



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
Facultad de Enfermería

“PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIH/SIDA”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería

Presenta:

Angélica Hernández Gabriel

Dirigido por:

Dra. Ruth Magdalena Torres Gallegos

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
octubre de 2013
México



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería**

PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIH/SIDA

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciada en Enfermería

Presenta:

PSS. Angélica Hernández Gabriel

Dirigido por:

Dra. En C.S. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Presidenta

Dra. Beatriz Garza González

Secretaria

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha

Vocal

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón

Suplente

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Suplente

M.C.E. Gabriela Palomé Vega

Directora de la Facultad

M.C.E. Ma. Guadalupe Pera Ortíz

Secretaria Académica

**Centro Universitario
Querétaro, Qro., México
Noviembre de 2013**

RESUMEN

Introducción: La enfermedad del VIH/SIDA tiene más de 30 años en el mundo, con una alta prevalencia en población joven. **Objetivo:** Describir la percepción que tienen sobre el VIH/SIDA, los adolescentes de 16 a 18 años, estudiantes de la preparatoria COBAQ N° 1, **Material y métodos:** Aproximación cualitativa con enfoque fenomenológico, realizada con alumnos de una institución pública de educación media superior. Tipo de muestreo intencional. Técnica de obtención de datos de 2 grupos focales, de 8 alumnos cada uno; cada grupo focal se integró de 4 alumnos de cada sexo. La entrevista con los grupos partió de una pregunta generadora. Se utilizó análisis de contenido para el procesamiento de la información. **Resultados:** Las categorías obtenidas fueron: a) cómo es vista la persona con VIH: Los jóvenes identifican al sufrimiento como consecuencia de la enfermedad, por lo tanto, es necesario ser empático ante este proceso. b) Sentir sobre las formas de transmisión: se apreció que los jóvenes consideran tener conocimiento sobre el fenómeno, aunque el diálogo reflejó diversos vacíos al respecto. c) Lo que se sabe sobre la prevención: se visualizó que los adolescentes reconocen la necesidad de tener una vida sexual segura, aunque existieron respuestas erróneas sobre otros mecanismos de prevención. d) Aspectos de riesgo para el contagio de la enfermedad: la premisa básica en las respuestas fue que mientras más parejas sexuales se tengan, mayor riesgo de contagiarse de VIH existe, sin embargo, los jóvenes no supieron señalar cuándo sería conveniente que un joven empiece a recibir información sobre este tema, a manera de prevención. e) Cómo se ve el VIH/SIDA: como una enfermedad que acaba con la vida lentamente. **Conclusiones:** Se identifican dudas y desconocimiento del fenómeno en los jóvenes en aspectos de prevención y riesgos de infección; por género no se apreciaron diferencias en las percepciones. Se sugiere hacer abordajes más profundos sobre el tema, considerando la entrevista individual o bien estudios cuantitativos para la observación del fenómeno en una muestra mayor.

DEDICATORIAS

Dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo en cada paso, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, estando presente en mis triunfos y momentos difíciles y que me han enseñado a valorar cada día más. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se presenta sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A los profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis, es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo, que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo se cumpla.

Le agradezco de manera especial y sincera a la Doctora Ruth Magdalena Gallegos Torres, por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección, y así mismo, brindarme tanto su apoyo y confianza como su capacidad para guiar nuestras ideas. También le agradezco el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Agradezco de manera especial a directivos del Colegio de Bachillerato Plantel No. 1 por permitir que esta tesis se desarrollara en esta institución, por tratarme con amabilidad y disponibilidad durante la estancia y facilitarme el acercamiento con los estudiantes, todo con la finalidad de alcanzar los objetivos perseguidos. Muchas gracias por permitirme vivir una experiencia tan importante para mi formación.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia que sin su apoyo económico y psicológico, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo este trabajo.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Factores que influyen en la Percepción.	11
2	Sistema de Clasificación revisado en 1993 para la definición de casos de Adolescentes y Adultos con infección por el VIH y vigilancia extendida del SIDA.	21
3	Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes de (15-29 años), por categoría de transmisión y sexo (1983-2011).	25

ÍNDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIAS	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	8
1.4 SUPUESTO	8
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1 Percepción de los individuos sobre un fenómeno	7
2.2 Características de la adolescencia	12
2.2.1 Cambios físicos en la Adolescencia	13
2.2.2 Desarrollo social.....	13
2.2.3 Aspectos psicológicos.....	14
2.2.3.1 Características funcionales del pensamiento formal.....	14
2.2.3.2 Diferencias individuales en la resolución de tareas formales.....	15
2.2.3.3 Orientación hacia el mundo de los valores e ideales	16
2.2.4 Las conductas del Adolescente	17
2.3 VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	18
2.3.1 Antecedentes	18
2.3.2 Definición	20
2.3.5 Factores que influyen en la propagación del SIDA.....	25
2.4 Estudios relacionados	27
III. METODOLOGÍA	31
3.1 Diseño metodológico	31
3.2 Sitio de estudio e informantes	31
3.3 Técnica de obtención de datos	32
3.4 Trabajo de campo	33
3.5 Organización y análisis de datos	34
3.6 Ética del estudio	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	49
VI. BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades han tenido un papel especial en el desarrollo de las sociedades, ya sea en lo individual o en lo colectivo. Algunas de ellas han sido superadas por el avance en el conocimiento y por la disposición de técnicas para prevenirlas o combatirlas; otras persisten después de muchos años y otras salen como nuevas enfermedades; el SIDA, se ubica dentro de aquellas enfermedades que surgieron en el siglo XX y trajeron consigo un gran impacto en la población (Guillen, 2007).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es ocasionado por un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad de defenderse de enfermedades que son ocasionadas por otros virus (OMS, 2008). Al respecto, síndrome es denominado como un conjunto de signos o síntomas; de tipo inmune puesto que afecta la protección que el organismo tiene contra las enfermedades; deficiencia es disminución y adquirida se refiere a contagio (OMS, 2008).

En la actualidad, el VIH, se considera un problema de salud pública, ya que cada año está cobrando miles de vidas humanas en todo el mundo. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA, 2008), a finales de 2008 había 33,4 millones de infectados por el VIH. Ese mismo año se infectaron 2,5 millones de personas y 2,1 millones murieron de SIDA.

El SIDA se ha convertido en un problema prioritario de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud, que constituye una amenaza para la seguridad nacional y para el desarrollo económico y social de las naciones (CENSIDA, 2009).

A nivel mundial el VIH SIDA está causando terribles estragos no sólo para el individuo que contrae la enfermedad, sino para la sociedad que carece de la información para enfrentarla y uno de los grupos vulnerables son los adolescentes, ya que se encuentran en un período en el que se tienen que enfrentar a diversos cambios, tanto físicos como psicológicos, lo cual los lleva a actuar de forma impulsiva sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos. La falta de información para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades (Vera, 2006).

En este sentido, a lo largo del trabajo se procuraron abordar los elementos teóricos que indican cómo el fenómeno del VIH/SIDA puede impactar de forma importante en la población adolescente y que justificaron la realización de esta investigación, mediante un abordaje cualitativo.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epidemia por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), continúa progresando en todo el mundo a pesar de los esfuerzos que han realizado las organizaciones en reducir su incidencia en la población.

A finales del 2010, la ONUSIDA (2011) estimó que a nivel mundial existían 34 millones de personas con VIH, un 17% más que en el 2001. En el 2010 hubo 2.7 millones de nuevas infecciones, que incluye una cifra estimada de 390,000 niños.

En general, la epidemia del VIH/SIDA es estable. Un descenso constante de las nuevas infecciones anuales desde 1996 se estabilizó en los primeros años del nuevo milenio y ha permanecido de esta manera desde entonces a 100,000 por año. El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH ha disminuido. Hubo un descenso considerable en las nuevas infecciones y en las muertes relacionadas entre 2001 y 2010, probablemente por las intensas campañas de

difusión de la enfermedad y de sus factores de riesgo. Sin embargo, se estima que en América Latina viven 15 millones de adultos y de niños con VIH, de los cuales, el 0.2% corresponde a jóvenes adolescentes de 15 a 24 años de edad de ambos sexos, es decir, 300 000, y se han generado 100000 nuevas infecciones causando 67,000 defunciones (ONUSIDA, 2011).

De acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2009), de manera conjunta con el ONUSIDA (2008), en México existían 220,000 personas adultas infectadas por el VIH, de las cuales el 60% corresponden a hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH), el 23% a mujeres heterosexuales y 6% a clientes trabajadoras sexuales, principalmente heterosexuales.

Actualmente, se observa un notable cambio en los valores de los jóvenes y en su manejo de la sexualidad desde edades muy tempranas, lo que para las investigadoras representa un punto de alerta sobre la posibilidad de que los adolescentes se enfrenten al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

De acuerdo con Martínez (2005), el adolescente es “un ser humano en formación y en maduración biológica y psicológica”. La adolescencia está dividida en tres etapas: adolescente menor o adolescencia temprana, de 10 a 13 años; adolescencia intermedia, de 13 a 15 años y adolescencia tardía, de 17 a 20 años.

Esta etapa de desarrollo está marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; “estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo” (Cueto, 2011).

Una conducta de riesgo está definida por la OMS (1998) en Cueto (2011) como “una forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente”. Sin embargo, no hay definición alguna de conducta de riesgo que permita discriminar en qué nivel una conducta se vuelve riesgosa para el individuo.

El tema de la sexualidad se ha vuelto relevante dentro del grupo adolescente, dado por la falta de información adecuada sobre sexualidad y por los diversos problemas que este grupo pudiera tener, como los embarazos a temprana edad y las enfermedades de origen sexual (Esquivel, 2001). En este sentido, el riesgo se debe a que los jóvenes tienen relaciones sexuales con diferentes personas y que no usan preservativo o ningún método anticonceptivo (Uribe, 2009).

Como conductas sexuales de riesgo se identifican la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA. Las conductas sexuales que ponen en riesgo a los adolescentes son: sexo oral, coito vaginal y coito anal (Guillen, 2007), sobre todo si se practican sin la debida protección.

De acuerdo con Basulto-Marrero (2012), la sexualidad aparece en el primer plano de las preocupaciones y de las transformaciones que caracterizan a esta etapa, ya que la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido en el mundo en las últimas décadas, dado que el desarrollo tecnológico cibernético y la influencia de la moda no dejan de ejercer su fuerza en los adolescentes de hoy.

Cañas (2012) señala que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la prevención del SIDA y los esfuerzos para llevarla a cabo aún resultan insuficientes y la práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo, continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción.

Así mismo, Dávila (2008) señala en el estudio que llevó a cabo en Jiménez, Venezuela, con 329 adolescentes, encontró que 40.9% tiene buen nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, 51.9% regular y 7.2% deficiente.

En este sentido, se identifica que el contemplar el punto de vista de los jóvenes sobre el fenómeno del VIH/SIDA es necesario, puesto que se puede contar con elementos para establecer bases más firmes de elaboración de programas educativos con fines preventivos, destacando la perspectiva de un grupo vulnerable de la población para la adquisición de esta patología (Lozano, 2008)

De esta manera, la presente investigación, destinada a conocer la percepción de los adolescentes de 14 a 18 años sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) en preparatoria COBAQ N°1 está orientada a responder las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción que tienen los adolescentes de 16 a 18 años sobre el VIH/SIDA? y si ¿existen diferencias de los adolescentes sobre la percepción del VIH/SIDA con respecto al género?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Conocer la percepción que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA es un tema de especial relevancia, dado que esta población es vulnerable ante a padecer diversos fenómenos, entre ellos el sujeto de estudio, el cual entra dentro de los riesgos relacionados con su sexualidad (Lozano, 2008).

En éste sentido, además del nivel de conocimientos, es importante conocer las inquietudes y las formas de pensar de los adolescentes respecto a esta enfermedad, porque aún en la actualidad existen muchos estigmas contra las personas infectadas con VIH/SIDA, por lo que con éste estudio se pretende conocer un panorama más amplio sobre el sentir de los adolescentes con respecto a dicha enfermedad, y con ello se puede considerar el comportamiento y la responsabilidad que adopte el adolescente ante el fenómeno.

Las enfermedades, sobre todo aquellas que han tenido efectos epidemiológicos como el VIH-SIDA, son uno de los problemas más graves en la actualidad, al considerar su trascendencia y magnitud (ONUSIDA, 2008)

En este sentido, con esta investigación se buscó que los resultados fueran un punto de apoyo en el reforzamiento de la investigación cualitativa que se tiene sobre este fenómeno.

Una vez que los resultados de la investigación estén debidamente integrados, se buscará realizar la difusión de los mismos a los alumnos, maestros y padres de familia de la escuela donde se realizó la recolección de la información.

Los datos obtenidos, a su vez, pueden ser difundidos a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de manera tal que puedan tener una reflexión personal sobre el tema a la vez de una reflexión profesional.

Así, el profesional de enfermería puede verse beneficiado con la información recolectada, puesto que esta le permitiría identificar los posibles vacíos en el conocimiento sobre el fenómeno y obtener elementos para poder orientar a los adolescentes, de manera que tal que cumpla con una las funciones de enfermería: la educación en salud.

De la misma manera, se busca, que en un futuro, la institución educativa, en este caso el COBAQ, pueda buscar la generación de programas de mayor impacto en los aspectos de prevención, a partir de las afirmaciones que los jóvenes tengan sobre el fenómeno.

1.3 OBJETIVOS

General

- Describir la percepción que tienen los adolescentes de 16 a 18 años, estudiantes de la preparatoria COBAQ N° 1, sobre el VIH/SIDA.

Específicos

- Identificar si existen diferencias sobre la percepción del VIH/SIDA con respecto al sexo.
- Conocer las medidas de prevención del contagio del VIH/SIDA, que los adolescentes refieren.

1.4 SUPUESTO

Los adolescentes no se perciben como un grupo en riesgo de contraer una infección por VIH-SIDA.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En esta sección, se abordarán los temas de percepción, adolescencia y VIH/SIDA, las cuáles son las bases teóricas de esta investigación.

2.1 Percepción de los individuos sobre un fenómeno

La percepciones el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. Incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información (Morris, 2009).

Se considera que la percepción es binocular, pues por una parte depende de los estímulos físicos y sensaciones que recibe el individuo, y por otra, la forma de seleccionar, organizar y clasificar diversos estímulos y sensaciones. Tiene un nivel de existencia consiente, cuando el individuo se da cuenta de los acontecimientos que percibe, pero en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección y organización de las sensaciones, en donde se inicia la discriminación de los estímulos que se reciben a través de mecanismos inconscientes, seleccionando lo que es importante dentro de las circunstancia biológicas, históricas y culturales (Vargas, 1994).

