

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“CONDUCTA ASERTIVA, CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA Y SU
RELACIÓN CON PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS
ESTUDIANTES DEL CENTRO UNIVERSITARIO TEMASCALTEPEC DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, 2012-2013”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA
M.C. JOSÉ JUNIOR ROMERO CORDERO**

**DIRECTORES DE TESIS
DR. EN FIL. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
E. EN S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE**

**REVISORES DE TESIS
DRA. EN HUM. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ
DR. EN HUM. ARTURO GARCÍA RILLO
M. EN C. JUAN JAVIER SÁNCHEZ GUERRERO
E. EN S. P. IGNACIO MIRANDA GUZMÁN**

AGRADECIMIENTOS

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Paty y José.

A mis hermanos Moy e Isis que siempre me brindaron su confianza y apoyo incondicional, y que sin sus consejos y sentido del humor sería difícil mi caminar por la vida.

A Maciel mi esposa que junto con Alejandro mi hijo, hacen que mi vida sea más alegre y que durante en este tiempo, me apoyaron en este aventurado camino de la especialidad.

ÍNDICE.

Cap.	Pág.
I.MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	1
I.1 Prácticas sexuales riesgo.....	1
I.2 Conducta asertiva.....	6
I.2.1 Antecedentes.....	6
I.2.2 Definición.....	7
I.2.3 Dimensiones.....	9
I.3 Conocimientos sobre VIH/SIDA.....	13
I.4 Municipio de Temascaltepec.....	25
I.4.1 Ubicación Geográfica.....	25
I.4.2 Población.....	26
I.4.3 Educación.....	26
I.4.3.1 Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.....	26
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
II.1 Argumentación.....	28
II.2 Pregunta de investigación.....	30
III. JUSTIFICACIONES.....	31
III.1 Científica.....	31
III.2 Epidemiológica.....	31
III.3 Académica.....	31
III.4 Política.....	32
III.5 Social.....	32
III.6 Económica.....	33
III.7 Familiar.....	33
IV. HIPÓTESIS.....	34
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	34
IV.1.1 Unidades de Observación.....	34
IV.1.2 Variables.....	34
IV.1.2.1 Dependiente.....	34
IV.1.2.2 Independiente.....	34
IV.1.3 Elementos lógicos de la hipótesis.....	34

V. OBJETIVOS.....	35
V.1 General.....	35
V.2 Específicos.	35
VI. MÉTODO.	37
VI.1 Tipo de estudio.	37
VI.2 Diseño de Estudio.....	37
VI.3 Operacionalización de variables.	38
VI.4 Universo de Trabajo.	43
VI.4.1 Criterios de inclusión.	43
VI.4.2 Criterios de exclusión.	43
VI.4.3 Criterios de eliminación.	43
VI.5 Instrumento de Investigación.....	44
VI.5.1 Descripción.....	44
VI.5.2 Validación.....	45
VI.5.3 Aplicación.	46
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	46
VI.7 Diseño de Análisis.	46
VI.8 Límites.	47
VI.8.1 Espacio.....	47
VI.8.2 Tiempo.	47
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.	48
VIII. ORGANIZACIÓN.	49
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
X. CUADROS Y GRÁFICOS	56
XI. CONCLUSIONES	138
XII. RECOMENDACIONES	141
XIII. BIBLIOGRAFÍA.	143
XIV.ANEXOS.....	146
XIV.1 Carta de Consentimiento Informado.....	146
XIV.2 Instrumento de Investigación.....	147

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

I.1 Prácticas sexuales riesgo.

Durante la adolescencia y juventud se inicia con mayor frecuencia la actividad coital, es una etapa que está sujeta a una multitud de influencias relacionadas con el entorno que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Entre ellas destaca el consumo de alcohol y de otras drogas, la falta de planificación de las relaciones sexuales, la novedad de las parejas, mantener relaciones inesperadas, la falta de disponibilidad de preservativos, etc. Todo esto supone un riesgo añadido a la propia actividad sexual de los jóvenes, colocándoles en una posición de mayor vulnerabilidad ante la infección por el VIH (1).

La Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, define a las prácticas sexuales de riesgo, a las actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina; o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes (2).

Otros autores mencionan que una conducta sexual de riesgo es 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 con agentes de enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA, o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva. La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los jóvenes y adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años. Otro factor a tomar en

cuenta son el número de parejas sexuales, ya que los jóvenes y adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (3).

Para que esta primera relación pueda considerarse saludable, debe cumplir algunos requisitos: a) anticipada, es decir, prevista con antelación; b) deseada por ambos miembros de la pareja; c) con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS); y d) disfrutada, resultando gratificante para los dos (Mitchel y Wellings, 1998) (3).

Las prácticas en las que existe mayor riesgo de contagio del VIH son, en primer lugar, el sexo anal, en segundo lugar el sexo vaginal y en tercer lugar las relaciones oro-genitales. En los casos de las relaciones oro-genitales se ha demostrado que el contagio puede ocurrir de pene a boca y de vagina a boca, y que el contagio de boca a pene o vagina es menos probable, pero comparada con las relaciones anales y las vaginales, la práctica oro-genitales es de menor riesgo (Edward y Carne, 1998)

Un análisis efectuado por Bridy (1995) indicó que la transmisión heterosexual de mujer a hombre vía vaginal es extremadamente imposible, pues se ha reportado que debido a las características anatómico-fisiológicas de la mucosa vaginal hay más resistencia a la transmisión del virus (OPS 1998); en cambio, la transmisión vía rectal es de mayor riesgo debido a que el epitelio rectal es cilíndrico simple, ricamente vascularizado y con abundante tejido linfóide no encapsulado (OPS 1989), por lo que resulta más probable la ocurrencia de laceraciones durante el coito rectal. Por esta razón, es más frecuente el contagio de hombre a mujer y de hombre a hombre que de mujer a hombre.

De acuerdo a lo anterior, las prácticas sexuales que han resultado ser más evaluadas en los estudios sobre prevención del VIH/SIDA, por el gran riesgo que éstas conllevan, son: relaciones anales insertivas y receptivas, relaciones coitales (penetración pene-vagina) y relaciones oro-genitales; como prácticas preventivas se han evaluado el uso de condón, masturbación y caricias en zonas genitales.

Sin embargo, además de estas prácticas, en la literatura se ha considerado importante evaluar, sobre todo cuando se trata del trabajo dirigido a estudiantes y adultos jóvenes, distintas variables que por su ocurrencia, pueden aumentar la probabilidad que la persona incurra en prácticas sexuales riesgosas. Como ejemplo de estas variables tenemos las siguientes: 1) debut sexual (tener o no tener relaciones sexuales); 2) edad del debut sexual; 3) número de compañeros sexuales (en toda la vida, en el último año, últimos tres meses; 4) tener múltiples compañeros sexuales, 5) frecuencia de las relaciones sexuales; 6) uso de protección; 7) frecuencia del uso de protección, 8) conversación entre la pareja sobre sexo seguro, y 9) historia sobre el VIH (si se ha practicado la prueba de ELISA, o si se conoce la historia de VIH de la pareja).

Con poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, las prácticas sexuales evaluadas han sido diversas, Hollar y Snizek (1996) evaluaron relaciones anales, coito vaginal, múltiples compañeros sexuales y uso de protección. Encontraron que los estudiantes que realizan prácticas menos convencionales (sexo anal) utilizan protección, mientras que los que realizan prácticas más convencionales (penetración del pene en la vaginal no utilizan protección. Millstein, Moscicki y Birering (1994) trabajaron con 696 mujeres adolescentes sexualmente activas y las ubicaron en diferentes grupos de riesgo sobre la base de los siguientes elementos: su historia de uso de drogas intravenosas, historia de enfermedades sexualmente transmisibles y probable contacto con individuos infectado por el VIH. Los resultados indicaron que las mujeres ubicadas en el grupo de riesgo más alto muestran tasas más altas de consumo de sustancias, de relaciones anales y están dispuestas a tener relaciones futuras con compañeros riesgosos. Un segundo grupo de riesgo reportó tasas altas de Enfermedades de transmisión sexual, uso inconsistente del condón y menos conocimientos sobre SIDA.

En otro estudio (McCirmar, Enderton y Barbieri, 1993) aplicado a estudiantes universitarios, se evaluaron las siguientes variables: uso del condón, quién toma la iniciativa para usar protección, relaciones sexuales con parejas múltiples, relaciones sexuales con una sola pareja e historia sexual de la pareja. Los resultados mostraron que cuando las relaciones se establecen con una sola pareja, los hombres insisten más en usar protección, mientras que las mujeres prefieren indagar sobre la historia sexual

de su pareja; entre los estudiantes que tienen múltiples parejas sexuales, las mujeres son las que muestran mayor iniciativa para usar el condón.

En el caso de los estudios realizados en México, la evaluación en adolescentes y adultos jóvenes se ha centrado particularmente en el debut sexual, edad de inicio del debut sexual, número de compañeros sexuales y uso del condón.

Villagrán, Cubas, Díaz y Camacho (1990) adoptaron como variables sexuales relacionadas al riesgo las siguientes; debut sexual, número de parejas en la vida y en el último año y elección de pareja (preferencia sexual); como variables relacionadas o encaminadas a la prevención evaluaron: uso del condón, actitudes hacia el uso del condón, actitudes en relación con el sexo y con las prácticas sexuales; de estos últimos elementos, el único que puede considerarse como comportamiento preventivo es el uso del condón, las demás variables hacen referencia a actitudes y no a prácticas. Llevaron a cabo el estudio en 989 estudiantes universitarios los resultados indicaron que alrededor de 50% de la muestra ha tenido relaciones sexuales, de éstos y 75% las inició entre los 10 y 19 años, fueron los hombres quienes las inician a edades más tempranas. En relación con número de parejas sexuales que han tenido en toda la vida, 31% respondió haber tenido cinco o más parejas sexuales. Finalmente, la mayoría reportó tener preferencia heterosexual, sólo 10% de la muestra se inclina hacia la homosexualidad o bisexualidad.

En otro estudio (Alfaron y Díaz 1994) aplicado a 183 estudiantes de preparatoria sexualmente activos se midió lo siguiente: número de personas con las que han tenido relaciones sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, uso del condón y frecuencia del uso del condón. Los resultados mostraron que los hombres tienen más parejas sexuales y es más frecuente que tengan relaciones sexuales que las mujeres; así mismo, se observó una relación positiva entre la frecuencia de las relaciones sexuales y el uso del condón, ya que entre más alta es la frecuencia de las relaciones mayor es la frecuencia del uso del condón (4).

Otros autores clasifican las prácticas sexuales de riesgo de la siguiente forma (5):

- | | |
|------------------|---|
| Riesgo muy alto. | Sexo anal o vaginal receptivo sin condón |
| Riesgo alto. | Sexo anal o vaginal penetrativo sin condón |
| Riesgo medio. | Sexo anal o vaginal receptivo con condón, dar sexo oral sin barrera de látex. |
| Riesgo bajo. | Sexo anal o vaginal penetrativo con condón, recibir sexo oral sin barrera de látex. |
| Riesgo muy bajo. | Sexo inter-femoral, sexo oral al varón sin colocar la cabeza del pene en la boca, masturbar a la pareja evitando el contacto con semen o flujo vaginal, dar o recibir sexo oral con barrera de látex. |
| Sin riesgo. | Abstinencia sexual, abrazos, masajes, frotación cuerpo a cuerpo, masturbación, fantasías, besos, no compartir juguetes sexuales. |

I.2 Conducta asertiva.

I.2.1 Antecedentes.

La asertividad tiene sus orígenes en la terapia de conducta, entendiendo a esta última como formas de tratamiento psicológico encaminado a trastornos conductuales y la aplicación de determinadas técnicas para superarlas. Fueron los trabajos de Andrew Salter, Joseph Wolpe y Arnold Lazarus los que fueron introduciendo los primeros constructos de la aserción; y es Wolpe en su libro "Psicoterapia por inhibición recíproca" en el año de 1958, el primero en usar la palabra *aserción*, aunque años previos A. Salter ya había establecido las bases para una teoría y práctica de la asertividad al describir su modelo excitatorio de la personalidad en 1949. Posteriormente hasta los años sesenta aparece el entrenamiento asertivo como una técnica en la terapia de conducta, en el libro de J. Wolpe y A. Lazarus "Técnicas de conducta" en el año de 1966. En el año de 1970 aparece el primer libro dedicado exclusivamente al tema de asertividad, el libro de Alberti y Emmons en 1978 y es partir de entonces donde el constructo de asertividad adquiere mayor auge, a tal grado las técnicas de tratamiento asertivo se les consideran como un tipo de tratamiento para prácticamente todo tipo de relación social. (6)

Hay otros autores que han contribuido en forma indirecta o directa a las técnicas de entrenamiento asertivo. Uno de ellos es J.L Moreno que en el campo de la psicología es el fundador del psicodrama que implica la dramatización en escena de las actitudes y conflictos de la vida real de los pacientes que participan, acentuado la espontaneidad e improvisación. Otro autor cuyas contribuciones se relacionan con las técnicas de entrenamiento asertivo es G. Kelly que implica deducir un drama corto sobre la personalidad de un individuo ficticio que está libre de ansiedades e déficits que aquejan al paciente. (7)

Llama la atención que el término de asertividad o conducta asertiva se ha ido modificando con el paso del tiempo y actualmente la expresión de habilidades sociales va adquiriendo un poco más de fuerza, en vista de considerarlo un vocablo más idóneo y cercano a la realidad.

I.2.2 Definición.

Los orígenes de la palabra asertividad se encuentran en el latín *asserere* o *aseertum*, afirmar o defender. Sin embargo los expertos en el área han tenido dificultades y controversias para una definición más completa, por lo tanto no hay una definición universalmente aceptada de la conducta asertiva (6,8). Algunas definiciones consideran aspectos de índole social, conductual, cognoscitivo; motivo por el cual daremos a conocer las más útiles y finalmente integraremos nuestra definición.

Para Alberti y Emmons (1978) la conducta asertiva es aquella que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros.

Brown (1980) refiere que la conducta que ocurre en un contexto interpersonal que se interesan principalmente por la adquisición de refuerzo personal y que minimiza la pérdida de refuerzo por parte del receptor de las conductas.

Libet y Lewwinshon (1973) recogido por Galassi y Galass (1979) señalan que la capacidad compleja de emitir positivamente o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás.

McDonald define aserción la expresión abierta de preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta.

Rich y Schroeder (1976) definen a conducta asertiva como la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso castigo.

Para Rimm y Master (1974) es la conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos.

Wolpe menciona que es la expresión adecuada dirigida hacia otra persona de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.

Alberto y otros (1977) definieron la conducta asertiva como ese conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de las otras personas. Esta conducta puede incluir la expresión de emociones tales como ira, miedo, alegría, desesperación, indignación, perturbación, pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de otros. (6)

Una característica en común de todas las definiciones es la autoexpresión de uno mismo sin dañar a los demás, otro aspecto importante es que a diferencia de la conducta agresiva, en la cual ésta atenta contra los derechos u opiniones de los demás, la asertividad no lo hace. Otro elemento no mencionado en las definiciones anteriores es en función de los objetivos a alcanzar, es decir, si el ser asertivo necesariamente requiere de alcanzar dichos objetivos o de manera contraria el fracaso continuo ante las metas planteadas por el individuo, ponen en pie de duda si su conducta o comportamiento es realmente asertivo.

En el momento de definir la asertividad algunos autores la consideran como una habilidad social, mientras que otros solo la toman como un elemento de las habilidades sociales, en vista de que éstas son comportamientos o tipos de pensamientos que lleva a resolver una situación social a manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social, además de incluir distintas dimensiones como lo son lo variables personales, conductuales y ambientales (9).

Bishop (2000) añade que ser asertivo significa ser capaz de expresarse con seguridad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores –lo que supone un autoconocimiento y el control del propio yo real–, y requiere saber escuchar y responder a las necesidades de los otros sin descuidar los propios intereses o principios. Es evidente que en las definiciones anteriores la autoestima y las habilidades

para comunicarse destacan como parte fundamental, tanto en lo objetivo como en lo subjetivo (8).

Para concluir en la definición de asertividad podemos decir que es la capacidad que tiene un individuo para expresar sus emociones, opiniones y deseos de manera firme, honesta sin atentar contra los derechos de terceros y que al mismo tiempo es capaz de aceptar sus limitaciones y defectos cuando se enfrenta ante distintas situaciones en el momento y lugar indicado.

I.2.3 Dimensiones.

Las dimensiones exactas que abarca la asertividad y que la agotan están todavía por establecerse. Sin embargo a nivel práctico se deben considerar diferentes dimensiones. La clasificación realizada por Lazarus (1973) en base a su experiencia clínica ha sido ampliamente estudiada, las cuatro dimensiones propuestas por Lazarus son:

- a) La capacidad de decir NO.
- b) La capacidad de pedir favores o hacer peticiones.
- c) La capacidad de expresar sentimientos positivos o negativos.
- d) La capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales.

Otra clasificación es la de Galassi, Delo y Bastien (1974) e la cual contempla:

- I. Asertividad Positiva, que consiste en la expresión de sentimientos de amor, afecto, admiración, aprobación y estar de acuerdo.
- II. Asertividad negativa, que incluye las expresiones de sentimientos justificados de ira, desacuerdo, insatisfacción y aburrimiento.
- III. Autonegación, que incluye un excesivo disculparse, excesiva ansiedad interpersonal y exagerado interés por los sentimientos de otros.

Wolpe (1977) y sus colegas dividen la conducta asertiva en dos dimensiones:

- A) Conducta asertiva positiva (comendatoria)
- B) Conducta asertiva negativa (hostil)

Como se ha visto no existen dimensiones de la asertividad universalmente aceptadas, aunque la mayoría giran alrededor de las propuestas de por Lazarus y Wolpe.

Dado que la asertividad es una habilidad que depende en gran medida de las situaciones en las que participa una persona, Galassi y Galassi (1978, en Caballo, 1983) nos sugieren considerar tres aspectos para la evaluación de las mismas.

En el primer aspecto a considerar en la evaluación (aspecto conductual), se ubican todas aquellas conductas que ejecuta el individuo en todo momento. Algunas de estas conductas son: la defensa de los derechos propios, iniciar y rechazar peticiones, hacer y recibir cumplidos, iniciar, mantener y terminar conversaciones, expresión de afecto (amor), de opiniones personales (manifestación de desacuerdos), de ira y enfado .

En el segundo aspecto (personal), se toma en cuenta a las personas a las que van dirigidas las conductas del individuo, es decir, se considera a los amigos, pareja sentimental, padres, hermanos, figuras de autoridad y desconocidos con los que frecuentemente se relaciona el individuo.

El tercer y último aspecto (situacional) a considerar, incluye las situaciones u eventos en los que se desarrolla comúnmente las conductas del individuo. Dichas situaciones a su vez pueden ocurrir de forma pública o privada.

Partiendo de lo anterior, es evidente que para poder evaluar una conducta como asertiva o no asertiva, resulta necesario considerar –sin ninguna jerarquía alguna- los tres aspectos previamente descritos.

Ahora bien, si tratamos de ubicar las diferentes maneras en como una persona puede llegar a relacionarse con los otros, es importante considerar los tres estilos de relación (conducta pasiva, agresiva y asertiva).

El primer estilo es identificado como *conducta pasiva* y básicamente se caracteriza por la violación de los propios derechos, es decir, es el tipo de conducta en el que la propia persona no es capaz de manifestar a otros sus sentimientos, pensamiento u opiniones; de la misma forma, se caracteriza por ser una conducta en la que el individuo es incapaz de defender y sustentar –ante otros- sus puntos de vista.

Es importante señalar que este tipo de conducta (pasiva) generalmente se manifiesta en las personas con expresiones auto-derrotistas (expresión constante de disculpas), de desconfianza e inseguridad; asimismo, en este caso los individuos suelen mostrarse como personas inhibidas, introvertidas, reservadas, frustradas, infelices, ansiosas y dependientes.

Considerando lo anterior, queda claro que el repertorio conductual que manifiestan estas personas (las pasivas), resulta y se mantiene de su incapacidad de expresión asertiva (verbal y no verbal), de su inhabilidad de afrontamiento de conflictos y de su constante necesidad de que otros capten sus necesidades, deseos y objetivos.

De manera contraria, al primer estilo, la *conducta agresiva*, se caracteriza por ser un estilo de relación completamente autoritario, despectivo, explosivo, irrespetuoso y hostil; ya que en este caso a pesar de que las personas logran manifestar –ante otros- sus deseos, creencias, derechos u opiniones, sus formas de expresión no son considerados como las más apropiadas, debido a que sus acciones transgreden los derechos u opiniones de los otros (10,11).

Partiendo de lo anterior, queda claro que en este estilo pesan más los intereses de la propia persona, antes que la de los demás.

El tercer y último estilo es identificado como *conducta asertiva*, el cual ya ha sido previamente definido con base a diferentes autores.

Para tener una idea más clara de los tres estilos de relación interpersonal, a continuación se presenta el cuadro que Caballo (1993), propone para diferenciar los tres estilos. En dicha tabla, se especifica la conducta no-verbal, la conducta verbal, los efectos y las consecuencias que cada uno de estos estilos produce en la vida de las personas (10).

