seleccionado, primero se presentó un oficio dirigido a las autoridades de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas” para que autorizaran el acceso a la misma. Después de obtener el oficio de aceptación, se presentó el consentimiento informado (*ver anexo 1*) dirigido a la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas”, para que las autoridades pertinentes permitieran realizar la investigación con los alumnos de 3er grado del turno vespertino.

Para cumplir con el objetivo de *evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA* se diseñó un cuestionario (*ver anexo 2*) en donde se les preguntó a los adolescentes: si sabían qué es VIH, qué es SIDA, cuáles son los factores de riesgo y formas de contagio para infectarse de VIH/SIDA y la sintomatología que presenta una persona enferma de VIH/SIDA.

Para *conocer las fuentes de las cuales obtuvieron información sobre el VIH/SIDA los adolescentes* en el mismo instrumento se formularon preguntas si habían recibido información sobre el VIH/SIDA, cuáles fueron las fuentes de las que habían obtenido información, qué les había parecido esa información, si le entendieron, si se quedaron con dudas y por qué.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para realizar el análisis de la información obtenida ésta se procesó utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2007, los resultados se presentan en gráficas circulares correspondientes a las diferentes preguntas.

Con el análisis de resultados, se *diseñaron las estrategias educativas desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud sobre el VIH/SIDA dirigido a los adolescentes*, las cuales son parte del curso “Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA” que se propone. En esto se consideró el Modelo de prevención del VIH/SIDA denominado “PRECEDE” descrito en el marco teórico.

ASPECTOS ÉTICOS

Aunque la Declaración de Helsinki está destinada principalmente a los médicos, la Asamblea Médica Mundial insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Éstas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

Para realizar cualquier tipo de investigación en materia de salud se deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados.

Así mismo en la Declaración de Helsinki se menciona que la investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o

voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (Asociación Médica Mundial, 2008).

De acuerdo, con lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el Título Segundo de “los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, artículo 20 refiere que el consentimiento informado es “el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (LGS, 2005).

El artículo 21 señala que: para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos: justificación y objetivos de la investigación, el propósito y los procedimientos que vayan a usarse, los riesgos esperados, los beneficios que puedan observarse, la garantía de recibir respuesta a cualquier duda o aclaración, la libertad de retirarse o dejar de participar en el estudio en cualquier momento, la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, el

compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio la disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho y si existen gastos médicos estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación (LGS, 2005).

Así mismo, en el artículo 22 menciona que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría; II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud; III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación; IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal (LGS, 2005).*

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

Si bien la licenciatura en Educación para la Salud está ubicada en el área de Ciencias Sociales, al estar trabajando con personas se cumplió con esta normatividad, por lo que al considerar lo anterior, para el desarrollo de la presente investigación se diseñó ex profeso tal consentimiento (*ver anexo 1*). Cabe aclarar que debido a que la población de estudio, fueron adolescentes de una escuela, se contó con el consentimiento informado por escrito del director del plantel.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente trabajo se centró en la evaluación de conocimiento sobre el VIH/SIDA solamente de los alumnos de 3^{er} grado de la escuela de nivel medio superior del turno vespertino y solamente se trabajó con una parte de los estudiantes ya que no todos los alumnos asistieron a clase el día de aplicación del cuestionario. Además algunos de los adolescentes encuestados no quisieron contestar el cuestionario porque tenían otras actividades para realizar en su clase ya que se encontraban en tiempos de evaluación. El estudio se delimitó a los adolescentes de 3^{er} grado de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas” en el municipio de Nezahualcóyotl; por lo que los resultados que se obtuvieron fueron exclusivos y limitativos al espacio y lugar estudiados.

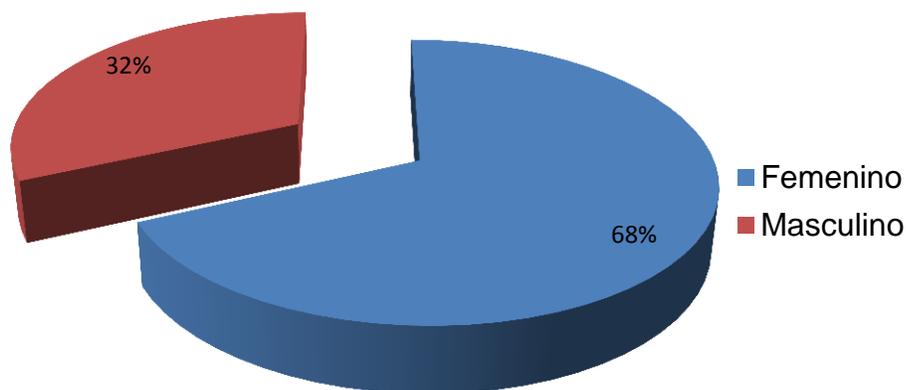
Otra limitación que tuvo la investigación es que solamente se llegó a hacer una propuesta de curso y no se pudo implementar dentro del periodo que duró la misma; sin embargo estas limitaciones abren la posibilidad de continuar investigando sobre esta problemática desde las Ciencias Sociales en la cual está ubicada la licenciatura en Educación para la Salud.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos haciendo el análisis correspondiente. Los datos están agrupados y se presentan de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos de la investigación que son: a) *el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA*, b) *las fuentes de las cuales obtuvieron información los adolescentes sobre VIH/SIDA* y c) *diseño de estrategias educativas desde la licenciatura en Educación para la Salud sobre el VIH/SIDA dirigido a adolescentes*.

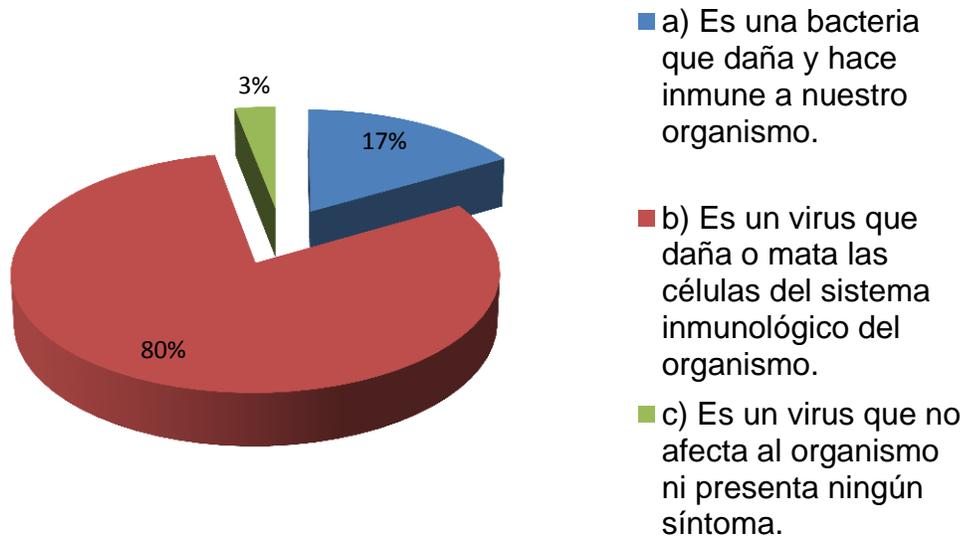
De los adolescentes entrevistados 68% fueron mujeres y 32 % hombres.

Gráfica 1. Género



a) EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIH/SIDA

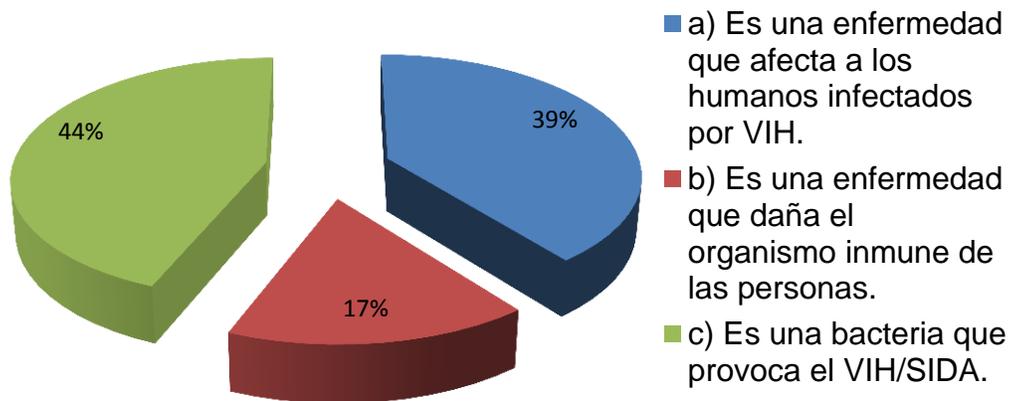
Gráfica 2. Sabes ¿qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana?



De los adolescentes entrevistados 80% dice que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo; mientras que 17% indica que el VIH es una bacteria que daña y hace inmune a nuestro organismo y sólo 3% señala que es un virus que no afecta al organismo ni presenta ningún síntoma.

Se aprecia que la mayoría de entrevistados respondieron acertadamente coincidiendo con Glass (2010) quien afirma que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo.

Gráfica 3. ¿Qué es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida?