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto el ámbito consiente como el inconsciente de la psique humana (Vargas, 1994).

Merleau Ponty presenta un punto de vista filosófico distinto de la percepción, como un proceso parcial, debido a que, en cada observación que se realiza, sólo se pueden apreciar ciertos aspectos de una cosa; sin embargo lo que se ve en un momento dado, permite ver otros aspectos posteriormente, y así sucesivamente (Pérez, 2008).

El recuerdo forma parte del horizonte de la percepción, pero sin pasar por alto que percibir no es sólo recordar sino también innovar. Merleau-Ponty también hace alusión al cuerpo como un medio de comunicación con el mundo, considerándolo por esta razón como el horizonte de la percepción (Pérez, 2008).

En el acto perceptivo, el cerebro no sólo registra datos, sino que además interpreta las impresiones de los sentidos. En la percepción, la respuesta que se da al estímulo viene siempre reestructurada, de tal modo que un mismo fenómeno observado y percibido por distintas personas, recibe respuestas distintas, y es interpretado de modo muy distinto (Sarason, 1990).

Como no se percibe sólo por un órgano sino que se reciben muchos estímulos al mismo tiempo y por distintos órganos, ocurre que la más leve desviación en cualquiera de los órganos puede dar lugar a diferencias profundas en el resultado total de las percepciones. En cierto modo, la percepción es una interpretación de lo desconocido, aunque por ser la única que el hombre puede dar, ésta le sirve para su desenvolvimiento en el mundo, por el cual por otra parte se encuentra en íntima comunicación (Sarason, 1990). En este sentido, se reconoce que el medio para la percepción es el cuerpo (Ramos, 2011).

Los elementos de la percepción son los que se muestran a continuación (Corbella, 1997; Zepeda, 2008).

- Recepción sensorial: La base de la perfección es la recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. Las sensaciones no llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir, una percepción.
- La estructuración simbólica: La percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación.
- Los elementos emocionales: Van íntimamente ligados a procesos emocionales propios, dando lugar en la persona a sentimientos o a emociones agradables o desagradables.

Así mismo, la percepción posee características particulares que se señalan como sigue (Corbella, 1997).

- Subjetiva: Las reacciones de un mismo estímulo varían de un individuo a otro.
- La condición de selectiva: La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- Temporal: Es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Se identifican dos tipos de percepciones, interna y externa: “en la caracterización de las relaciones físicas o internas está implícita la descripción de una percepción externa que concierne la mirada dirigida a aquellos contenidos u objetos de una totalidad cohesionados por relaciones físicas entre ellos. En la caracterización de las relaciones psíquicas está implícita una percepción interna”, dada por un acto reflexivo de la persona (Rizo-Patrón, 2005).

La percepción implica un proceso, y como tal implica fases (Corbella, 1997):

- a) Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionado los mensajes que le llegan.
- b) Organización: Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.
- c) Interpretación: Esta fase proporciona significación a los estímulos. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

Lo que captan los sentidos constituye el “alimento” del aparato psíquico: la capacidad de intercomunicación con los demás y con el medio se realiza a través de lo que se percibe (Corbella, 1997).

No siempre las percepciones son nítidas, ni tan objetivamente veraces como pueda parecer. La posibilidad de ser engañados por los propios sentidos es mayor de lo que se suele admitir (Corbella, 1997). Es decir, toda percepción gira en torno a algo que motiva a ser captado y sobre lo que la persona puede poner toda su atención (Walton, 2002).

El análisis de los fenómenos perceptivos permite al ser humano comprobar con qué facilidad puede ser inducido al error por los propios sentidos, y este convencimiento facilita una actitud más abierta y permeable hacia los demás y hacia uno mismo (Corbella, 1997).

Así, la percepción es el acto de organizar los datos sensoriales, por lo cual se conoce la presencia actual de un objeto exterior: se tiene presente de que ese objeto está ahí, dotado de una cierta consistencia, y se le atribuyen ciertas cualidades, según lo que se sabe de él. La percepción no es una mera suma de estímulos que llegan a los receptores sensoriales, sino que organiza las informaciones recibidas, según los deseos, necesidades y experiencias (Corbella, 1997).

Todas las experiencias de objetos y acontecimientos se producen en una trama de espacio y tiempo. La audición y la visión proporcionan los modelos más complejos de estas experiencias perceptuales. La visión es el principal sentido espacial, que proporciona una amplia variedad de modelos de forma y color en tres dimensiones, pero es también un sentido del tiempo, pues sus modelos primarios son los de la sucesión, el cambio y el ritmo. Debido a la prioridad de la visión como sentido espacial, gran parte del estudio de la percepción se desarrolla en base a ella (Sarason, 1990).

La percepción, lejos de ser un fenómeno puro, se ve modificada por bastantes aspectos que inciden en ella. Un mismo objeto no es visto de la misma forma por varias personas que lo contemplan en el mismo momento. De los múltiples

factores que influyen en la percepción destacan: la atención, las características del observador, la maduración y el aprendizaje (Tabla 1) (Sarason, 1990).

Tabla 1. Factores que influyen en la percepción

Factores externos	Factores internos
<p>Modificaciones de los estímulos: Cualquier modificación de las condiciones de los estímulos.</p> <p>Movimiento: Un movimiento repentino cerca, mientras se está concentrado en una actividad, puede convertirse en el foco de la atención.</p> <p>Tamaño: Los objetos grandes, con mayor probabilidad, atraerán más la atención que los objetos pequeños.</p> <p>Repetición: Cuando se enfoca la atención a un solo objeto.</p>	<p>Motivos o motivaciones: Los estímulos se asocian con un motivo que se convertirá en el foco de la percepción.</p> <p>Los intereses y valores: Está relacionado con la selectividad de la percepción.</p>

Fuente: Sarason, (1990).

El análisis de cualquier comportamiento requiere prestar atención en primer lugar al proceso mediante el cual captamos los estímulos del ambiente. En el caso del comportamiento social estos estímulos son usualmente otras personas y su conducta (Moya, 1994).

La materia prima de las primeras impresiones son las claves visibles de una persona, incluyendo su apariencia física, sus claves no verbales y su conducta manifiesta, tal y como se explica a continuación (Smith y Mackie, 1995):

- a) La apariencia física ciertamente influencia nuestras impresiones acerca de las otras personas, ya que es habitualmente la primera y a menudo única clave de cómo es alguien. Además, determinados rasgos pueden estar asociados con ciertos estereotipos.

- b) Las claves no verbales pueden comunicar mucha información acerca de una persona, especialmente de sus sentimientos y actitudes hacia otros. Las expresiones faciales, la conducta visual y el lenguaje corporal pueden ser asociados con distintos atributos y emociones de las personas.
- c) La conducta manifiesta de una persona es tal vez la materia prima más importante para desarrollar una impresión acerca de ella, ya que muchas conductas tienden a asociarse con determinados rasgos de personalidad o actitudes. Esto se expresa en el conocido consejo de juzgar a otros por sus acciones, y no por su apariencia o por lo que dicen.

2.2 Características de la adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida más o menos largo que presenta variaciones en los diferentes medios sociales; es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella. Es la edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el/ la joven se encuentran divididos entre tendencias opuestas. Además la adolescencia supone un corte profundo con la infancia; es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere las características humanas más elevadas (Delval, 2007).

Este segundo decenio de la vida es una de las transiciones más complejas de la existencia; maduran sexualmente, también desarrollan la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro. A medida que salen al mundo, los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, experimentan nuevas formas de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia. Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida (UNICEF, 2002).

Durante la transacción de la niñez a la edad adulta los adolescentes están sujetos a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales (UNICEF, 2012), los cuales se explicarán a continuación.

2.2.1 Cambios físicos en la Adolescencia

El cambio más evidente se refiere al tamaño y forma del cuerpo y también al desarrollo de los órganos reproductivos, pero además de eso hay otros muchos cambios menos visibles, por lo que el proceso de desarrollo físico es bastante complejo. Los cambios en el crecimiento no constituyen los únicos fenómenos que se producen en la adolescencia, sin embargo resultan los más llamativos a primera vista, porque son más evidentes. Además están más estrechamente relacionados con los cambios sociales, pues son los que van a posibilitar que los jóvenes se inserten en la sociedad adulta (Delval, 2007).

2.2.2 Desarrollo social

En su desarrollo social el adolescente empieza a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. Los valores y conocimientos que adquieren con los años y a lo largo de sus vidas. Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado; a la vez que luchan con cambios físicos y emocionales (UNICEF, 2002).

La adolescencia es un fenómeno determinado en buena medida por la sociedad en la que se desarrolla, lo que permite que el joven conozca e interiorice las normas sociales, las expectativas y los roles que la sociedad les demanda (Ferrer *et al.*, 2011).

2.2.3 Aspectos psicológicos

La adolescencia es un tiempo formativo durante el cual se abren caminos y buscan lugar como ciudadanos con cambios en su propia vida y de la sociedad a la que pertenece. A medida que maduran física y socialmente van modelando sus valores creencias, identidad y comprensión del lugar que ocupan (UNICEF, 2012).

2.2.3.1 Características funcionales del pensamiento formal

El adolescente a medida que va creciendo aborda los problemas que tiene que resolver de una manera distinta y experimentando activamente de manera mucho más eficaz que los niños en las etapas anteriores, por lo tanto se presenta una mejora paulatina de dichas operaciones mentales, caracterizadas por (Delval, 2007):

a) Uso creciente del pensamiento abstracto. En la adolescencia, el ejercicio del pensamiento abstracto se extiende a muchas áreas de ejecución cognitiva. Dos de ellas, tal vez las más afectadas, son de formación de conceptos y de la solución de problemas.

b) Por un uso creciente de las operaciones lógico- formales, que se caracterizan por las operaciones siguientes:

i. Carácter hipotético- deductivo: hipótesis acerca de los problemas planteados, comparar, elegir entre ellas y elaborar la posibilidad de soluciones.

ii. Carácter proposicional: operan más a través del lenguaje interior, con afirmaciones o enunciados verbales referidos a esa realidad.

iii. Capacidad de concebir lo real como un subconjunto de lo posible: resolución de un problema invocando todas las situaciones y relaciones causales entre sus elementos.

iv. Uso creciente de la meta cognición: Reflexionar sobre sus procesos mentales, conocer las estrategias cognitivas más adecuadas para cada tarea y controlarlas y aplicarlas adecuadamente a las mismas.

2.2.3.2 Diferencias individuales en la resolución de tareas formales

La mayoría de los adolescentes con cierto grado de escolaridad parecen haber adquirido unas pautas básicas de utilización del pensamiento formal, aunque luego presenten fallos al aplicarlo. Estas dificultades parecen distintas en cada adolescente y están relacionadas con el estilo cognitivo de cada uno y sus características sociales, culturales y familiares. A partir de ahora es capaz de observar y analizar los pensamientos, motivos que lo llevan a actuar, a tomar actitudes, etc. y tenerlos en cuenta al juzgar su comportamiento (Ajuriaguerra, 2002).

Este descubrimiento de vida interior lo consigue el adolescente gracias a la aparición en sí de una actitud de pensamiento nuevo en él: la introversión activa. Es decir, cuando los intereses y la atención se vuelven intencionadas y voluntariamente hacia la esfera de lo psíquico propio (Ajuriaguerra, 2002).

En el descubrimiento de su mundo interior se distinguen 5 faces (Delval, 2007):

1) El descubrimiento del yo: El adolescente suele interesarse mucho más por sí mismo cuando observa que el ambiente centra en él su mirada. Al adolescente le gusta analizar insensatamente sus ideas, recuerdos, sentimientos.

2) El gusto por la soledad: Es precisamente en la soledad donde el adolescente puede conversar consigo mismo.

3) El gusto por el recogimiento: recogerse es precisamente recordar lo que se ha sido. Este recogimiento proporciona al adolescente una serie de elementos:

- a. Le proporciona un tranquilo placer; un secreto goce de vivir en sí mismo, en la calma y el silencio.
 - b. La posibilidad de escapar de la vida cotidiana.
 - c. En tercer lugar le proporciona tres elementos: La experiencia de duración, la organización de sus pensamientos personales y una imagen propia y distinta de la que le ofrece el ambiente.
- 4) El egotismo: cuando el adolescente expresa excesiva importancia concedida a sí mismos y a las propias experiencias vitales.
- 5) Exaltación del yo: Descubrir el misterio de su vida interior.

2.2.3.3 Orientación hacia el mundo de los valores e ideales

La adolescencia es un periodo de transformación. Durante este proceso se establecen y se definen las relaciones sociales significativas, se circunscriben los límites morales, se adquieren las destrezas físicas e intelectuales que definirán a la persona el resto de la vida. Este periodo, está marcado por dos características (Delval, 2007):

1. La tendencia a idealizar: una de las tendencias más notables que presenta la búsqueda de valores en la adolescencia es la tendencia al idealismo. El idealismo es una fuga del mundo de lo real de donde poder habitar. Otro de los rasgos del idealismo del adolescente es su carácter de irreal, cree captar en conceptos la complejidad de la vida. Crítica constante de todo lo establecido, a su constante afán de empezar siempre de nuevo.
2. Personalidad de los valores: El adolescente busca los valores realizados de forma concreta en personas cercanas, a los cuales imita y con los cuales procura identificarse.

De acuerdo con Nava (2010), con base en una investigación realizada en adolescentes, los valores ético-morales que estos manejan, tienen más que ver con el aspecto personal, los cuales están influenciados por la familia.

2.2.4 Las conductas del Adolescente

El adecuado comportamiento de los adolescentes formará una generación cuyos miembros poseen mayor capacidad y posibilidades de convertirse en integrantes plenamente activos de la sociedad con el desarrollo de conductas sanas (Cueto, 2012).

En el comportamiento de los adolescentes tienen gran influencia las familias, los padres y los proveedores de servicios, así como los valores sociales, las comunidades y las políticas. Cuando estas influencias no existen o envían un mensaje negativo, se generan los comportamientos de riesgo (UNICEF, 2011).

El adolescente puede iniciar esta etapa con conductas de riesgo; las conductas se determinan con base en el desarrollo “cognitivo” (qué piensan las personas acerca del mundo), el desarrollo “afectivo” (qué sienten las personas acerca del mundo) y el desarrollo “social” (el rol que otras personas juegan en la determinación de las elecciones de los individuos). Por lo cual es necesario garantizar su acceso a información y servicios; que vivan, estudien y trabajen en un ambiente que les brinde seguridad y apoyo y que tengan oportunidades para participar en las decisiones que afecten su vida (Cueto, 2012).