Estilo Pasivo	Estilo Asertivo	Estilo Agresivo
Demasiado poco, demasiado tarde	Lo suficiente de las conductas apropiadas en el momento correcto.	Demasiado, demasiado pronto, Demasiado, demasiado tarde.
Conducta no verbal Ojos que miran hacia abajo; voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, negando importancia a la situación, postura hundida; puede evitar totalmente la situación, se retuerce las manos, tono vacilante o de queja, risita falsa.	Conducta no Verbal. Contacto ocular directo, nivel de voz conversacional, habla fluida, gestos firmes, postura erecta, mensajes en primera persona, honesto, verbalizaciones positivas, respuestas directas a la situación; manos sueltas.	Conducta no verbal. Mirada fija, voz alta, habla fluida/rápida; enfrentamiento, gestos de amenaza, postura intimidatoria, deshonesto, mensajes impersonales.
Conducta verbal. “Quizás, Supongo, me pregunto si podríamos, Te importaría mucho, Solamente, No crees que, Ehh, Bueno, realmente no es importante, No te molestes”.	Conducta verbal. “Pienso, Siento, quiero, hagamos, ¿cómo podemos resolver esto?, ¿Qué piensas?, ¿Qué te parece?”	Conducta verbal. “Haría mejor en, Haz, ten cuidado, debes estar bromeando, si no lo haces, no sabes, deberías, mal”
Efectos. Conflicto interpersonales, depresión, desamparo, imagen pobre de uno mismo, se hace daño así mismo, pierde oportunidades, tensión, se siente sin control, soledad, no se gusta así mismo ni a los demás, se siente, enfadado.	Efectos. Resuelve los problemas, se siente a gusto con los demás, se siente satisfecho, se siente a gusto consigo mismo, relajado, se siente con control, crea y fabrica a mayoría de las oportunidades, se gusta así mismo y a los demás, es bueno para sí y para los demás.	Efectos. Conflictos interpersonales, culpa, frustración, imagen pobre de sí mismo, hace daño a los demás, pierde oportunidades, tensión, se siente sin control, soledad, no le gustan los demás, se siente enfadado.

Tabla 1. Muestra las diferencias existentes entre los tres estilos de relación (tomado de Caballo, 1993)

I.3 Conocimientos sobre VIH/SIDA.

El hombre en su afán por relacionarse con su entorno, tiene la necesidad de conocer y enfrentar su realidad, y es que por ello que el sujeto aprehende del objeto en una forzosa relación, cuyo propósito es entender los fenómenos que lo circundan, para transfórmalos o cubrir sus necesidades. La información de los acontecimientos u objetos los adquiere a través de la experiencia, educación o la práctica. (12)

El conocimiento se clasifica de conformidad al grado de profundidad con que el cognoscente penetra en la causalidad de los fenómenos que contempla y lo dividen en natural o vulgar, científico y extra-científico, para fines del presente proyecto sólo abordaremos los dos primeros. El conocimiento natural, vulgar, empírico es aquél que se produce a través de la captación de los fenómenos que circundan al hombre, sin que éste trate de obtener una explicación sobre las causas que lo producen. El conocimiento científico o también llamado racional, es aquél que adquiere el ser humano cuando, siguiendo un método y haciendo uso de la razón, descubre las causas y los principios de las cosas. (13)

Se puede decir que el conocimiento pretende comprender la realidad para transformarla, buscando soluciones y no solamente explicaciones que resuelvan los problemas sino contribuir al cambio y la mejora de condiciones de vida (9) (14), estas últimas líneas son también el objetivo de la educación para la salud, es decir, producir cambios a nivel de conocimientos, de la comprensión o de la manera de pensar, que pueden determinar cambios de actitudes y creencias, puede facilitar la adquisición de competencias; incluso en espera de producir cambios de comportamientos o estilos de vida saludables. (15)

En el tema de las enfermedades de transmisión sexual en específico sobre VIH/SIDA, los jóvenes necesitan disponer de información precisa y pertinente, sobre la prevención y transmisión, ya que en esta etapa los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que surgen desde la etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus

interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana (16).

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hace de los adolescentes una población de riesgo para contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no exista aun, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad. Es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención. Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales (17).

Históricamente, los programas oficiales de educación sexual de México han incorporado elementos importantes de la sexualidad en el currículo escolar del nivel básico, desde 1974 los temas de pubertad, reproducción, planificación familiar e ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual). A mediados de los 80 ante la epidemia del VIH/SIDA se desplegó una campaña nacional de medios dirigida por el sector de salud, muy enfocada al uso del condón y a las prácticas de sexo más seguro, se incorporó la prevención del VIH/SIDA en los programas y planes de estudios, como cultura de la prevención en la primaria y como parte de la prevención de ITS en los programas de las escuelas secundarias. En 1997 instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil colaboraron en la reforma curricular para dar una visión integral de la educación sexual, en consonancia con el plan de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, llegando a incluir en el currículum oficial los temas de igualdad de género, erotismo, relaciones sexuales y el condón desde el 6º año de primaria y se creó una nueva asignatura de Formación Cívica y Ética, con una visión más integral que incorpora la perspectiva de derechos sexuales dentro de la formación ciudadana. Sin embargo estos avances no han sido acompañados por una amplia

capacitación y actualización del magisterio ni por el desarrollo de estrategias y materiales educativos novedosos que faciliten las tareas. En agosto del 2008, en el marco de la Conferencia Mundial de VIH-SIDA, el gobierno de México convocó y firmó la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, en la cual se comprometieron los Secretarios de Educación y de Salud de 27 países latinoamericanos para promover una educación sexual integral en las escuelas de la región, estableciendo metas específicas para reducir en 75 por ciento las escuelas sin educación sexual integral y en 50 por ciento los estudiantes sin servicios de salud sexual y reproductiva, para el año de 2015(18).

En la educación secundaria se abarcan algunos temas vinculados con el VIH, esto dentro bloque IV nombrado la reproducción y la continuidad de la vida, de la asignatura de ciencias, considera la importancia de tomar decisiones responsables e informadas para prevenir las infecciones de transmisión sexual más comunes; en particular, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), considerando sus agentes causales y principales síntomas (19).

El indagar sobre los conocimientos de VIH/ SIDA, nos orienta a la información que posee cierto tipo de población respecto a la etiología del VIH, epidemiología, sintomatología de la enfermedad, mecanismos de transmisión del virus y formas específicas de prevención. En vista de lo anterior recordaremos los aspectos teóricos más relevante sobre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida (4).

El SIDA es un enfermedad infecciosa, causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ocurre en individuos previamente sanos y que se caracteriza por alteraciones inmunitarias, que con el paso del tiempo desarrollan dicha entidad, en la que se incluye una afectación importante en la inmunidad, infecciones bacterianas recurrentes o por oportunistas y la aparición de formas poco comunes de ciertas neoplasias malignas (20). El virus pertenece a la familia de retrovirus humanos (Retroviridae) dentro de la subfamilia lentivirus; subdividiéndose a su vez en VIH-1 y VIH-2; la causa más frecuente de enfermedad por el VIH en todo el mundo es el VIH-1 (21).

El paso inicial en la infección por VIH es la unión a la célula blanco, es decir, los linfocitos cooperadores (linfocitos T4). Una vez que el VIH se une a la célula huésped, se produce la fusión con la membrana celular, con la que el VIH entra en la célula, libera su ARN y la transcriptasa inversa en el citoplasma, esta enzima se encarga de producir un ADN de cadena doble o ADN proviral, mismo que se añade al ADN cromosómico de la célula a través de una enzima denominada integrasa. Después de su integración, se transcribe en ARN viral y ARN mensajero, el cual codifica la síntesis de proteínas virales, necesarias, para la replicación viral. Los estadios finales comprenden el proceso de ensamblaje o encapsulación viral y la protrusión en la superficie celular; en esta etapa el virus adquiere una envoltura lipídica siendo finalmente liberado para infectar otra célula y repetir el ciclo. La célula más infectada es el linfocito CD4 (colaborador-inductor) que dirige muchas otras células de la red inmunitaria. Con la duración creciente de la infección el número de linfocitos CD4 decrece. (22)

En general es sabido que la infección por el VIH se transmite por medio de contacto sexual, la sangre y los hemoderivados, por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna (21).

No usar un condón al tener relaciones sexuales con una persona que tiene el VIH representa un alto riesgo de contraer VIH, sin embargo las relaciones sexuales anales sin protección son aún más riesgosas que las relaciones sexuales vaginales sin protección. Entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las relaciones sexuales receptivas anales son más riesgosas que las insertivas anales. Tener muchas parejas sexuales o si se tienen enfermedades de transmisión sexual (ETS) puede aumentar el riesgo de infección durante las relaciones sexuales. Las relaciones sexuales orales también pueden representar un riesgo de transmisión del VIH, pero este riesgo es mucho más bajo que con las relaciones anales o vaginales (23).

Otra forma mediante la cual se transmite el VIH es por compartir agujas y jeringas usadas en la preparación de drogas ilícitas para inyectarse. Un piquete con una aguja

contaminada u otro objeto punzocortante contaminado por el VIH representa el 0.4% de riesgo principalmente en los trabajadores del sector salud. El VIH también puede ser transmitido a través de inyecciones u otros procedimientos médicos o dentales que se realicen bajo condiciones poco higiénicas o sanitarias (23).

Nacer de una madre infectada, puede pasar el VIH de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia, este tipo de transmisión ha recibido numerosos nombres: transmisión vertical, intrauterina, transplacentaria, perinatal y congénita. Este tipo de transmisión puede evitarse mediante la profilaxis con antirretrovirales durante el embarazo y parto o cesárea programada. Existe un riesgo adicional por lactancia materna del 14% en casos de infección establecida (20).

Las transfusiones de sangre y productos sanguíneos y los trasplantes de órganos y tejidos que estén contaminados con el VIH representa un riesgo remoto, debido a los análisis que se realizan a los suministros de sangre, órganos y tejidos donados; sin embargo a pesar de los mejores esfuerzos de la ciencia, no es posible eliminar por completo el riesgo de transmisión por medio de transfusiones, ya que durante las primeras dos semanas no es posible identificar al RNA del VIH como consecuencia de la baja viremia durante este periodo. (21).

El VIH no se transmite por: Aire o agua, insectos, como los mosquitos, saliva, lágrimas o sudor. No hay casos documentados de transmisión del VIH al escupir, contacto casual, como darse la mano o compartir platos o besos con boca cerrada o "sociales", sin embargo si existiese algún contacto entre la piel abierta, las lesiones o las membranas mucosas y sangre infectada por el VIH o líquidos corporales con sangre contaminada puede existir riesgo de transmisión (23).

De los casos de SIDA en que se conoce la vía de transmisión, 93.8% de los casos corresponden a la vía sexual, 4% a la vía sanguínea (incluye transfusionales, usuarios de drogas intravenosas y exposición ocupacional) y 2.2% a la vía de transmisión perinatal. En el año 2010 se tienen notificados y registrados 120 casos de VIH/SIDA con vía de transmisión perinatal (85 son casos de SIDA y 35 seropositivos a VIH) y en el 2011 se tienen notificados y registrados 89 casos con esta vía de transmisión (43

SIDA y 46 seropositivos). Los últimos dos casos con vía de transmisión pos-transfusional ocurrieron en el 2008, en dos menores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (24).

Como parte del panorama epidemiológico, el programa de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), informó que el crecimiento general de la epidemia mundial de SIDA se ha estabilizado y que el número anual de nuevas infecciones por VIH ha estado disminuyendo desde finales de 1990, así como las defunciones relacionadas con el SIDA, debido a la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral en los últimos años. ONUSIDA informó en el Reporte Global de la Epidemia de SIDA 2010, lo siguiente:

Se estiman 34 millones de personas viviendo con el VIH en el mundo, 15.9 millones son mujeres y 2.5 millones son menores de 15 años, 2.7 millones de personas se infectaron con el VIH en todo el mundo en el 2010, 1.8 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA.

En América Latina se estiman en 2010: 1.5 millones de personas viviendo con el VIH, 100 mil nuevas infecciones y 67 mil defunciones relacionadas con el SIDA (22). En México la prevalencia de VIH/SIDA en adultos, ocupa el lugar 16º en América Latina y el Caribe, con una prevalencia de 0.3 casos por cada 100 personas de 15 a 49 años y el lugar 42º en el mundo. Desde el inicio de la epidemia y hasta el 18 de noviembre del 2011, existen 152,390 casos de SIDA notificados, 82.2% (125,197) son hombres y 17.8% (27,193) son mujeres; la relación hombre:mujer del total de casos de SIDA acumulados hasta el año 2011 es de 5:1, siendo de 4:1 en los últimos diez años (20).

La tasa de incidencia de SIDA en el año 2010 de 5.3 casos por cada 100,000 habitantes. Los estados que concentran el mayor número de casos de SIDA son: Distrito Federal 24,199 (15.9%), México 16,738 (11%), Veracruz 14,048 (9.2%), Jalisco 11,351 (7.4%), Puebla 7,015 (4.6%), Baja California 6,819 (4.5%), Guerrero 6,545 (4.3%), Chiapas 6,417 (4.2%), Oaxaca 5,266 (3.5%) y Nuevo León 4,320 (2.8%).

El grupo de edad de 25 a 44 años concentra el 65.7% (100,140) de los casos registrados, sin embargo en el grupo de 15 a 24 años se observa un incremento del número de casos, hecho reflejado cronológicamente de la siguiente manera; en 1990 la incidencia de SIDA fue de 2.3 por 100,000 habitantes del grupo de edad, en el año 2000 de 5.0 y en el 2010 de 4.0, lo anterior refleja un incremento del 117.4% entre el año 1990 y el 2000 y del 74% entre 1990 y el 2010. De los casos de SIDA registrados desde el inicio de la epidemia a la fecha actual, 35.4% (53,897) están vivos, 57.1% (87,029) ya fallecieron y del 7.5% se ignora su evolución.

En lo que respecta a factores sociodemográficos, el 67.5% (89,039) de los casos en que se conoce el nivel de escolaridad tienen secundaria completa o menos y el 56.7% (79,030) son personas solteras (24).

Las consecuencias Clínicas de la infección por el VIH se extienden desde un síndrome agudo que se presenta en asociación con la infección primaria pasando por un estado asintomático prolongado hasta la fase de enfermedad avanzada. La literatura menciona que es preferible considerar que la enfermedad por el VIH comienza en el momento de la infección primaria y que va progresando a través de diversos estadios (20). Las complicaciones de las infecciones y las neoplasias relacionadas con el VIH afectan a casi todo órgano, aparato o sistema (22).

Se calcula que un 50 a 70% de los individuos con infección por el VIH padece un síndrome clínico agudo tres a seis semanas aproximadamente después de la infección primaria, los síntomas coincide con el brote de viremia e incluyen fiebre, erupción cutánea, faringitis, mialgias linfadenopatías, cefalea, dolor retro-orbitario, artralgias, malestar general, anorexia, pérdida de peso, náusea, vómitos, diarrea por mencionar algunos; los síntomas suelen persistir durante una a varias semanas y ceden de manera gradual conforme disminuye la viremia.

En la mayor parte de los casos la infección primaria acompañada o no del síndrome agudo se sigue de un periodo de prolongado de latencia clínica, siendo la media de este periodo de 10 años para pacientes no tratados (21). Algunas personas muestran un escaso o nulo descenso del número de linfocitos T CD4, cuando el número de

células T CD4 disminuye por debajo de 200/ μ l el estado de inmunodeficiencia es de intensidad suficiente como para presentar infecciones y neoplasias oportunistas. (22).

Cabe mencionar de la afectación a diferentes órganos y sistemas una vez que ya se ha determinado que tiene SIDA, es decir, aquellos sujetos con estudios serológicos positivo para VIH que alguna vez tuvieron recuentos de linfocitos $<200/\mu$ l o un porcentaje de linfocitos CD4 $<14\%$. (16). Los Centers for Disease Control and Prevención, han establecido la definición de caso de SIDA que incluye infecciones por oportunistas y cánceres que rara vez ocurren en ausencia de inmunodeficiencia grave (22).

Las pruebas específicas para el diagnóstico de VIH incluyen la detección de anticuerpos y antígenos. La prueba convencional de anticuerpos contra VIH se efectúa mediante ELISA. Después, las muestras positivas se confirman con un método diferente por ejemplo inmuno-transferencia (22). La Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana señala que con base en los estudios de laboratorio realizados, se considerará que la persona se encuentra "infectado por el VIH" o no, conforme a los siguientes criterios:

Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo aquélla que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

No se considera a la persona como infectada, si sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva o tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas. En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, deberá considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio (pruebas de tamizaje y suplementaria) tres meses después (26).

La prevención de la infección por VIH debe realizarse entre toda la población, tomando en consideración los medios de transmisión de la infección, además de llevar a cabo

acciones específicas dirigidas al personal de salud, poblaciones en riesgo y contextos de vulnerabilidad para adquirir la infección. La educación para la salud, la promoción de la salud y la participación social, orientando sus actividades a formar conciencia y autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud y en el control de la infección.

En materia de promoción para la salud, las acciones deben estar orientadas a informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH, como problema de salud pública, instruir a la población acerca de las medidas personales para prevenir esta infección, con énfasis en los grupos vulnerables, especialmente los adolescentes.

Dar a conocer a la población los mecanismos de transmisión, formas de prevención e instituciones de información y atención, relacionadas con la infección por VIH, informar a la población acerca de la importancia de otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidiasis, herpes genital, vaginosis bacteriana, etc.), como factores facilitadores para adquirir la infección por VIH. La participación social es importante motivo por el cual es importante invitar al personal de salud, maestros, padres de familia, organizaciones, clubes, grupos deportivos y otros grupos de la comunidad, a que colaboren en actividades educativas y de promoción.

En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la infección entre la población estarán encaminadas a: Desarrollar modelos educativos que respondan a los intereses de los distintos grupos de la población, por lo que deben estar orientados a la adopción de conductas preventivas para disminuir el riesgo de contraer el VIH, instruir a todas las personas que desempeñen labor docente, en el sentido de que el tema del VIH y SIDA sea abordado con objetividad y en función de los resultados del progreso científico.

Colaborar en la capacitación del personal de salud, con objeto de lograr una modificación en su conducta, a efecto de obtener una detección oportuna y la atención adecuada, instruir al personal de salud con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en

áreas médicas y odontológicas, promover el uso consistente y correcto de los condones de látex (masculino) y/o poliuretano (femenino) en prácticas sexuales de carácter coital y recomendar a la población con prácticas de riesgo, que evite la donación de sangre, leche materna, tejidos y células germinales.

El personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH/SIDA: Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano), no donar sangre, semen ni órganos para trasplante, no compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal, valorar la conveniencia de evitar el embarazo, las madres infectadas por VIH/SIDA no deben amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de disponer de sustitutos de la leche materna.

Para el personal de salud en contacto con pacientes con sospecha o confirmación de infección por VIH/SIDA es importante considerar las "Precauciones Estándar" en todos los pacientes, las que consisten en:

Lavarse siempre las manos, antes y después de tener contacto con cualquier paciente, usar guantes, siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos de riesgo, usar bata, delantales o ropa impermeable, cuando exista la posibilidad de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo, usar máscara o lentes, siempre que exista la posibilidad de salpicaduras, desechar las agujas y otros instrumentos cortantes, en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante, nunca recolocar el capuchón de la aguja; en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga, después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo(26).

Tomando en cuenta los preceptos de promoción y prevención para la salud; los adecuados conocimientos sobre VIH son indispensables para la adopción de comportamientos y prácticas sexuales que reduzcan el riesgo de infección, sin embargo pueden no ser suficientes para provocar cambios de duraderos del comportamiento y entendimiento exacto de los riesgos del VIH, ya que trágicamente muchos jóvenes

carecen de conocimientos básicos. Algunos datos obtenidos por encuestas realizadas en diversos países muestran que el 40% de los hombres y 38% de las mujeres de 15 a 24 años tenían un conocimiento exacto y general acerca de VIH y de cómo evitar la transmisión (25).

Dilorio, Parsons, Leher y Adame 1993 evaluaron, en 689 estudiantes, conocimientos sobre las causas del SIDA, aspectos médicos de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión, formas de prevenirlo y conocimientos sobre la efectividad del material con el que están hechos los condones para evitar la transmisión. Los resultados mostraron que los estudiantes obtuvieron niveles elevados de conocimientos sobre las causas de la enfermedad y los mecanismos de transmisión, pero sabían muy poco acerca de los aspectos médicos; la mayoría sabía que el condón es efectivo para prevenir el SIDA, pero pocos pudieron diferenciar su efectividad en términos del material con el que están hechos; finalmente el 12 % de muestra no sabía que el VIH se puede transmitir en las relaciones sexuales de mujeres a hombre.

En México, Alfaro, Rivera y Díaz (1991) diseñaron un cuestionario conformado por 46 reactivos de opción múltiple, el cual evalúa cinco áreas de conocimientos sobre el VIH/SIDA; el número de reactivos es diferente para cada área: para etiología y desarrollo de la infección del VIH 11 reactivos, epidemiología 6, sintomatología 7, mecanismos de transmisión 11 y prevención 11. Los hallazgos más importantes mostraron que en las áreas donde hubo menor número de respuestas correctas fueron las de epidemiología, etiología y evolución de la infección por el VIH, mientras que en las de sintomatología, transmisión y prevención la mayoría de los estudiantes contestaron correctamente las preguntas.

Villagrán Díaz (1992) evaluaron los conocimientos sobre VIH/SIDA en una muestra de 3064 estudiantes de nivel licenciatura de un campus universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y aunque señalan que el instrumento diseñado se elaboró a partir de los indicadores propuestos por la OMS y CONASIDA para la investigación sobre SIDA y sexualidad, no describen cómo está organizado dicho instrumento, solo señala que se evaluaron aspectos relacionados con la etiología del SIDA, formas de transmisión, síntomas del SIDA y formas de evitar el contagio de

enfermedades sexualmente transmisibles. A partir de los datos obtenidos los autores reportaron que los conocimientos que tienen los estudiantes no son suficientes, ya que más de 25% de ellos desconoce la fase asintomática del padecimiento y cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual, más del 60% ignora que no existe cura una vez que la persona está infectada por el VIH y, finalmente, cerca del 10% no sabe que un enfermo asintomático puede ser transmisor del virus (4).