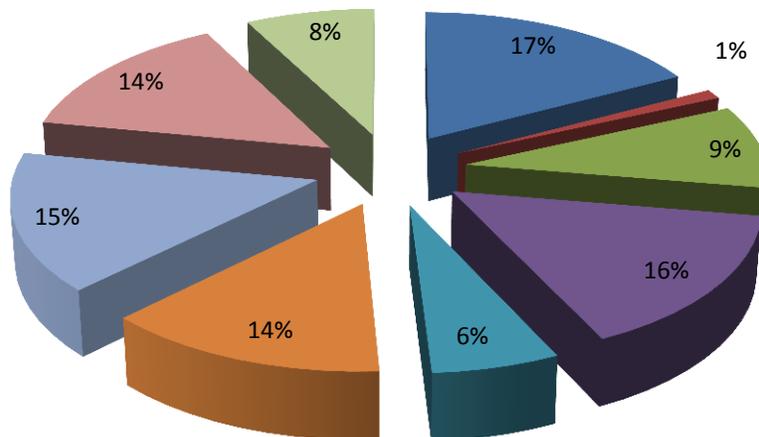


Los resultados indican que 17% afirma que el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que daña al organismo inmune de las personas, 44% señala que es una bacteria que provoca el VIH/SIDA y solamente 39% saben qué es el SIDA.

Se puede observar que solamente una tercera parte de los encuestados coincide con Cortés y Ureña (2011) quienes señalan que el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Gráfica 4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contagiarse de VIH/SIDA?

- El tener relaciones sexuales sin protección.
- Estar cerca de una persona que padezca alguna enfermedad de transmisión sexual (por ejemplo: convivir con una persona que tenga VIH/SIDA ya sea un amigo, familiar o conocido).
- Estar con personas que se hayan cortado y tengan VIH/SIDA.
- Tener relaciones sexuales con diferentes parejas.
- Consumir drogas intravenosas.
- Tener relaciones sexuales con prostitutas (os).
- Transfusión sanguínea.
- Transmisión madre e hijo durante el embarazo.
- Compañeros sexuales de personas con VIH/SIDA.

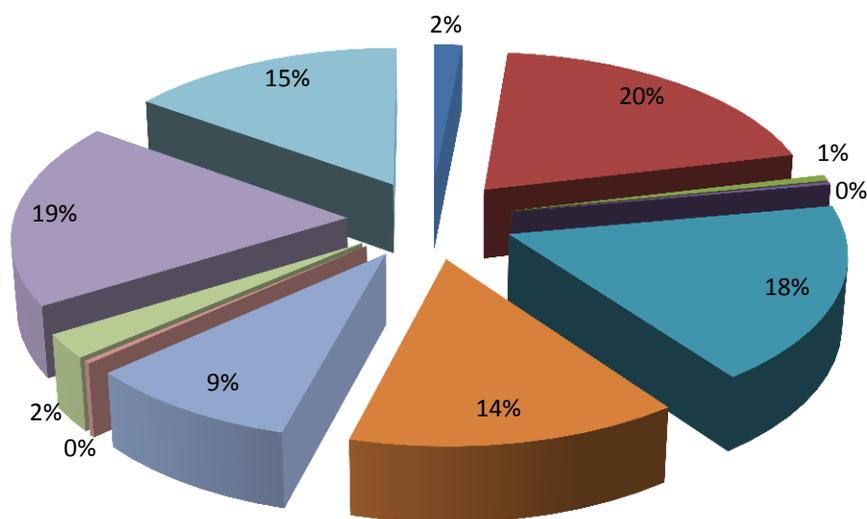


La gráfica señala que los estudiantes encuestados indicaron que los factores de riesgo para contagiarse de VIH/SIDA. 28% de ellos mencionaron que tener relaciones sexuales con prostitutas y la transmisión madre e hijo durante el embarazo son agentes de riesgo para infectarse de VIH/SIDA, 23% refiere que estar con personas que se hayan cortado y tengan VIH/SIDA, el tener compañeros sexuales de personas con VIH/SIDA y el consumir drogas intravenosa son un agente peligroso para contagiarse del VIH/SIDA, 17% señaló que el tener relaciones sexuales sin protección también es un factor para la transmisión del VIH/SIDA, mientras que 16% manifiesta que también el tener relaciones sexuales con diferentes parejas es un factor determinante de riesgo para contaminarse del mismo. 15% alude que la transfusión sanguínea es un factor de riesgo para infectarse de VIH/SIDA y sólo 1% manifiesta que estar cerca de una persona que padezca alguna enfermedad de transmisión sexual (por ejemplo convivir con una persona que tenga VIH/SIDA ya sea un amigo, familiar y/o conocido) es un factor de riesgo para contagiarse del mismo.

A pesar de que en el cuestionario existía la posibilidad de marcar varias de las opciones, se puede afirmar que, si bien todos respondieron acertadamente al menos una opción, parece afirmar que no manejan la información completa como lo indica Muna (2000) quien señala que son varios los factores de riesgo.

Gráfica 5. ¿Cuáles son las formas de contagio para infectarte de VIH/SIDA?

- Por saludar de beso o de mano.
- Por transmisión sexual (coito anal, oral y/o vaginal).
- Por aire.
- Por el agua.
- Transmisión sanguínea (transfusiones sanguíneas).
- Por el intercambio de semen infectado.
- El uso de drogas por vía intravenosa.
- Por los alimentos.
- Por utensilios como platos o cubiertos usados por el enfermo.
- Al compartir jeringas, agujas u otros útiles de inyección.
- La transmisión vertical de madre-hijo durante el embarazo.

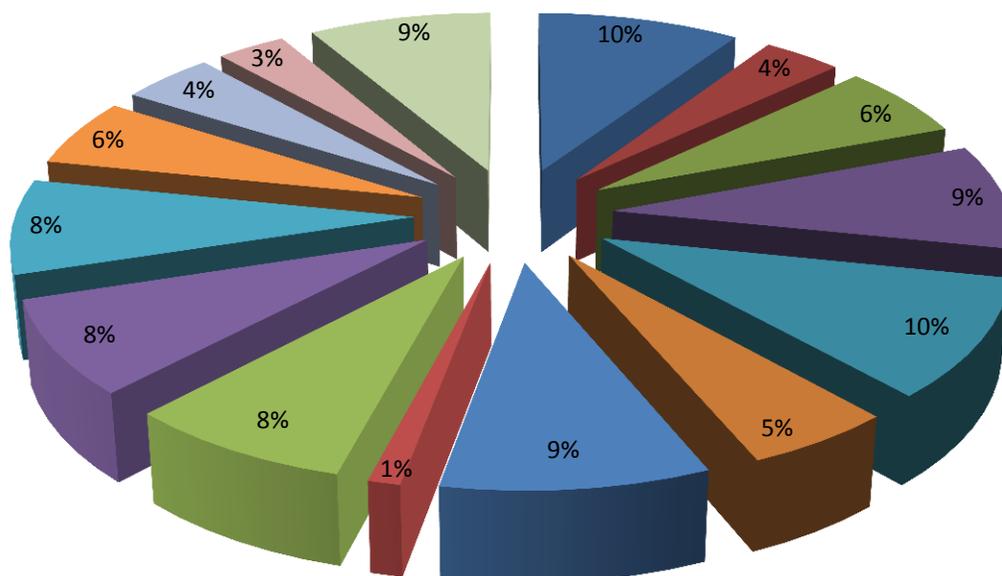


De los alumnos encuestados 49% señala que la transmisión sexual (coito anal, oral y/o vaginal), la transmisión vertical madre-hijo durante el embarazo y el intercambio de semen infectado, son agentes de contagio para transmitir el VIH/SIDA. Mientras que 46% mencionaron que el compartir jeringas, agujas u otros útiles de inyección, la transmisión sanguínea (transfusiones sanguíneas) y el intercambio de semen infectados son elementos de contagio para infectarse. Sólo 5% alude que el saludar de beso o de mano, usar utensilios como platos o cubiertos utilizados por el enfermo y el agua son formas de contagio para propagar el VIH/SIDA.

De igual forma, a pesar de la posibilidad de marcar más de una opción, se puede afirmar que si bien todos respondieron correctamente al menos una opción, todo indica que no manejan la información completa como lo señala Espada et al., en Oblitas (2006); Gispert (2005) y Álvarez (2002) al responder que las formas de contagio para infectarse de VIH/SIDA son el tener relaciones sexuales ya sea coito anal, oral y vaginal, la transmisión sanguínea (transfusiones sanguíneas), intercambio de sangre o semen infectados, uso de drogas por vía intravenosa, compartir jeringas, agujas u otros útiles de inyección y la transmisión vertical de madre-hijo durante el embarazo. Solamente una minoría respondió que el saludar de mano o de beso, el aire, el agua, los alimentos y el usar los mismos utensilios de cocina como platos o cubiertos utilizados por el enfermo son formas de contagiar el VIH/SIDA, contrario a lo que Álvarez (2002) sostiene quien dice que estas vías no representan ningún riesgo.

Gráfica 6. ¿Cuáles son algunos de los síntomas que padecen las personas con VIH/SIDA?

- Fiebres inexplicables que duran más de una semana.
- Ganglios linfáticos hinchados e inflamados.
- Diarreas frecuentes.
- Escalofríos y sudores nocturnos.
- Pérdida de peso.
- Tos y respiración entrecortada.
- Cansancio persistente o debilidad.
- Visión borrosa.
- Dolores de cabeza.
- Llagas en la piel.
- Secreción blanquecina en la boca, vagina o recto.
- Aparición continúa de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse.
- Dolor de garganta.
- Faringitis con mucha frecuencia.
- Manchas moradas en la piel.