Cuatro son los impulsos que originan y guían el comportamiento del adolescente: (Gerd, 2005).

1. Equilibrio: Esfuerzo por un estado constante en el balance de las fuerzas opuestas.
2. Motilidad: Estado básico de movimiento e inquietud.
3. La consumación: Es el impulso de finalizar lo que se ha comenzado.

4. Organización: Principio fundamental de la existencia. Cuando la organización se destruye o se lesiona, un organismo viviente funcionará mal.

Conforme cambian los tiempos, las diferencias sexuales conductuales cambian con las nuevas normas y costumbres, los cuales están influenciados por factores como: la herencia, el ambiente en general, la cultura, la formación, la educación, etc. y si estos se desvían tienden a ser sancionados por la sociedad (Delval, 2007).

En las relaciones sexuales que se practican muchas veces sólo se persigue satisfacer la necesidad sexual, pero también se busca la independencia, autoafirmación, rebeldía, motivos sociales, etc. (Gerd, 2005).

En la adolescencia, la sexualidad aparece en el primer plano de las preocupaciones y de las transformaciones que caracterizan a esta etapa; el desarrollo tecnológico cibernético y la influencia de la moda no dejan de ejercer su fuerza sobre estos aspectos (Basulto, 2012).

La adolescencia es una etapa formativa, en la cual la identidad, autonomía y el proyecto de vida están conformándose, por lo que es necesario abordar la sexualidad de forma integral; resulta determinante la influencia de los distintos espacios donde los adolescentes se desarrollan, así como las relaciones con sus coetáneos (Cañas, 2012).

2.3 VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

2.3.1 Antecedentes

A finales de 1970 empezaron a detectarse casos esporádicos de una rara enfermedad, todos ellos con un denominador común: infección por *Cándida albicans* en la boca y el esófago, acompañada de erupciones cutáneas en

distintas partes del cuerpo que correspondían a una forma agresiva de sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis carinii* y en algunos casos, daños neurológicos y una supresión del sistema inmunitario inexplicable. Estos casos aparecieron en lugares tan distantes como Portugal, Haití, Francia y Estados Unidos, pero no se tuvieron en cuenta (Miranda, 2009).

Fue hasta el 5 de Junio de 1981 que el SIDA fue identificado por primera vez en Estados Unidos, cuando los US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reportaron la aparición de neumonía inexplicada por *Pneumocystisjiroveci*, en cinco jóvenes varones homosexuales previamente sanos en Los Ángeles y casos de sarcoma de Kaposi con o sin neumonía por *P. jiroveci* en 26 varones homosexuales previamente sanos en Nueva York y Los Ángeles. En pocos meses, la enfermedad comenzó a describirse en varones y mujeres adictos a drogas por vía parenteral e inmediatamente después en receptores de transfusiones sanguíneas y hemofílicos (Lawrence, 2002).

A finales de 1982, el número de casos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) empezó a aumentar de forma alarmante, a medida que se extendía a otros grupos de la población. Los estudios epidemiológicos indicaban claramente que existía un agente infeccioso que la transmitía por vías sexual y sanguínea (Lamotte, 2009).

En 1983 se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a partir de un paciente con adenopatías linfáticas y en 1984 se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del SIDA. En 1985 se desarrolló una prueba de inmunoabsorbente ligado a enzimas que permitió percatarse del alcance y la evolución de la epidemia de infección por el VIH, al principio en Estados Unidos y otros países desarrollados y después en las naciones en desarrollo de todo el mundo (Fauci, 2009). En Junio de 1993 el número de casos de SIDA oficialmente notificados en Estados Unidos alcanzó la cifra de 289,320 y se considera que esta cifra sólo representaba una subestimación de los casos totales, debido a las

deficiencias en el diagnóstico o notificación de los sistemas de vigilancia epidemiológica (Kumate, 2007).

2.3.2 Definición

La infección-enfermedad por VIH/SIDA es una afección crónica transmisible de tipo progresivo y causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre huésped y virus, que finalmente condiciona la aparición de procesos oportunistas (Lamotte, 2009).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un retrovirus que ataca las defensas del organismo, modificando la capacidad de defenderse de enfermedades que son ocasionadas por otros virus. Se caracteriza por alteraciones inmunitarias profundas, infecciones bacterianas recurrentes o por gérmenes oportunistas y la aparición de formas poco comunes de ciertas neoplasias malignas (Kumate, 2007).

El sistema de clasificación actual de los CDC para adolescentes y adultos afectados por VIH ubica a las personas con base a las enfermedades asociadas con la infección por VIH y los recuentos de linfocitos T CD4+. El sistema se basa en tres niveles de recuento de linfocitos en cuestión y en tres categorías clínicas. Con este sistema, cualquier paciente con infección por VIH con un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/ *MI* sufre por definición el SIDA, sin importar si presenta o no los síntomas de una o varias enfermedades oportunistas (Tabla 2). Una vez que los enfermos entran en la situación clínica definida como categoría B, su enfermedad no puede volver ya a la categoría A; lo mismo sucede en relación a la categoría B con la C (Fauci, 2009) .

Tabla 2. Sistema de Clasificación revisado en 1993 para la definición de casos de Adolescentes y Adultos con infección por el VIH y vigilancia extendida del SIDA.

CÉLULA T CD4+ Categorías	A Asintomática, Aguda (primaria)	B Sintomática, Cuadros no A ni C	C Cuadros definidores de SIDA
> 500/ ML	A1	B1	C1
200-499/ ML	A2	B2	C2
< 200/ ML	A3	B3	C3

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA

El agente etiológico del SIDA es el virus VIH, que pertenece a la familia de los retrovirus humanos (*Retroviridae*) dentro de la subfamilia *lentivirus*. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: los virus linfotrópicos de células T humanas (HTLV) I y II, que son retrovirus transformadores, y los virus de la inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2, que tienen efectos citopáticos directos o indirectos. La causa más frecuente de enfermedad por el VIH en todo el mundo es el VIH-1, con varios subtipos en diferentes regiones (Lawrence, 2002).

Desde el inicio de la pandemia de VIH/SIDA a principios de la década de los ochenta, se identificaron tres vías de transmisión del virus responsable de esta enfermedad: la sexual, la sanguínea y la perinatal (Sepúlveda, 2005).

A continuación, se describirán las formas de contagio:

a) Transmisión sexual

La epidemia del SIDA es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido causante de casi 90% de los casos acumulados de SIDA. La

iniciación temprana de las relaciones sexuales de los jóvenes representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad (SSA, 2002; Fauci, 2009).

La probabilidad de adquirir o transmitir la infección por VIH a través de un contacto sexual único está directamente relacionada con ciertas correlaciones de exposición, como la cantidad de compañeros sexuales y la prevalencia de la infección por VIH en la población. La transmisión sexual del SIDA es relativamente ineficiente, pero los factores conductuales y biológicos influyen en la probabilidad de transmisión del SIDA en un encuentro sexual dado. Por ejemplo, se ha demostrado que el sexo anal es más peligroso que el sexo vaginal, que a su vez es más peligroso que el sexo oral (Mendel, 2002).

En la penetración anal sin protección, la mucosa del recto puede absorber al VIH fácilmente por su estructura y cercanía de las venas hemorroidales y rápidamente llevarlo al torrente sanguíneo. Quien penetra sin protección puede adquirir el VIH debido a que la mucosa del pene puede tener contacto con líquidos infectantes y pasar al torrente sanguíneo. Esta vía sin protección es altamente riesgosa para la transmisión del VIH (CENSIDA, 2008).

En la penetración vaginal, el VIH del líquido pre-eyaculatorio y/o del semen puede entrar al torrente sanguíneo a través de la mucosa vaginal directamente aún sin la presencia de heridas. El contacto de la mucosa del pene con los líquidos sexuales vaginales y/o sangre menstrual con VIH también puede producir la infección (CENSIDA, 2008).

b) Transmisión por la sangre y hemoderivados

El VIH puede transmitirse a los individuos que reciben transfusiones de sangre contaminada por el VIH y hemoderivados, así como en los consumidores de drogas expuestos al VIH mientras comparten un mismo instrumental contaminado

como agujas, jeringas o el algodón a través del que se filtra. El riesgo de infección aumenta con la duración del consumo de drogas parenterales y la frecuencia con que se comparten las agujas (Fauci, 2009).

Las investigaciones han reflejado que el consumo de drogas desempeña un papel importante en la propagación de la infección por el VIH/SIDA. Considerando que el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas es la forma de transmisión más recurrente, así como de otros virus entre los que se encuentran el de la hepatitis B o C, debido a que la usuaria o el usuario de drogas inyectadas (UDI) está frecuentemente ligado a redes de servicio sexual y al intercambio de equipo de inyección (CENSIDA, 2008).

La transmisión de la infección por VIH a través de transfusiones contaminadas es la más eficiente; se estima que la probabilidad de que una persona que reciba una unidad de sangre contaminada se infecte, es superior al 95%. A nivel mundial se estima que entre 3 y 5% de las infecciones por VIH se asociaron a transfusiones de sangre o sus derivados, sin embargo existen variaciones importantes entre países y regiones (Sepúlveda, 2005).

El primer caso de SIDA relacionado con transfusiones sanguíneas se reportó en 1982 y para finales del año 2005 más de 9300 individuos en Estados Unidos desarrollaron el SIDA, ocasionado por la transfusión de hemoderivados o tejidos trasplantados contaminados con el virus. En la actualidad, el riesgo de transmisión del VIH con sangre o hemoderivados es extraordinariamente pequeño, en relación con otras formas de transmisión (Fauci, 2009).

c) Transmisión materno fetal y del lactante

La transmisión vertical es la principal causa de infección en niños (más del 90 % de las infecciones). En ausencia de medidas preventivas, el riesgo de que una madre infectada transmita el virus a su descendencia oscila entre el 15-25 % en

países desarrollados y entre 25-35% en los países en vías de desarrollo (Ayala, 2006).

La transmisión del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o el posparto a través de la lactancia (Ayala, 2006).

En la transmisión intrauterina, no se sabe en qué momento ocurre exactamente la transmisión de la madre al niño. En algunos casos la infección transplacentaria tiene lugar a una etapa temprana de la gestación (13 a 20 semanas). Además de la transmisión intrauterina, puede ocurrir infección intraparto por exposición del producto a la sangre materna o a secreciones genitales infectadas (Kumate, 2007).

La transmisión postparto del virus puede ocurrir excepcionalmente a través de la leche materna; sin embargo, el riesgo de infectar a un niño por esta vía es nulo y las ventajas de este tipo de alimentación en el mundo en desarrollo superan los riesgos de la alimentación artificial, por lo que, a diferencia de los países desarrollados, no se recomienda como medida de prevención la suspensión de la lactancia materna (Kumate, 2007).

La Tabla 3 esquematiza las formas de transmisión del SIDA en México, por orden de incidencia.

Tabla 3. Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes de (15-29 años), por categoría de transmisión y sexo (1983-2011)

Categoría de transmisión	Hombres				Mujeres			
	Acumulados		2011		Acumulados		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Homosexual	9264	37%	179	42%	-	-	-	-
Bisexual	5583	22%	90	21%	-	-	-	-
Heterosexual	9499	38%	154	36%	6139	93.8%	113	100%
Transfusión Sanguínea	253	1.0%	-	-	332	5.1%	-	-
Hemofilia	105	0.4%	-	-	-	-	-	-
Donador	91	0.4%	-	-	12	0.2%	-	-
UDI	391	1.5%	8	1.9%	61	0.9%	-	-
Exposición ocupacional	1	0.0%	-	-	2	0.0%	-	-
HSH-UDI	118	0.5%	-	-		0.0%	-	-
Se desconoce*	10406	29%	-	-	2259	26%	-	-
Total	35711	100%	431	100%	8806	100%	113	100%

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de Junio del 2011

2.3.5 Factores que influyen en la propagación del SIDA

Numerosas variables influyen en la propagación del VIH. Es la mezcla y la interacción compleja de estos factores de riesgo y vulnerabilidad directos (conductuales) e indirectos (demográficos) lo que determina cómo y cuándo el virus se propaga en la población (Mendel, 2002). A continuación, se describirán dichas variables de influencia:

a) Comportamiento sexual

El comportamiento sexual es sin duda el determinante más importante de la propagación del VIH. Este comportamiento es muy heterogéneo entre las

poblaciones y dentro de ellas, en términos de cantidad de compañeros sexuales, edad del debut sexual y tasas de sexo casual y comercial. El comportamiento del compañero sexual de una persona es tan relevante para el riesgo de infección del SIDA como su propio comportamiento. Esto es cierto principalmente para las mujeres, quienes a menudo son infectadas por su pareja masculina estable. Las prácticas sexuales, en particular la frecuencia del coito anal, que es el modo más eficiente de transmisión sexual del VIH, también pueden variar entre las poblaciones. El coito anal heterosexual y la conducta bisexual masculina parecen ser más frecuentes en algunos países de América Latina. El comportamiento personal está influido y condicionado críticamente por el contexto social, económico y cultural (Mendel, 2002).

b) Factores de riesgo sociales

Larrúa (2006) sostiene que históricamente las sociedades han asignado más poder al sexo masculino menospreciando a la mujer a quien se le inculca pasividad, resignación y dependencia, esta situación, en la actualidad, sigue siendo un factor que influye de manera directa en la propagación del SIDA de las siguientes maneras:

- El hombre no utiliza el condón, argumentando que hay pérdida de la sensibilidad para el goce sexual.
- Rechazo del uso del condón por la mujer, por asociarlo a relaciones casuales o con prostitutas.

c) Contexto demográfico

Una de las diferencias más notales entre el mundo industrializado y el mundo en vías de desarrollo es la estructura de la edad de la población; una proporción mucho mayor de personas en los países en vías de desarrollo pertenecen al grupo sexual más activo. Esto por si solo a menudo conduce a tasas de incidencia mucho mayor de infecciones de transmisión sexual como la infección por el VIH. La migración y la urbanización rápida se asocian con tasas más altas de

enfermedad de transmisión sexual. Se producen tanto migraciones rurales urbanas como internacionales en países en vías de desarrollo y desempeña un papel importante en la propagación del VIH (Mendel, 2002).

d) Creencias culturales

En efecto, algunos aspectos de las culturas pueden conducir a un comportamiento de riesgo para adquirir el VIH, mientras que otras inducen actitudes de protección directas o indirectas prescritas por normas espirituales y éticas y tienen que ver con: las representaciones de la salud y la enfermedad; la prescripción de actitudes y normas sexuales mediante determinados rituales; tradiciones y creencias religiosas; la condición y situación de los jóvenes en la sociedad y los hábitos lingüísticos y semánticos para referirse a la sexualidad (UNESCO, 2003).

d) Impacto de los programas de prevención

La eficacia de las respuestas nacionales a la pandemia del SIDA terminará por determinar en qué medida se propagará el VIH. En muchos países en vías de desarrollo, los sistemas de asistencia de salud pública se deterioraron durante las 3 últimas décadas, y la introducción de honorarios que deben pagar a los usuarios condujo a un acceso decreciente a los servicios de salud y un peor manejo de las personas con enfermedades de transmisión sexual. Es por ello que se requiere el compromiso político para la prevención del VIH y dichos programas no sólo se deben concentrar en los riesgos epidemiológicos si no tratar en forma simultánea lo que hace vulnerable a las personas a contraer el SIDA (Mendel, 2002).