En una muestra representativa de más de 1500 estudiantes con edades entre 14 y 21 años, Ordoñana y colaboradores estudiaron durante 1995 el nivel de conocimientos sobre la infección por el VIH, formas de transmisión y medidas de prevención. Una gran mayoría (80 %) pensaba que el agente causante del sida era una bacteria. Más de un tercio desconocía la posibilidad de ser seropositivo y no estar enfermo, y más de la mitad pensaban que a una persona infectada se le reconoce por su aspecto. Respecto a las formas de transmisión, casi una tercera parte (32,2 %) veía riesgo por convivir con un afectado, y una gran mayoría (94 %) opinaba que recibir una transfusión de sangre implicaba un alto riesgo de infección. El 23 % pensaba lo mismo de los besos. En cuanto a las medidas de protección, los jóvenes conocían la eficacia del preservativo, ya que era valorado por casi todos los sujetos (91%) como un buen método de prevención. Sin embargo, existían también creencias inexactas al respecto, observándose que cerca de la mitad (40%) pensaba que teniendo únicamente relaciones heterosexuales no existe riesgo de contagio. Estos datos son coincidentes con los hallados en otras investigaciones en población española, estudio realizado por Usieto y Sastre en el 2002 por lo que se constata que, pese a que los jóvenes y adolescentes están informados acerca del sida, mantienen creencias erróneas que pueden exponerles a situaciones de riesgo (27).

El conocimiento sobre el SIDA es sin duda una variable importante que debe tenerse en cuenta en la investigación sobre la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, a pesar de que en diferentes países se muestra un nivel de conocimientos adecuado del SIDA en la población general, principalmente en los relacionados con las vías de contagio y formas de prevención, se considera que la información es una condición necesaria para producir cambios las prácticas sexuales de riesgo. Hay gran cantidad de

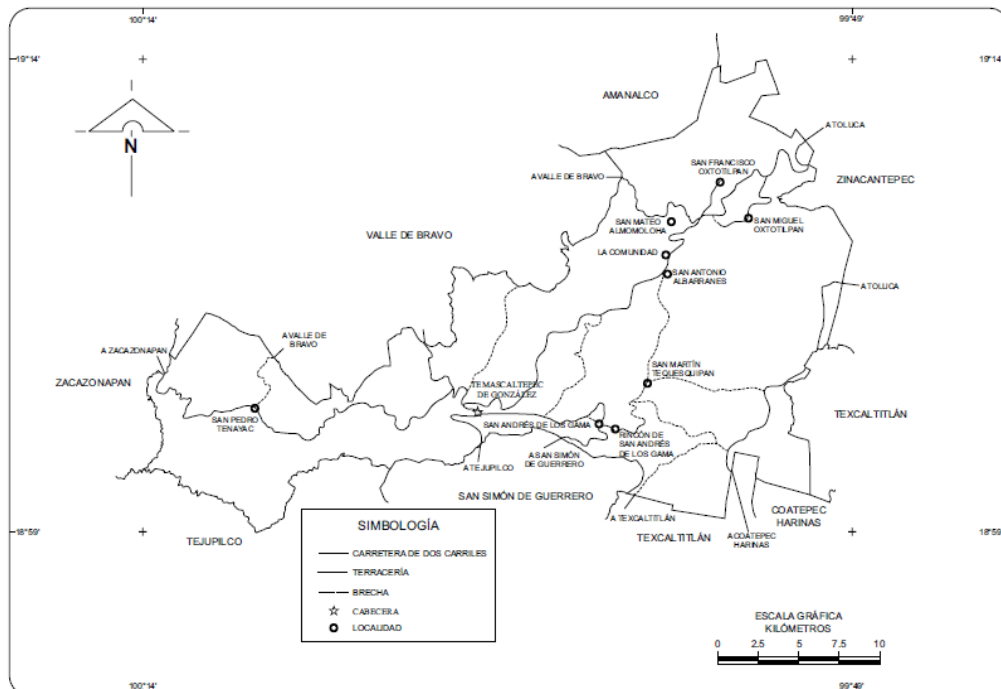
estudios que muestran que a pesar de que los conocimientos son elevados, los entrevistados incurren en prácticas sexuales de riesgo.

I.4 Municipio de Temascaltepec.

I.4.1 Ubicación Geográfica.

El Municipio de Temascaltepec se localiza entre los paralelos $18^{\circ} 59'$ y $19^{\circ} 14'$ de latitud norte y los meridianos $99^{\circ} 49'$ y $100^{\circ} 14'$ de longitud oeste, a una altura de 1100 y 3800 sobre el nivel mar, en suroeste del Estado de México a 140 km de la Ciudad de México y a 66 km de la Ciudad de Toluca, en la Sierra de Temascaltepec en la Sierra Madre del Sur y cuenca del Balsas.

Colinda al norte con los municipios de Valle de Bravo, Amanalco de Becerra y Zinacantepec, al sur con San Simón de Guerrero, Tejupilco y Texcaltitlán, al oriente con Zinacantepec y Coatepec de Harinas y al poniente con Zacazonapan. Cuenta con una extensión territorial de 547.5 km^2 que corresponde al 2.43 % de la Superficie del Estado de México. (28)



I.4.2 Población.

El municipio de Temascaltepec cuenta con alrededor de 63 localidades, con una población de total de 32,870 habitantes según el censo de población y vivienda 2010 realizado por el INEGI, de los cuales 16,142 son hombres y 16,728 mujeres. El grupo de edad de 14 a 24 años representa el 19.5% de la población total del municipio, es decir 6,431 habitantes. (28)

I.4.3 Educación.

El municipio de Temascaltepec cuenta con un total de 179 planteles educativos, de las cuales 58 son de nivel preescolar, 58 de primaria, 32 escuelas secundaria, 5 planteles de nivel medio superior y sólo uno de nivel superior. En cuanto al personal docente cuenta con 734 maestros, distribuidos de la siguiente forma: 88 de nivel preescolar, 25 laborando en las primarias, 150 en las secundarias, 81 profesores laborando en planteles de nivel medio superior y 96 en el superior. Por último el municipio tiene registrados 11,455 alumnos, de los cuales 1384 de nivel preescolar, 5306 en primarias, 1953 estudiantes de secundarias, 726 de nivel medio superior y 752 de nivel superior.

Cabe mencionar que el único plantel educativo de nivel superior es el Centro Universitario Temascaltepec perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de México el cual abordaremos más adelante. (29)

I.4.3.1 Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La Universidad Autónoma del Estado de México con el único propósito de llevar la educación superior al sur de la entidad, en el año de 1982, crea la unidad de Extensión Académica Profesional Temascaltepec, dependiente de la Facultad de Ciencias Agrícolas, inicia sus actividades académicas ofertando la Licenciatura de Ingeniero Agrónomo Fitotecnista, para lo cual la respuesta de la sociedad no se hizo esperar logrando obtener un matrícula de 80 alumnos inscritos, para el año de 1983, y debido a

las necesidades de la región sur de la entidad, cuya actividad principal es la agricultura y ganadería, se cierra la convocatoria de nuevo ingreso para la Licenciatura de Ingeniero Agrónomo Fitotecnista y se inicia con la Licenciatura de Ingeniero Agrónomo Zootecnista, para la cual se inscribieron un total de 70 alumnos, ambas licenciaturas con el único propósito de llevar la educación superior al sur de la entidad.

Sin embargo con la creciente población y su demanda de educación de calidad, en septiembre del año 2000 se modifica su estructura orgánica y se transforma en Unidad Académica Profesional, ofertando tres licenciaturas más: Contaduría, Informática Administrativa y Derecho, la cual al ver incrementada su oferta educativa así, obtiene una matrícula en el primer semestre de 170 alumnos.

En octubre de 2001, el quehacer académico de la Universidad Académica Profesional Temascaltepec llegar más al sur del Estado de México, creándose la Unidad de Extensión Académica Tejupilco donde se ofertan los programas educativos de Licenciado en Administración y licenciado en Psicología. Logrando un total de 101 alumnos inscritos a primer semestre posesionando la educación superior en la región impactando en 16 municipios del Estado de México y los estados de Michoacán y Guerrero.

Para el mes de abril del año 2006, se transforma la Unidad Académica Profesional Temascaltepec, en el centro Universitario UAEM, el cual cuenta en la actualidad con sus consejos de gobierno y académico. (30).

Se encuentra ubicado en el Km 67 de la carretera Toluca-Tejupilco, en el barrio de Santiago aledaño a la cabecera municipal de Temascaltepec, ofertando las Licenciaturas en Derecho, Contaduría, Psicología, Informática Administrativa, Ingeniero agrónomo zootecnista y Administración. (30)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1 Argumentación.

Las prácticas sexuales de riesgo son la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona; y adquiere su importancia desde la perspectiva de la salud pública, al ser mecanismo por el cual se puede adquirir una de las enfermedades de mayor relevancia en nuestra actualidad, como lo es la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), patología cuya prevalencia se ha incrementado en los últimos años, aunado al impacto social, económico y familiar que lo secundan, sin omitir el resto de las enfermedades de transmisión sexual. Otro aspecto a tomar en cuenta en el caso de los jóvenes y adolescentes con prácticas sexuales de riesgo es que pueden condicionar a embarazos no deseados, abortos clandestinos, uso indiscriminado de anticonceptivos de emergencia y más adelante, deserción escolar, empleos mal pagados, violencia intrafamiliar, solo por mencionar algunas de las consecuencias inmediatas y tardías.

Anteriormente se mencionaban grupos de riesgo para dichas prácticas, sin embargo todas las personas sin excepción son blanco para adquirir dichas enfermedades, motivo por el cual en el presente proyecto, son de interés los estudiantes de nivel superior, ya que en esta etapa de la vida existe un gran impulso hacia la experimentación de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para su salud. Los jóvenes y adolescentes continúan siendo una de las poblaciones en las que las intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH son prioritarias y del éxito de las mismas dependerá la reducción en la incidencia. Las enfermedades de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adultos jóvenes porque en este grupo de edad se están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad, tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia y generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.

Los jóvenes que se encuentran en el nivel superior presentan una transición a la vida adulta, aún con importantes cambios a nivel físico, psicológico y social, donde requieren aún de la guía de un adulto o de las experiencias y conocimientos suficientes para el

desarrollo pleno de sus sentidos y una adecuada toma de decisiones, de igual forma van adquiriendo ciertas responsabilidades ante su familia y la sociedad. En el tema de sexualidad, en específico de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, la información adquirida por los estudiantes de nivel medio superior y superior, ya sea suficiente o deficiente, pueden prevenir en la medida posible dichas patologías, al modificar su comportamiento y por consiguiente disminuir el riesgo durante sus prácticas sexuales.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que el disponer de una buena información acerca del VIH y sus mecanismos de transmisión y prevención, es necesario pero no suficiente. Hay que tener en cuenta otros determinantes, como son la percepción de riesgo y de lo que opina y hace la pareja, la habilidad para una efectiva comunicación/ negociación sexual, la asertividad para pedir a la pareja el uso del preservativo, la opinión de los amigos y la imitación de lo que hacen los demás y la actitud hacia la prevención del VIH. La importancia de estos determinantes varía en función del género debido a la existencia de diferencias en las expectativas sociales y valores. Especialmente durante la adolescencia, la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno. Entre ellas destaca el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que se tienen relaciones sexuales en lugares inadecuados, que suelen surgir sin planificación. De ahí la necesidad de incorporar la perspectiva de género y los factores contextuales en las estrategias de prevención del VIH y de promoción de la salud sexual en los jóvenes.

La prevención primaria de la infección por VIH mediante la promoción y la educación para la salud sexual debe ser complementada mediante la provisión de servicios de anticoncepción y diagnóstico precoz de enfermedades de transmisión sexual. Debe por tanto incrementarse el desarrollo de estos programas y actividades, de forma coordinada entre las autoridades sanitarias y educativas. La familia en específico los padres, son los transmisores más importantes de valores en el desarrollo de los hijos. Al fomentar desde la primera infancia los hábitos de salud, la responsabilidad y la autoestima, y al establecer una relación de confianza que permita el diálogo sobre

sexualidad, los padres pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo a pesar de la obtención o la posesión adecuada de dichos conocimientos, se sigue incrementando la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, así como los casos nuevos de infección por el VIH que con mayor frecuencia se detectan entre los 15 y 25 años de edad, y es dónde la conducta asertiva adquiere una relevancia fundamental, al ser la forma por la que individuo puede decir no ante distintas situaciones, expresando sus deseos y sentimientos de manera firme y no violenta, es decir, una parte de las habilidades sociales que le permite una adecuada decisión en el momento y lugar adecuado, permitiendo al escolar una mejor elección en su vida sexual.

II.2 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación de las prácticas sexuales de riesgo con la conducta asertiva y los conocimientos sobre VIH/SIDA en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2012-2013?

III. JUSTIFICACIONES.

III.1 Científica.

Como primer proyecto de investigación este trabajo pretende realizar nuevas aportaciones al conocimiento científico, así como considerar otros factores para la prevención de prácticas sexuales de riesgo entre los estudiantes de nivel superior, como lo es la conducta asertiva; y a su vez sirva de punto de partida para futuras investigaciones.

III.2 Epidemiológica.

De acuerdo con el censo 2010 en México 18.6 % de la población es joven. Viven 20.9 millones de jóvenes entre los 15 a 24 años de edad. En cuanto a la salud sexual y reproductiva, la edad promedio de la iniciación de la vida sexual activa es de 15.4 años; para el área rural 13.8 y para el área urbana 16.7. Existe una correlación directa entre el promedio de escolaridad y el inicio de la vida sexual activa. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25 000 embarazos anuales en madres menores de 19 años de edad, que terminan en aborto y constituyen cerca de 10% del total de los embarazos. Algo que llama la atención entre el grupo de 15 a 24 años se observa un incremento del número de casos, en 1990 la incidencia de VIH/SIDA fue de 2.3 por 100,000 habitantes del grupo de edad, en el año 2000 de 5.0 y en el 2010 de 4.0, lo anterior refleja un incremento del 117.4% entre el año 1990 y el 2000 y del 74% entre 1990 y el 2010; hecho importante en el desarrollo del presente proyecto en vista de que la población en este grupo etario es vulnerable para la adquisición de dicha patología.

III.3 Académica.

Como parte de culminación de la especialidad, es uno de los requisitos en la obtención del diploma de la especialidad en Salud Pública, sustentado en el artículo 4º de los estudios de posgrado, en su capítulo 111 de los diplomas y grados.

III.4 Política.

El presente proyecto pretende servir como punto de partida, al fortalecer las políticas en materia de salud sexual y reproductiva, en vista de que éstas representan las acciones de diversas fuerzas sociales e institucionales, que pretenden el bienestar de la sociedad y que a pesar de existir, los resultados no han sido favorables, ya que se ha incrementado la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual a temprana edad. Es por ello la importancia de considerar el entrenamiento de la conducta asertiva como parte de dichas políticas y con ello reducir las prácticas sexuales de riesgo entre los estudiantes de nivel medio superior y superior.

III.5 Social.

La transformación que ha sufrido en años recientes nuestro país como lo son violencia, el desempleo, las adicciones, una mala y amplia difusión de temas relacionados con la sexualidad y por muchas razones más; identifica a los jóvenes, en este caso a los estudiantes de nivel superior, como grupo vulnerable para adquirir enfermedades de transmisión sexual entre ellas, la infección por el VIH; tal vez no tienen información suficiente sobre el tema y si la han adquirido, ha sido a través de fuentes no formales que no le permiten la aplicación o utilización de dichos conocimientos de manera oportuna y correcta, con la consiguiente falta de prevención de dichas entidades y más preocupante aún, en su continua etapa de experimentación, inician prácticas sexuales de riesgo, trayendo como consecuencias embarazos no deseados que pueden frustrar los proyectos de vida de los jóvenes, ya que puede presentarse deserción escolar y empleos mal pagados como consecuencia de carreras truncas, con niveles educativos bajos, abortos clandestinos representado un riesgo latente en la mortalidad materna. Otro fenómeno secundario a prácticas sexuales de riesgo es la adquisición del VIH/SIDA, patología que si en algún momento dado la padece la persona, es encasillada o señalada por la sociedad, repercutiendo en su trabajo, familia, escuela y definitivamente en la autoestima de la persona.

III.6 Económica.

Los costos del SIDA comienzan con las pruebas de detección del VIH que en caso de ser negativas no incurrirá en gastos superiores, por el contrario, si las pruebas resultan positivas se desencadena una serie de altos costos en consultas, medicamentos, pruebas de laboratorio, rayos x y hospitalización. La prevención y la atención médica están ligadas en cuanto a costos a futuro, ya que a mayor prevención, menores serán los casos de infección y de atención médica.

III.7 Familiar.

A medida que se desarrolle la conducta asertiva entre los jóvenes, les permitirá fortalecer sus habilidades sociales y de comunicación familiar, así como expresar de manera clara y abierta, las dudas u opiniones que tengan ante sus padres, respecto a los riesgos de no contar con conocimientos adecuados sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, mismos que se pueden ampliar y fortalecer en las escuelas y posteriormente aplicar en su salud sexual, esperando disminuir las prácticas sexuales de riesgo y las consecuencias sociales, familiares que conllevan.

IV. HIPÓTESIS.

Los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México que presentan prácticas sexuales de riesgo, éstas se relacionan de un sesenta al ochenta por ciento con la conducta no asertiva y un cuarenta por ciento o menos con conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA.

IV.1 Elementos de la hipótesis.

IV.1.1 Unidades de Observación.

Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Dependiente.

Prácticas sexuales de riesgo.

IV.1.2.2 Independiente.

Conducta asertiva, conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA.

IV.1.3 Elementos lógicos de la hipótesis.

En los, las, que, presentan, éstas, se relacionan de, un, treinta, al cincuenta por ciento, con, la, y, un cuarenta por ciento o menos, con.

V. OBJETIVOS.

V.1 General.

Determinar la relación de las prácticas sexuales de riesgo, con la conducta asertiva y los conocimientos sobre VIH/SIDA en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2012-2013.

V.2 Específicos.

Relacionar las prácticas sexuales de riesgo con la conducta asertiva.

Relacionar las prácticas sexuales de riesgo con los conocimientos sobre VIH/SIDA.

Identificar las prácticas sexuales de riesgo por carrera profesional y el género.

Describir la relación de las prácticas sexuales de riesgo por edad y género.

Relacionar las prácticas sexuales de riesgo y el tipo de religión.

Relacionar las prácticas sexuales de riesgo y el consumo de sustancias adictivas.

Describir la relación de las prácticas sexuales de riesgo y el tipo de localidad del lugar de residencia.

Determinar la relación de la conducta asertiva y los conocimientos sobre VIH/SIDA.

Describir la relación de la conducta asertiva con la carrera profesional y el género.

Relacionar la conducta asertiva con la edad y el género.

Describir la relación de la conducta asertiva y el empleo en los estudiantes.

Describir la relación de la conducta asertiva y el tipo de localidad del lugar de residencia.

Describir la relación entre la conducta asertiva el consumo de sustancias adictivas.

Describir la relación entre la conducta asertiva y el uso del condón.

Identificar la conducta asertiva y su relación con relaciones sexuales involuntarias, entre los estudiantes femeninos.

Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA por carrera profesional y género.

Describir la relación de los conocimientos adquiridos sobre VIH/SIDA y el tipo de localidad del lugar de residencia de los estudiantes.

Relacionar los conocimientos sobre VIH/SIDA y el uso del condón.

Identificar a los estudiantes que utilizaron el condón durante la primera relación sexual de acuerdo a la carrera profesional y el género

Identificar los estudiantes que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, de acuerdo a la carrera profesional y el género.

Identificar el número de parejas sexuales de los estudiantes por carrera profesional y el género.

Identificar la frecuencia del uso del condón durante el uso de las relaciones sexuales de los últimos 12 meses por edad y género.

VI. MÉTODO.

VI.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

VI.2 Diseño de Estudio.

Los instrumentos fueron aplicados a los individuos que cumplían con los criterios de inclusión, dentro de las instalaciones del Centro Universitario Temascaltepec, mediante la aplicación grupal de los mismos; durante el periodo comprendido entre el 2012 y 2013.

La información recopilada se analizó y presentó en cuadros de salida y gráficos correspondientes.

VI.3 Operacionalización de variables.

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Nivel de Medición	Indicador	Item.
Prácticas sexuales de riesgo	Realización de una actividad sexual que se caracteriza por la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona.	Aquellos actos referidos por la persona al momento del estudio que lo exponen a un peligro latente durante sus relaciones coitales, como lo son la falta del uso del condón, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales.	Cualitativa Nominal	<p><i>PRESENTES</i></p> <p>Respuesta negativa al uso de condón en la primera relación sexual.</p> <p>Mención de actividad sexual con parejas sexuales comerciales sin uso de condón.</p> <p>Afirmación de un hombre de haber tenido relaciones sexuales con otro hombre.</p> <p>Relaciones sexuales anales sin uso del condón.</p> <p>No uso del condón con parejas sexuales no comerciales.</p> <p>Mención de síntomas como secreción genital o úlceras en los mismos.</p> <p>Mencionar más de una pareja sexual en menos de un año.</p> <p><i>AUSENTES.</i></p> <p>Respuestas afirmativas para el uso del condón en cualquiera de las preguntas anteriores, a excepción de las relaciones sexuales anales y hombre que hayan tenido sexo con otro hombre. No mencionar los síntomas anteriores. Menos de una pareja sexual en un año.</p>	P202 ^a P206- P207, P301- P303 P403 P501- P502, P507 P604, P605, P807.