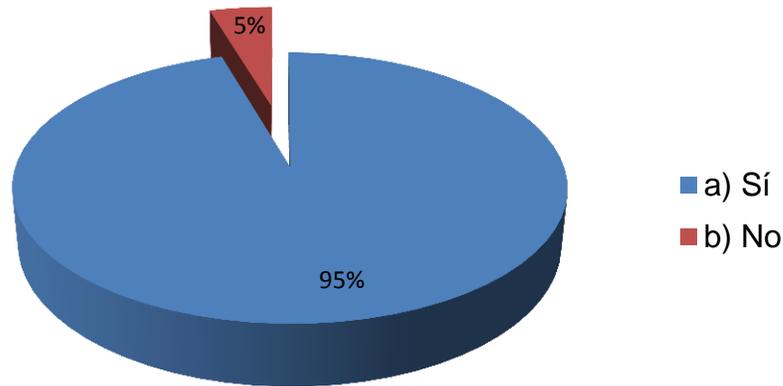


La presente gráfica señala que 27% de la población encuestada alude que los escalofríos y sudores nocturnos, el cansancio persistente o debilidad y las manchas moradas en la piel son algunos de los síntomas que presentan las personas infectadas de VIH/SIDA. Mientras que 24% menciona que los dolores de cabeza, llagas en la piel y la secreción blanquecina en la boca, vagina y recto son síntomas que sufre una persona con VIH/SIDA. 20% refiere que las fiebres inexplicables que duran más de una semana y la pérdida de peso son síntomas que presentan las personas enfermas de VIH/SIDA. 17% indica que las diarreas frecuentes, tos y respiración entrecortada y la aparición continua de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse son síntomas que padece una persona contagiada y solamente 12% muestra que los ganglios linfáticos hinchados e inflamados, la visión borrosa, dolor de garganta y faringitis con mucha frecuencia son otros síntomas que sufren las personas infectadas de VIH/SIDA.

Aunque existía la posibilidad de marcar más de una respuesta, todo parece indicar que no tienen la información correcta como lo mencionan Glass (2010) y Gutiérrez (2010) que la infección del VIH/SIDA está acompañada de diversos síntomas como: fiebres inexplicables que duran más de una semana, escalofríos y sudores nocturnos, cansancio persistente o debilidad, sarcoma de Kaposi que se manifiesta en forma de manchas moradas en la piel, dolores de cabeza, llagas en la piel, secreción blanquecina en la boca, vagina y recto, pérdida de peso, diarreas frecuentes, tos y respiración entrecortada, aparición continua de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse, ganglios linfáticos hinchados e inflamados, visión borrosa, dolor de garganta y faringitis con mucha frecuencia.

b) LAS FUENTES DE DONDE OBTUVIERON INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA LOS ADOLESCENTES

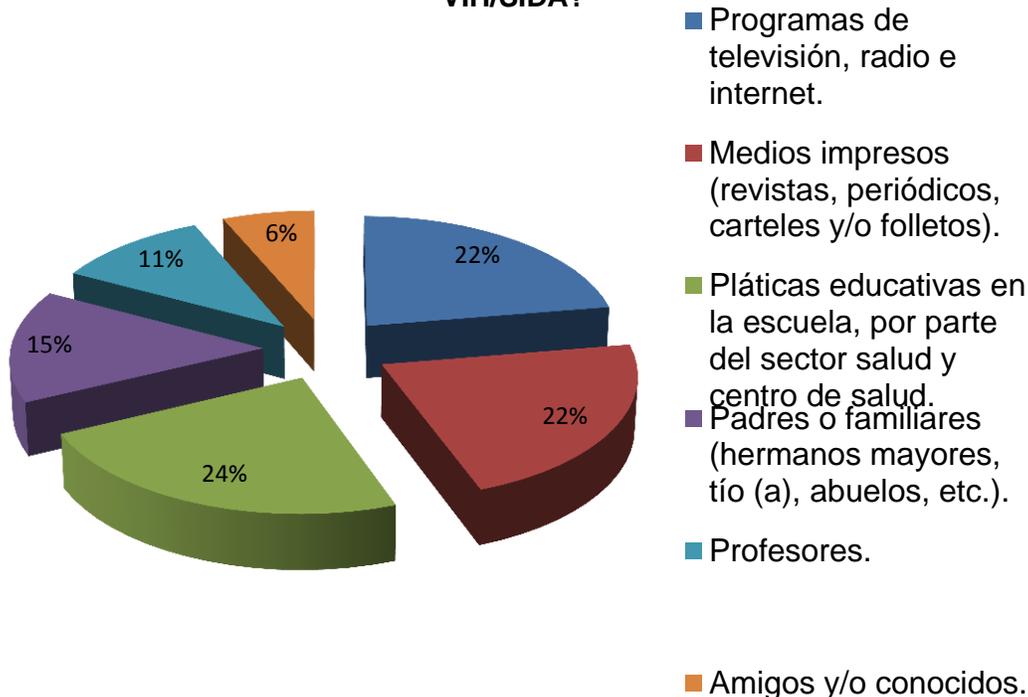
Gráfica 7. ¿Has recibido información sobre el VIH/SIDA?



De los alumnos encuestados 95% confirmaron haber recibido información acerca del VIH/SIDA y sólo 5% señala que no ha recibido información.

Con la respuesta positiva de los participantes se puede afirmar que han recibido información como está indicado en la estrategia contra el VIH/SIDA para 2011-2015 (OMS, 2010), el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (SSA, 2007), el Programa Estatal de Salud del Estado de México 2005-2011 (GEM, 2005), el Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS (SSA, 2008) y el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (GEM, 2012), donde se menciona que se debe brindar información a la población sexualmente activa y en edad fértil.

Gráfica 8. ¿Quién te ha proporcionado información sobre el VIH/SIDA?

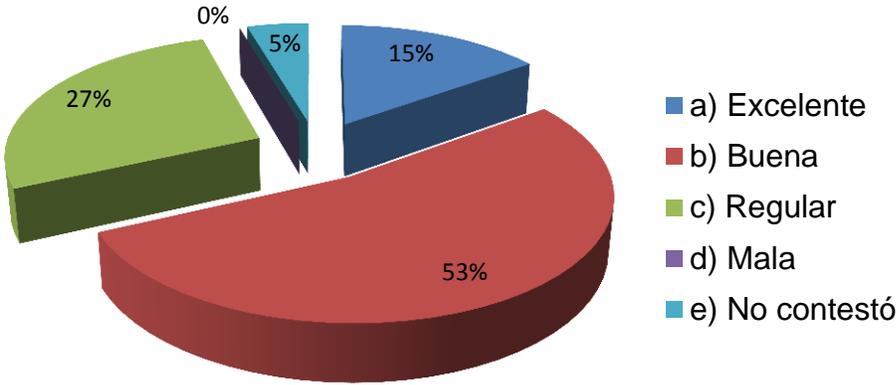


La gráfica señala que de los estudiantes que indicaron haber recibido información sobre el VIH/SIDA 22% de ellos mencionan haber recibido esa información a través de programas de televisión, programas de radio e internet. 22% han recibido información mediante medios impresos tales como: revistas, periódicos, carteles y/o folleto. 24% señala que ha recibido información mediante pláticas educativas en la escuela, por parte del sector salud y centros de salud, sólo 15% ha recibido ese tipo de información de algún familiar (tío (a), primo (a), abuelos, etc.), sus padres y hermanos mayores y solamente 11% indica haber recibido información a través de sus profesores. Por último 6% mencionó recibir información a través de sus amigos y/o conocidos.

Se aprecia que si bien, todos adolescentes han recibido información de diferentes fuentes, solamente una cuarta parte del total, ha sido de fuentes oficiales como lo indica la OMS (2010), la Secretaría de Salud (2007; 2008), la Secretaría de Salud del Estado de México (2005; 2012) quienes en documentos

específicos indican que se debe informar a todos los adolescentes sobre las medidas preventivas.

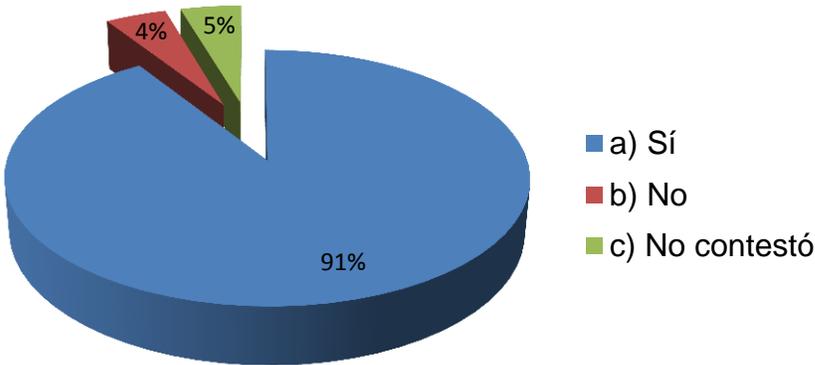
Gráfica 9. ¿Qué te pareció la información que te proporcionaron?



La presente gráfica muestra que 53% de la población encuestada señala que la información que le proporcionaron le pareció buena, 27% menciona que fue regular, 15% indica que la información fue excelente y sólo 5% no contestó.

Más de la mitad de los adolescentes encuestados califican como excelente y buena la información que les proporcionaron acerca del VIH/SIDA.