2.4 Estudios relacionados

Diversas son las investigaciones que se han realizado sobre el fenómeno del VIH/SIDA en la población. A continuación se describirán, en forma general, los estudios más actuales:

Tavera (2012), en su tesis de posgrado denominada “Representaciones del VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo”, encontró que las representaciones de los jóvenes están “plagadas de una afectividad negativa y asociadas permanentemente a la muerte y al sexo y que la percepción de riesgo a la enfermedad es baja en el grupo”.

Rivas, Rivas, Barría y Sepúlveda (2009) realizaron una investigación en 2009 para determinar los conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA en estudiantes de Enfermería en diversas universidades. Si bien no fue un estudio realizado en adolescentes, se trata de una de las pocas investigaciones cualitativas que hay sobre el tema. Los autores evidenciaron que los alumnos manifiestan sentimientos y actitudes dolorosas frente a estos pacientes.

En la investigación de Torres, Iñiguez, Moreno y Estrada (2009) denominada “Riesgo de contagio de Inyecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México”, de tipo cualitativo exploratorio, no se identificó una percepción clara del riesgo de adquirir estas patologías, sino por el contrario, hay seguridad para ejercer la sexualidad.

Uribe, Valderrama, Sanabria, Orcasita y Vergara (2009) en el estudio “Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto-eficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos” realizaron un análisis descriptivo de las subescalas contenidas en el VIH/65, en la cual los adolescentes obtuvieron una mayor puntuación en la subescala de conocimiento erróneo, con una media de 44.4 y una desviación típica de 6.34;; por lo cual se puede decir, en términos generales, que en los adolescentes aún persisten conceptos errados con respecto al tema del VIH/SIDA que de una u otra manera podrían interferir en sus comportamientos frente a la sexualidad.

La investigación realizada por Rodríguez, Ferrer, Acosta, Miner, Lara y Peragallo (2011) denominada “Conocimientos y auto-eficacia asociados a la prevención del

VIH y SIDA en mujeres chilenas” refleja que las mujeres con edad promedio de 32.5 obtuvo nivel medio de conocimientos sobre VIH, el promedio fue de 8.9 ± 2.5 puntos (rango de 1 a 15 puntos). En relación con los conocimientos sobre conductas de riesgo para VIH, las mujeres del estudio mostraron una amplia diversidad en el porcentaje de respuestas correctas, lo cual se asocia a los datos de la OMS que indican que el porcentaje promedio de la población de mujeres de 15 a 24 años con conocimientos amplios y completos sobre el VIH/SIDA de 2000-2007 es de 26%.

García, Méndez, Gutiérrez, Pérez y Reyes (2011) en el estudio denominado “Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH /sida en estudiantes de medicina” encontraron mediante una encuesta cualitativa, en cuanto al componente de actitudes de los estudiantes se caracterizó por las dificultades de los saberes relacionados con la conservación del condón masculino y su eficacia para prevención de VIH/sida.

Amaya, Edwards, Veliz, Batista “Percepción de las conductas sexuales riesgosas en adolescentes de 14 a 23 años de edad” muestra en sus resultados que las conductas sexuales riesgosas ocurren en personas que tienen relaciones sexuales ocasionales en los últimos 12 meses con una pareja que no es su cónyuge, que no convive con él y no usa el preservativo como método de protección durante la relación. Por ser una etapa convulsa, se incrementa el riesgo de contraer ITS/VIH/sida, una pandemia peligrosa que cada día cobra más vida a nivel mundial.

Sánchez, Valdés, Robles, Esquivel y Forjans (2013) en el estudio “Actualización sobre la transmisión vertical o perinatal del VIH” consultaron las bases de datos Pubmed, Scielo, Medline, LILACS, con una antigüedad no mayor a cinco años. Entre las medidas profilácticas más efectivas se constató el uso de drogas antirretrovirales (zidovudina, AZT) que fueron indicadas sola o en combinación con otras durante el embarazo, parto y en las seis primeras semanas de vida del bebé, además, de la eliminación de la lactancia materna. Actualmente, una nueva opción

de la Organización Mundial de la Salud propone iniciar la triple terapia con antirretrovirales (ARV) en todas las embarazadas infectadas por el VIH en la Clínica de Atención Prenatal, y continuar con el tratamiento de por vida.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La siguiente investigación fue de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, ya que esta busca interpretar los fenómenos del mundo a través de la conciencia, y su vez se centra en cómo las personas comprenden los significados de los eventos (Latorre, 1996). En este caso el fenómeno en cuestión fue el SIDA y se pretendió comprenderlo desde el punto de vista de los adolescentes y profundizar en lo que ellos piensan con respecto al tema.

En este sentido, se fundamentó la necesidad de utilizar la fenomenología como abordaje de este tema, ya que es a través de ella que se dio respuesta a la pregunta de investigación: “¿qué percepción tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA?”

3.2 Sitio de estudio e informantes

El colegio COBAQ plantel 1, de la colonia Satélite, es una escuela de bachillerato situada en la localidad de Santiago de Querétaro. Imparte educación media superior (bachillerato general), y es de control público (organismo descentralizado del gobierno del estado). Cuenta aproximadamente con una matrícula de 504 alumnos en sus turnos matutino y vespertino, lo que representa al universo de trabajo.

Para conformar la muestra del estudio, se eligió el muestreo intencional, de manera tal que se contemplo como posibles sujetos a aquellos que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Dichos criterios fueron los siguientes: hombres y mujeres del sexto semestre, adolescentes que se encontraron entre los 16 a 18 años, formalmente inscritos en la institución y que desearon participar en el estudio.

Se trabajo con 16 alumnos de 6to semestre dado que estos alumnos tienen información básica sobre la sexualidad, aunque los investigadores señalan que esta es insuficiente (Chávez, 2009 en Uribe, 2012).

3.3 Técnica de obtención de datos

Para llevar a cabo la recolección de la información, se solicitó el permiso correspondiente con el director de la Institución Educativa en el turno matutino y después se pasó con los grupos del 6to semestre que se asignaron (2 grupos), se les explicó en qué consistía la investigación y posteriormente se les invito a participar en el estudio; se les hizo entrega del consentimiento informado para los padres ya que son menores de edad ,y con la autorización correspondiente se entrevistaron a 16 alumnos, 8 de cada grupo y de cada sexo y dado que en este momento del tiempo dichos estudiantes ya definieron el área de orientación disciplinar (químico-biológica, físico-matemáticas, economía-administración y humanidades-ciencias sociales), se escogió a dos alumnos del sexo masculino de cada área y se realizo lo mismo con el sexo femenino.

Posteriormente se reunió a los alumnos en un área cómoda y se trabajó con ellos mediante la técnica de grupos focales, siguiendo los puntos establecidos por Martínez (2006), a través del uso de una cedula de recolección de datos. Dicha cedula fue elaborada considerando de primera instancia datos socio demográficos como edad, sexo, inicio de vida sexual activa, y posteriormente la pregunta generadora ¿Qué es el VIH/SIDA?, la cual nos permitió tener una visión global del fenómeno desde la perspectiva de los participantes. Con esto se busco una visión variada del fenómeno.

El grupo focal se trabajó de la siguiente manera: se colocó a los alumnos en círculo, de manera tal que el moderador quedó entre dos de ellos; se les explicó el proceso de la investigación, los objetivos de la misma y se solicitó permiso (de forma verbal), de grabar la entrevista. Se lanzó la pregunta generadora y se fue

cediendo la palabra a cada uno de los participantes partiendo de la derecha del moderador. A partir de los comentarios emitidos por los estudiantes, se fueron planteando nuevas preguntas que permitieron abordar el tema en su totalidad. Una vez terminada la dinámica de trabajo, se agradeció el apoyo a los jóvenes y se les invitó a plantear dudas o inquietudes.

3.4 Trabajo de campo

Una vez conformado el protocolo de investigación y con la autorización del director de tesis, el trabajo fue sometido a evaluación por el Comité de Investigación del Pregrado y una vez que lo aprobaron, se llevo a cabo la validación del instrumento mediante la revisión del mismo por expertos en el tema, después se procedió realizar la prueba piloto (Martínez, 2006), para los grupos focales, en el COBAQ 17 de la ciudad de Querétaro, con la previa autorización del estudio por parte de la institución educativa.

Dicha prueba piloto, fue útil dado que Marshall y Rossman(2011), refieren que: 1) el investigador verá su capacidad de conducir la entrevista, 2) se podrá refinar la guía de entrevista, 3) se tendrá una primera aproximación a problemas y fenómenos relacionados con la investigación, 4) verificará barreras en el uso de la grabadora o relacionados con el ambiente, entre otros aspectos. Con los resultados de la prueba piloto, se realizaron los ajustes pertinentes a la guía de entrevista para continuar con el levantamiento formal de datos en la institución elegida.

Para poder llevar a cabo la técnica de grupos focales, se solicitó a la institución un espacio libre en donde se pudiera trabajar con los alumnos. La presentación con los alumnos la hicieron las autoras de este estudio, siguiendo lo señalado por Faria (1997), de encontrar el ambiente propicio para el encuentro social, para que después de hacer la presentación formal, se estableciera la pregunta generadora, donde una de las investigadoras llevó un diario de campo para después dar paso a la captura de la información recolectada en la sesión.

3.5 Organización y análisis de datos

Las entrevistas fueron coordinadas por uno de los responsables de la investigación y se grabó el audio de las sesiones. Cada sesión fue transcrita en su totalidad y fielmente, en formato word. El procesamiento de la información que se obtuvo, se analizó mediante la técnica de análisis de contenido mediante el uso del programa Atlas ti.

Para el procesamiento de la información, se siguieron los pasos propuestos por Taylor y Bogdan (1987):

- a) Lectura repetida de los datos
- b) Seguimiento de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas.
- c) Búsqueda de temas emergentes

Así, para la codificación de los datos, se siguieron los pasos propuestos por Taylor y Bogdan (1987):

- 1) Se desarrollaron categorías de codificación. Vale la pena aclarar que en esta investigación se manejaron categorías preestablecidas, por lo que estas se obtuvieron a partir de los diálogos de los alumnos, por lo que se muestran en la sección de resultados.
- 2) Se codificaron los datos
- 3) Se separaron los datos pertinentes a las diversas categorías de codificación
- 4) Se observaron qué datos sobraron
- 5) Se refinó el análisis

3.6 Ética del estudio

Para efectos de esta investigación, se siguieron las consideraciones éticas planteadas por la Ley General de Salud (de la Reforma 2010), en el Título 2, capítulo I sobre aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

- Se detalla en el artículo 3 la importancia de la protección de los derechos y el bienestar del participante.
- En el artículo 16 se describen los aspectos de protección de la privacidad.
- En el artículo 18 se hace mención del hecho de que se suspenderá la investigación si esta le genera algún riesgo al participante,
- El artículo 20 hace hincapié sobre el consentimiento informado

Esta investigación es un proyecto que no implico riesgo para los sujetos que participaron en él, ya que de acuerdo con el artículo 17 una investigación sin riesgo es aquella que no alterará las funciones físicas, mentales y sociales del participante.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

a) Resultados

Dado que no se pudo obtener el Software Atlas.ti, se trabajó de manera manual en el procesamiento de la información obtenida.

Se entrevistó a 16 jóvenes del bachillerato, mediante técnica de grupos focales. Fueron ocho chicas y ocho chicos de distintas áreas de orientación. El rango de edad se encuentra entre los 16 y 18 años. 90% son sexualmente activos y el 100% refiere una inclinación sexual heterosexual. Esta información se obtuvo de manera individual previa a la entrevista, a través de cédulas de datos sociodemográficos.

A continuación se detallarán los resultados obtenidos del análisis realizado a la entrevista. Vale la pena recordar el objetivo general de este estudio, el cual fue: describir la percepción que tienen los adolescentes de 16 a 18 años sobre el VIH/SIDA.

De la lectura minuciosa de las entrevistas, se obtuvieron cinco categorías de análisis, las cuales se mencionan a continuación por orden de importancia, es decir, por la frecuencia de comentarios o aseveraciones hechas en cada una, ya que todos hicieron mención de dichas categorías en semejante proporción.

1) CÓMO ES VISTA LA PERSONA CON VIH

El aspecto de percepción, es el eje central de esta investigación, por lo que se consideró necesario señalar este aspecto en primera instancia, para posteriormente abordar los conocimientos que los jóvenes tienen sobre el tema, ya que, en función de eso, se van desglosando estas percepciones y valorando la influencia que tiene la información previa sobre dicha percepción.

Se puede apreciar que hay una concepción de sufrimiento ante la enfermedad, en el plano físico y en el social, donde el proceso de desarrollo de la patología es difícil y el área psicológica es la que se ve más afectada, ya que a las personas con esta patología, se les sobreprotege y socialmente son discriminados. Es decir, se asume que la persona sufre y por lo mismo se le tiene cierta empatía pero también cierto rechazo o “estigmas”, por lo que implica o implicó su contagio, al estar este ligado a aspectos sexuales.

Así, se encontró una variedad de respuestas:

A las personas con VIH/SIDA se les ve...

M *“Como personas normales que necesitan ayuda.”*

H (en) *“... sentido social por decirlo de alguna manera, hay mucho rechazo.”*

M *“Realmente siempre esconden su enfermedad y tratan de que nadie sepa para no sentir el rechazo de la gente”*

Se observó que en esa “empatía”, consideran que el apoyo que se puede dar al enfermo de VIH/SIDA sería de tipo emocional, sobre todo porque reconocen que el aspecto psicológico, a nivel social, es lo que puede fortalecer o debilitar a la persona, por el posible aislamiento que el afectado puede sufrir.