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Nivel de Medición	Indicador	Item.
Conducta asertiva	Conducta caracterizada por la expresión de los sentimientos, deseos, opiniones de manera franca, honesta, firme sin atentar contra los derechos de terceros.	Aquella conducta, identificada en la persona al momento del estudio en la cual expresa sus opiniones o sentimientos de manera honesta, firme, no agresiva ante distintas situaciones.	Cualitativa nominal	<p>ASERTIVA.</p> <p>Personas que no experimentan incomodidad y actúan asertivamente. Puntaje ≤ 95 en malestar y <105 en probabilidad.</p> <p>Se incluyen personas que, aunque suelen ser capaces de mostrar conductas asertivas, pero que suelen presentar bastante ansiedad en el momento de la ejecución, se les conoce como realizadores ansiosos.</p> <p>Puntaje ≥ 96 en malestar y <105 en probabilidad de respuesta.</p> <p>NO ASERTIVA</p> <p>Sujetos que suelen mostrar fuerte ansiedad y baja probabilidad de respuesta asertivas en la mayor parte de las situaciones.</p> <p>Puntaje ≥ 96 en la escala de malestar y ≥ 105 en el de probabilidad de respuesta.</p> <p>Se incluyen a las personas que a pesar de que no suelen mostrar conductas asertivas, tampoco presentan manifestaciones de ansiedad, se les conoce como Despreocupados.</p> <p>Puntaje ≤ 95 en malestar y ≥ 105 en probabilidad de respuesta.</p>	P901-940.

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Nivel de Medición	Indicador	Item.
Conocimientos sobre VIH	Información adquirida en el campo del VIH, permitiéndole una orientación en cuanto a sus características, síntomas, detección, mecanismos de transmisión y prevención de la enfermedad.	Aquella información que posee la persona estudiada, que le permite al individuo prevenir la infección del VIH/SIDA y que fue recabada al momento del estudio.	Cualitativa nominal	SUFICIENTES. Cuando se poseen los conocimientos básicos que le permiten al individuo prevenir la infección del VIH. 8 o más respuestas correctas de 11. INSUFICIENTES. Aquellos conocimientos incompletos y que pueden condicionar el riesgo de adquirir la infección por el VIH. Menos de 8 respuestas correctas de 11.	P701 P703- P712
Género	Expectativas de índole cultural respecto a los roles y comportamientos de hombres y mujeres.	Término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social al momento del estudio	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	P 101
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde el momento de su nacimiento a la fecha	Número de años cumplidos hasta el momento del estudio.	Cuantitativa continua	18 años 19 años 20 años 21 años 22 años 23 años 24 años 25 años	P 103
Tipo de Religión	Parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual.	Aquél tipo de práctica religiosa del cual el individuo es creyente o devoto al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Católica Protestante Evangelista Judía Otra	P 113

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Nivel de Medición	Indicador	Item.
Tipo de localidad de residencia	Ubicación geográfica donde se encuentra la vivienda del individuo y que está determinada en función del número de habitantes.	Localidad en la que vive la persona estudiada y que se clasifica en rural y urbana.	Cualitativa nominal	RURAL: Localidades mencionadas fuera de la cabecera municipal, con menos de 2500 habitantes, con fuente de información INEGI URBANO. Mención de Ciudades como lugar de residencia, cabeceras municipales o con más de 2500 habitantes, con fuente de información INEGI.	P 112
Carrera profesional.	Al curso del nivel superior, tomado y referido por el individuo, encaminado a la adquisición de conocimientos para el posterior ejercicio de una profesión.	A curso de nivel superior al cual está inscrito el alumno al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Derecho Psicología Contaduría Informática Administrativa. Ingeniería en agronomía. Administración	P 105
Consumo de sustancias adictivas.	Actividad que implica la ingestión, inhalación, aplicación, de cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras.	A la respuesta positiva de la persona en estudio, que implica la acción de utilizar, probar, ingerir, aplicar algún tipo de sustancia lícita o ilícita que puede modificar la conducta o su motricidad.	Cualitativa nominal	PRESENTES. Consumo de alcohol, marihuana, cocaína u otro tipo de droga. Respuesta positivas a las pregunta. AUSENTES. Negar el consumo de algún tipo de droga no terapéutica. Respuestas negativas a las preguntas.	P 116-118

Edad de Inicio de Vida sexual activa.	Periodo comprendido desde su nacimiento hasta su primera relación sexual	Número de años referidos por el sujeto de estudio, cuando presentó su primera relación sexual.	Cuantitativa continua	<12 años 12-15 años 16-18 años 19- 21años 21- 25 años	P 202
Número de Parejas sexuales.	Aquellas personas con las que se han tenido relaciones coitales.	La cantidad de personas con las que se ha tenido relaciones coitales, referidas por el sujeto al momento del estudio.	Cuantitativa continua	1-3 Parejas 4-6 Parejas 7-9 Parejas 10 y más Parejas	P206
Uso del Condón	Acción de emplear el condón masculino o femenino durante la relación sexual.	Práctica referida por el usuario, la cual consiste en utilizar el condón masculino o femenino durante sus relaciones coitales.	Cualitativa nominal.	SI Utilizar el condón durante las relaciones sexuales. Respuestas positivas a las preguntas. NO. No utilizar el preservativo o condón durante las relaciones sexuales Respuestas negativas a las preguntas.	P303 P403 P502 P804
Frecuencia en el uso del condón.	Número de veces que la persona refiere usar el condón durante las relaciones sexuales.	Número de veces que el individuo ha utilizado el condón durante las relaciones sexuales en el último año.	Cualitativa Nominal	<i>Todo el Tiempo.</i> Utilizar el condón en el 100% de las relaciones sexuales <i>Casi todo el tiempo.</i> Utilizar el condón en la mayoría de las relaciones sexuales. <i>Algunas veces.</i> Mención del uso del condón durante las relaciones sexuales de manera ocasional. <i>Nunca.</i> No haber utilizado el condón en todas las relaciones sexuales del último año.	P306

VI.4 Universo de Trabajo.

Se consideraron a 710 estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

Se ingresó al estudio a todo estudiante matriculado en el Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México con una edad entre los 18 y 25 años de edad, soltero, que aceptó participar y con su consentimiento informado firmado.

VI.4.2 Criterios de exclusión.

No se consideraron a los estudiantes que no desearon participar, que no firmaron su consentimiento informado, casados o que mencionaron vivir con una pareja por más de 12 meses, menores de 18 años y mayores de 25 años de edad.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

Todo aquél estudiante que haya sido incluido en el estudio y haya fallecido o aquél que no requisó al 100% la información solicitada en la encuesta.

VI.5 Instrumento de Investigación.

Instrumento integrado por la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento para seguir conductas de riesgo de VIH y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey

VI.5.1 Descripción.

El instrumento integrado consta 9 secciones. La sección de la 1 a la 8 fue tomada de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento en el cual se utilizan métodos para seguir conductas de riesgo al VIH en el tiempo, como parte de un sistema de vigilancia integral, en el cual considera varios aspectos de la epidemia. Son especialmente útiles al proveer información sobre comportamientos en los grupos que son difíciles de alcanzar a través de las encuestas comunes y que pueden estar en alto riesgo de contraer o diseminar el VIH. En este caso utilizaremos el cuestionario para hombres y mujeres solteros, el cual consta de 68 preguntas distribuidas en las siguientes secciones:

Sección 1 – Características de los antecedentes 18 preguntas.

Sección 2 – Antecedentes sexuales: número y tipo de parejas 8 preguntas

Sección 3 – Parejas sexuales: parejas comerciales 6 preguntas

Sección 4 – Parejas sexuales: parejas no comerciales 6 preguntas

Sección 5 – Condones 7 preguntas

Sección 6 – ITS 5 preguntas

Sección 7 – Conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH/SIDA 18 preguntas

Sección 8 – Exposición a las intervenciones para la prevención del VIH.

Sección 9 – Asertividad.

Como se describió anteriormente la sección No. 9 fue tomada del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975) una escala de auto-reporte. Está conformado por dos sub-escalas que incluyen un total de 40 reactivos: Grado de Incomodidad (GI) y Probabilidad de Respuesta (PR). Los reactivos presentan situaciones de interacción

con extraños, amigos, compañeros de trabajo y personas íntimamente relacionadas, que se engloban en ocho categorías:

1. Rechazar peticiones.
2. Admitir limitaciones personales.
3. Iniciar contactos sociales.
4. Expresar sentimientos positivos.
5. Realizar conductas asertivas en lugares públicos.
6. Discrepar de las opiniones de otros.
7. Afrontar las críticas de los demás.
8. Expresar sentimientos negativos.

Los reactivos fueron contestados en dos ocasiones de manera independiente. Las instrucciones indican a quien contesta señalar en la columna izquierda, en una escala de 1 (“nada”) a 5 (“demasiado”), el grado de incomodidad o malestar subjetivo que experimentaría en las situaciones descritas. Se le pide después indicar en la columna derecha, en una escala de 1 (“siempre lo haría”) a 5 (“nunca lo haría”), la probabilidad de que lleve a cabo la conducta descrita.

Las combinaciones de las puntuaciones obtenidas en las dos sub-escalas configuran, según las autoras, cuatro grupos posibles: asertivos (bajo GI y alta PR) y no asertivos (alto GI y baja PR).

VI.5.2 Validación.

El Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey obtuvo un coeficiente de confiabilidad test-retest de 0.87 para la sub-escala grado de incomodidad y de 0.81 para Posibilidad de Respuesta.

Al reconocer que la vigilancia del VIH por sí sola no llena las necesidades de información de los planificadores de los programas de prevención, ONUSIDA, OMS y otras organizaciones han desarrollado un nuevo marco para la vigilancia del VIH,

motivo por el cual se desarrolló la encuesta de vigilancia del comportamiento que usualmente utiliza una metodología de muestreo, métodos de recopilación de datos e indicadores homogéneos, a fin de seguir las tendencias de la conducta en el tiempo. Con el propósito de asegurar que las tendencias en el tiempo puedan interpretarse con confianza. Este abordaje está diseñado para proporcionar un máximo de información utilizable y confiable con relación a la inversión realizada.

VI.5.3 Aplicación.

El responsable de aplicar los inventarios y encuestas fue el titular del presente proyecto.

VI.6 Desarrollo del proyecto.

Se solicitó la anuencia a las autoridades del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México, para aplicar el instrumento integrado a los estudiantes de dicho plantel, a su vez a través del consentimiento informado se obtuvo la autorización de manera personal de cada uno de ellos para aplicar la encuesta, misma que se realizó de manera grupal. Posteriormente los datos obtenidos se clasificaron de acuerdo al tipo de carrera, género y grupo de edad, para su posterior recuento de manera electrónica, considerando todos los ítems planteados por los instrumentos para su interpretación subsecuente. Una vez finalizado el recuento se presentó mediante cuadros de salida y gráficos, finalmente se realizó el análisis correspondiente y la presentación de los resultados obtenidos en el informe final.

VI.7 Diseño de Análisis.

Una vez recabados los datos de las encuestas aplicadas, éstos se capturaron en una base de datos prediseñada en el programa Excel, con la cual se realizó el conteo de los mismos de manera electrónica, posteriormente se clasificaron los resultados para su presentación en los cuadros de salida respectivos de acuerdo al tipo de variable,

tomando en consideración las relaciones de cada una de éstas y así llegar al objetivo buscado.

Posteriormente se analizó de forma específica cada variable, tal es el caso de las cualitativas (conducta asertiva, conocimientos sobre VIH/SIDA, prácticas sexuales de riesgo, género, religión, consumo de sustancias adictivas, lugar de residencia, uso del condón, carrera) utilizando razones y proporciones, así como gráficos de barras simples y superpuestas. Para el caso de las variables cuantitativas (edad, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales) se emplearon la media con sus respectivas medidas de dispersión, para finalmente realizar su gráfico correspondiente.

VI.8 Límites.

VI.8.1 Espacio.

Se aplicaron las encuestas dentro de las aulas del Centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

VI.8.2 Tiempo.

La investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre el mes de Junio del 2012 a Marzo del 2013.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.

En el estudio, a pesar de que no se consideró la realización de experimentos, ni un daño directo a la salud de la población, pudo en algún momento generar incomodidad o herir la sensibilidad de los individuos, motivo por el cual se proporcionó una carta de consentimiento informado con la finalidad de documentar la autorización, así como la protección a su integridad, confidencialidad; salvaguardando su bienestar físico, psicológico y social de los sujetos, tomando en cuenta las recomendaciones de la declaración de Helsinki y el título 5º en su apartado de Investigación en Salud de la Ley General de salud de los Estado Unidos Mexicanos, así como en su reglamento.

VIII.ORGANIZACIÓN.

Tesista: M.C. José Junior Romero Cordero.

Directores:

PH. D Mario Enrique Arceo Guzmán
E. en S.P. Javier Contreras Duarte

IX.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En el estudio se incluyeron a un total de 710 estudiantes, de los cuales 406 fueron femeninos (57.2%) y 304 masculinos (42.8%), con una razón de 1.3:1 respectivamente, la media de edad fue de 20.0 años, con una DE de 1.56 años; la distribución por carrera de los participantes quedó de la siguiente manera: Derecho 139 (19.5%), Administración 132 (18.6%), Psicología 193 (27.1%), Informática Administrativa 85 (12.0%), Contaduría 89 (12.6) y 72 de Ingeniería en Agronomía (10.2%) (Gráfica N.4).

Se encontró que 275 estudiantes (38.7%) (Gráfica No.1) presentaban prácticas sexuales de riesgo, entiendo a éstas como aquellas situaciones, que se presentan durante las relaciones coitales que exponen al individuo a daños en su salud o la de terceros, como lo son la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o la infección por el VIH/SIDA, cifra muy cercana a lo encontrado por Vinaccia Stefano 41,6% de los sujetos habían realizado prácticas sexuales de riesgo (31). El 74.4% (n=528) (Gráfica No.9) de los estudiantes presentaban una conducta no asertiva, muy distinto a lo mencionado por León Camargo (32) en la que hace se presentó un 63%, y el 25.6% (n=182) de los estudiantes mostraron una conducta asertiva. En el 73.7% (n=523) de los estudiantes se encontraron conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA e insuficientes en 26.3% (n=187) (Gráfica No.17) contrastando con el estudio realizado por Fernández García Carmen en la que sólo el 50% respondieron correctamente el cuestionario aplicado (33).

De forma específica los alumnos que presentaron prácticas sexuales de riesgo, una conducta no asertiva y conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA fueron del 20.3% (n=144), cifra por debajo de los estudiantes encontrados con prácticas sexuales de riesgo ausentes y mismas condiciones de asertividad y conocimientos sobre VIH/SIDA 33.7% (n=239); por otra parte los estudiantes que presentaron una conducta asertiva y conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA fueron del 19.7% (n=140), de los cuales el 10.7% (n=76) se identificaron con prácticas sexuales riesgo ausentes y el 9% (n=64) restante con prácticas sexuales de riesgo presentes (Cuadro No.1).

Como dato comparativo y de vital importancia para el estudio se observó que en el 11.4% (n=81) (Gráfica 1A) de los estudiantes que presentaron prácticas sexuales de riesgo, tenían una conducta asertiva, contra el 29.3% (n=208) (Gráfica 1B) de alumnos que también se identificaron con prácticas sexuales de riesgo, pero contaban con conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA.

En la carrera de psicología fue donde se encontró al mayor número de estudiantes con prácticas sexuales de riesgo 81 (11.4%) (Cuadro No.4), por otra parte la carrera de contaduría fue donde menos estudiantes fueron identificados con prácticas sexuales de riesgo presentes con un total de 31 alumnos (4.4%) (Gráfico 4B); es de llamar la atención que en la carrera de psicología se presentaron también el mayor número de casos con ausencia de prácticas sexuales de riesgo con 112 estudiantes (15.7%), (Gráfico 4A) debiéndose a que los alumnos de esta carrera representan la mayor parte de nuestro universo de trabajo.

En lo que se refiere a la presencia de prácticas sexuales de riesgo entre los estudiantes, el 17.9% (n=127) se presentó en el género femenino y 20.8% (n=148) en el masculino (Gráfico 4B). La edad de los estudiantes en la que predominó las prácticas sexuales riesgo presentes fue a los 20 años con un 9.4% (n=66) (Gráfico 5A). Respecto a la ausencia de prácticas sexuales de riesgo, a los 19 años de edad se encontró el mayor número de alumnos con un 15.8% (n=112) (Gráfico 5B).

El 89.3% (n=634) de los estudiantes refirieron el tipo de religión católica, de los cuales el 33.5% (n=238) presentaban prácticas sexuales de riesgo (Gráfico No.6). Otra variable confusora de interés, es el tipo de localidad del lugar de residencia que se catalogó como urbana y rural, donde encontramos que el 27.1% (n=193) de los estudiantes con prácticas sexuales de riesgo pertenecían a una localidad de tipo urbana y el 11.6% (n=82) restante de tipo rural (Gráfico No.8).

El 78.9% (n=560) de los estudiantes mencionaron el consumo de sustancias adictivas, que para nuestro estudio se consideraron al alcohol y el haber probado en alguna ocasión marihuana y/o cocaína. Un dato de relevancia encontrado en nuestra investigación, fue que el 33.5% de los estudiantes con prácticas sexuales de riesgo

refirieron en algún momento el consumo de sustancias adictivas (Gráfico No.7). Para algunos autores el consumo de sustancias adictivas, dependiendo de momento o contexto relacionado con las relaciones sexuales, puede ser considerada como una conducta sexual de riesgo; tal es el caso del estudio de González Lama en la que el 88,9% de los adolescentes había consumido alcohol: el 39,7% lo consume regularmente (al menos una vez a la semana), por otra parte el 26,1% ha consumido otras drogas, siendo el *cannabis* la más consumida 25,8%. (34)

Respecto a la variable estudiada conducta asertiva o asertividad, el 74.4% (n=528) de los estudiantes presentaban una conducta no asertiva, contra el 25.6% (n=182) que mostraron una conducta asertiva, ésta última se distribuyó en las carreras profesionales del Centro Universitario Temascaltepec de la siguiente manera: Derecho 5.4% (n=38), Administración 3.9% (n=28), Psicología 6.2% (n=44), Informática Administrativa 4.1% (n=29), Contaduría 4.0% (n=29) e Ingeniería en agronomía 0.6% (n=4), como dato relevante, en la carrera de Psicología se presentó la mayor cifra de no asertivos con un total de 149 estudiantes (20.9%), la razón asertivos : no asertivos fue de 1:2.9 respectivamente. El género femenino presentó la mayor cantidad de estudiantes asertivos con un 14.4% (n=102) contra un 11.2% del género masculino (n=80) (Cuadro No.10); la edad en la que se presentó el mayor porcentaje de asertivos fue a los 20 años con un 6.2% (n=115) contra un 18.6% de no asertivos a la edad de 19 años (Gráfico 11), otra variable de tipo socioeconómica con la que se relacionó la conducta asertiva fue el empleo, encontrando que 10.4% de los estudiantes mencionaron tener un trabajo y ser asertivos (Gráfico No.12).

En lo que se refiere a la conducta asertiva y conocimientos sobre VIH/SIDA, el 19.7% (n=140) de los estudiantes fueron catalogados como asertivos y con suficientes conocimientos sobre VIH/SIDA, por otra parte el 20.4% (n=145) de los estudiantes mostraron conocimientos insuficientes sobre VIH/SIDA y una conducta no asertiva (Gráfico No.9).

Derivado que la conducta asertiva en términos sencillos podemos definir que es aquella habilidad social que le permite a una persona decir no en distintas situaciones y expresar sus opiniones y sentimientos; quisimos observar el comportamiento de ésta

con el consumo de sustancias adictivas, el uso del condón y relaciones sexuales de tipo involuntario en estudiantes femeninas, encontrando lo siguiente: de los estudiantes asertivos el 19.9% (n=141) presentaron consumo de sustancias adictivas y el 5.7% (n=41) no lo presentaban, por otra parte el 59.0% (n=419) de los no asertivos refirieron el consumo de sustancias adictivas (Gráfica No.14),.

Para poder hablar del uso del condón caracterizaremos nuestra población, para ello se encontraron a 384 estudiantes que mencionaron haber tenido relaciones coitales, de ellos el 92.4% (n=355) mencionaron haber utilizado el condón y a su vez el 26.4% (n=101) fueron identificados como asertivos, contra el 5.8% (n=22) que mostraron una conducta no asertiva y la no utilización del condón durante sus relaciones sexuales (Gráfico No.15). En el caso específico de las estudiantes del género femenino, 181 mencionaron haber tenido relaciones sexuales y de éstas el 7.7% fueron de carácter involuntario, llama la atención que el 5.5% (n=10) se catalogaron como no asertivas y el 2.2% restante (n=4) como asertivas (Gráfico No.16).

Los conocimientos sobre VIH/SIDA proporcionan a los jóvenes un arma en la prevención para la adquisición y transmisión de esta patología y otras ETS, en nuestro estudio encontramos que el 73.7% (n=523) de los estudiantes cuentan con conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA y el 26.3% (n=187) restante fueron calificados como insuficientes, en las carreras de Derecho y Psicología se encontraron los porcentajes más altos de alumnos con conocimientos insuficientes con 5.6% (n=40) y 5.8% (n=41) respectivamente, por otra parte en la carrera profesional de Psicología el 21.3 (n=152) de los estudiantes posee conocimientos sobre VIH/SIDA, le siguen la carrera de Derecho con un 13.9 (n=99) y en tercer lugar Administración con 13.5% (n=95) (Cuadro No17).