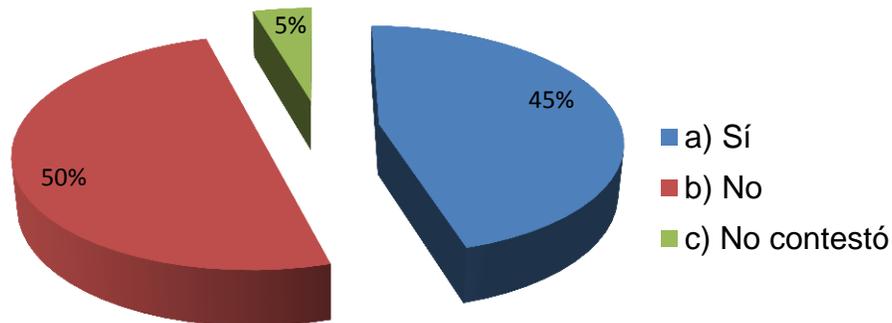
Gráfica 10. ¿Le entendiste?



De los estudiantes encuestados 91% indica que sí entendieron toda la información que les proporcionaron acerca del VIH/SIDA, 4% señala que no entendió y solamente 5% no contestó.

La gráfica muestra que la mayoría de los participantes entendieron la información proporcionada.

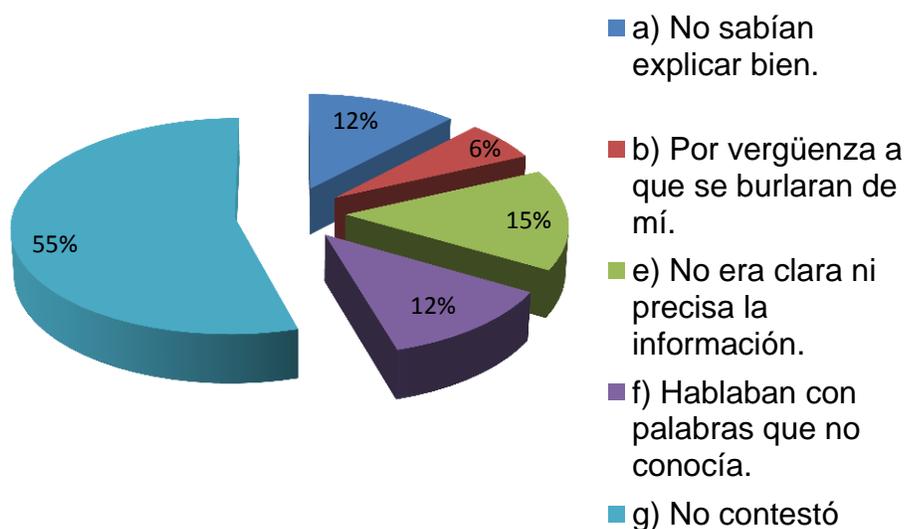
Gráfica 11. ¿Te quedaste con dudas?



Considerando que 50% no tuvo duda alguna sobre el tema y 5% no respondió la pregunta. Sólo 45% de la población encuestada se quedó con dudas al momento en que les proporcionaron la información del VIH/SIDA.

Menos de la mitad de los encuestados se quedaron con dudas al momento de recibir la información sobre VIH/SIDA.

Gráfica 12. ¿Por qué?



En la presente gráfica se muestra que 45% de los encuestados se quedó con dudas. De estos, 15% indican que no era clara ni precisa la información; 24% refieren que hablaban con palabras que no conocían y no sabían explicar bien, mientras que 6% señala que es por vergüenza a que se burlen de ellos. 55% no contestó debido a que indican en la gráfica anterior que no tenían dudas.

Sin embargo, a pesar de que la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud, debe trabajar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, desarrollando diversos programas para la prevención del VIH/SIDA considerando las diversas estrategias y programas internacionales, nacionales y estatales, en las aulas los alumnos receptores de estos programas siguen quedándose con dudas debido a que según los instructores no precisan ni dan la información clara, hablan con tecnicismos, no explican bien y por parte de los alumnos aún tienen vergüenza de preguntar sobre sus dudas.

c) DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SOBRE EL VIH/SIDA DESDE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Con la información obtenida en el cumplimiento de los objetivos anteriores, se consideró y se procedió al diseño de un curso que se propondrá a las autoridades del plantel educativo donde se desarrolló la investigación. En esta actividad se recuerda que en el diseño de un programa (curso) se debe:

“describir objetivos, seleccionar y secuenciar contenidos y actividades así como especificar la metodología y forma de evaluación incluyendo adecuación al currículum, al aula y a los contextos educativos para los cuales se diseña. Supone, en definitiva, trasladar la filosofía del currículo a un plan detallado de enseñanza que variará en función del paradigma del que el programa sea reflejo” (Centro Virtual Cervantes, 2011).

Se incluyen las aportaciones teóricas presentadas en el Marco Teórico y muy especialmente los apartados de los Factores predisponentes, Facilitadores y Reforzantes del modelo PRECEDE.

Así, el curso *“Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA”* que se propone como resultado de la presente investigación, presenta por objetivo reforzar la información y el conocimiento que tienen los adolescentes sobre VIH/SIDA, el cual está conformado por diez sesiones en donde se proponen diversas estrategias como: lluvia de ideas, rotafolios, periódico mural, mapa mental, pintar un graffiti, historieta, obra de teatro y adecuación de la letra de una canción. El curso propuesto se presenta en el Anexo 3.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

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

a) Sobre la metodología

Al revisar las investigaciones anteriores que se presentaron en la última parte del capítulo del Marco Teórico, se puede concluir que no se han realizado investigaciones cualitativas, donde relacionen el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA y las razones por las cuales no adquieren el conocimiento, aun siendo la información proporcionada por profesionistas; por lo que la presente investigación, tiene importancia al identificar parte de las razones del conocimiento sobre el tema al momento de recibir la información, esto como parte de los determinantes de la salud; lo que permite afirmar que se está contribuyendo a enriquecer el área de competencia de la licenciatura en Educación para la Salud.

b) Sobre los objetivos de la investigación.

Del ***conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA*** se concluye que:

- No saben qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- No saben qué es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- No saben cuáles son todos los factores de riesgo para propagar el VIH/SIDA.

- No saben que el saludar de mano o de beso, el aire, el agua, los alimentos y el usar los mismos utensilios de cocina como platos o cubiertos utilizados por el enfermo no son agentes de contagio para transmitir el VIH/SIDA.
- No conocen cuáles son los principales síntomas que padece una persona con VIH/SIDA.

De **las fuentes de donde obtuvieron información sobre el VIH/SIDA los adolescentes:**

- El total de la población encuestada sí ha recibido información sobre el VIH/SIDA mediante los diversos medios, sin embargo no tienen el conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA.
- Algunos adolescentes no entendieron la información que recibieron del VIH/SIDA, sin embargo la mitad sí se quedó con dudas acerca de la información que les proporcionaron del VIH/SIDA, por una falta de comunicación asertiva.

Con toda esta información se puede afirmar que las preguntas de investigación planteadas *¿cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA?, ¿de dónde obtienen información los adolescentes sobre el VIH/SIDA?, ¿cuál es la propuesta desde la licenciatura en Educación para la Salud ante el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA?* se respondieron.

Que los Objetivos Específicos *evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA, conocer las fuentes de las cuales obtuvieron información sobre el VIH/SIDA los adolescentes y diseñar estrategias educativas sobre el VIH/SIDA* considerando los resultados obtenidos sobre los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de VIH/SIDA se cumplieron.

Con todo lo anterior, el Objetivo General de la investigación que se planteó permite *proponer el curso desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud dirigido a los adolescentes para reforzar los conocimientos que tienen los*

adolescentes sobre el VIH/SIDA, el cual se titula “Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA”.

Por todo lo anterior el Supuesto Hipotético “si se identifica el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA considerando las fuentes de información, se podrán diseñar estrategias de prevención desde la visión del Licenciado en Educación para la Salud que considere parte de los determinantes de la salud” se acepta.

BIBLIOGRAFÍA

- Akers, R. (s/f). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Universidad de Florida*. Consultado el día 04 de marzo de 2012. Disponible en: <http://uned-illesbalears.net/Tablas/serrano3.pdf>
- Álvarez, R. (2002). *Salud pública y medicina preventiva*. Tercera edición. Manual moderno, México, 366-367.
- Álvarez, P., Adolfo G. et al., (2010). Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48 (2), 204-217.
- Asociación Médica Mundial (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Corea, Octubre
- Ávila, M. (2009). Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 51 (2), abril-junio, 71-73.
- Bayés, R. (1990). Psicología y SIDA: análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención. *Papeles del Psicólogo*, 46 y 47. Universidad de Barcelona, 1-15.
- Bayés, R. (1992). Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA. *Revista latinoamericana de psicología*, 24, (1-2). Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 35-56.
- Bimbela, J. y Gómez, C. (1994). SIDA y comportamientos preventivos: el Modelo Precede. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (2), 151-157.
- Cabrera, G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 18, (002), Universidad de Antioquia, 129-138.