M *“Apoyo emocional más que nada porque médicamente no podemos hacer nada, pero si lo rechazas agrava la enfermedad en lugar de ayudarlo.”*

M *“Y... en ese sentido emocional yo creo que ha de ser una enfermedad muy difícil porque cualquier cosita te tumba, entonces a de ser muy complicada vivir siempre enfermo.”*

M *“Y ellos tratan de vivir la vida al máximo cada día porque saben que al siguiente no pueden vivir, ya no pueden aparecer.”*

A pesar de decir que se puede apoyar “emocionalmente” a la persona, tampoco manifiestan más maneras de ayudar, al menos no las verbalizaron. Indican que desde lo físico o médico no hay nada que uno pueda hacer, así que sólo queda lo emocional.

Algunos jóvenes comentaron que es difícil saber cómo ver o tratar a una persona con esta patología, puesto que al ser una enfermedad de riesgo para los demás, de primera instancia se podría expresar el apoyo pero a la hora de interactuar con ellos probablemente esto no sea igual.

M *“Ósea, hay que ser honestos en ese punto porque realmente uno puede decir ¡Hay, pues yo lo trato bien y hablo con él! Y así, pero si tú estás en esa posición, realmente creo que no lo tratarías de ese modo, porque no sabes realmente qué onda ¡osea! Porque hay que ser honestos, sí me alejaría un poco porque no sé en ese sentido.”*

En este sentido “realista” de la situación actual de aceptación o rechazo hacia estos enfermos, los jóvenes verbalizan dicho estigma hacia estos de la siguiente manera:

M *“Que los discriminan mucho, bueno que su ánimo baja mucho porque la gente los tacha de que estas enfermo y que si me tocas ya me contagiaste y después ellos como que poco a poco se van disminuyendo de todo.”*

H *“Si, este aparte de que sufren el rechazo, pues ellos van muriendo poco a poco por estas enfermedades pues es muy difícil para ellos si vivir con esa enfermedad.”*

A pesar de que se observa que los jóvenes pudieran “comprender” este fenómeno, realmente no hacen expresiones más profundas del mismo; reflejan en estos diálogos su sentir sobre el fenómeno.

Las personas con VIH/SIDA son tratadas con rechazo y socialmente son limitadas ya que no pueden realizar sus actividades de la vida diaria, esto en propias palabras de los participantes:

Se les trata...

M *“Con discriminación y como raros, así como si fueran de cristal y que se pueden quebrar, en la familia los tratan así, los tratan de apoyar pero así como que te puede pasar algo y no salgas, y no has esto, y no has el otro”.*

M *“No los dejan ser muy libres”.*

2) SENTIR SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN

Los adolescentes refieren tener un conocimiento general sobre las formas de transmisión del VIH /SIDA, es decir, tienen información básica y no errónea del tema, lo cual se observa en los siguientes diálogos emitidos:

M *“Por medio de la sangre”, M “contacto sexual”, M “sexo oral”, H “por los fluidos”, H “agujas infectadas”, H “también tatuajes, agujas, perforaciones”, H “saliva de todo eso”*

M *“(…) yo creo que todos estamos expuestos aún sin tener relaciones.”*

Aunque también se aprecia falta de conocimiento sobre los mecanismos de transmisión que incluso refleja cierto temor hacia prácticas comunes que podrían poner en riesgo la salud.

M “Pero también puede ser algo así como un error porque puede ser que vayas al dentista o algo así y que haya tenido otra persona que tiene sida y pues la contagio.”

Llamó la atención tres de las respuestas, ya que ellas denotan que los adolescentes no tienen una idea clara sobre el fenómeno, ya que se mezclan prácticas del comportamiento social que ya no son tan comunes, como en el caso de los “pactos” o bien en el caso de considerar necesario cargar todo el tiempo con un par de guantes, “por si se ofrecen”. Las respuestas señalan ese desconocimiento al referir a una forma de contagio:

M “Vidrios, latas”

M “También otra forma es los dichosos pactos de sangre, cuando eres así de y vas a ser mi amigo por siempre” y se pinchan los dedos.”

M “Por ejemplo de que no pones guantes de cuando atiendes a una persona o así también [es decir] esa falta de precaución, porque dices, ¿Por qué? (...) la falta de cultura nada más.”

Con estos resultados, se aprecia el hecho de que tal vez sería necesario considerar el reforzamiento de la información (sobre este fenómeno), en los jóvenes, ya que al no tener una evidente claridad en los posibles factores que pudiesen llevar al contagio, no se generaría una clara conciencia de la prevención.

3) LO QUE SE SABE SOBRE LA PREVENCIÓN

Los Adolescentes tienen una visión general sobre las medidas de precaución para no contraer el virus del VIH, las cuales se aprecian en sus comentarios:

M “No tener relaciones sexuales con cualquier individuo que conociste en una fiesta o algo así.”

M “Y este también sería evitar los lugares que tu sabes que no son buenas para un pirsin o un tatuaje, que sean certificadas.”

M “Evitar cambiar de pareja a cada ratito”.

Aparentemente se visualiza el reconocimiento de tener una vida sexual segura con la pareja, aunque no se sabe si los jóvenes que ya empezaron a tener relaciones sexuales consideraron estos aspectos. Mucho del diálogo se centra en “deberían hacer, se debería cuidar”, pero esto se percibe como una opinión un tanto despersonalizada.

M “Si vas a decidir tener una vida sexual activa que tu pareja y tú se hagan un chequeo antes, que tu estés segura de que él no está contagiado de alguna enfermedad y él esté seguro de que tú no estas contagiada”.

Se detectó el caso de un adolescente que tiene una percepción diferente acerca de las medidas de prevención para no contraer el VIH/SIDA, ya que tiene contacto con una persona del área de la salud, sin embargo le hace falta tener más información al respecto:

M “Decía un doctor que le dio un curso a mi mamá, -- es tu seguro de vida llévate tus guantes de látex y, y no es necesario que tú seas como enfermero o médico para poderlos tener porque ya es fundamental con tanta contaminación y tantos virus que hay en el ambiente.”

Esta última respuesta de un adolescentes refuerza la necesidad de orientar a los jóvenes sobre el tema, ya que hay que establecer medidas precautorias reales, sin caer en un posible pánico sobre esta y otras patologías, al grado de sugerir que una persona común (que no es del área de la salud), cargue consigo, en todo momento, sus guantes de látex.

De la misma manera llamó el caso de unos estudiantes que tienen la idea de que los métodos anticonceptivos son una medida precautoria.

M *“...los anticonceptivos.”*

H *“Puede ser el espermicida que se puede unir al condón femenino para que no te contagies.”*

H *“La abstinencia.”*

Lo que se puede apreciar en estas respuestas, es que aparentemente los jóvenes tienen claridad sobre las medidas de prevención, aunque llama la atención que sólo uno mencionó la abstinencia como medida precautoria, esto respecto a la edad que tienen y que contrasta con el hecho de que varios de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual.

4) ASPECTOS DE RIESGO PARA EL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD

Los adolescentes tienen una clara idea en este aspecto a pesar de que en su plan de estudios, refirieron que no les incluyen temas afondo sobre enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, sus respuestas fueron acertadas sobre qué puede favorecer el aumento de los casos de VIH/SIDA en la población:

H *“Falta de protección a la hora de relaciones sexuales.”*

Llamó la atención que uno de los jóvenes reconoció el hecho de que los adolescentes se sienten seguros de que ellos “no van a padecer la enfermedad o no tienen riesgo de contagiarse”:

M *“porque piensas que no te pude pasar a ti, somos tan ingenuos de decir si sé la información, pero ¡hay!, no me va a pasar, oohh la conozco desde mucho tiempo, porque aunque tengas la información y te los den en la mano los condones no me va a pasar a mí.”*

Expresaron el hecho de que es necesario buscar información sobre el tema y que esta falta de información puede actuar como factor de riesgo para el contagio puesto que se desconocen las medidas precisas de prevención.

M “la ignorancia.”

H “por no buscar otros medios de información y quedarse con idea que uno tiene.”

M “nos quedamos con lo que el otro dice (de información) ¿no? y ya”

Se señala que el tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo, aspecto que no se sabe si sólo se aprecia (como información), más no se concientice, puesto que hay jóvenes de este grupo que ya tienen relaciones sexuales. En este sentido señalan que la preocupación de muchos jóvenes sólo gira en torno al embarazo más no a la adquisición de alguna enfermedad.

M “Por la promiscuidad, porque existe mucha promiscuidad en ahorita en los adolescentes y como le ven así el tipo inmaduro, no se protegen y les vale todo no piensan en que puede pasar más allá de lo que hagas en un día o con un día que te sientas feliz.”

M “Estamos más basados que si no usamos protección es de quedar embarazada pero no se fijan en los riesgos que si tienes enfermedades ósea están más clavados en “la voy a dejar embarazada” pero en las enfermedades casi no se fijan”.

Algunos jóvenes no reconocen claramente cómo y cuándo se les debe orientar, manifestando incluso que la información dada a “temprana” edad puede predisponer el que los jóvenes deseen experimentar con su sexualidad de manera prematura.

H “El morbo y el despertar sexual de los niños que cada vez va más en aumento porque ahora sí ya digamos a nivel primaria ya les están dando información sobre métodos anticonceptivos y no digo que este mal pero como que despierta el interés sobre todo en los niños y ya próximos adolescentes y que no toma las medidas adecuadas.”

Así mismo, los adolescentes señalan que no les proporcionan suficiente información sobre la enfermedad en el área escolar, lo que puede actuar como un factor de riesgo, puesto que deja muchos “vacíos” en el conocimiento en los jóvenes, no generándose conciencia sobre el fenómeno.

M “En realidad no sabemos nada.”

M “Bueno ahorita que estamos viendo sexualidad supongo que al final ya vamos a empezar a ver sobre enfermedades de transmisión algo así supongo.”

M “El semestre pasado nos dio unos cursos de sexualidad y mencionaron enfermedades de transmisión sexual pero, lo básico.”

M “Y mucho menos SIDA, ósea no es un tema que se hable.”

5) CÓMO SE VE EL VIH/SIDA

En general, las expresiones de los alumnos denotan que tienen cierto conocimiento en cuanto al fenómeno, ya que utilizan términos no comunes o propios del área de la salud:

H “Una enfermedad del sistema inmunológico.”

H “Es una enfermedad que ataca principalmente el sistema inmunológico no?, que te deja inmune ante cualquier enfermedad y que de ello digamos de alguna forma morir.”

Así mismo, dentro de la definición, señalan los posibles factores de riesgo

M *“Es una enfermedad de transmisión sexual”*

M *“Una enfermedad que se creía incurable.”*

H *“Que se puede contagiar por medio de las relaciones sexuales.”*

M *“Por no tener higiene por no tener precaución.”*

M *“Una enfermedad muy mala que ocurre a causa del descuido, por no usar preservativos o algún cuidado para evitar este tipo de enfermedad.”*

De la misma manera indican aspectos relacionados con el tratamiento y las implicaciones de la patología, en la persona.

H *“El SIDA más que nada es también una enfermedad digamos que si existe un tratamiento pero que es muy doloroso el tratamiento e igual el proceso por el que se lleva el paciente tanto social como biológicamente.”*

M *“Es una enfermedad con la cual va acabando tu vida lentamente; se controla pero pues de todas formas tus defensas están muy bajas y también hoy en día ocurre la discriminación a personas con SIDA.”*

M *“Es una enfermedad lenta que va acabando con tu vida físicamente y socialmente te terminas aislando de todo lo demás por el simple hecho de que te vallan a discriminar o te vayan a decir algo que pues no te parece por alguna situación que tu tengas en tu cuerpo.”*

H *“Es una enfermedad que al principio no sabes que la tienes y ya después hay síntomas o no pero con medicamentos que son muy requeridos para esa enfermedad.”*

De manera general se puede apreciar que los jóvenes no son ignorantes de la patología, sin embargo, no comentan más detalles de la misma, sino aspectos muy generales relacionados con su forma de transmisión, consecuencias sociales, tratamiento, entre otros.

Con respecto a si se diferencia el SIDA del VIH, los jóvenes comentaron lo siguiente:

H “Uno es el *virus* y el otro es la *enfermedad*.”

H “*VIH* es el *virus*.”

M “*SIDA* ya es cuando esta la *enfermedad*.”

M “Uno es *positivo* y otro es *negativo*.”

M “*El portador es el que tiene el virus o sea no se muere por la enfermedad pero el otro si lo va matando lentamente, nada mas el portador lo único que hace es portar la enfermedad no tiene los síntomas*”.

Como ya se ha señalado, se aprecia que los jóvenes no están ignorantes del fenómeno, sin embargo, la información que proporcionan es bastante general, por lo que no se profundiza en el tema.

b) Discusión

Este estudio refleja que la percepción de los jóvenes sobre el VIH SIDA, puede dar a conocer múltiples aspectos relacionados con la forma en cómo se concibe la enfermedad, desde sus orígenes hasta en la manera en cómo se lleva a cabo la protección.

El diálogo de los jóvenes muestra que aún hay múltiples lagunas al respecto, a pesar de la información disponible en los medios. Se evidencia un sentido de ayuda para “estas personas”, una necesidad de que el “gobierno” haga más, de que “el trato que reciben” no es justo, aunque al mismo tiempo reconocen que una

cosa es expresar las cosas sin haberlas vivido y otra cosa es que los jóvenes tengan contacto con personas enfermas.

Estos datos son consistentes con un estudio que realizó Mosquera (2003), titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar (MPF) VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes” el cual denota que a pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo.