En el género femenino el 42.3% (n=303) de las estudiantes cuentan con conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA y para el género masculino solo 30.9 (n=220) los posee (Cuadro No17). Cabe destacar que el 91.9% de los estudiantes identificaron a la inyección de una aguja usada por otra persona, como un mecanismo de transmisión, es decir fue la respuesta a la que acertaron con mayor frecuencia los alumnos, caso contrario la pregunta con mayor porcentaje de errores fue sobre la transmisión de

VIH/SIDA a través de la lactancia materna con un 46.7%. Referente al tipo de localidad del lugar de residencia y conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, el 51.0% (n=362) de los estudiantes eran de localidades urbanas y el 22.7% (n=161) de localidades rurales (Gráfico No.18).

Respecto al uso del condón en alguna ocasión durante las relaciones sexuales y los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, se relacionaron en un 71.6% (n=275) de los estudiantes y un 20.8% (n=80) con insuficientes, los alumnos que negaron el uso del condón durante sus relaciones coitales el 1.3% (n=5) poseían conocimientos insuficientes sobre VIH/SIDA y sólo el 6.3% (n=24) fueron calificados como suficientes (Gráfico No.19).

De nuestros 384 jóvenes estudiados que refirieron haber tenido relaciones sexuales, 10 de ellos respondieron No se o No hay respuesta a la pregunta de ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual?, por lo tanto la edad media de inicio de vida sexual fue 17.2 años, para 374 estudiantes, con una DE de 2.3 años, encontrando la mínima a los 12 años de edad (n=6) y sólo un estudiante en la máxima de 24 años. El 54.7% (n=210) de los estudiantes refirió haber hecho uso del condón durante la primera relación sexual, 28.1% (n=108) masculinos y 26.6% (n=102) femeninos, por otra parte el 44.0% (n=169) negaron la utilización del condón durante su primer contacto coital, 24.2% (n=93) fueron masculinos y 19.8% (n=76) femeninos, finalmente el 1.3% no especificaron su respuesta (Gráfico No.20 A).

Gayet encontró que la edad promedio de la primera relación de los sexualmente activos fue muy similar para hombres y mujeres, estimada en 15.7 años para los hombres y para las mujeres, así mismo encontró que el 50.9% de los hombres y el 22.9% de las mujeres utilizaron el condón en la primera relación sexual, el autor señala que el 69 % de los hombres y el 94% de las mujeres dijeron utilizar el condón (35).

Un dato que arroja el instrumento aplicado es la actividad sexual durante el último año, encontrándose que de los 384 estudiantes con inicio de vida sexual, 71.9% (n=276) refirieron relaciones coitales en los últimos 12 meses, 41.7% (n=160) masculinos y 30.2% (n=116) femeninos, en la carrera de psicología se observó el porcentaje más alto

con 21.1% (n=81), caso contrario a la carrera de derecho donde el 6.8% (n=26) correspondió a alumnos sin relaciones sexuales en los últimos 12 meses (Cuadro No.21).

Respecto al número de parejas sexuales, éstas fueron agrupadas en intervalos de 3, considerando sólo a los estudiantes que mencionaron relaciones sexuales con parejas no comerciales en el último año (n=239), encontrando los siguientes resultados: para el género masculino el promedio de parejas sexuales fue 2.3 parejas con una DE de 3.3, en el caso de las estudiantes femeninas la media fue de 1.3 parejas sexuales con DE de 0.6, el valor mínimo encontrado fue de 1 y el máximo de 14 parejas, para el caso específico de las alumnas fue 1 el mínimo y 4 el máximo, en los estudiantes masculinos 1 el mínimo y 14 el máximo, en cuanto a la distribución encontramos un 71.7% (n=198) de estudiantes con 1 a 3 parejas, de 4 a 6 5.4% (n=15), de 7 a 9 parejas 0.7% (n=2), 10 y más parejas 0.7% (n=2) y finalmente el 21.5% (n=59) dieron como respuesta No sé, o simple y sencillamente no contestaron la pregunta (Cuadro No.22 A); Mesa Gallardo encontró que el número de parejas sexuales referido es de 2 (22,2%), 3 (8,9%) o 4 o más (40,0%), cifra que dista mucho de las 14 parejas referidas por un alumno. (36)

Finalmente de los 239 estudiantes con relaciones sexuales en el último año, la frecuencia del uso del condón “Todo el tiempo” se presentó en el 23.8% (n=57) de los alumnos, “Casi todo el tiempo” 18.0% (n=43), “Algunas veces” 15.9% (n=38), “Nunca” 7.5% (n=18) y finalmente el 34.7% (n=83) no especificaron la respuesta (Cuadro No.23).

Se encontraron a 14 estudiantes que refirieron relaciones sexuales de tipo comercial durante el último año, 11 del género masculino y 3 del género femenino. Siendo en la carrera de psicología donde se presentó la mayor cantidad de casos (n=4) (Gráfico No.24).

X.- CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro No. 1

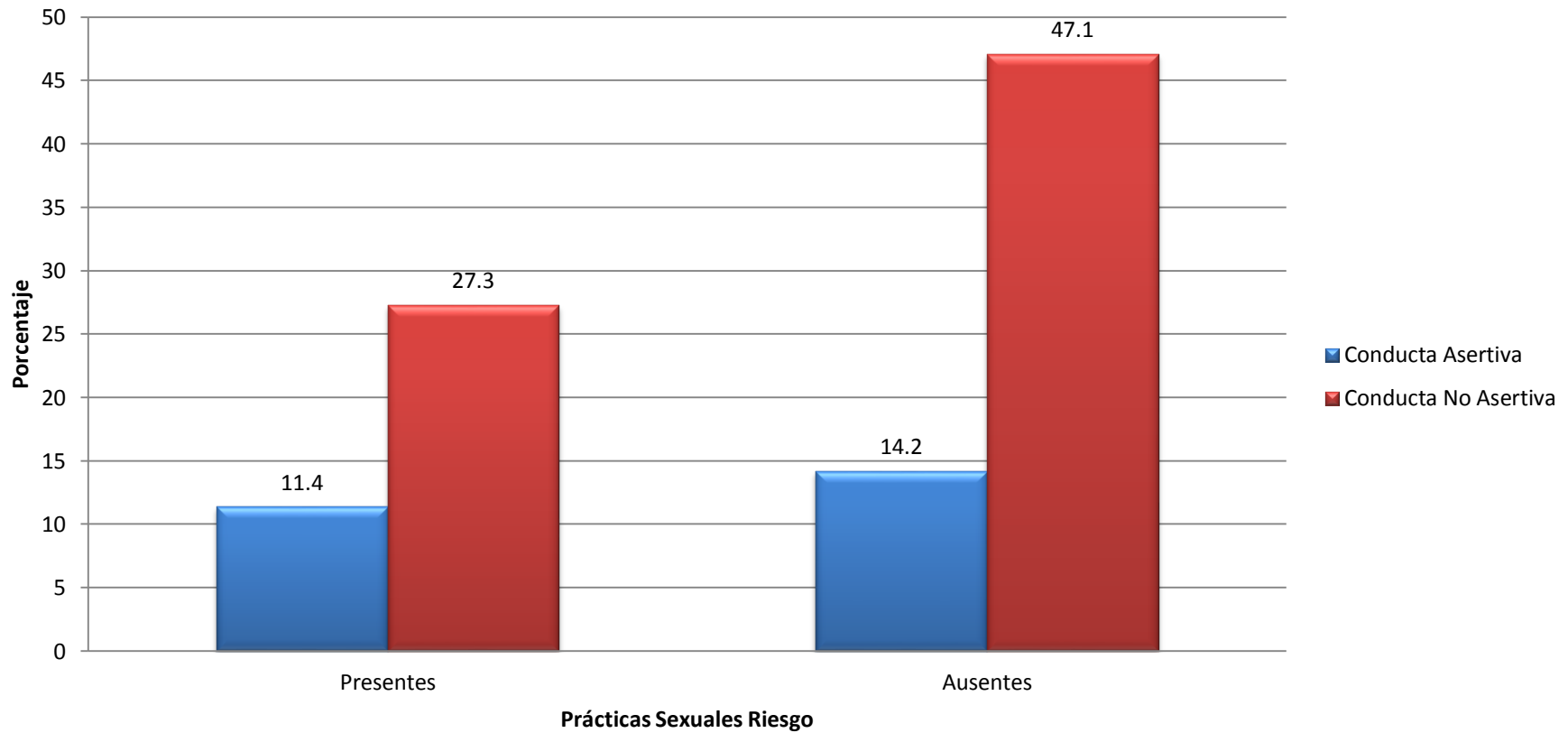
Las Prácticas sexuales de riesgo, la Conducta asertiva y los Conocimientos sobre VIH/SIDA en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Conducta Asertiva Conocimientos sobre VIH/SIDA Prácticas sexuales de Riesgo	Asertiva				Subtotal		No Asertiva				Subtotal		Total	
	Suficientes		Insuficientes				Suficientes		Insuficientes					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presentes	64	9.0	17	2.4	81	11.4	144	20.3	50	7.0	194	27.3	275	38.7
Ausentes	76	10.7	25	3.5	101	14.2	239	33.7	95	13.4	334	47.1	435	61.3
TOTAL	140	19.7	42	5.9	182	25.6	383	54.0	145	20.4	528	74.4	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: f: frecuencia, %: Porcentaje, VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

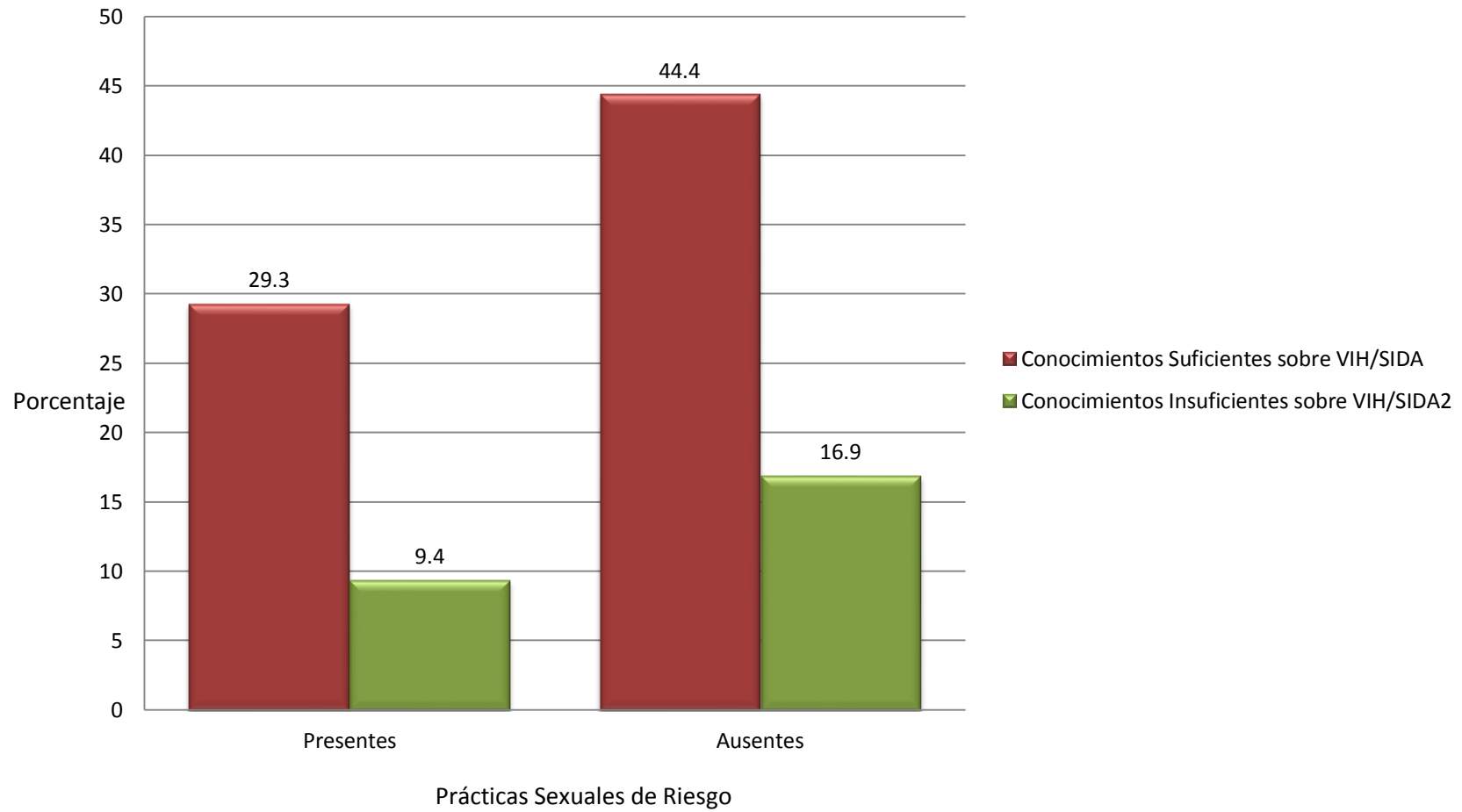
Gráfico 1 A
Prácticas sexuales de riesgo y Conducta asertiva en los estudiantes
del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 1

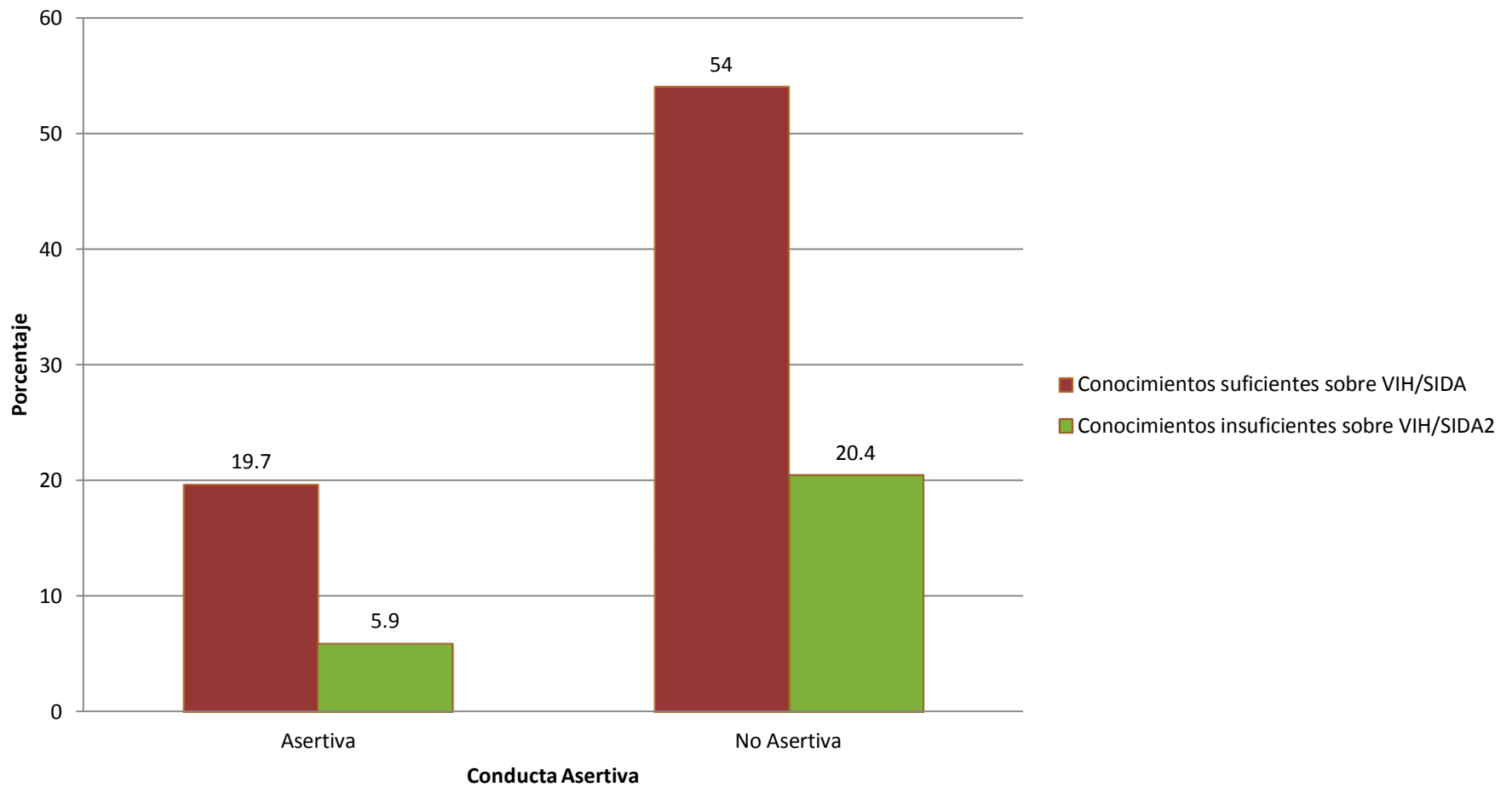
Gráfico 1B

**Prácticas sexuales de riesgo y Conocimientos sobre VIH/SIDA,
en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013**



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico 1C.
Conducta Asertiva y Conocimientos sobre VH/SIDA,
en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 1

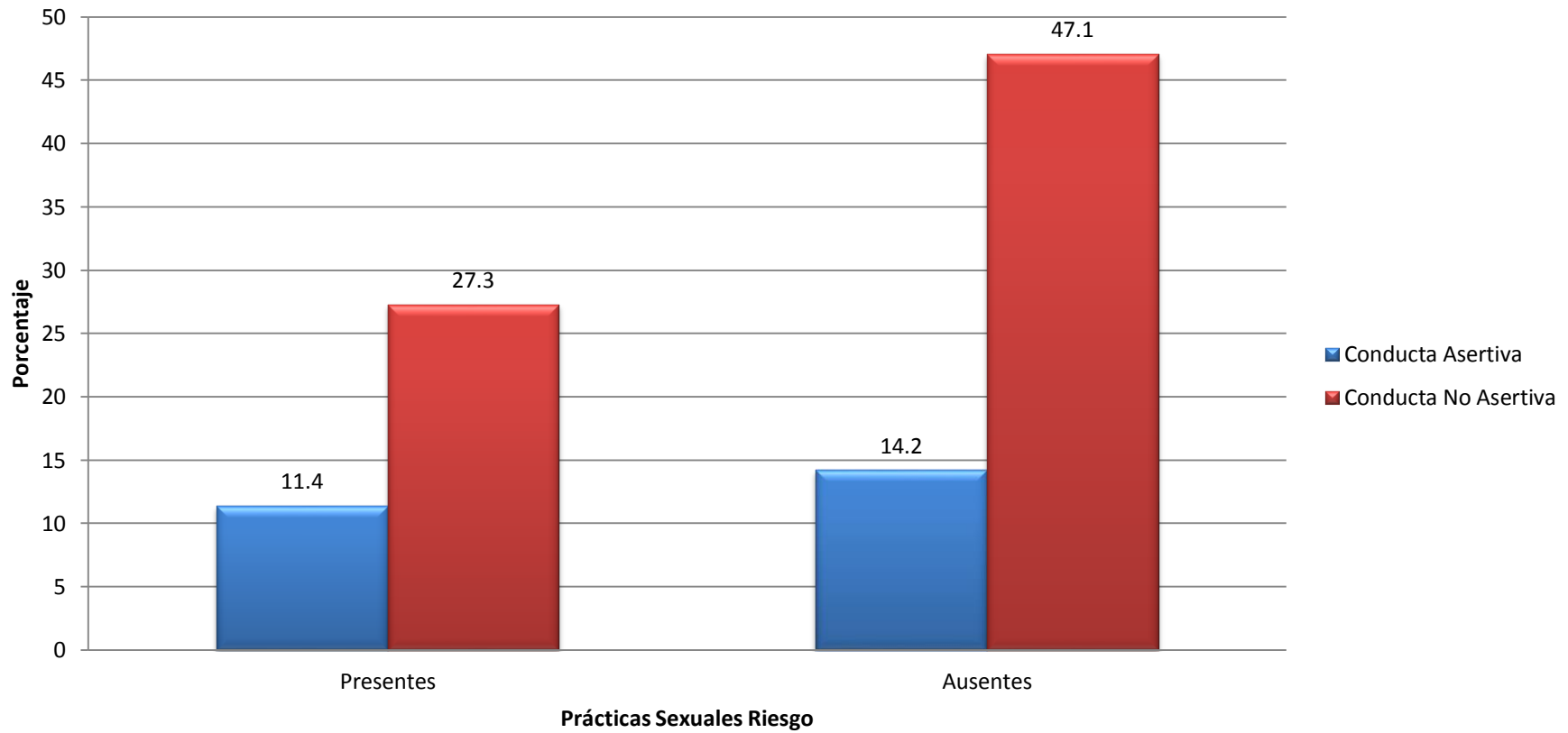
Cuadro No. 2

Prácticas sexuales de riesgo y Conducta asertiva, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Conducta Asertiva Prácticas Sexuales de Riesgo	Asertivo		No Asertivo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presentes	81	11.4	194	27.3	275	38.7
Ausentes	101	14.2	334	47.1	435	61.3
Total	182	25.6	528	74.4	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos
 Nota aclaratoria: f: frecuencia, %: Porcentaje.