- Cantón, E., Sánchez, C., y Mayor, L. (1995). Estrategias psicológicas práctica física en la prevención de la infección por VIH. *Anales de psicología*, 11, (2)175-182.
- Catacora, F. y Villanueva, J. (2007). Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24 (003), 240-247.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2011). *Casos acumulados de SIDA, por año de diagnóstico y notificación*. Datos al 31 de marzo del 2011. Secretaria de Salud.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2011a). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA*. Actualización al 30 de junio de 2011. Secretaria de Salud.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2012). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA*. Actualización al 31 de marzo de 2012. Secretaria de Salud.
- Centro Virtual Cervantes. Diccionario de términos clave de ELE (2011). Consultado el día 13 de septiembre 2011. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/disenoprogramas.htm
- Cortés, F. y Ureña, J. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. *Universidad Salamanca*. Consultado el día 29 de agosto 2011. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/sida>
- Cortés, F. y Ureña, J. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. *Universidad Salamanca*. Consultado el día 29 de agosto 2011. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/contagio>
- Dahlgren, G. y Whitehead, M. (2006). Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población-parte 2. Organización Mundial de la Salud.

- De Vincezi, A. y Tudesco, F. (2007). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49 (7), 1-12.
- Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo Vicerrectoría Académica (s/f). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. *Capacitación en estrategias y técnicas didácticas. Las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño*. Consultado el día 13 de septiembre 2011. Disponible en:
<http://www.uct.cl/cedid/archivos/apoyo/Capacitacion%20en%20estrategias%20y%20tecnicas%20didacticas.pdf>
- Espasa (2001). *Enciclopedia de pedagogía*. Madrid-España: ESPASA.
- Estefani, D. (2001). Género y prevención primaria del SIDA ancianos. Un análisis desde la teoría de la acción razonada. *Revista latinoamericana de psicología*.
- Estrada, J. (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioethica*, Organización Panamericana de la Salud, 12 (1), 90-100.
- Flórez, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 8 (1), Universidad católica de Colombia, 47-78.
- Fortuny, M. (1990). Educación para la Salud: iniciativas sociales de educación informal. Madrid: Rialp.
- Fortuny, M. (1994). El contenido transversal de la Educación para la Salud: diseño de la actividad pedagógica. Madrid: Rialp.
- Frías, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. MASSON, Barcelona, España, 409.
- García, B. y Barrera, J. (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud Ginebra.
- García, J., Owen, E. y Flórez, L. (2005). Aplicación del modelo precede-procede para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y salud*, 15 (001). Universidad Veracruzana, 135-151.

- García, R. et al., (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22 (1).
- Gobierno del Estado de México (2005). Programa Estatal de salud del Estado de México 2005-2011, México.
- Gobierno del Estado de México (2012). Plan de Desarrollo Estado de México 2011-2017. México.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, A. y Palacios, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*, 15 (1), 128-143.
- Gispert, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. Tercera edición. Manual moderno, México D.F.
- Glass, R. (2010). Infección por VIH/SIDA: aspectos básicos. *La Revista de la America Medical Association*, 304, (3).
- Green, W., Kreuter, W., Deeds, G., Partridge, B. (1980). *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Co. Palo Alto, California.
- Grimley, M., Prochaska, E. y Prochaska, O. (1997). Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach. *Health Education Research*, 12, 61-75.
- Gutiérrez, G. (2010). Principio de anatomía, fisiología e higiene. Educación para la salud. LIMUS, México.
- Health Canada (2000). Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense. División salud y desarrollo humano. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.
- Higashida, B. (2005). *Ciencias de la salud*. Sexta edición. Mc Graw Hill, México D.F.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Estadísticas a propósito del Día mundial de la lucha contra el SIDA. Datos de Hidalgo*.

Consultado el día 14 de agosto de 2011. Disponible en:
www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../estadisticas/2010/sida13.doc

- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la VI cátedra de Medicina*, 107, 11-23.
- Jauregui, C. y Suarez, P. (2004). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en salud familiar. Segunda edición. *Médica Panamericana*, Bogotá.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Minister of National Health and Welfare, Canada.
- Ley General de Salud (2005). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México.
- Ley General de Salud (2012). Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Últimas reformas publicadas DOF 30-01-2012, México.
- Lozano, F., Torres, T. y A, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6 (2), julio-diciembre, 739-768.
- Merani, A. (1983). *Diccionario de Pedagogía*. Barcelona-España, Grijalbo.
- Mirabal, J. (1992). *Diccionario de Psicología*. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.
- Muna, R. et al., (2000). *Manual del VIH para profesionales de la salud*. Manual moderno, México D.F.
- Navarro, E. y Vargas, R. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*. Barranquilla, Julio- Noviembre.
- Nérici, I. (1990). *Metodología de la enseñanza*. Kapeluzs Mexicana, México.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Segunda edición, Thomson, México.

- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra. consultado el día 3 de septiembre 2012. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2010). Proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015, México.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Determinantes sociales de la salud. Consultado el día 13 de noviembre 2012. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud (2012a). *Factores de riesgo*. Consultado el día 25 de febrero de 2012. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización de las Naciones Unidas (2009). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2009*. Nueva York.
- Organización de las Naciones Unidas (2011). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2011*. Nueva York.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). Situación de Salud en México 2000 indicadores básicos.
- Organización Panamericana de la Salud (2005). *¿Qué es el SIDA?*
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2006). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Distrito Federal, México: McGraw-Hill.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (2001). *Fundamentos del desarrollo humano*. McGraw-Hill, México.
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95.
- Perea, R. y Bouche, H. (2004). *Educación para la Salud: reto de nuestro tiempo*, España: Díaz Santos.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. Consultado el día 29 de agosto 2011. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drael/>

- Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. Consultado el día 13 de septiembre 2011. Disponible en:
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=técnica
- Restrepo, E. y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: como construir vida saludable*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Rivas, E. et al., (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y Austral de Chile. Temuco-Valdivia. Chile, 2004. *Ciencia y Enfermería XV*.
- Rojas, R. (2007). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés, México, D.F.
- Roque, P. (2002). Educación para la Salud. *Publicaciones Cultural*. México.
- S/a (s/f). *Modelos de creencias de salud*. Consultado el día 05 de marzo de 2012. Disponible en:
http://www.sharedaction.org/espanol/sites/default/files/MODELO_DE_CREENCIAS_DE_SALUD_0.pdf
- S/a (s/f). *Teoría de la acción razonada*. Consultado el día 05 de marzo de 2012. Disponible en:
http://www.sharedaction.org/espanol/sites/default/files/teoria_de_accion_razonada_0.pdf
- S/a (s/f). *Teoría de la planeación. Definición del concepto de planeación*. Consultado el día 13 de septiembre 2011. Disponible en:
http://www.ingenieria.unam.mx/~jkuri/Apunt_Planeacion_internet/TEMAII.1.pdf
- Secretaría de Salud (1993). Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, México.
- Secretaría de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, México.
- Secretaría de Salud (2008). Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS, México.

- Secretaría de Salud (2012). Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 07-06-2012, México.
- Solá, J. (1978). *Introducción a las ciencias de la salud*. TRILLAS, México D.F.
- Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R. y Gutiérrez, A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Revista Española de Salud Pública*, (4).
- Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67 (2), 152-159.
- Sprinthall, N., Sprinthall, R. y Oja, S. (1996). *Psicología de la Educación. Una aproximación desde el desarrollo*, Sexta edición. Mc Graw Hill, España.
- Stefani, D. (1993). Teoría de la Acción Razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (002), 205-223.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. Sexta edición. Mc Graw Hill, México.
- Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl (2007). *Licenciatura en Educación para la Salud. Proyecto curricular*.
- Uribe, A. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, Universidad de Granada.
- Valadez, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 33 (1), 43-48.

ANEXOS



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

Anexo1. Consentimiento informado

Mediante el presente yo _____,
director de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas”, ubicada en Calle Santa Rosa S/N avenida 8 y avenida 6 C.P. 57710 Nezahualcóyotl, Estado de México, estoy enterado que la alumna Castro Ortiz María Santa de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México realizará un estudio titulado “La Licenciatura en Educación para la Salud y el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA” cuyo objetivo del proyecto es proponer un curso desde la visión de esta Licenciatura; con la finalidad de obtener su titulación. La información que se obtenga se publicará a través de un artículo científico y participación de foros de expertos y no será con fines de lucro. Tengo de mi conocimiento que se aplicará un cuestionario que responderán los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No.82 “José Revueltas” en el turno vespertino.

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

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

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

Fecha _____



Anexo 2. Cuestionario de conocimientos acerca del VIH/SIDA en adolescentes

Folio: _____

El presente instrumento tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA. La información obtenida es confidencial y forma parte de la investigación “La Licenciatura en Educación para la Salud y el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA” que servirá para obtener el título de Licenciado en Educación para la Salud de María Santa Castro Ortiz.

Instrucciones: lee con atención y marca con una X tu respuesta.

Fecha: / /

Género:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

1. Sabes, ¿qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana?

- a) Es una bacteria que daña y hace inmune a nuestro organismo.
- b) Es un virus que daña o mata las células del sistema inmunológico del organismo.
- c) Es un virus que no afecta al organismo ni presenta ningún síntoma.

2. ¿Qué es el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida?

- a) Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por VIH.
- b) Es una enfermedad que daña el organismo inmune de las personas.
- c) Es una bacteria que provoca el VIH/SIDA.

NOTA: en las siguientes preguntas puedes marcar más de una opción.

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contagiarte de VIH/SIDA? (Puedes marcar más de una opción.)