Por otro lado los resultados de nuestro estudio muestran una situación preocupante en los y las adolescentes en lo que respecta a la prevención del VIH/SIDA como lo muestra Vinaccia (2007) en su estudio “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos” en el cual refleja que la percepción del grado de información tampoco es alta, dado que un 36% de los y las adolescentes reconocen su grado de información como regular o malo, lo que de nuevo redundaría en una necesidad percibida por parte de los y las adolescentes de una mayor educación sexual. Aunque los resultados del estudio de Vinaccia (2007) no son equiparables a los de este estudio, se podría decir que ambos son similares, ya que en esta investigación no se encontró ignorancia en los jóvenes, tampoco un profundo manejo de la información, por lo que podría colocársele como regular conocimiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos se identificó que los adolescentes relacionan el VIH con la promiscuidad e infidelidad siendo en un mayor porcentaje más vulnerable el sexo femenino a contraer dicha enfermedad por la idea que se tiene de que el hombre es más infiel que la mujer, como lo afirma Soto (2006) en su estudio llamado “El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del Sida” donde resultó que la percepción de riesgo al que uno se expone o ha estado expuesto puede suponer otro factor condicionante del comportamiento. Dicha percepción puede estar relacionada, por ejemplo, con la

idea que uno tiene de su pareja y de lo que significa fidelidad o monogamia; de factores culturales, educativos e intelectuales. Así mismo Navarro (2004) reafirma con los resultados obtenidos en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados” que el haber tenido relaciones sexuales con más de una persona fue el factor de riesgo de más relevancia como práctica sexual riesgosa, ya que más del 50% de los que ya habían iniciado su vida sexual estaban en este grupo, y un 31% había tenido relaciones sexuales con desconocidos.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos del presente estudio se observa que hay mucho rechazo, y que actualmente si se habla de la enfermedad pero aún hay discriminación o negación hacia las personas con VIH-SIDA. Por otro lado se considera que la información con la que cuentan aún no es completa o clara, es decir, casi todos los estudiantes poseen asesoría sobre el VIH-SIDA pero aún existe en la población analizada contradicciones y vacíos en la información, aunque mínimos son graves y sobre los cuales los mismos estudiantes son conscientes. De ahí se desprende la necesidad de adquirir información sobre dicha enfermedad, ya que se detectaron muchos “huecos” en el conocimiento.

Los adolescentes aparentan conocer los medios para prevenir la enfermedad, sin embargo, se puede apreciar que no los utilizan, ya que el diálogo denota que se confían y no buscan más información, puesto que en apariencia “sí reciben información”, aunque al final del estudio reconocieron que no conocen nada del tema.

Con los resultados obtenidos se sugiere:

- Con respecto a los programas de prevención del gobierno, es necesario establecer un modo de educación universal en el país sobre las ETS incluyendo el VIH/SIDA.

- Es mucho más fácil educar jóvenes en comparación a cambiar las mentes de los adultos mayores. Y con eso, es necesario realizar y difundir campañas más transparentes y que muestre el VIH/SIDA como una enfermedad que puede afectar a toda la sociedad, no solo los grupos de mayor riesgo. Para crear los programas de educación y prevención, es necesario facilitar más la participación de la población y de los profesionales de la salud y de las organizaciones sociales.

- La eliminación de estigmas de gente viviendo con VIH/SIDA.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguerra, J. 2002. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta Edición. Editorial Masson, Barcelona, pp. 81-86.

Ayala, A. E. y Bazán, A. J. 2006. Factores de riesgo de transmisión vertical (materno – fetal) de pacientes vih positivas. Rev. Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 154.

Basulto- Morreno E, Machado- del Risco E, Medina Ali FE y Gutiérrez- Macías AM. 2012. Intervención educativa sobre las ITS/SIDA en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Ciencias Holguín. Año XVIII.

Cañas Lugo C. Meñendez CR, Tápanes FT, Castillo FR y Abad LY, 2012. Intervención Educativa sobre el VIH con adolescentes de la escuela militar “Camilo Cienfuegos” de Arroyo Arenas. Rev. Cubana Med. Trop. 64(1):43-8

CENSIDA

Chávez, M., Petzelová, J y Zapata J (2009) Actitudes respecto a la igualdad en estudiantes universitarios.

CENSIDA. 2008. Disponible en:

<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/guiasmanuales.html>

Corbella J. 1997. Enciclopedia practica de Psicología. Plaza y Janes.

Cueto, S., Saldarriaga, V y Muñoz, I. 2011. Conductas de riesgo entre Adolescentes Peruanos: Un enfoque longitudinal. En grade. Org.pe. Consultado el 24 de Julio del 2012.

Dávila ME, Tagilafarro AZ, Bullones X y Daza D. 2008. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Revista de salud pública. Vol. 10, Núm 5. 716: 722.

Delval, J. 2007. El Desarrollo Humano. 13era edición. Editorial Siglo veintiuno Editores México D.F pp. 529-591.

Esquivel ALA Casanva, Q.G y Uc A.N. 2001. Conocimientos de la sexualidad en estudiantes de preparatoria. Nueva época. Vol. 5, No. 9(23).

Faria SSM y de Oliveira SIE. 1997. Umcaminharnaaproximacao da entrevista fenomenológica. Rev. Latino-am. Enfermagem- Ribeirao Preto 5 (3). 13-17.

Fauci, A., Braunwald, S., Kasper, D., y Hauser, S. (2009). Harrison. Principios de Medicina Interna .17 ed. Vol. 1. Mc Graw-Hill. México.

García A, Méndez R, Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina. Rev. Ciencias médicas. 2011; 15 (3):38-49.

Guillen, M. 2007. Prevención e Infección por VIH/SIDA. Psicología científica. 1:1-18.

Kumate, J., Gutiérrez, G., Muñoz, O., y Santos, J. (2007). Manual de Infectología Clínica .16° ed. Méndez. México.

Lamotte, J. A. 2009. Infección- Enfermedad por VIH/SIDA. Rev. MEDISAN, Vol. 8(4):49-63.

Larrúa, L., Rabassa, Y., Lado, G., y González, S. 2006. Algunos Aspectos Sociales en la Epidemiología de la Infección por VIH. Rev. Hum Med. 2006, vol.6, n.3, pp. 0-0.issn 1727-8120.

Lawrence, M., Tierney, J., & McPhee, S. (2002). Diagnósticos Clínicos y Tratamiento (37° Edición), Vol. 2. Manual Moderno. México.

Lozano GAF, Tomas LMT y Aranda BC. 2008. Capacitaciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. Rev. Latinoam. Lienc. Soc. Niñez. Juv. 6(2): 739-768.

Marshall C y Rossman G. 2011. Designing qualitative research. 5th edition. Sage. United States of America.

Martínez F. Amador M, Moreno R. y Musitu G. 2005. Implicación y participación comunitarias y ajuste psicosocial en adolescentes. Psicología y salud. Vol. 21(2): 205-214.

Martínez MM. 2006. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Trillas. México.

Mendel, Douglas y Bennett. (2002). Enfermedades Infecciosas. Principios y Prácticas. Vol. 2. Médica Panamericana. Buenos Aires.

Miranda, O. y Nápoles, M. 2009. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Cubana de Medicina Militar. Vol. 38(3-4)63-72.

Morris, 2009, Psicología, 7º edición, Mc Graw-Hill. México.

Moya M. 1994. Sesgos atribucionales. En J.F. Morales (Coord.), Psicología social (pp. 93-119). Madrid: McGraw-Hill. En Percepción, http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/...social/percepcion_social.pdf

Nava T y González R. 2010. Formación de valores ético-morales en adolescentes de la tercera edad de educación básica. Rev. Académica. Vol. 2(3):102-125.

OMS. Preguntas y respuestas sobre el VIH/ SIDA (2008).

ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2011).

ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de Sida. (2008)

Pérez RA. 2008. Merleau-ponty: percepción, corporalidad y mundo. Eikasia. Revista de Filosofía. IV (20).

Pérez, A. Merleau-Ponty: Percepción, corporalidad y mundo. Universidad de Oviedo. Eikasia Revista de Filosofía. 2008; 4(20):197-220.

Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

Ramos, A. 2011. La Fenomenología de Husserl en Miguel Reale. Rev. Digital de Estudios Humanísticos de la Universidad. Vol. I. 1853-5585.

Rivas R. E., Rivas L. A., Barría P. M., Sepúlveda R. C.(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 (1): 109-119.

Sánchez R, Valdés S, Robles G, Actualización sobre la transmisión vertical o perinatal del VIH. III Jornada Científica Provincial de las ITS/VIH/sida 2013; (1) Supl 2.

Sarason I. G.1990, Personalidad, 2da edición, Limusa.

Sepúlveda, J., Del Rio, A., Valdespino, J. L., García, M. Velázquez, L. 2005. La Estrategia de Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA a través de la sangre y sus derivados en México. Rev. Salud Pública. Vol. 37(6):624-635

Tarrago A, Edwards S, Percepción de las conductas sexuales riesgosas en adolescentes de 14 a 23 años de edad. III Jornada Científica Provincial de las ITS/VIH/sida 14-13.

Tavera P. Representaciones del VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Lima- Perú 2012.

Taylor, S. y Bodgan, R. 1987. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. España Paidós.

Torres L.T.M., Iñiguez H. R. A., Moreno M. P., y Estrada S. J. G. (2009). "Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México". Rev.latinoam.cienc.soc.niñezjuv 7(1): 135-154.

Torres L, Lozano G, Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de UNESCO. 2008. Un enfoque Cultural de la Prevención y la Atención del VIH/SIDA UNICEF, UNAIDS, UNESCO, FNUAP, OIT, OMS y el Banco Mundial Oportunidades en tiempos de crisis: evitar el VIH desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta. Editor: UNICEF. New York 2011. Pp.13

UNICEF. Adolescencia: Una etapa fundamental. Editor: UNICEF. New York 2002.pp.2-5.

UNICEF. Progreso para la infancia: Un boletín sobre los adolescentes N° 10.Editor: UNICEF. New York Abril de 2012.pp. 5,23,37.

Uribe R, Linda O, Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. Pontificia Universidad Javeriana Cali -- Colombia. Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 29-44.

Vargas, L. Sobre el concepto de percepción. Rev. Alteridades 1994, 4(8): 47-53.

Vera, L., F.S. Mallagón y R.A. Góngora. 2006. Conocimientos y Percepción de Riesgo sobre el SIDA en estudiantes de Bachillerato en una Universidad Pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. RevBiomed. 17:157-168.

Vigilancia Epidemiológica de Casos de VIH/SIDA en México. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf.

Villegas N, Ferrer L, Cianelli N, Miner S, Lara L, Peragallo N. Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. InvestEducEnferm. 2011;29(2): 222 — 229.

Walton, R. 2002. Instintos, generatividad y tensión en la fenomenología de Husserl. 4(2): 253-292.

Zepeda Herrera, F. (2008). Introducción a la psicología. México: Person.

ANEXOS

Transcripción de entrevistas

a) Primer Grupo Focal

Moderadora: Erika Rodríguez Sánchez

Observadora: Angélica Hernández Gabriel

E: Moderadora

PM: Participante Mujer

PH: Participante Hombre

E: Para ustedes ¿Que es el VIH- SIDA?

PH: Una enfermedad del sistema inmunológico.

PM: Es una enfermedad de transmisión sexual.

E: ¡Aha! , ¿Qué más?

PM: Una enfermedad que se creía incurable.

E: ¿Que se creía incurable?, y ahorita no es

PM: Tantos científicos que han demostrado es que ya se implemento una cura para el SIDA entonces ¡bueno! VIH ya suministro a varios ¡este! enfermos de transmisión sexual que varios enfermos y se han curado.

E: ¿Donde leíste eso?

PM: Este, en una página de desarrollo, sobre científicos, políticos y varias cosas.

E: A, ok ¿Que mas, que mas quieren decir que, que es el VIH-SIDA?, ¿Alguien más?

PH: Que se puede contagiar por medio de las relaciones sexuales

E: ¡Aha!

PH: Por sangre también.

E: ¡Aha! , por alguna transfusión.

PM: Por no tener higiene por no tener precaución.

E: nada más ¿Sí?

PM: Si (risas)

E: Va la siguiente, ¿Como ven ustedes a las personas que tiene el VIH?PM:

Como personas normales que necesitan ayuda.

E: ¡Aha!

PH: Es que muchas veces...en sentido, sentido social por decirlo de alguna manera, hay mucho rechazo.

PM: Ósea hay que ser honestos en ese punto porque realmente uno puede decir ¡Hay, pues yo lo trato bien, y hablo con él! Y, Así, Pero si tu estas en esa posición realmente creo que no lo tratarías de ese modo porque no sabes realmente que onda ¡ósea! porque hay que ser honestos si me alejaría un poco porque no se en ese sentido.

PM: Pero no se va a contagiar por contacto.

PM: ¡Ha!, no claro, pero tu como ignorante por decirlo de alguna manera realmente sabes mejor.

PH: Dependiendo del conocimiento no se...

PM: O realmente siempre esconden enfermedad y tratan.

PM: ¡Aha!

PM: De que nadie sepa para no sentir el rechazo de la gente, pero únicamente cuando saben ¡dale, estas así como que pero, ¿ por qué?, porque no tenemos la cultura de saber, ¿Qué es?

E: La información,

PM: ¿Cómo se transmite?

E: Y dijiste que unas persona, que lo veías como una persona que necesitaba apoyo.

PM: ¡Aha!

E: Apoyo ¿de qué tipo?

PM: Emocional más que nada porque medicamente no podemos hacer nada, pero si lo rechazas agravas la enfermedad en lugar de ayudarlo.

E: ¿Qué más?

PM: y... en ese sentido emocional yo creo que ha de ser una enfermedad muy difícil porque cualquier cosita te tumba, entonces a de ser muy complicada vivir siempre enfermo.

E: Sí, y ¿Tú qué piensas? (risas)

E: Ya lo dijeron todo

PM: Me robaron las palabras (más risas).

E: ¿Cómo consideran que son tratadas las personas con VIH-SIDA?

PM: Con rechazo.

PH: Socialmente los rechazan.

PM: Con discriminación y como raros, así como si fueran de cristal y que se pueden quebrar, en la familia los tratan así, los tratan de apoyar pero así como que te puede pasar algo y no salgas, y no has esto, y no has el otro.

PM: No los dejan ser muy libres.

PM: Muy libres, muy

PM: Como que los protegen demasiado, pero por lo mismo que saben que tiene una enfermedad o sea no los dejan... y ellos tratan de vivir la vida al máximo cada día porque saben que al siguiente no pueden vivir, ya no pueden aparecer

PM: Por el problema de sus defensas, y que no, cualquier cosita.

E: ¿Conocen algún caso?

PM: ¡No!

A: ¿No?

PM: Cercano no.

E: ¡Aha! , cercano

PH: yo si

E: ¿Sí? y es muy joven la persona

PH: Si

E: ¿Cómo de qué edad?

PH: Tiene 25 años.

E: 25, y ¿es mujer?

PH: Es hombre, y conozco también 2 mujeres, y pues...si tu los vez no sabes y van y que si no los tratamos los tratamos diferente son amigos contacto, no se espantan.

E: y para acercarte a él te informaste sobre la enfermedad.

PH: Pues de echo fueron puros rumores cuando yo me entere, puros chismes y ya pus me acerque y le pregunte y me dijo que si.

E: Y... no te da miedo o no eres así como no me le acerco como que, o no le tomo en el mismo vaso, o no como lo mismo que él.

PH: No, como que se te olvida.