Gráfico 2
Prácticas sexuales de riesgo y Conducta asertiva en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro No. 3

Prácticas sexuales de riesgo y Conocimientos sobre VIH/SIDA, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

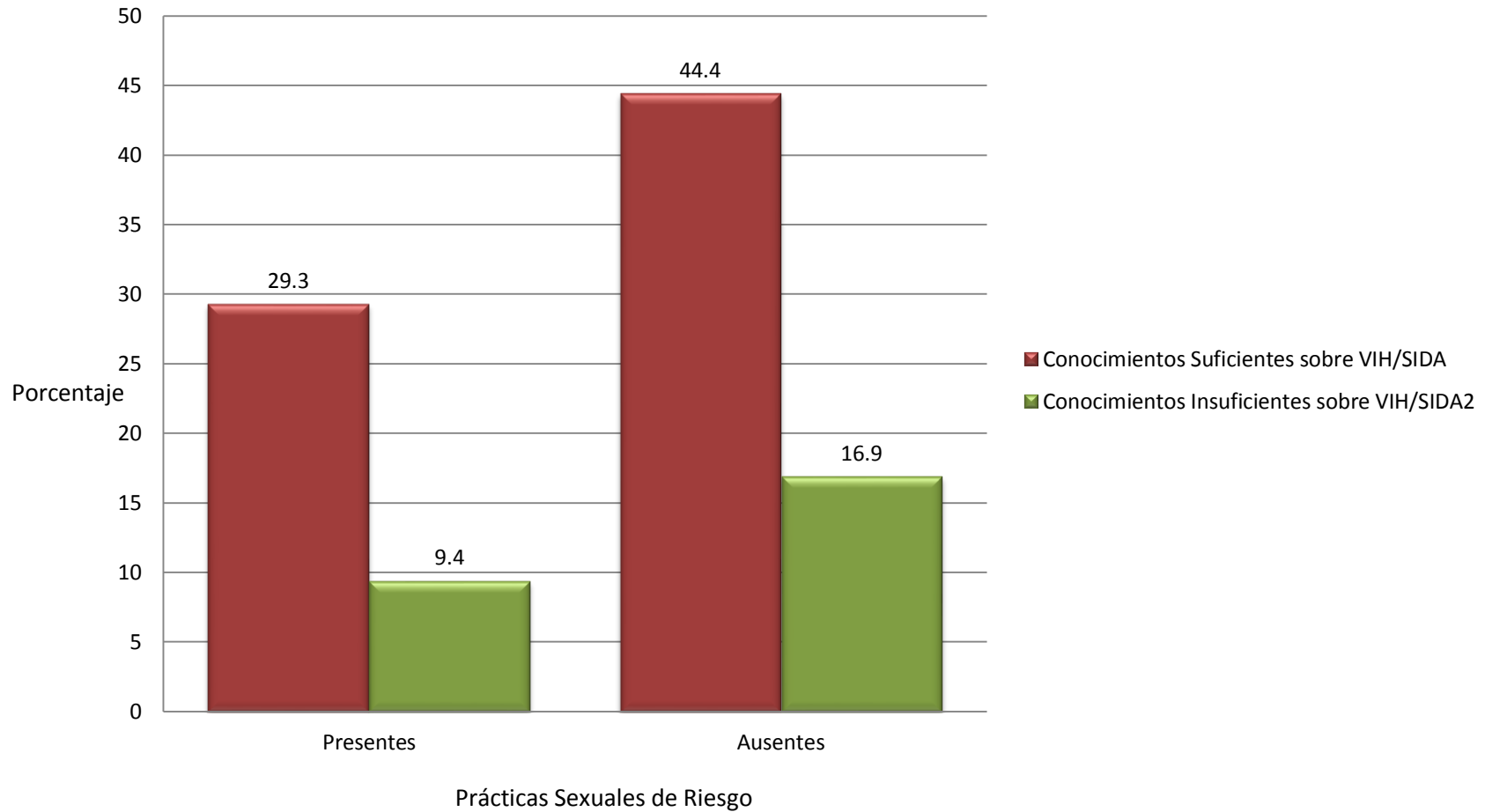
Prácticas Sexuales de Riesgo	Conocimientos sobre VIH/SIDA		Suficientes		Insuficientes		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Presentes	208	29.3	67	9.4	275	38.7		
Ausentes	315	44.4	120	16.9	435	61.3		
Total	523	73.7	187	26.3	710	100.0		

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: f: frecuencia, %: Porcentaje, VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Gráfico 3

**Prácticas sexuales de riesgo y Conocimientos sobre VIH/SIDA,
en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013**



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No. 4

Prácticas sexuales de Riesgo por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Carrera profesional Género Prácticas Sexuales de Riesgo	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausentes	32	4.5	49	6.9	81	11.4	30	4.2	63	8.9	93	13.1	18	2.5	94	13.2	112	15.7
Presentes	28	3.9	30	4.2	58	8.1	24	3.4	15	2.1	39	5.5	31	4.4	50	7.0	81	11.4
Totales	60	8.4	79	11.1	139	19.5	54	7.6	78	11.0	132	18.6	49	6.9	144	20.2	193	27.1

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje

Cuadro No. 4

Prácticas sexuales de Riesgo por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

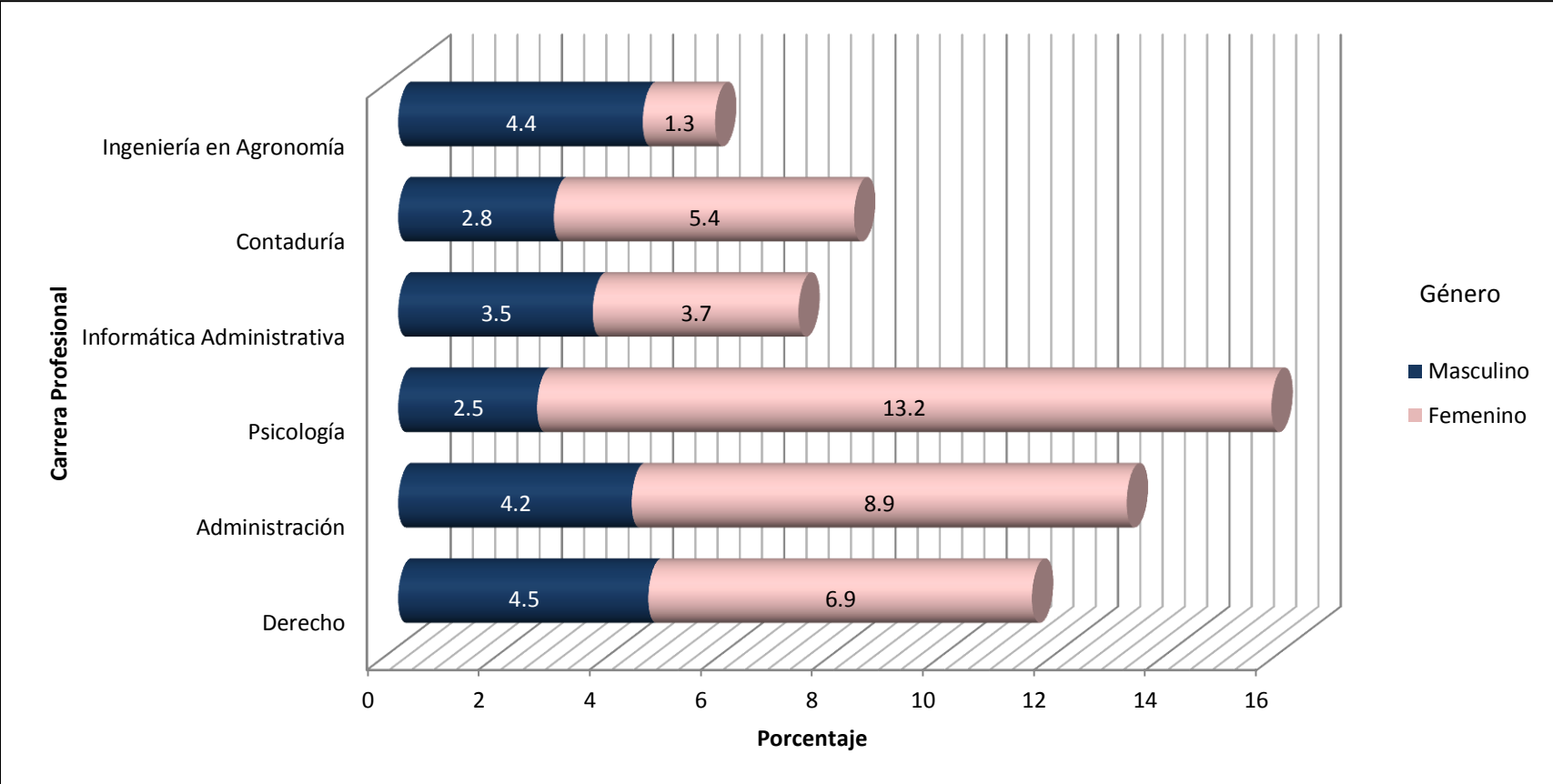
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
25	3.5	26	3.7	51	7.2	20	2.8	38	5.4	58	8.2	31	4.4	9	1.3	40	5.7	435	61.3
20	2.8	14	2.0	34	4.8	17	2.4	14	2.0	31	4.4	28	3.9	4	0.6	32	4.5	275	38.7
45	6.3	40	5.7	85	12.0	37	5.2	52	7.4	89	12.6	59	8.3	13	1.9	72	10.2	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 4 A

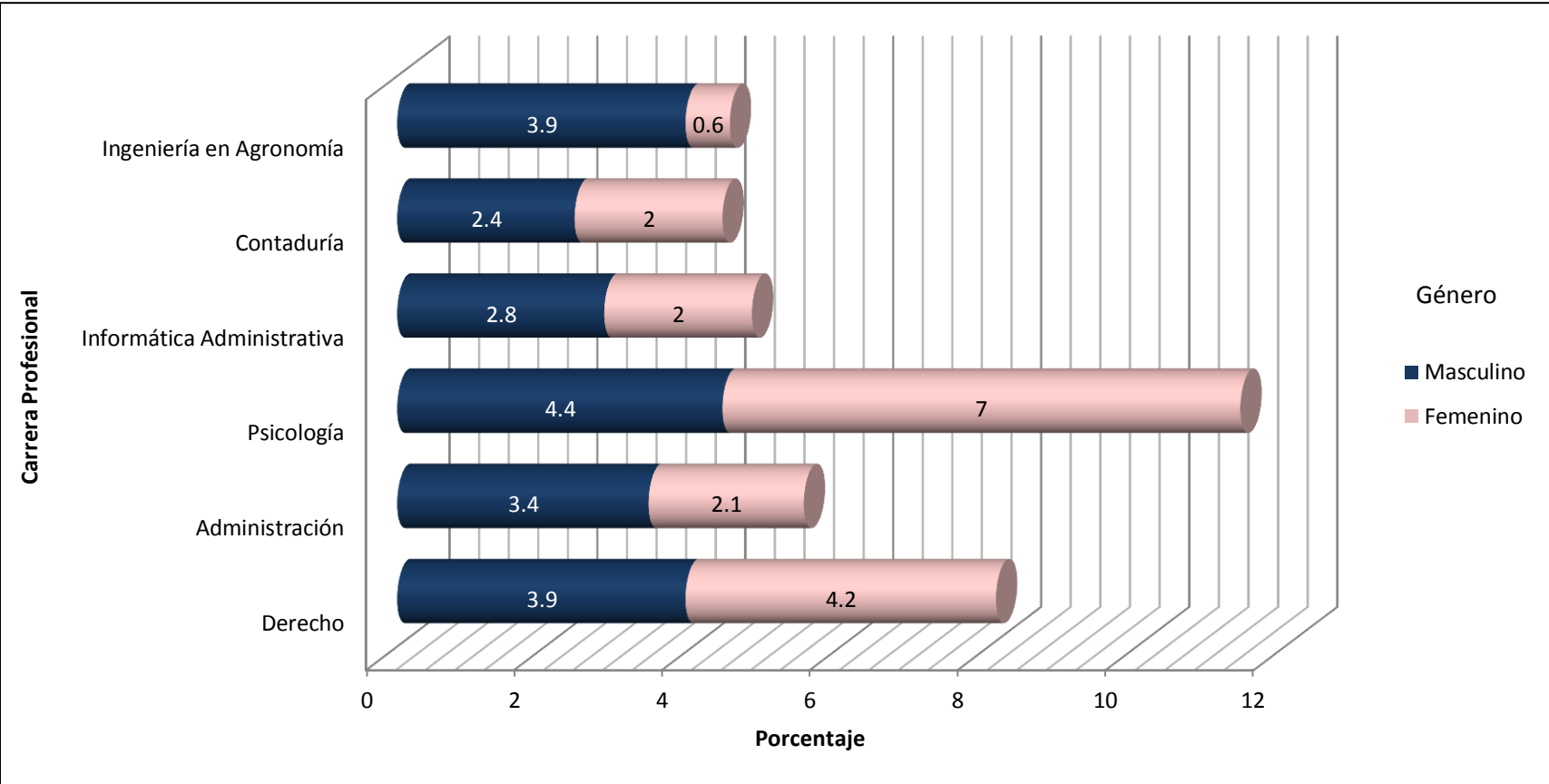
Prácticas sexuales de Riesgo Ausentes por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 4

Gráfico No. 4 B

Prácticas sexuales de Riesgo Presentes por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 4

Cuadro No. 5

Prácticas Sexuales de Riesgo por Edad y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Prácticas Sexuales de Riesgo	Edad		18 años				Subtotal		19 años				Subtotal		20 años				Subtotal		21 años				Subtotal	
	Género		M		F				M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presentes	24	3.4	16	2.3	40	5.7	32	4.5	29	4.1	61	8.6	35	4.9	31	4.4	66	9.3	25	3.5	27	3.8	52	7.3		
Ausentes	41	5.8	53	7.6	94	13.4	43	6.1	69	9.7	112	15.8	36	5.1	57	8.0	93	13.1	17	2.4	55	7.7	72	10.1		
Totales	65	9.2	69	9.9	134	19.1	75	10.6	98	13.8	173	24.4	71	10	88	12.4	159	22.4	42	5.9	82	11.5	124	17.4		

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje M. Masculino F. Femenino

Cuadro No. 5

Prácticas Sexuales de Riesgo por Edad y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

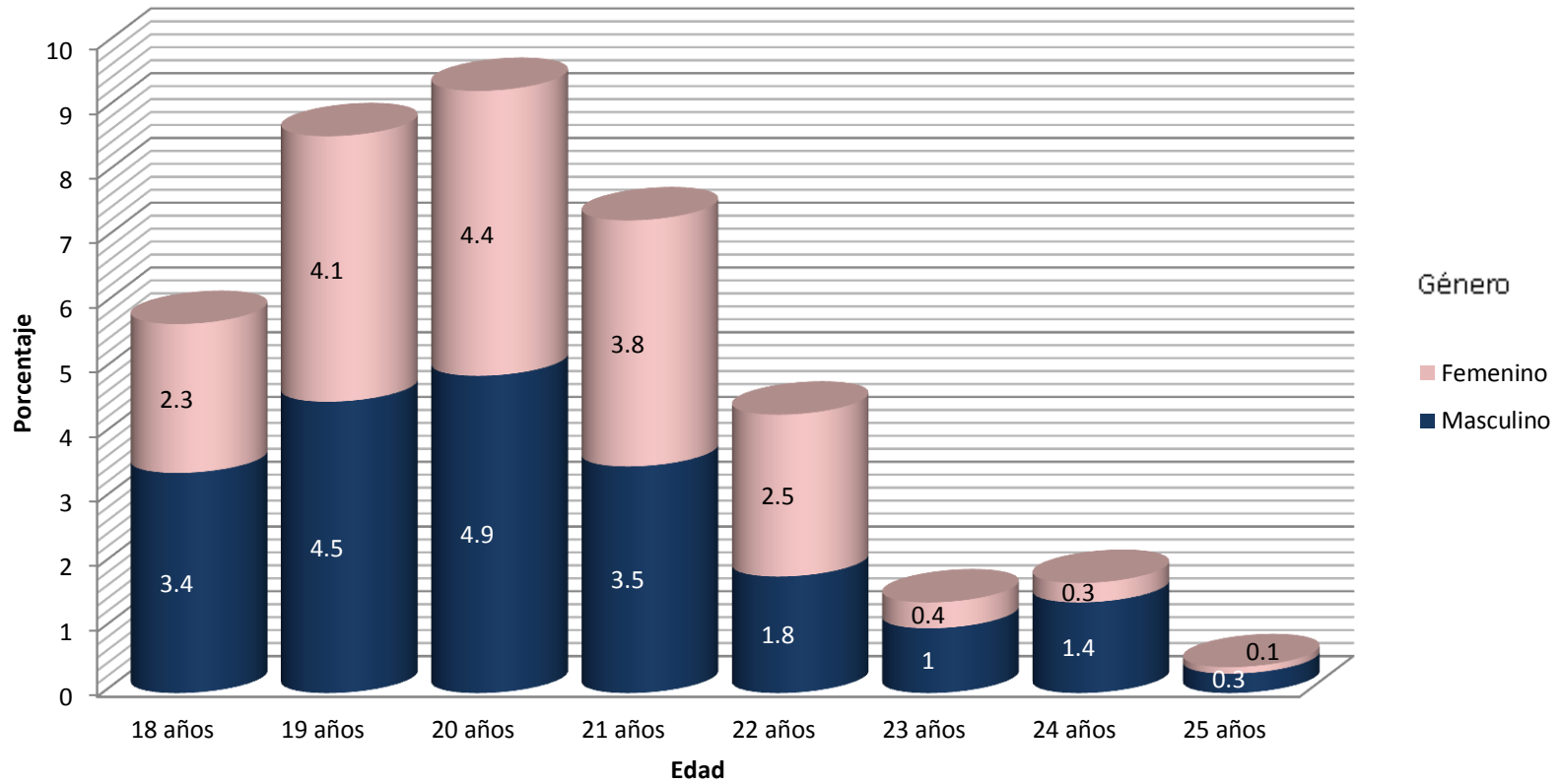
22 años				Subtotal		23 años				Subtotal		24 años				Subtotal		25 años				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
13	1.8	18	2.5	31	4.3	7	1.0	3	0.4	10	1.4	10	1.4	2	0.3	12	1.7	2	0.3	1	0.1	3	0.4	275	38.7
11	1.6	28	3.9	39	5.5	6	0.8	14	2.0	20	2.8	1	0.1	3	0.4	4	0.5	1	0.1	0	0.0	1	0.1	435	61.3
24	3.4	46	6.4	70	9.8	13	1.8	17	2.4	30	4.2	11	1.5	5	0.7	16	2.2	3	0.4	1	0.1	4	0.5	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje M. Masculino F. Femenino

Gráfico No. 5A

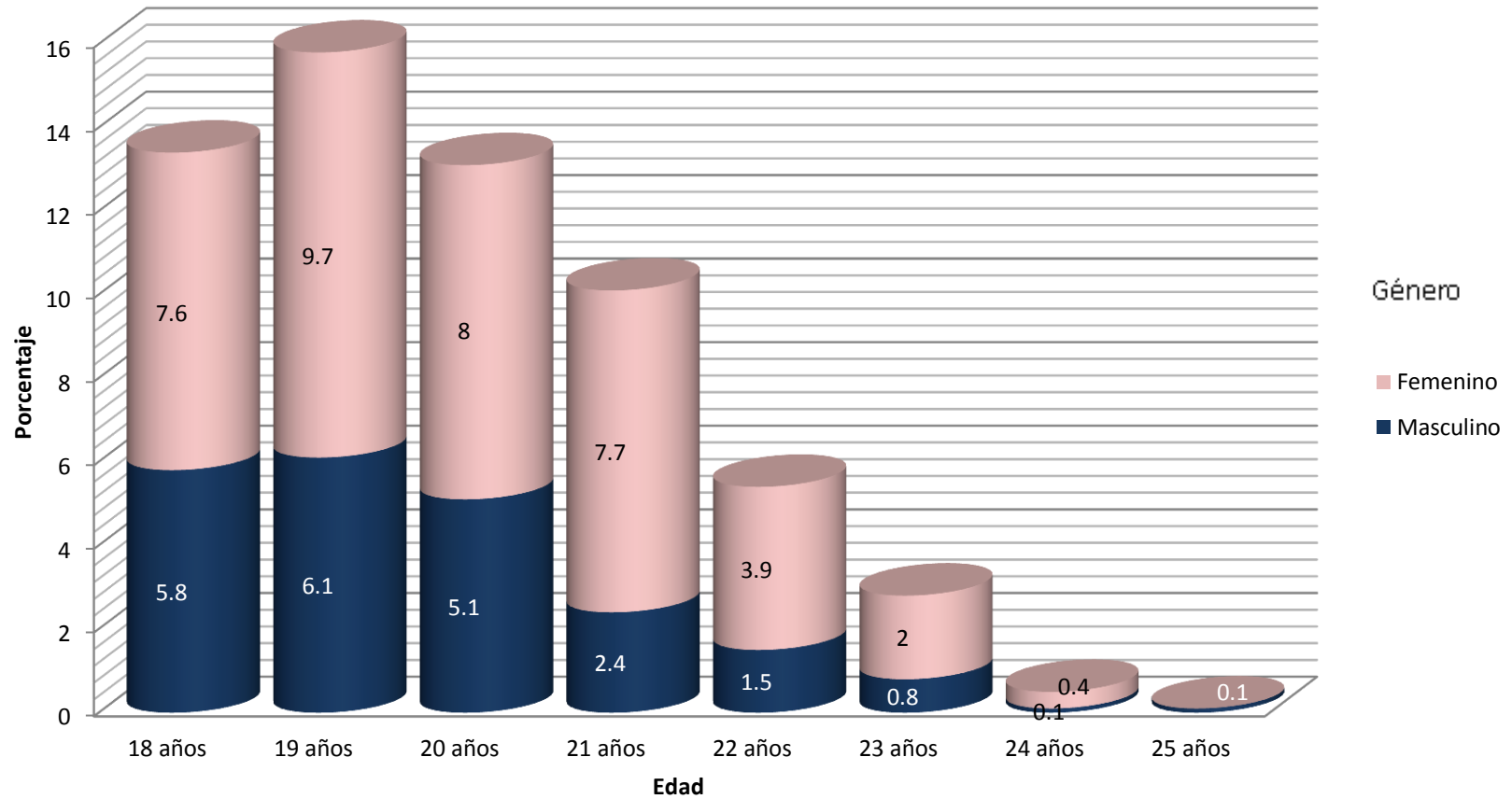
Prácticas Sexuales de Riesgo Presentes por Edad y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 5

Gráfico No. 5B

Prácticas Sexuales de Riesgo Ausentes por Edad y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 5

Cuadro No. 6

Prácticas sexuales de riesgo y el Tipo de religión, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013 .