Factor de riesgo	
El tener relaciones sexuales sin protección.	
Estar cerca de una persona que padezca alguna enfermedad de transmisión sexual (por ejemplo: convivir con una persona que tenga VIH/SIDA ya sea un amigo, familiar o conocido).	
Estar con personas que se hayan cortado y tengan VIH/SIDA.	
Tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	
Consumir drogas intravenosas.	
Tener relaciones sexuales con prostitutas (os).	
Transfusión sanguínea.	
Transmisión madre e hijo durante el embarazo.	
Compañeros sexuales de personas con VIH/SIDA.	

4. ¿Cuáles son las formas de contagio para infectarte de VIH/SIDA? (Puedes marcar más de una opción.)

Formas de contagio	
Por saludar de beso o de mano.	
Por transmisión sexual (coito anal, coito oral y/o vaginal).	
Por aire.	
Por el agua.	
Transmisión sanguínea (transfusiones sanguíneas).	
Por el intercambio de semen infectado.	
El uso de drogas por vía intravenosa.	
Por los alimentos.	
Por utensilios como platos o cubiertos usados por el enfermo.	
Al compartir jeringas, agujas u otros útiles de inyección.	
La transmisión vertical de madre-hijo durante el embarazo.	

5. Sabes, ¿cuáles son algunos de los síntomas que padecen las personas con VIH/SIDA? *(Puedes marcar más de una opción.)*

Síntomas	
Fiebres inexplicables que duran más de una semana.	
Gánglios linfáticos hinchados e inflamados.	
Diarreas frecuentes.	
Escalofríos y sudores nocturnos.	
Pérdida de peso.	
Tos y respiración entrecortada.	
Cansancio persistente o debilidad.	
Visión borrosa.	
Dolores de cabeza.	
Llagas en la piel.	
Secreción blanquecina en la boca, vagina o recto.	
Aparición continúa de tos seca o con flema que puede durar semanas o no quitarse.	
Dolor de garganta.	
Faringitis con mucha frecuencia.	
Manchas moradas en la piel.	

6.- ¿Has recibido información sobre el VIH/SIDA?

a) Sí

b) No

7.- ¿Quién te ha proporcionado información sobre el VIH/SIDA? (Puedes marcar más de una opción.)

Procedencia de la información	
Programas de televisión, radio e internet.	
Medios impresos (revistas, periódicos, carteles y/o folletos).	
Pláticas educativas en la escuela, por parte del sector salud y centro de salud.	
Padres o familiares (hermanos mayores, tío (a), abuelos, etc.).	
Profesores.	
Amigos y/o conocidos.	

8.- ¿Qué te pareció la información que te proporcionaron?

- a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

9.- ¿Le entendiste?

- a) Sí b) No

10.- ¿Te quedaste con dudas?

- a) Sí b) No

11.- ¿Por qué?

- a) No sabían explicar bien.
b) Por vergüenza a que se burlaran de mí.
e) No era clara ni precisa la información.
f) Hablaban con palabras que no conocía.

Gracias por tu participación



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

Anexo 3. Curso “Aprendiendo a prevenir el VIH/SIDA”

“APRENDIENDO A PREVENIR EL VIH/SIDA”



PRESENTACIÓN

A pesar de la gran cantidad de información y fuentes que circulan en todo el medio acerca del VIH/SIDA, muchos niños, adolescentes y adultos no saben a ciencia cierta cómo se contagia y como se previene la enfermedad. Una de las principales problemáticas que contribuye a ello son los prejuicios, mitos y realidades que existen del mismo. Por eso es fundamental revelar los mitos, realidades y prejuicios equivocados para combatir la propagación del VIH/SIDA.

La falta de cultura y educación en la prevención de la enfermedad forma parte de un círculo vicioso. De ahí el rol determinante que tienen los Licenciados en Educación para la Salud en la prevención del VIH/SIDA. Para ello se requiere impulsar procesos de enseñanza-aprendizaje que ayuden a las personas a adquirir el conocimiento, habilidades, valores y actitudes que los lleven a tomar decisiones saludables sobre su vida sexual.

Por tal motivo, el presente programa tiene como finalidad sensibilizar y concientizar a los adolescentes en relación al VIH/SIDA, así mismo dar a conocer la información pertinente para reforzar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que hace inmune a nuestro organismo y debilita las defensas del cuerpo humano, lo cual representa un problema de salud pública. Hoy en día está afectando a todas las personas sin importar su nivel socioeconómico teniendo serias consecuencias en el desarrollo de su vida.

Día con día, el índice de número de casos detectados ha ido incrementando tanto en hombres como mujeres, lo que muestra que al parecer ha habido un mal manejo de la información sobre su prevención; ocasionando que aumenten cada día más la tasa de contagios.

Una de las poblaciones más vulnerables son los adolescentes (Rivas et al., 2009) principalmente porque es cuando inician su vida sexual activa, tienen un comportamiento de experimentar las nuevas experiencias realizando conductas de

riesgo, situación que está asociada a ser varón, tener mayor edad, fumar cigarrillos, consumir alcohol, el mayor riesgo está asociado a su limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA (Catacora y Villanueva, 2007) también por no tener la información suficiente o sí la tienen pero no saben cómo evitar la infección y los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja (Navarro y Vargas, 2003) u orientación acerca del tema de VIH/SIDA, para ello es importante usar técnicas y/o estrategias adecuadas para dar a conocer la información y de esta manera hagan buen uso y manejo de la misma.

En México aunque el gobierno federal ha emitido normatividad específica como la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y diseñado diferentes programas para prevenir esta enfermedad tales como el proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015 enunciado por la OMS (2010), el Programa Nacional de Salud 2007-2012 expuesto por la SSA (2007), el Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS (SSA) y en el caso del Estado de México, el Programa Estatal de Salud (2005-2011) y el actual Plan de Desarrollo (2011-2017) (GEM), a pesar de todos estos programas utilizados los adolescentes siguen teniendo dudas ya que según los jóvenes las personas que brindan esa información hablan con tecnicismos no precisan ni dan la información clara, no explican bien y por parte de los alumnos aún tienen vergüenza de preguntar sobre sus dudas. Es por eso, que desde la Licenciatura en Educación para la Salud, es relevante estudiar la problemática del VIH/SIDA especialmente en adolescentes. La visión de este nuevo programa educativo permite identificar las causas sociales, al hacerlo contribuye a enriquecer el conocimiento sobre los determinantes sociales que influyen en la aparición específicamente de esta enfermedad. De esta manera es posible diseñar y proponer actividades de educación de acuerdo a las necesidades de la población objetivo como lo es un curso de reforzamiento en el cual sean considerados estos determinantes, ya que son las que contribuyen a que se presente la enfermedad.

En su diseño se incluirán las técnicas y/o estrategias necesarias para que los adolescentes se concienticen de la problemática y se empoderen con la información haciendo un buen manejo de ésta, con lo que se verán beneficiados no contagiándose de esta enfermedad, practicando en su vida sexual estilos de vida saludables.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

Reforzar la información y el conocimiento que tienen los adolescentes sobre VIH/SIDA.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.
- Desmitificar los mitos y tabúes que existen del contagio de VIH/SIDA ante la sociedad.

ESTRATEGIA GENERAL

Al inicio se informará el objetivo general, forma de trabajo, y la bibliografía básica y complementaria.

Se hará hincapié en los acuerdos docente-alumno para el adecuado desarrollo del curso enunciando los lineamientos de derechos y obligaciones para ambas partes.

El Licenciado en Educación para la Salud, realizará el encuadre del curso de reforzamiento de conocimientos enunciando el desarrollo de las sesiones, es indispensable que el Licenciado en Educación para la Salud considere que debido a la característica del curso se deberá emplear y promover el trabajo guiado, en grupo y autónomo.

Para llevar a cabo las actividades de aprendizaje deberán aplicar los siguientes pasos:

1. Se debe hacer un breve resumen, a manera de introducción que servirá como motivación al tema central de la actividad que se desarrollará. Ya sea explicarlo con tus propias palabras o leer en voz alta el texto.

2. Con la finalidad de intercambiar opiniones y conocimientos, se presentará un caso, cifras o ejercicios que servirán como motivadores de intercambio de experiencias y opiniones. De esta manera se recogerán la información y conocimientos que ellos poseen. Se debe estimular al grupo resaltando sus ideas principales y experiencias, para ello es conveniente ir haciendo anotaciones en una libreta o en el pintarrón lo que vayan opinando sin juzgar ni presionar. De esa forma podrán compartir sus experiencias con confianza, sucesivamente irán deduciendo sus propias conclusiones.
3. Después del intercambio de ideas, pasa a compartir los contenidos de la hoja de lectura. No se trata de memorizarlo más bien se trata de que esta información sirva para ampliar sus conocimientos y así tener más elementos para analizar el tema. Para esto se pueden utilizar diversas técnicas como: una alumna lea en voz alta la hoja de lectura; o que se lea en equipos y después, de manera integral que, todos compartan sus ideas. Sea cual sea la técnica escogida, siempre se deben de recoger las opiniones y dudas que surjan de la lectura para motivar al grupo a investigar sobre todo lo dicho. Como recomendación se puede fotocopiar la hoja de lectura para cada alumno para que la conserven.
4. Para reforzar lo aprendido es necesario desarrollar ejercicios o responder preguntas que permitan reforzar los principales conocimientos. También se pueden preparar cuestionarios que permitan asegurar que los principales conceptos han sido comprendidos. También se les puede pedir que elaboren un pequeño ensayo, mapa mental, conceptual sobre el tema.
5. Por último, al finalizar la actividad se les puede preguntar cómo se sintieron frente a este tema y si piensan que los conocimientos adquiridos contribuirán a mejorar sus vidas. Impulsando al grupo a que realice alguna actividad voluntaria en favor de la comunidad como: graffiti, periódico mural, obra de teatro, etc.
6. Al término de todas y cada una de las sesiones, se le entregará a los adolescentes un instrumento (anexo 1) para evaluar el cumplimiento del objetivo educativo propuesto para cada sesión.