PM: Debes de tratar a la persona y no a la enfermedad.

E: Sí.

PM: Yo, yo nada más supe de un caso de una muchacha que llevo, que se había cortado las venas a un hospital, y... la mamá de una conocida la atendió pero no se puso guantes entonces la señora no sabía de que ella tenía SIDA y que siempre hacia ese tipo de cosas para captar la atención y así bueno es lo único que eh sabido de alguien

E: ¿Alguien más de un caso que sepan cercano?

E: ¿Por qué creen que está aumentando la incidencia del VIH?

PH: Falta de protección a la hora de relaciones sexuales.

PM: Por qué piensas que no te pude pasar a ti, somos tan ingenuos de decir si se la información, pero ¡hay!, no me va a pasar, oohh la conozco desde mucho tiempo, porque aunque tengas la información y te los den en la mano los condones no me va a pasar a mí.

PM: La ignorancia.

E: ¿Por qué más?

PH: Por no buscar otros medios de información y quedarse con idea que uno tiene.

PH: Y por lo tanto pues te vas contagiar de la enfermedad por la información que uno tiene que cree que es correcta y es por simples rumores de amigos que dicen que son cosas normales ósea que de la información que tú tienes es correcta y que ya no busques más.

PM: Nos quedamos con lo que el otro dice ¿no? y ya.

PM: ¡Aha!

E: Y no buscamos más de ver si es correcto o no es correcto.

PM: A tu conveniencia, lo que más te acomode.

E: ¡Aha!

PM: Así

E: Con esa información nos quedamos.

PM: ¡aja!

PM: Como el reloj, como el teléfono descompuesto de que nada más vas pasando la información.

A: Y se distorsiona.

PM: ¡Así es!

**E: ¿En qué personas consideran que la incidencia de SIDA es más alta?
¿Quiénes se contagian más?**

PH: A las trabajadoras sociales (risas).

PM: Tú te refieres a las sexoservidoras

A: ¡Ahh!

PM: ¡Esas!

EP: A las trabajadoras sociales

PM:” Apili”

PM: A personas que les da pena, así de que preguntar ooh, decirle a su chavo sabes que, ponte un condon oh así, las personas tímidas son más propensa.

PH: ¿Por qué?

PM: ¡Ashhhh!

PH: No todas se transmiten por así,

PM: No creo

PH: También tatuajes, agujas, perforaciones.

PM: A bueno si

PH: Saliva de todo eso

E: Fluidos

PM: De preguntar averiguar

PM: Por ejemplo de que no pones guantes de cuando atiendes a una persona o así también, ósea esa falta de precaución, porque dices, ¿Por qué? Ósea por hacerlo, la falta de cultura nada más.

PM: Bueno pero también hay veces en las que por decir tú te proteges, si eres médico, eres enfermera, si eres forense y aparte si vas a un caso donde la persona tenía VIH-SIDA y... te contagias por "X" o "Y" motivo tocaste vidrios traspaso los guante de látex.

A: Si

PH: Precisamente tienes ser...ooh como dice él a lo mejor así o tener una vida muy loca.

PM: Activa

PH: (risas) Para que te enfermes si no a veces no es culpa tuya y otro no sabe y te contagia, o no hace un buen trabajo y también te contagia.

E: Como por ejemplo las transfusiones, uno no tiene la culpa de haberte contagiado.

PM: ¿Ya no hay tantos casos transmisiones?

E: Si hay, he escuchado algunos casos, pero no tantos como antes, pero si hay casos de esos nada mas de que la persona ni tenía la culpa se cuidaba y toda la cosa y resulto que ya tenía VIH no y no fue tu responsabilidad.

E: Es un riesgo

PM: Por ejemplo en los trabajos ya tienen a alguien un responsable inyéctame porque estoy mal, inyéctame por aquí, a mi mamá le paso de que no se puso guantes inyector a una persona y al quebrar la aguja se pincho el dedo y estaba muy enojada dice es que tuve precaución y yo no si esta persona tiene una enfermedad o no les aviso por tales situaciones.

E: Si ese es un caso de todos los días en los hospitales verdad Angie te pinchas o te cortas o así y pues hay que cuidarse hay que tratar de no hacerlo y como dicen ustedes aunque tengamos guantes la aguja lo traspasa ósea que eso. Vamos con la siguiente pregunta. **¿Qué medidas de prevención consideras que puedes tomar para no adquirir el VIH-SIDA?**

PH: Solo usar el control

PM: Los anticonceptivos

PH: Al momento de la relación sexual, porque no se puede contagiar por medio de la saliva.

PM: Pero... bueno yo había visto o escuchado no me acuerdo, por decir tú te besas con tu pareja y ella tiene VIH, pero tú te cepillaste los dientes muy fuerte entonces y te quedan heridas en las... encías y se puede traspasar.

E: Ahí se puede, Ahí se puede contagiar.

PM: Cualquier tipo de yaga que puedas tener, ya sea que te cortaste con un papel o la misma boca te pueden transmitir.

E: También.

PM: Y este también sería evitar los lugares que tu sabes que no buenas para un pirsin o un tatuaje que sean certificadas, buscar la salida y si vas a ayudar a alguien ósea si evita tocarlo directamente con los guantes, si es sangre, con la este la piel así expuesta.

E: ¿Qué otra precaución podemos tomar?

PH: No sería que si la persona tiene VIH que ósea tiene una cortada, pero no es posible que se contagie por medio solo sería si tu tiene otra cortada.

E: Ah sí

A: ¡Aja!

PH: Y se junten las dos sangres solo eso se.

E: Grandes cantidades de sangre para que se pueda contagiar.

PM: Pero también hay veces que por decir, tú te manchas de la sangre de una persona que tiene VIH estas ahí lavando y muchas veces si darte cuenta,

tenemos heridas entre las uñas que no sabemos por decir de una manera es un modo de que de transmisión

PM: La necesidad de guantes

PM: Decía un doctor que le dio un curso a mi mamá, es tu seguro de vida llévate tus guantes de látex y, y no es necesario que tú seas como enfermero o médico para poderlos tener porque ya es fundamental con tanta contaminación y tantos virus que hay en el ambiente.

E: ¡Aja!

E: ¿qué más? (risas)

E: A el chavo siempre lo dejan al último

PM: No tener relaciones sexuales con cualquier individuo que conociste en una fiesta o algo así.

E: Exacto

PM: Evitar cambiar de pareja a cada ratito (risas).

PM: Ósea si pero no sabes si se te rompió el condón y así como que cambiar frecuentemente de pareja no sabes si (risas).

PM: No es vivir con miedo, si no es cuidarte procurarte, porque no vas ir viviendo la vida teniendo relaciones sexuales con él primero que se te ponga yo creo, bueno yo creo, si a ti te gusta estar de caliente todo el día que bien (risas) que bueno ósea ésta bien (más risas).

E: Hay que conocer primero a la persona ¿no?

PM: Si de hecho primero hay que conocerlo

E: y haber ¿Cuáles son las formas de transmisión? Ya las han estado comentando pero...

PM: por medio de la sangre

E: ¡Aja! sangre

PM: Contacto sexual

E: ¡Aja!

PM: sexo oral

E: ¡Aja!

PH: Haber es sangre, contacto por los fluidos ¿no?

E: Fluidos corporales

PH: Agujas infectadas también

PM: Vidrios, latas

E: ¿Cuál es la forma más fácil de contraer VIH-SIDA?

PM: Normal es la transmisión sexual ¿no?, bueno es la más común.

E: Pero la forma más fácil en que, por ejemplo si Angie tiene le virus que me lo pueda contagiar sin transmisión sexual.

PM: Es que los dichosos pactos.

E: ¿Un estornudo?, y ¿y dónde me tiene que caer la saliva?

PM: En los ojos.

E: En los ojos esa es la forma más fácil así que también cuídense mucho los fluidos cualquier tipo de enfermedad (risas) no acercarse tanto ¿no? o si estornuda decirle que se tape o así cuidarse.

PM: También otra forma es los dichosos pactos de sangre, cuando eres así de y vas a ser mi amigo por siempre y se pinchan los dedos.

E: No eso no hay que hacerlo nunca.

E: Pero si la forma más fácil es por los ojos eh, y no nada más el VIH si no también la tuberculosis, si cuando y otra enfermedad de vía área es por los ojos para que tengan cuidado.

E: ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?

PH: Uno es el virus y el otro es la enfermedad

E: ¿Haber cual es el virus y cuales la enfermedad?

PH: VIH es el virus.

PM: Virus que, se supone que todos lo tenemos.

E: ¡Aja!

PM: El SIDA ya es cuando esta la enfermedad.

E: Ya están los signos y síntomas presentes

PM: Una “gripita” y te ataca de echo creo que ese es el motivo real por el que uno muere cuando tiene SIDA, no es por la enfermedad si no que las defensas están tan bajas que una gripe una por decir un diarrea te acaba.

E: Cualquier enfermedad son mortales para ellos sobre todo las respiratorias, les da mucha gripa.

PM: Por eso desinfectan los cubiertos todo lo que vayan a tocar para evitar los gérmenes para ellos no porque ellos nos vayan a contaminar no permiten relacionarse con cualquier persona, por lo mismo, por decir yo tengo un virus y a mí no me hace nada, y ni siquiera sé que lo tengo pero yo voy con esas persona que tuene SIDA y la ataca y puede matarlo.

E: Y en ese momento no tanto hay que cuidarnos a nosotros, bueno hay que cuidarnos de no contagiarnos pero de cualquier enfermedad como la gripa hay que cuidarnos de no contagiársela a ellos.

E: No tanto de ellos a nosotros porque como quiera con medicamentos se nos quita.

PM: Y a ellos no.

E: Ahí ya no, cuando están en fase terminal ya no.

PM: Pero eso es curable en las primeras etapas, cuando empiezas a detectar es más fácil que te cures, ya cuando éstas en etapa terminal es muy difícil que salgas de ahí.

E: Pero si están iniciando sí.

PM: ¡Aja!

E: Si se enteran pronto sí.

PM: Pero viven, ya toda su vida viven con miedos por decir un estuche de medicamentos especiales.

E: ¡Hay sí!

PM: Para podes sustituir lo que les hace falta.

E: Y les están haciendo estudios de laboratorio a cada rato, para ver cómo andan sus defensas y todo eso.

PM: Y también una manera de evitarlo o prevenirlo es que te vayas a hacer estudios periódicamente médicos porque si te sacan a tiempo sería más fácil que salieras de la enfermedad.

E: ¿Alguna duda que tengan sobre el VIH?

PM: No

E: Si lo saben todo, todo

PM: No, no sabemos todo pero

E: (ríe)

PM: En realidad no sabemos nada

E: ¿Este tema no lo tocan en alguna materia?

PM: ¡No!

PM: Creo vamos a tocar el tema de ciencias de la salud.

PM: Bueno ahorita que estamos viendo sexualidad supongo que al final ya vamos a empezar a ver sobre enfermedades de transmisión algo así supongo.

PM: Suponemos

E: Pero en ningún otro semestre han...

PM: Pues el semestre pasado nos dieron unos cursos de sexualidad y mencionaron enfermedades de transmisión sexual pero, lo básico.

PH: Ósea nada más nos dan el tema este así, ósea enfermedades de transmisión sexual, pero enfocada a una enfermedad así en específico no.

E: Como el sida no, así en general nada más.

PM: no, variado

E: y nada más es una clase la que les dan o si son varias

PM: duro una semana ¿no? Una semana del curso y ya y entre clases no mencionan así específicamente una enfermedad

PM: ¡Aaja!

PM: y mucho menos SIDA, ósea no es un tema que se hable

E: Entonces, ¿Ya no tiene ya ninguna duda?

PM: no

E: Ya terminamos.

E: Bueno eso es todo.

A: Gracias por su participación, que les baya bien.

b) Segundo grupo Focal

Moderadora: Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Observadoras: Angélica Hernández Gabriel y Erika Rodríguez Sánchez

PM: Participante Mujer

PH: Participante Hombre

Dra. : Para ustedes ¿Que es el VIH SIDA?

PH: Es una enfermedad de transmisión sexual, que es bueno hasta este momento incurable se podría decir.

PM: Una enfermedad muy mala que ocurre a causa del descuido, por no usar preservativos o algún cuidado para evitar este tipo de enfermedad.

PH: Es una enfermedad que ataca principalmente el sistema inmunológico no?, que te deja inmune ante cualquier enfermedad y que de ello digamos de alguna forma morir.

PM: Es una enfermedad pero... el otra vez estaba viendo si es curable, bueno que si la llevas con medicamentos que si la llevas tratando si se puede llegar a por lo menos estabilizar.

PH: Pues si es una enfermedad en la que no tiene cura y es muy difícil este tratarla.

PM: Bueno es una enfermedad de transmisión sexual que pues también es un descuido de los adolescentes o de cualquier persona por no usar condón.

PH: Es una enfermedad de trasmisión sexual que se da a causa de que no utilices alguna protección.

Dra.: Bueno les digo no es un examen he ustedes digan lo que saben lo que hayan visto como ella no bueno muy bien.

Dra. : ¿Qué opinan, que sienten, que creen que pasa con las personas que tienen VIH/SIDA?

PH: Bueno según lo que yo sé es que no te das cuenta en el momento ósea que tienes la relación sexual y te contagias ósea no sabes tú que tienes la enfermedad pero ya después de cierto tiempo hoy en día tiempo empiezas a tener malestares en tu cuerpo no ósea dolores de cabeza dolores de pansa del estómago y así se te va manifestando hasta que te preocupas y dices ósea que tengo.

PM: Es una enfermedad con la cual va acabando tu vida lentamente se controla pero pues de todas formas tus defensas están muy bajas y también hoy en día ocurre la discriminación a personas con SIDA.

PH: El SIDA más que nada es también una enfermedad digamos que si existe un tratamiento pero que es muy doloroso el tratamiento e igual el proceso por el que se lleva el paciente tanto social como biológicamente.

PM: Que los discriminan mucho bueno que su ánimo baja mucho porque la gente los tacha de que estas enfermo y que si me tocas ya me contagiaste y después ellos como que poco a poco se van disminuyendo de todo.

PH: Si este aparte de que sufren el rechazo pues ellos van muriendo poco a poco por estas enfermedades pues es muy difícil para ellos si vivir con esa enfermedad.

PM: Bueno es una enfermedad lenta que va acabando con tu vida físicamente y socialmente te terminas ahisolando de todo lo demás por el simple hecho de que te vallan a discriminar o te vallan a decir algo que pues no te parece por alguna situación que tu tengas en tu cuerpo.