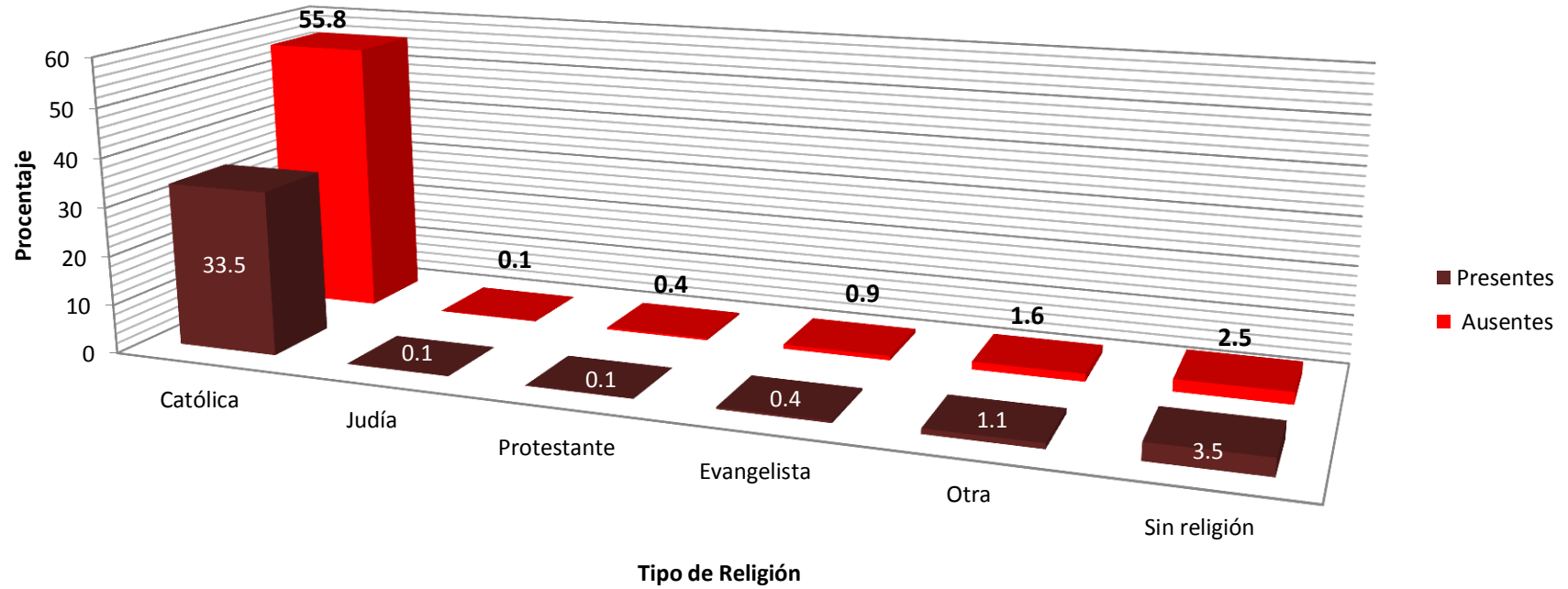
Prácticas Sexuales de Riesgo \ Tipo de Religión	Católica		Judía		Protestante		Evangelista		Otra		Sin religión		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausentes	396	55.8	1	0.1	3	0.4	7	0.9	11	1.6	17	2.5	435	61.3
Presentes	238	33.5	1	0.1	1	0.1	3	0.4	8	1.1	24	3.5	275	38.7
Totales	634	89.3	2	0.2	4	0.5	10	1.3	19	2.7	41	6.0	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 6

Prácticas sexuales de riesgo y el Tipo de religión, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013 .



Fuente: Cuadro No. 6

Cuadro No. 7

Prácticas sexuales de riesgo y Consumo de sustancias adictivas, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

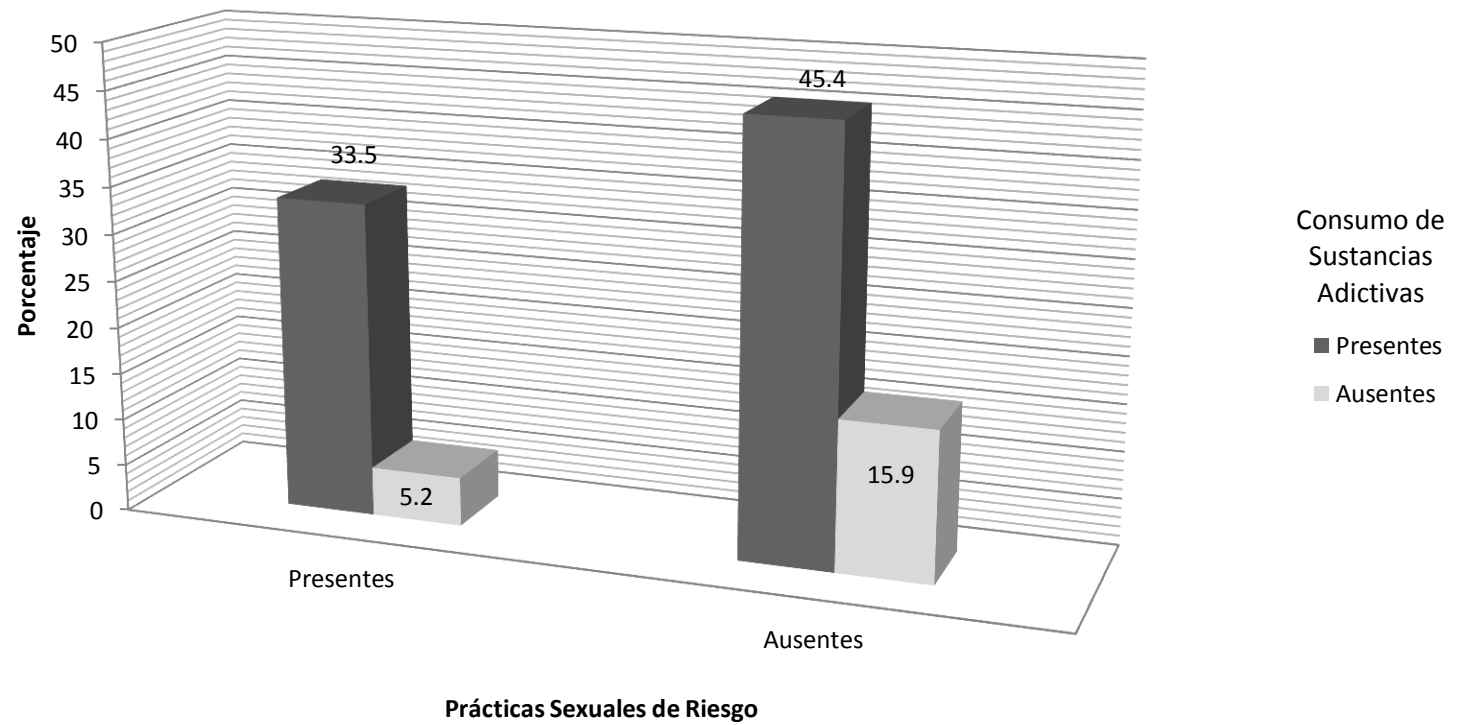
Consumo de Sustancias Adictivas Prácticas Sexuales de Riesgo	Presentes		Ausentes		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presentes	238	33.5	37	5.2	275	38.7
Ausentes	322	45.4	113	15.9	435	61.3
Total	560	78.9	150	21.1	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. f. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 7

Prácticas sexuales de riesgo y Consumo de sustancias adictivas, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 7

Cuadro No. 8

Prácticas sexuales de riesgo y Tipo de localidad del lugar de residencia, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

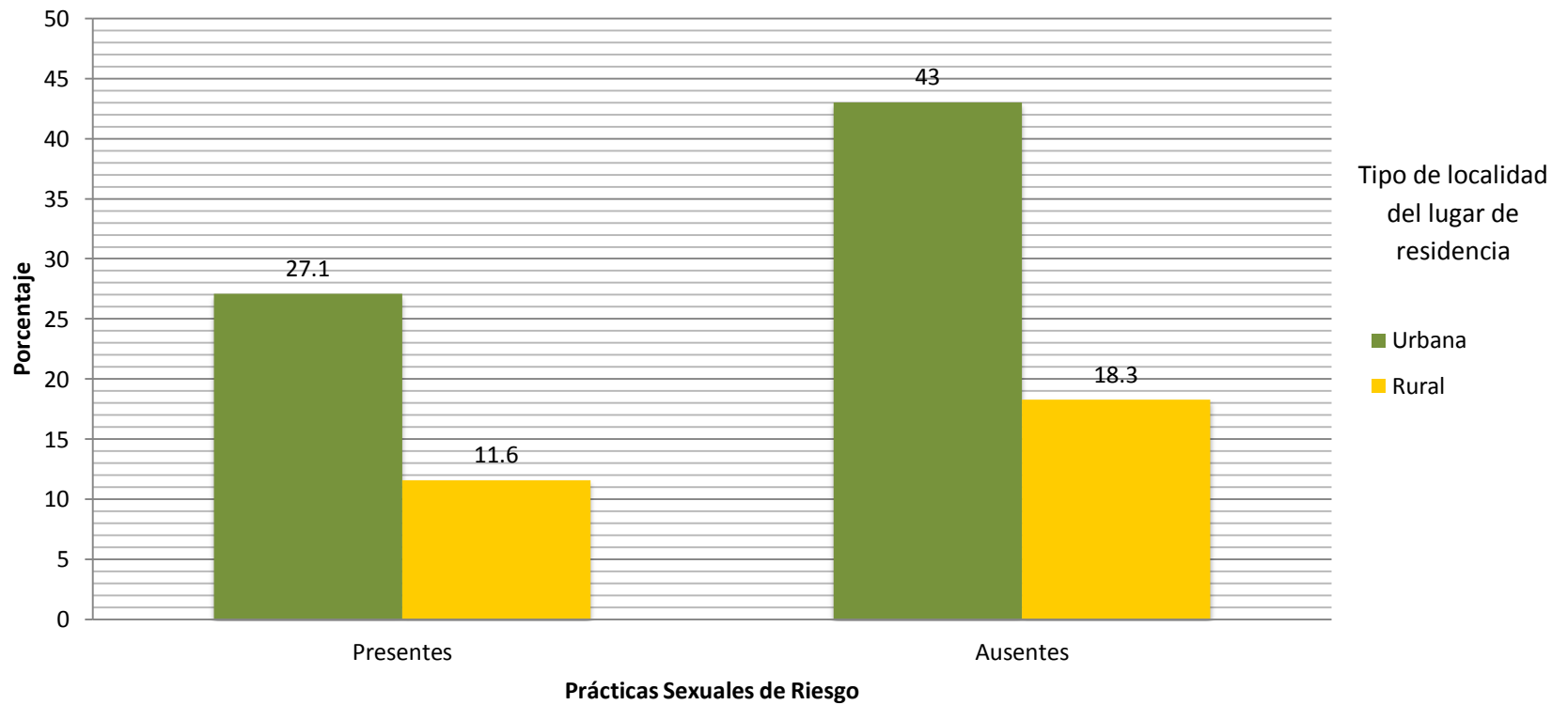
Tipo de Localidad del Lugar de Residencia Prácticas Sexuales de Riesgo	Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presentes	193	27.1	82	11.6	275	38.7
Ausentes	305	43.0	130	18.3	435	61.3
Total	498	70.1	212	29.9	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. f. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 8

Prácticas sexuales de riesgo y Tipo de localidad del lugar de residencia, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 8

Cuadro No. 9

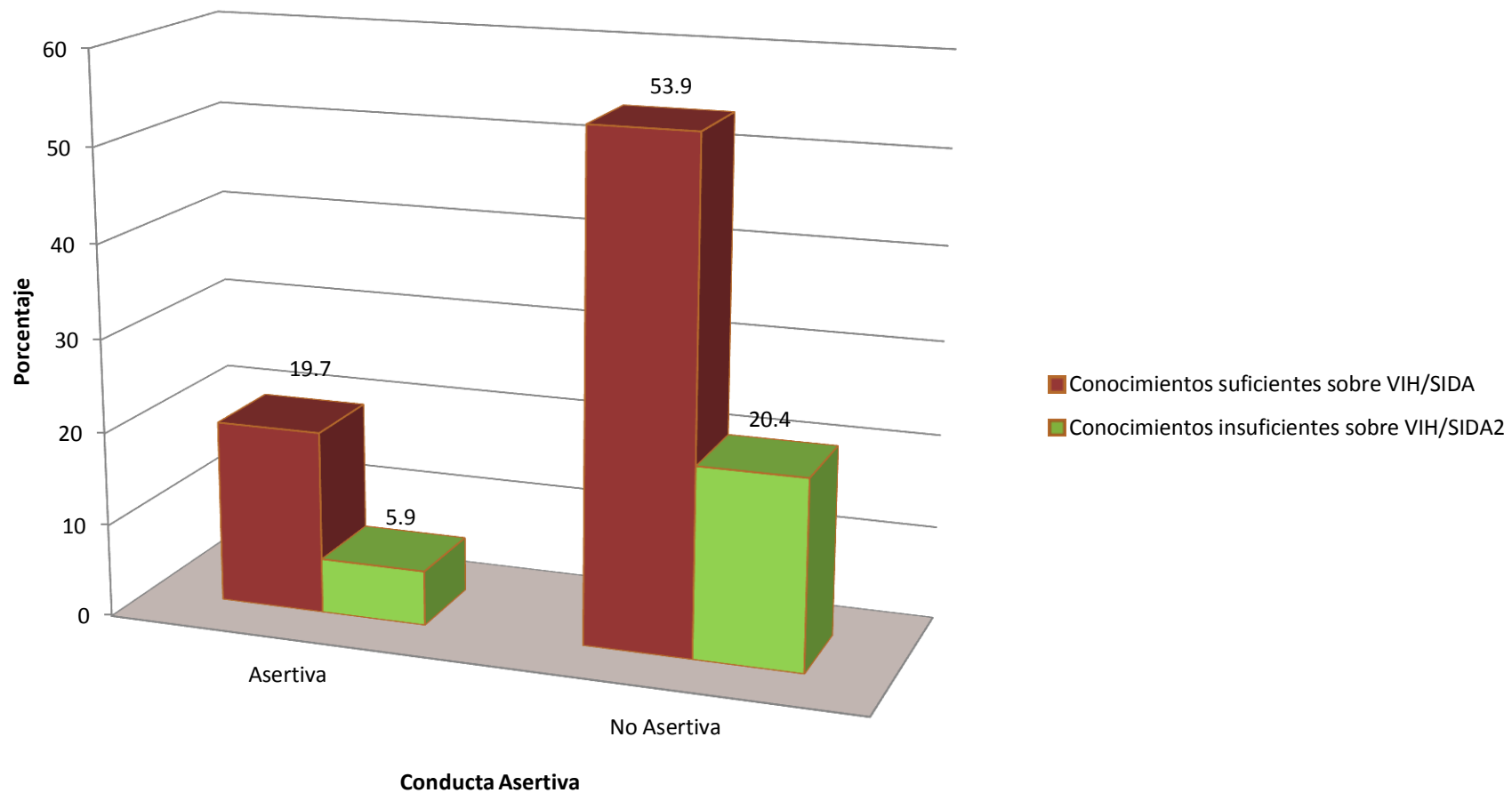
Conducta asertiva y Conocimientos sobre VIH/SIDA, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Conocimientos sobre VIH/SIDA Conducta asertiva	Suficientes		Insuficientes		Total	
	f	%	f	%	f	%
Asertivo	140	19.7	42	5.9	182	25.6
No asertivo	383	54.0	145	20.4	528	74.4
Total	523	73.7	187	26.3	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: f: frecuencia, %: Porcentaje, VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Gráfico 9.
Conducta Asertiva y Conocimientos sobre VIH/SIDA,
en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 9

Cuadro No. 10

Conducta Asertiva por Carrera profesional y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Carrera profesional Género Conducta Asertiva	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Asertivo	17	2.4	21	3.0	38	5.4	10	1.4	18	2.5	28	3.9	12	1.7	32	4.5	44	6.2
No Asertivo	43	6.0	58	8.1	101	14.1	44	6.2	60	8.5	104	14.7	37	5.2	112	15.7	149	20.9
Totales	60	8.4	79	11.1	139	19.5	54	7.6	78	11.0	132	18.6	49	6.9	144	20.2	193	27.1

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje

Cuadro No. 10

Conducta Asertiva por Carrera profesional y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

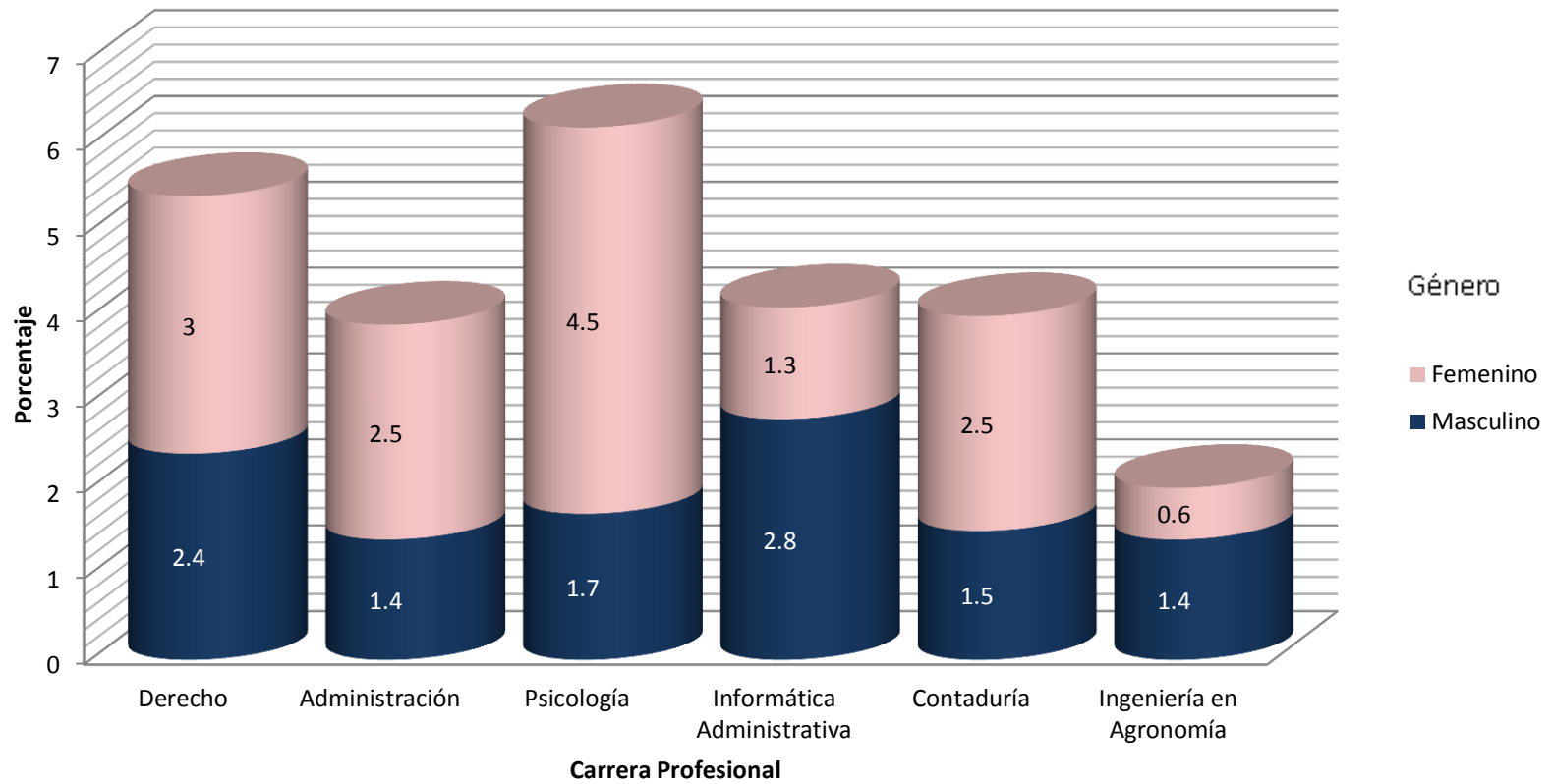
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
20	2.8	9	1.3	29	4.1	11	1.5	18	2.5	29	4.0	10	1.4	4	0.6	14	2.0	182	25.6
25	3.5	31	4.4	56	7.9	26	3.7	34	4.9	60	8.6	49	6.9	9	1.3	58	8.2	528	74.4
45	6.3	40	5.7	85	12.0	37	5.2	52	7.4	89	12.6	59	8.3	13	1.9	72	10.2	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: Fc. Frecuencia % Porcentaje, M: Masculino, F. Femenino