NÚMERO DE SESIONES: 10

ACTIVIDADES A REALIZAR

- Sesiones educativas de reforzamiento de conocimientos.
- Elaboración de material de difusión de jóvenes para jóvenes.

RECURSOS, MATERIALES Y MEDIOS DE APOYO

Lecturas de bibliografía básica de información sobre el VIH/SIDA, computadora con internet, impresora, hojas, papel bond, papel crepe, hojas de colores, recortes, tijeras, pegamento, plumines, plumas o lápices, pared o tabla de 2ms x 2ms marcador o rotulador, pintura en aerosol (spray), boquillas de los sprays, mascarilla, pintura de imprimación, rodillo, brochas, cinta de enmascarar, papel higiénico, escalera, ropa de trabajo, cámara fotográfica (para las evidencias), guion teatral, escenografía, vestuario, ambientación (luz y sonido).

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Periódico mural.
- Adecuación de la letra de una canción (debe ser inédita).
- Graffiti.
- Historieta o periódico del mes.
- Obra teatral.

EVIDENCIAS

- Rotafolios.
- Mapa mental.
- Mapa conceptual.
- Exposición.
- Periódico mural.
- Adecuación de la letra de una canción inédita.
- Graffiti.
- Historieta.
- Obra teatral.

PARTICIPANTES

Licenciado en Educación para la Salud.

Personal capacitado sobre el tema.

FECHA

(--/--/--)

SESIÓN 1. Sabes ¿Qué es el VIH/SIDA?

Objetivo: conocer las definiciones de VIH/SIDA y distinguir los dos conceptos.

Tiempo: 30 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta primera etapa el Licenciado en Educación para la Salud expondrá al grupo: el objetivo del curso, la presentación del programa del curso para que ubiquen la magnitud del trabajo a desarrollar.

Determinará el calendario de actividades con los días específicos del curso, aclarando las evidencias que tendrán que entregar en cada actividad.

Con esta sesión se iniciará la reflexión sobre qué es el VIH/SIDA. Un punto que hay que resaltar es el carácter generalizado de la epidemia, pues en todo el mundo existen millones de personas infectadas. Se deberá aprovechar el momento para incentivar un fluido intercambio de información y opiniones acerca del tema. Al final, debe quedar clara la diferencia entre VIH y SIDA.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

El Licenciado en Educación para la Salud iniciará la presentación del curso con preguntas sobre las ideas preconcebidas de los alumnos sobre el VIH/SIDA. Una vez comentado el programa, se determinarán los equipos de trabajo para esta actividad.

Después se hará la exposición con apoyo del rotafolio para después invitar a los participantes a platicar experiencias o una relatoría vivencial de algún amigo o conocido, con ayuda de la retroalimentación entre Adolescente-Licenciado en Educación para la Salud lograr el aprendizaje significativo.

Sugerencias del Licenciado en Educación para la Salud

En esta etapa de arranque del curso es importante que el Licenciado en Educación para la Salud motive a los adolescentes a participar en cuanto a los beneficios que obtendrán de este curso. La calendarización de actividades es una herramienta muy útil para ambas partes ya que coloca el trabajo en perspectiva de tiempo y permite delimitar las fechas de presentar las actividades.

SESIÓN 2. Factores de riesgo y formas de contagio del VIH/SIDA

Objetivo: conocer e identificar los factores de riesgo y formas de contagio del VIH/SIDA.

Tiempo: 30 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

Para esta actividad el adolescente identificará los factores de riesgo y formas de contagio que intervienen para el contagio del VIH/SIDA como son: las relaciones sexuales sin protección, por transmisión sexual por coito vaginal, anal u oral, transfusión sanguínea, compartir jeringas, entre otras. Además en trabajo guiado y grupal, se utilizarán ejemplos para dejar más claro el tema. Para finalizar deben tener en claro las formas de contagio y factores de riesgo.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Se iniciará la actividad con lluvia de ideas que es lo que saben los adolescentes sobre el tema y después se iniciará la sesión educativa con apoyo del rotafolio. Para verificar que hayan entendido el tema se les preguntará a los participantes platicar una relatoría vivencial de algún conocido y de esa forma lograr el aprendizaje significativo.

SESIÓN 3. Sintomatología de una persona enferma de VIH/SIDA

Objetivo: conocer los síntomas que padece una persona enferma de VIH/SIDA.

Tiempo: 40 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta sesión el adolescente identificará los síntomas que presenta una persona contagiada de VIH/SIDA como son: tos frecuentes, manchas moradas en la piel,

pérdida de peso diarreas frecuentes, entre otros. Incentivando a los adolescentes al intercambio de opiniones y experiencias.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Se dará inicio a la actividad con una lluvia de ideas donde los jóvenes opinen acerca de lo que saben sobre el tema y después se iniciará la sesión educativa con apoyo del rotafolio. Para verificar que hayan entendido el tema se les harán una preguntas a los participantes podrán platicar una relatoría vivencial de algún conocido y de esa forma lograr el aprendizaje significativo.

SESIÓN 4. Mitos y realidades sobre el VIH/SIDA.

Objetivo: desmitificar los mitos y las realidades que conocen los adolescentes.

Tiempo: 40 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta sesión los estudiantes reforzarán sus conocimientos acerca de las principales formas de contagio del VIH/SIDA así como las ideas equivocadas sobre el tema. Estos conocimientos son la base para iniciar en la siguiente sesión, el diálogo sobre la importancia de desarrollar habilidades de autocuidado y prevención. Deben quedar en claro que las vías de contagio para el VIH/SIDA son: relaciones sexuales sin protección, transfusión de sangre, fluidos contaminados, de madre infectada a hijo durante el embarazo, parto y lactancia.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

La actividad iniciará con una lluvia de ideas donde los adolescentes expongan sus opiniones acerca de lo que han escuchado de mitos sobre el VIH/SIDA, después con apoyo de rotafolios se llevará a cabo una sesión educativa. Para verificar que hayan entendido el tema los participantes podrán platicar una relatoría vivencial de algún conocido y así lograr el aprendizaje significativo.

SESIÓN 5. Prevención del VIH/SIDA

Objetivo: dar a conocer las formas de prevención del VIH/SIDA.

Tiempo: 40 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta sesión con apoyo de material didáctico se enseñará a utilizar y colocar el condón masculino y femenino de manera correcta.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

La actividad iniciará con lluvia de ideas donde se les pregunte a los adolescentes si saben colocar un condón, que pasen al frente para que nos muestren como se coloca. Después se pasará un video donde se explique cómo colocar el condón de manera correcta. Para confirmar que hayan aprendido el tema se les exhortará a platicar una experiencia propia o de algún conocido y de esa forma que haya una retroalimentación.

SESIÓN 6. Todo sobre el VIH/SIDA

Objetivo: identificar y evaluar los conocimientos que adquirieron los adolescentes durante el curso.

Tiempo: 30 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta sesión el grupo se dividirá por equipos de 5 personas para hacer un periódico mural donde quede plasmado lo aprendido durante el curso.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

El grupo se dividirá por equipos de 5 personas las cuales diseñarán un periódico mural que después van a explicar porque lo hicieron de esa manera, que quieren decir las imágenes que hayan colocado, etc. Se creará un ambiente de tranquilidad y confianza para que al final cuenten una experiencia con algo relacionado al tema y de esa forma tengan con que relacionarlo en su vida diaria y se logre el aprendizaje significativo.

SESIÓN 7. Cantemos para prevenir el VIH/SIDA

Objetivo: hacer la adecuación de la letra de una canción con autoría propia invitando a sus pares a prevenir el VIH/SIDA.

Tiempo: 30 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

Para esta actividad el grupo se dividirá en equipos de 5 personas donde los adolescentes escucharán una canción adecuándola hacia la prevención del VIH/SIDA invitando a sus pares al autocuidado.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Los adolescentes tendrán que adecuar una canción a modo que la letra sea divertida, pegajosa y atractiva para que en cualquier momento lo relacionen con algo de sus vidas diarias y la repitan una y otra vez entre sus pares y de esa forma prevenir el contagio de VIH/SIDA.

SESIÓN 8. Mensajes de prevención sobre VIH/SIDA

Objetivo: difundir el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la prevención del VIH/SIDA entre pares.

Tiempo: 30 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

En esta sesión los adolescentes trabajarán en equipos de 8 personas y diseñarán graffitis que pintarán en una pared o en una tabla de 2ms X 2 ms haciendo referencia a la prevención del VIH/SIDA y los conocimientos que tienen sobre el tema. Estimulando a los adolescentes al intercambio de opiniones y experiencias.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Durante esta actividad, los adolescentes dedicados a esta actividad diseñarán una pintura mostrando su arte en graffitis ante la sociedad para impulsar a la prevención del VIH/SIDA a sus pares.

SESIÓN 9. ¿Cómo podemos prevenir el VIH/SIDA?

Objetivo: reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA y prevención.