PH: Es una enfermedad que al principio no sabes que la tienes y ya después hay síntomas o no pero con medicamentos que son muy requeridos para esa enfermedad.

Dra.: Claro ¿Cómo piensan ustedes que debe ser la vida de una persona con VIH?

PH: Muy difícil ¿Por qué? Ante el rechazo de la sociedad este....

PM: Yo opino que debe de ser normal porque no debe de haber rechazo hacia esas personas, no puedes contagiarte tan fácilmente de esta enfermedad,

solamente si tiene contacto sexual con aquella persona si pero debes de vivir tu vida normal tratando de hacer lo que hacías de todo ósea controlándote con los medicamentos pero viviendo tu vida normal no algo que nos debamos así de espantarnos aunque si debemos de protegernos.

PM: La sociedad los tacha como unas personas que se vallan de aquí que no pueden estar cerca de ellos porque por cualquier cosa pero pues es una sociedad muy ignorante porque eso no es verdad ósea solo te puedes contagiar si tienes algún contacto sexual o que te hayas inyectado con algo pero no nada que ver.

Dra. : Usted ¿Qué opina?

PH: Pues que si debe de ser normal, la gente es como ignorante no que piensa que porque te toquen te van a contagiar también deberían de informarse más y llevar la vida bien con ellos.

PM: La verdad Ya ves que la gente los rechaza bueno yo tengo un primo así y su estado de ánimo es elevado ósea él se siente bien porque al final de cuenta todos nos morimos algún día mientras él pueda disfrutarlo está bien consigo mismo.

PH: Pues hora sí que debe de ser normal ya que sabemos que sus días están digamos lo así de una forma están restringidos y que sabemos de alguna forma va a batallar más en cuestión social sobre todo y debemos tener consideraciones con ese tipo de personas sobre todo decir no solamente le puede pasar a él nos puede pasar a cualquiera y no necesariamente por relaciones sexuales hay transfusiones sanguíneas hay un sinfín de variedades que se puede contagiar uno.

PH: Este pues igual que todos mis compañeros solamente quiero así como argumentar que puede ser normal pero también este debe de tener cuidados médicos o sea no puedes como cualquier enfermedad a lo mejor una gripe si se te puede agravar ósea porque no tienes defensas y ya.

Dra.: Gracias he porque ya aviamos mencionado más o menos pero pues quisiera que aondaramos mas en ello, **¿Que es lo que hace que por ejemplo los jóvenes que adquiera la enfermedad?** no sé si saben que está aumentando

toda vía más a pesar que hay mucha información la enfermedad aumenta y aumenta.

PM: Por la promiscuidad porque existe mucha promiscuidad en ahorita en los adolescentes y como le ven así el tipo inmaduro no se protegen y les vale todo no piensan en que puede pasar más allá de lo que agás en un día o con un día que te sientas feliz y ya jaja.

PM: Como que estamos más basados que si no usamos protección es de quedar embarazada pero no se fijan en los riesgos que si tienes enfermedades ósea están más clavados en la voy a dejar embarazada pero en las enfermedades casi no se fijan.

PH: Yo creo que sería el morbo y el despertar sexual de los niños que cada vez va más en aumento porque ahora sí ya digamos a nivel primaria ya les están dando información sobre métodos anticonceptivos y no digo que este mal pero como que despierta el interés sobre todo en los niños y ya próximos adolecentes y que no toma las medidas adecuadas.

PM: Yo una vez vi un ejemplo de un esposo va a los lugares nocturnos y tiene relaciones con una prostituta entonces esa prostituta esta contagiada él va y contagia a su esposa entonces ahí se hace una cadenita interminable por ejemplo contagia a la esposa se embaraza y él bebe nace igual con sida y se hace una cadenita entonces eso es como muy alarmante también.

PH: Pues ya sería todo... jajaja

Dra.: ok. ¿Algo más?

PH: Pues porque no nos informamos bien y pues si despertamos ese interés de querer por un día sentirnos felices y pues este nos enfermamos no de esa enfermedad.

PH: También por no usar protección y también por una vacuna o algo así que te pongan yo conocí una a persona que no saben si fue porque tenía varias parejas sexuales o por que estuvo preso también y ahí se hizo varios tatuajes y no saben si fue por eso cualquiera de las dos cosas por no tener cuidado o precaución.

Dra.: Que... me llama la atención ahorita acaban de mencionar por querer tener momentos de felicidad o ser felices por un rato haber aclárenme **¿Que son esos momentos de felicidad?**

PH: Cuando tienes relaciones sexuales sientes esa... paz jaja.

PM: También como los mitos que dicen que con condón no se siente... o que se siente con condón o que se siente sin condón no ósea también eso no.

PH: De hecho también te lleva a lo que es el morbo a querer intentarlo sin o con es lo que es un despertar.

Dra.: Ok. Muy bien haber por acá, para ti que es ¿lo mismo? ok muy bien, **¿Quiénes son las personas que están mas en riesgo de tener esta enfermedad?**

PM: Las que tienen una vida sexual activa porque a veces van a los antros y así y a veces no saben ni con quien tuvieron su noche de pasión jaja... y es cuando se acaba todo porque por un errorcito que tengas pues ya valió tu vida la llevas al caño.

PM: Y son las personas que no tienen una pareja estable ose las que por decir tienes a tu novio y él va y se mete con otra y son las que más se contagian porque las muchachas pueden decir tengo a mi novio y como yo sé que él no ha tenido con ninguna más este... no me protejo pero si él le pone los cuernos y ella no sabe pues ella se quedaría así como que hay no tengo nada y no va al doctor a hacerse una revisión.

Dra.: ¿Quiénes están en riesgo?

PH: Pues si lo que comento la compañera los que llevan así este una vida activa de relaciones sexuales que no se informan y no se cuidan.

Dra.: Gracias

PM: Pero también puede ser algo así como un error porque puede ser que vallas al dentista o algo así y que haya tenido otra persona que tiene sida y pues la contagio.

Dra. : Puede ser.

PH: Yo considero que todos estamos en riesgo no hay quién diga yo estoy fuera o yo estoy dentro entonces si es como una .. digamos como se llama... el refrán que dice “todos estamos en la casa del jabonero no y el que no cae resbala”.

PM: Yo también pienso que todos estamos expuestos a este tipo de enfermedades de transmisión si no es por una relación entonces por una... no se se me ocurre por ejemplo en el seguro utilizan la misma jeringa para la sangre o hacerte un tatuaje hacerte una perforación yo creo que todos estamos expuestos aun sin tener relaciones... jajaja

PH: Yo también pienso que todos estamos expuestos por que si como dicen mis compañeras no sabes con quien tu pareja a estado y es como lo dije antes o sea la enfermedad no luego luego se da las como se dice?... los síntomas o sea tú no sabes que lo tienes te puedes estar metiendo con todos y a todos estas infectando.

Dra.: O.k gracias entonces ¿Cuales son las mejores medidas de prevención?

PH: Informarse, si informarse mucho.

Dra.: Informarse mas ¿de qué?

PH: No nadamas de estas enfermedades sino también de otras para que tomen este medidas de prevención.

PM: Sobre todo eso y también por decir cuando te vas a tatuar o perforar revisar también que las cosas estén selladas... sí que estén selladas jajja.

PH: Yo digo que aparte de si informarse este irse a checar al médico constantemente para ver si no tienes algún problema y más que nada aparte de tu salud la salud de todos los demás.

PM: Yo opino que si vas a decidir tener una vida sexual activa que tu pareja y tú se hagan un chequeo antes, que tu estés segura de que él no está contagiado de alguna enfermedad y el este seguro de que tu no estás contagiada, yo creo que es lo más viable para no estar contagiado y el uso de preservativo.

PH: Bueno pues yo creo que el mejor método aquí es la abstinencia no te evitas de mil problemas que dices que está embarazada o cualquier otra cosa pues sería eso no o lo viable este ver... digamos dar un control o un repaso a los métodos

anticonceptivos y decir cuales se aplican para mí y cuáles no porque no todos se aplican para una sola persona.

PM: Pues sería ser responsable no o sea cuidarte a ti y decir yo me quiero y yo me voy a proteger y yo no voy a andar ahí teniendo relaciones con todo mundo o sea no ser tan promiscuo y si lo vas a tener con una persona estar segura de que esa persona no tiene nada malo que te pueda contagiar por que no no solo es el SIDA hay varias enfermedades de transmisión sexual.

PH: También cabe mencionar que por ejemplo están hablando de anticonceptivos y a lo mejor el que puede ayudarte más para que no te contagies es el condón pero aun así si con el condón puede quedar embarazada la chava imagínense con una infección o sea hay más probabilidad de que se infecten no pero pues ahora sí que es como todo método que tiene su probabilidad como se llama... su probabilidad a ser digamos de una forma ningún método es 100% seguro aparte depende si sabes cómo utilizarlo o no.

PH: Bueno pero ahorita también estamos hablando de lo que es el SIDA y el único método preservativo que te sirve es el condón.

PH: Hay varios métodos puede ser el condón femenino, puede ser el espermicida que se puede unir al condón femenino para que no te contagies.

PH: Pero ese sirve para que no te contagies?

PH: Cual el condón femenino? Si

PH: No el espermicida

PH:A no solo es de barrera

Dra.: ¿Alguien mas?, bueno **¿Saben la diferencia entre VIH y SIDA?**

PM: Que uno es positivo y otro es negativo? Una persona es que no se muy bien cual es la diferencia pero creo que el que tiene VIH/ SIDA es este portador y el otro es el que... el portador es el que tiene el virus o sea no se muere por la enfermedad pero el otro si lo va matando lentamente, nada mas el portador lo único que hace es portar la enfermedad no tiene los síntomas.

PH: Es lo que dicen no o sea el portador el único encargado de distribuirlo y digamos el otro es el que desarrolla la enfermedad y que de alguna forma es el que termina sufriendo las consecuencias es el positivo y el negativo.

Dra.: ¿Alguien más? no, estás de acuerdo? muy bien he **¿De dónde han recibido ustedes toda esta información que están comentando sobre la enfermedad?**

PM: De la escuela, de pláticas, de redes sociales.

PH: De youtube jajaj

PH: Igual no de pláticas, de la familia y algunas cosas de los amigos.

PM: Por platicas no, por la escuela.

PH: Igual por platicas aquí en la escuela, he en los trípticos que me dan me pongo a leer no para ver este también como prevenirme informarme más.

M3 Yo digo que ya como ahora están o sea tan de moda la enfermedad del SIDA ya en todos lados aparece o te dan información sobre qué hay del SIDA y como puedes curarte.

PH: Si por aquí campañas que se hacen o pláticas con algunos maestros o con los amigos, nos ayudamos.

Dra.: Entre amigos entre cuates ¿ustedes platican sobre las enfermedades?

PH: Si a veces.

Dra.: ¿Y que comentan y no intimidades jaja si no información?

PM: Pues sobre lo que puede pasarnos o sea advertirnos o tener esa confianza de decir cuídate o si vas a tener relaciones cuídate porque hay esto y lo otro y así entonces pues sí, si se platica entre amigos, por quien es con quien más confianza tienes de decir la verdad.

Dra.: Si también entre amigos, si ¿qué charlan? aparte de que se dan la información jaja les digo no detalles, no detalles.

PM: Pues hablamos sobre cómo podemos cuidarnos por que como somos amigos lo que queremos es estar bien o sea no queremos tener ningún problema y pues yo como amiga, si mi amiga no sabe información pues yo se la paso o si ella lo sabe a me dirá.

Dra.: Muy bien, ¿algo más que quisieran agregar chicos? han pensado en algún momento que pudiesen este... **¿Se sienten a salvo se sienten seguros de que no van a de que ustedes mismos van a cuidarse y no van a padecer esta enfermedad en algún momento?**

PM: Es que no estamos seguros por que como había comentado antes puedes contagiarte en cualquier lado o sea si vas al dentista o te haces un tatuaje o si está mal cuidada la perforación te puedes contagiar.

PM: He... hace unos años en el metro allá en el distrito federal las personas que tenían SIDA tenían como rencor hacia la vida algunos les ponían agujas ya infectadas en los asientos y te sentabas y ya te contagiabas entonces no vas a estar seguro al 100% de no contagiarte aunque te cuides.

Dra.: ¿tú qué piensas?

PH: Pues no estoy seguro por que como dice ella puedes ir al hospital así por alguna vacuna que te toque pero tú vas como confiado de que están limpias las cosas pero también pueden reutilizarlas de nuevo y te puedes contagiar no solo teniendo relaciones... de hecho incluso te contagias más por fuera que teniendo relaciones sexuales por eso es que ya se volvió tan popular esta enfermedad, las relaciones es poca la probabilidad de que te contagies pero hay más probabilidad de que te contagies por eso incluso se han dado muchos casos de que en el hospital cuando te trasplantan sangre, les ponen sangre perdón este te contagias y si hay más probabilidad de que tengas enfermedad por fuera que por tener relaciones sexuales.

PM: Yo pienso que más que nada debes de estar 100% seguro de con quién vas a tener relaciones y también a que lugares acudes cotidianamente porque por decir en el hospital o donde te van a perforar o tatuar pues por no comprar instrumentos nuevos te ponen lo primero que encuentran ahí y ellos por lo mismo de ganar más dinero nunca te van a decir es que esto está infectado pero más que nada es cuidándote a ti mismo y sientes algún síntoma pues luego luego acudir al doctor.

Dra.: ¡Gracias!

PH: Bueno pues yo digo que la precaución ante todo no siempre estar alerta a todos los lugares donde van a hacerse por decir los tatuajes o las perforaciones

ver que realmente estén sellados o realmente para tener una certeza y estar más seguros e ir a lugares que ya estén certificados y no ir a lugares clandestinos.

PM: Bueno en mi opinión si puedes evitar este tipo de enfermedades porque pues tú debes de cuidarte y cuidar tu salud debes de saber qué haces y que no haces entonces yo creo que si se puede evitar este tipo de enfermedades.

PH: Si se puede evitar por lo mismo no tú debes de cuidar tu salud y más que nada tú debes de interesarte por ti mismo y el que más se va a preocupar por ti eres tu porque te afecta a ti no y que más?... pues ir a lugares profesionales o sea si te vas a tatuar saber que las cosas son nuevas.

Dra.: Muy bien! chicos pues eso sería todo realmente nos ayudan mucho con sus comentarios les digo esto es parte de una investigación y los resultados se van a poner de forma general no por eso no le estoy preguntando nombres más que nada sus opiniones y sus puntos de vista y le agradecemos mucho que hayan decidido participar con nosotras muchas gracias!.