Tiempo: 40 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

Durante esta sesión se trabajará en equipos de 5 personas para elaborar la historieta que ayudará al reforzamiento de conocimientos sobre VIH/SIDA entre pares, en la cual podrán explayarse escribiendo sobre temas de su interés.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Esta actividad se llevará a cabo en el aula donde trabajarán por equipos escribirán acerca de la prevención del VIH/SIDA, podrán incluir sección de ¿sabías que?, juegos, consejos de prevención y autocuidado, etc.

SESIÓN 10. Vamos a prevenir el VIH/SIDA

Objetivo: reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA y su prevención.

Tiempo: 45 min.

Desarrollo de la estrategia de aprendizaje

Durante esta actividad los adolescentes tendrán que hacer un guion y a su vez la representación teatral con la finalidad de mostrar que es lo que aprendieron durante el curso y cómo prevenir el VIH/SIDA.

Desarrollo de evidencias, criterios de desempeño y producto (s)

Se dará inicio dando una pequeña introducción haciendo mención de que tratará la obra, la representación dará inicio motivando a los participantes como auditorio a prevenir el VIH/SIDA. Lo que ellos actúen en ocasiones estará relacionado con sus vidas diarias haciéndolo de manera atractiva, divertida utilizando un lenguaje entre pares para que haya interés por ambas partes.



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

PLAN DEL CURSO

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula, patio de la escuela, calle, módulo cultural y laboratorio de cómputo.

Objetivo	Tema	Nº. De sesiones	Motivaciones	Material didáctico	Plan de acción didáctica	Fijación del aprendizaje	Formas de integración del aprendizaje	Trabajos	Evaluación
Conocer información pertinente sobre VIH/SIDA.	VIH/SIDA	5	Información CENSIDA, Plan de Desarrollo del Estado de México, ONU, CONASIDA ¿Sabías qué?	(a), (b), (c)	Rotafolio Lluvia de ideas	Relatoría vivencial.	Ejemplos o experiencias de alguien conocido. Retroalimentación.	Mapa conceptual Mapa mental	Periódico mural. Adecuación de la letra de una canción. Graffiti. Historieta. Obra teatral.
Aprender nuevas formas de brindar el conocimiento entre pares con la finalidad de generar un ámbito grupal de pertenencia	Elaboración de material de difusión de jóvenes para jóvenes.	5	Información CENSIDA, Plan de Desarrollo del Estado de México, ONU.	(a), (b), (c), (c), (e)	Periódico mural. Adecuación de la letra de una canción con autoría propia. Pintar un Graffiti. Historieta Obra de teatro.	Relatoría vivencial.	Experiencias de alguien conocido. Retroalimentación.	Mapa mental. Síntesis	Periódico mural. Adecuación de la letra de una canción. Graffiti. Historieta. Obra teatral.



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 1

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Conocer las definiciones de VIH/SIDA. Distinguir los dos conceptos	Sabes ¿Qué es el VIH/SIDA?	30 min.	Información CENSIDA, OPS	(a)	Lluvia de ideas. Rotafolio. Dinámica grupal.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(1-3), (5), (12)



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 2

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Conocer e identificar los factores de riesgo y formas de contagio del VIH/SIDA.	Factores de riesgo y formas de contagio del VIH/SIDA	30 min.	Información CENSIDA, SSA, OMS.	(a)	Lluvia de ideas. Rotafolio. Dinámica grupal.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(1-3), (6), (8), (10), (13-15)



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

PLAN POR SESIÓN SESIÓN 3

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Conocer los síntomas que padece una persona enferma de SIDA.	Sintomatología de una persona de VIH/SIDA	40 min.	Información CENSIDA, SSA ¿Sabías qué?	(a)	Lluvia de ideas. Rotafolio.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(1-3), (8), (13-15)



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 4

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Desmitificar los mitos y las realidades que conocen los adolescentes.	Mitos y realidades sobre el VIH/SIDA.	40 min.	CONASIDA	(a)	Mapa mental. Lluvia de ideas. Rotafolio. Dinámica grupal.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(4)



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

PLAN POR SESIÓN
SESIÓN 5

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula o módulo cultural.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Dar a conocer las formas de prevención del VIH/SIDA.	Prevención del VIH/SIDA	30 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, ONU ¿Sabías qué?	(b)	Dinámica grupal. Video.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (11)



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 6

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula, patio de la escuela, módulo cultural y laboratorio de cómputo.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Identificar y evaluar los conocimientos que adquirieron los adolescentes durante el curso.	Todo sobre el VIH/SIDA.	30 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, OMS, SSA ¿Sabías qué?	(a)	Periódico mural.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (9), (14)



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

PLAN POR SESIÓN
SESIÓN 7

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: laboratorio de cómputo.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Hacer la adecuación de la letra de una canción con autoría propia invitando a sus pares a prevenir el VIH/SIDA.	Cantemos para prevenir el VIH/SIDA.	30 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, OMS, SSA ¿Sabías qué?	(c)	Letra de una canción con autoría propia.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (9), (14)



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 8

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: patio de la escuela o calle.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Difundir el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la prevención del VIH/SIDA entre pares.	Mensajes de prevención sobre VIH/SIDA.	30 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, OMS, SSA ¿Sabías qué?	(d)	Graffiti.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (9), (14)



PLAN POR SESIÓN
SESIÓN 9

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula y laboratorio de cómputo.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre VIH/SIDA y prevención	¿Cómo podemos prevenir el VIH/SIDA?	40 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, OMS, SSA ¿Sabías qué?	(c)	Historieta.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (9), (14)



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

PLAN POR SESIÓN

SESIÓN 10

Objetivo del curso: fortalecer los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Población objetivo: adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Lugar: aula, patio de la escuela, módulo cultural y laboratorio de cómputo.

Objetivo	Tema	Tiempo	Plan de acción didáctica				Formas de evaluación	Bibliografía
			Motivación de desarrollo	Material didáctico	Métodos y técnicas de enseñanza	Fijación de aprendizaje		
Reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre VIH/SIDA y prevención.	Vamos a prevenir el VIH/SIDA.	45 min.	Plan de Desarrollo del Estado de México, OMS, SSA ¿Sabías qué?	(e)	Obra de teatro.	Experiencias o ejemplos.	Relación con su vida diaria. Relatoría vivencial. Retroalimentación.	(7), (9), (14)

Simbología del material didáctico:

- a) Papel bond, papel crepe, hojas de blancas y de colores, recortes, tijeras, pegamento y plumines.
- b) Dildo, vagina, condón masculino y femenino.
- c) Hojas blancas, plumas o lápices, recortes, imágenes, computador con internet e impresora y cámara fotográfica.
- d) Marcador o rotulador, pintura en aerosol (spray), boquillas de los sprays, mascarilla, pintura de imprimación, rodillo, brochas, cinta de enmascarar, papel higiénico, escalera, ropa de trabajo y pared o tabla de 2 ms x 2ms
- e) Guion teatral, escenografía, vestuario y ambientación (luz y sonido).

BIBLIOGRAFÍA

1. Catacora, F. y Villanueva, J. (2007). Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24 (003), 240-247.
2. CENSIDA, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2011). *Casos acumulados de SIDA, por año de diagnóstico y notificación*. Datos al 31 de marzo del 2011. Secretaria de Salud.
3. CENSIDA, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2011a). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA*. Actualización al 30 de junio de 2011. Secretaria de Salud.
4. CENSIDA, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2012). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA*. Actualización al 31 de marzo de 2012. Secretaria de Salud.
5. CONASIDA, Comisión Nacional Contra el SIDA, Consultado el día 21 de noviembre de 2012. Disponible en: http://www.conasida.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=34&Itemid=203
6. Cortés, F. y Ureña, J. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. *Universidad Salamanca*. Consultado el día 29 de agosto 2011. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/sida>
7. Cortés, F. y Ureña, J. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. *Universidad Salamanca*. Consultado el día 29 de agosto 2011. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/contagio>
8. GEM, Gobierno del Estado de México (2012). Plan de Desarrollo Estado de México 2011-2017. México.
9. Glass, R. (2010). Infección por VIH/SIDA: Aspectos básicos. *La Revista de la America Medical Association*, 304 (3).

10. Navarro, E. y Vargas, R. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*. Barranquilla, Julio-Noviembre.
11. OMS, Organización Mundial de la Salud (2010). Proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015, México.
12. OMS. Organización Mundial de la Salud (2012). *Factores de riesgo*. Consultado el día 25 de febrero de 2012. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
13. ONU, Organización de las Naciones Unidas (2011). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2011*. Nueva York.
14. OPS. Organización Panamericana de la Salud (2005). *¿Qué es el SIDA?*
15. Rivas, E. et al., (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y Austral de Chile. Temuco- Valdivia. Chile, 2004. *Ciencia y Enfermería XV*.
16. SSA, Secretaria de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, México.
17. SSA, Secretaria de Salud (2008). Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS, México.
18. SSA, Secretaria de Salud (1993). Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, México.



Evaluación de cada sesión

Anexo 1

1. ¿Te pareció interesante el tema?
a) Sí b) No c) Me dio igual

2. ¿Qué te pareció la actividad?
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

3. ¿Entendiste todo lo que se expuso?
a) Sí b) No

4. ¿Te quedaste con dudas?
a) Sí b) No

5. ¿Propondrías alguna actividad?
a) No b) Sí ¿Cuál? _____

6. ¿Cómo te sentiste al participaren la actividad?
a) Bien b) Malo c) Indiferente