Gráfico No. 10A

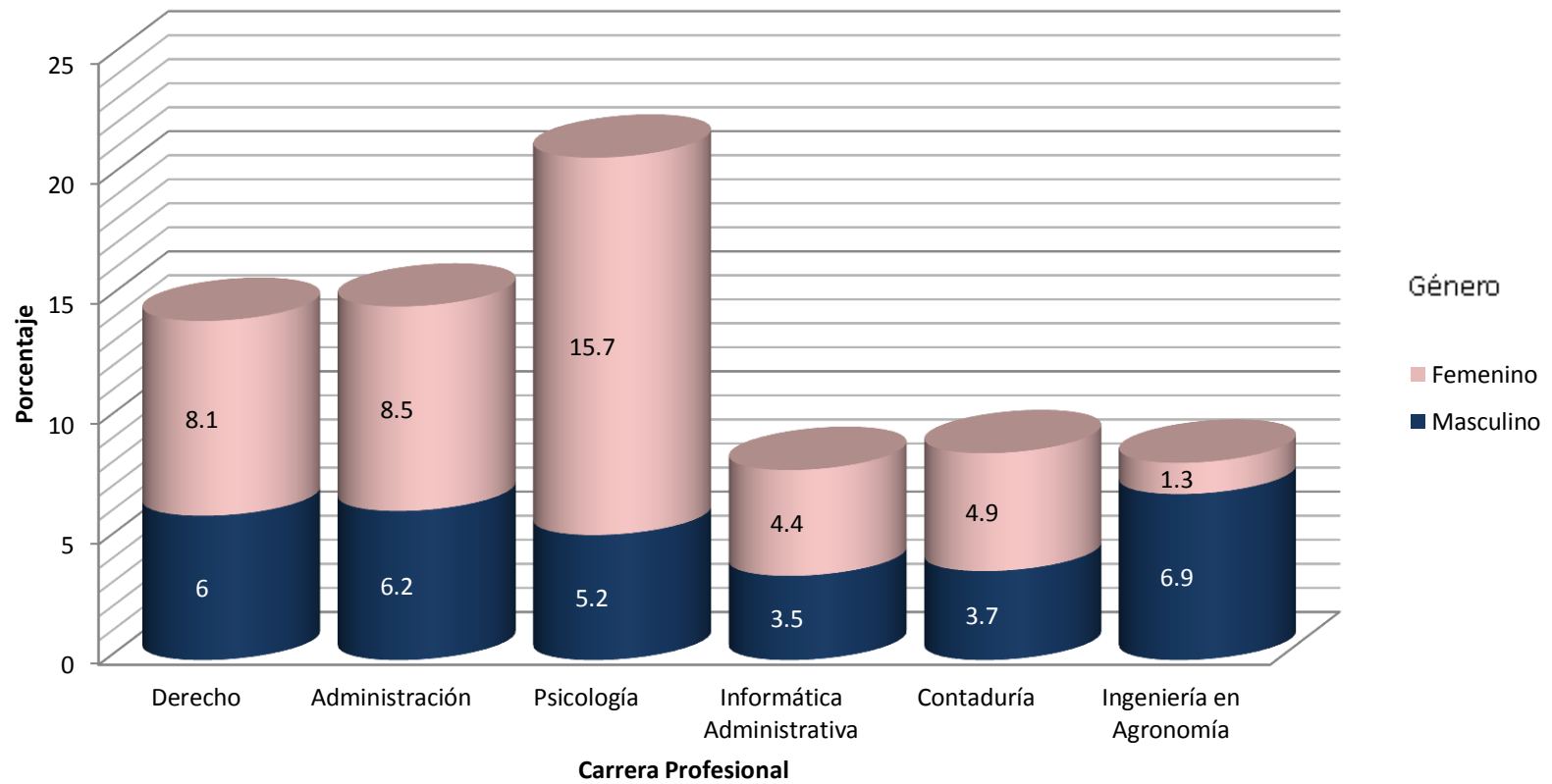
Conducta Asertiva por Carrera Profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 10

Gráfico No. 10B

Conducta No Asertiva por Carrera Profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 10

Cuadro No. 11

Conducta Asertiva por Edad y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Edad \ Género \ Conducta Asertiva	18 años				Subtotal		19 años				Subtotal		20 años				Subtotal		21 años				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Asertivo	16	2.3	19	2.7	35	5.0	18	2.6	23	3.2	41	5.8	19	2.7	25	3.5	44	6.2	14	2.0	19	2.6	33	4.6
No asertivo	49	6.9	50	7.2	99	14.1	57	8.0	75	10.6	132	18.6	52	7.3	63	8.9	115	16.2	28	3.9	63	8.9	91	12.8
Totales	65	9.2	69	9.9	134	19.1	75	10.6	98	13.8	173	24.4	71	10	88	12.4	159	22.4	42	5.9	82	11.5	124	17.4

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje M. Masculino F. Femenino

Cuadro No. 11

Conducta Asertiva por Edad y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

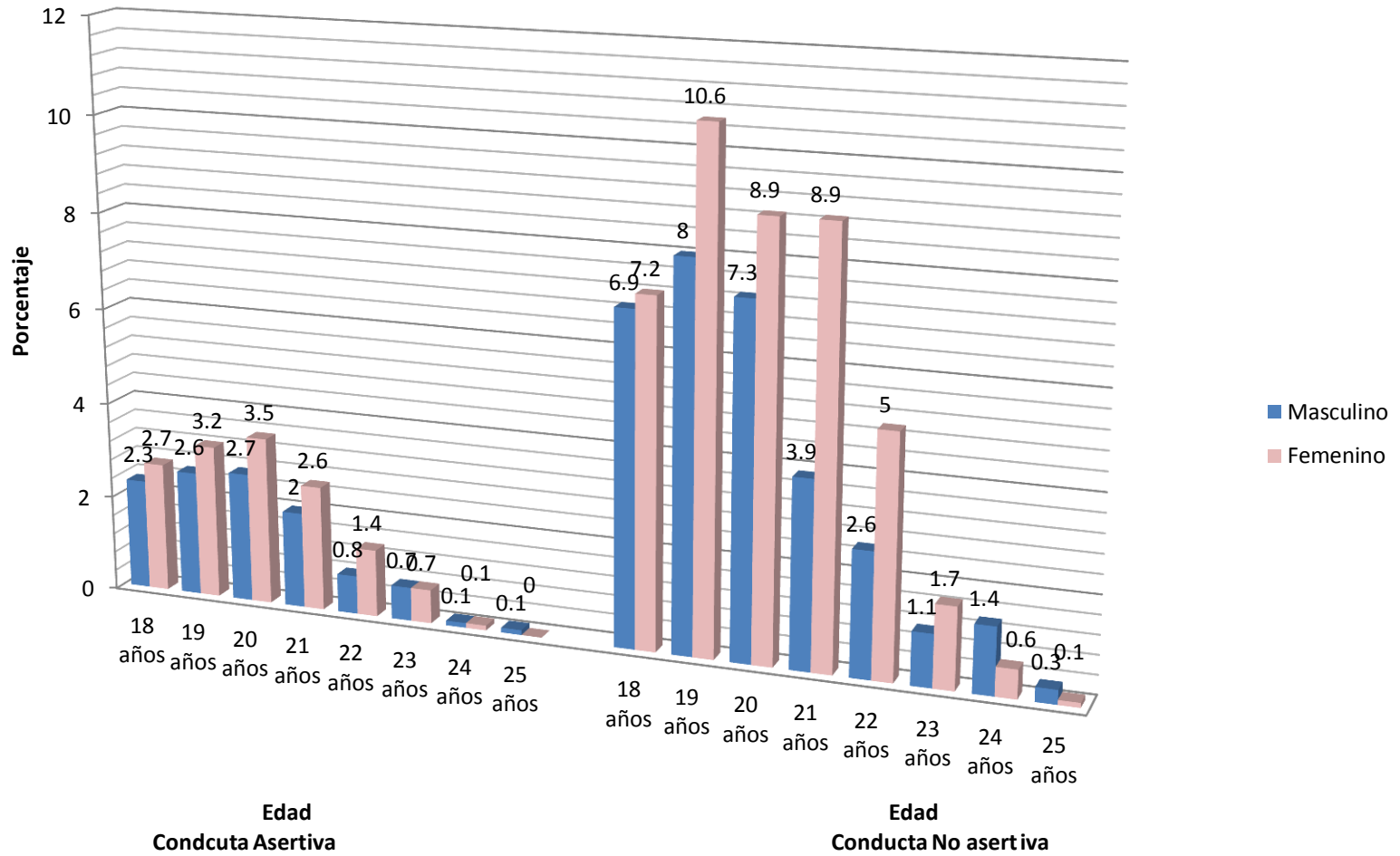
22 años				Subtotal		23 años				Subtotal		24 años				Subtotal		25 años				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	0.8	10	1.4	16	2.2	5	0.7	5	0.7	10	1.4	1	0.1	1	0.1	2	0.2	1	0.1	0	0	1	0.1	182	25.6
18	2.6	36	5.0	54	7.6	8	1.1	12	1.7	20	2.8	10	1.4	4	0.6	14	2.0	2	0.3	1	0.1	3	0.4	528	74.4
24	3.4	46	6.4	70	9.8	13	1.8	17	2.4	30	4.2	11	1.5	5	0.7	16	2.2	3	0.4	1	0.1	4	0.5	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje M. Masculino F. Femenino

Gráfico No. 11

Conducta Asertiva por Edad y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 11

Cuadro No. 12

**Conducta asertiva y Empleo, en los estudiantes
del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.**

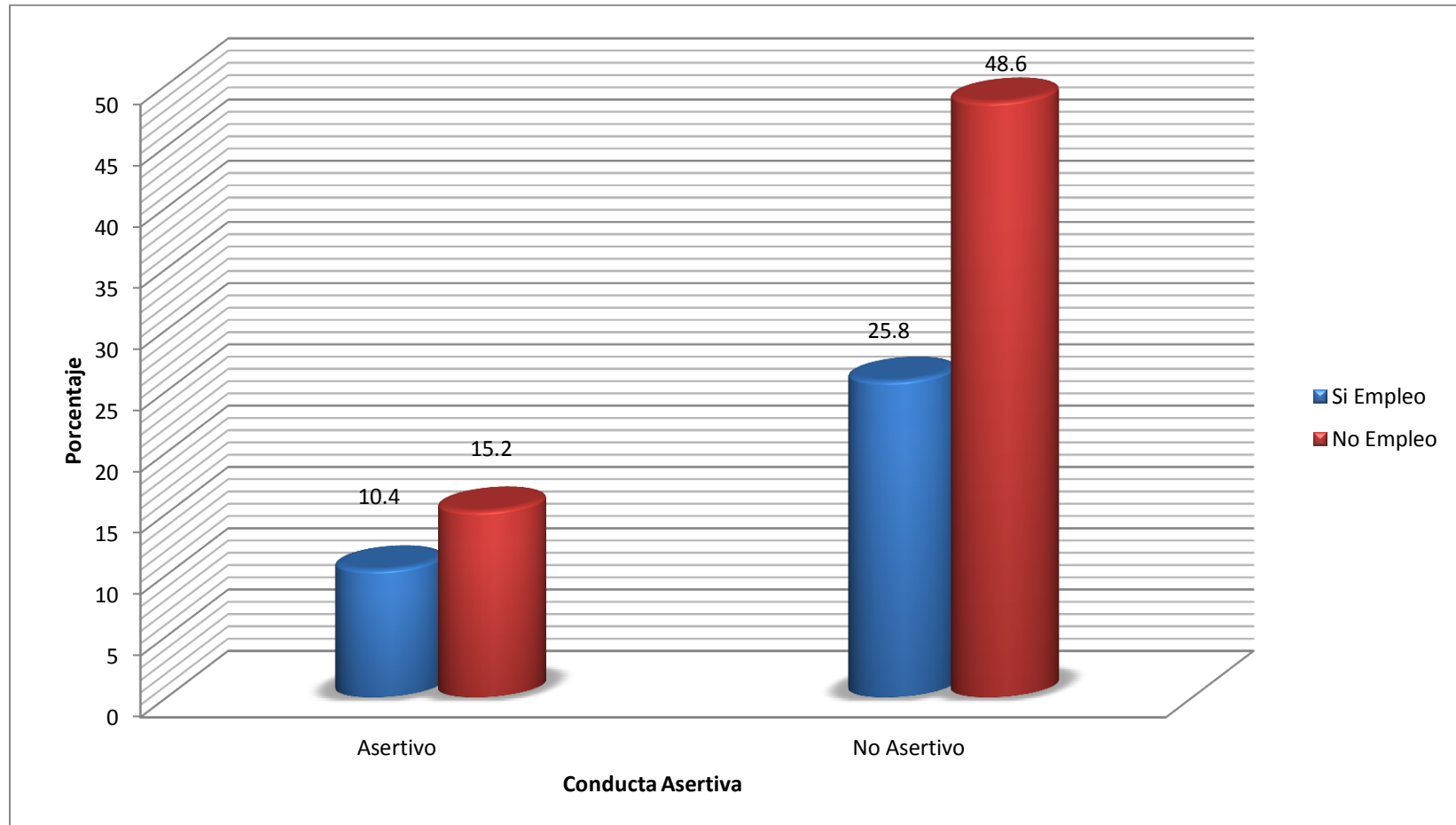
Conducta asertiva \ Empleo	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Asertivo	74	10.4	108	15.2	182	25.6
No Asertivo	183	25.8	345	48.6	528	74.4
Total	257	36.2	453	63.8	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f: Frecuencia, %: Porcentaje

Gráfico No. 12

Conducta asertiva y Empleo, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 12

Cuadro No. 13

Conducta asertiva y el Tipo de localidad del lugar de residencia, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

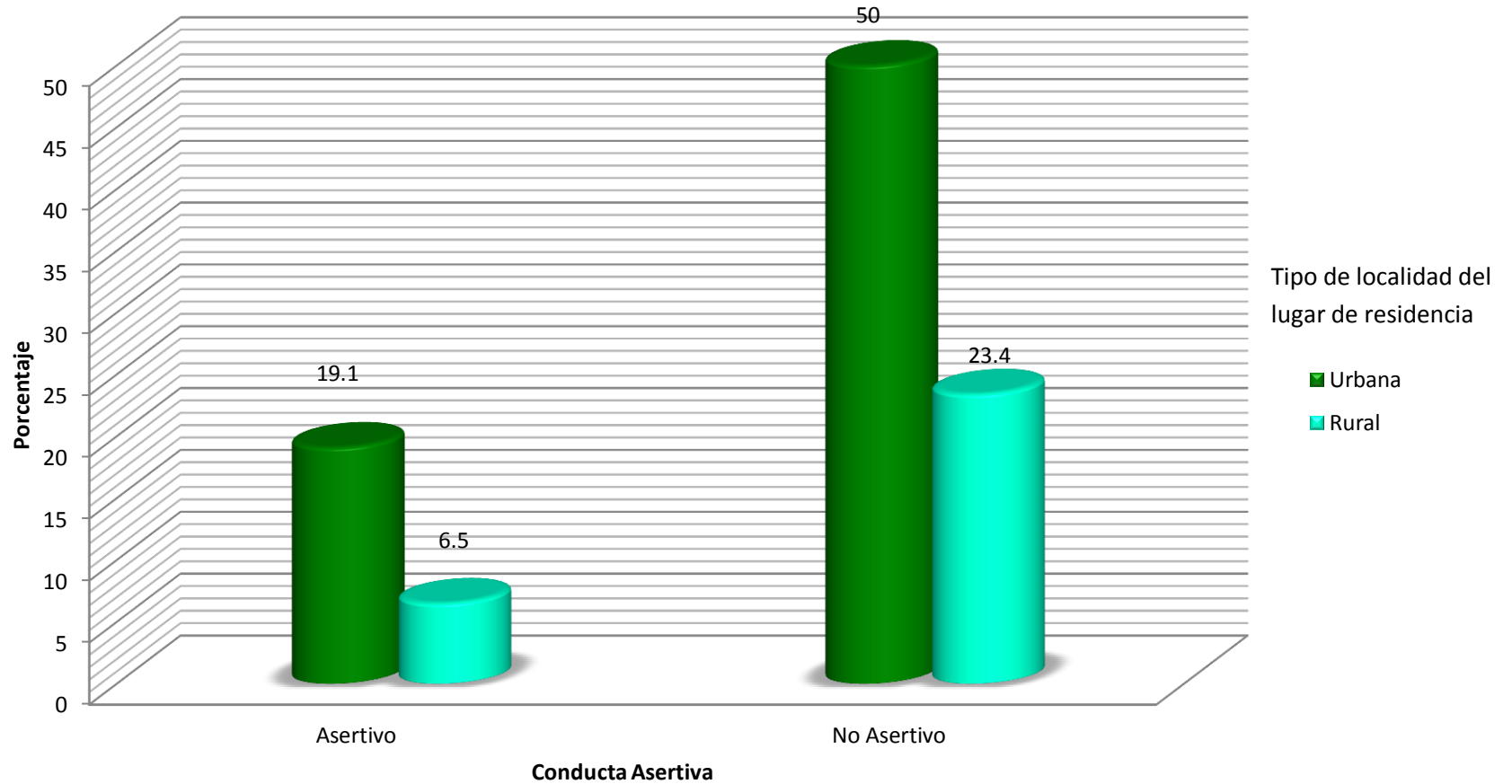
Tipo de localidad del lugar de residencia	Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conducta Asertiva						
Asertivo	136	19.1	46	6.5	182	25.6
No Asertivo	362	50.0	166	23.4	528	74.4
Total	498	70.1	212	29.9	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: Fc. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 13

Conducta asertiva y Tipo de localidad del lugar de residencia, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 13

Cuadro No. 14

Conducta asertiva y el Consumo de sustancias adictivas, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

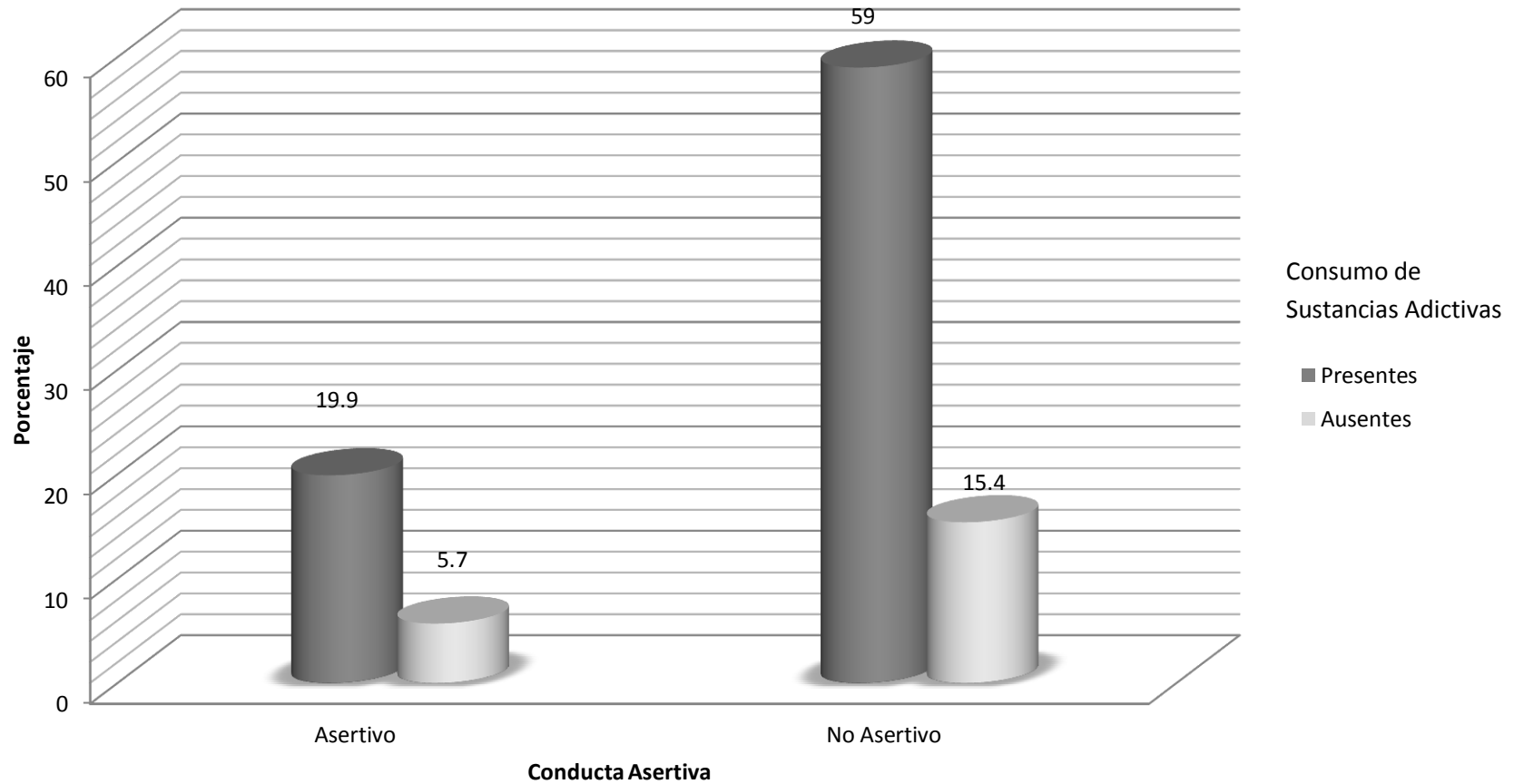
Consumo de Sustancias Adictivas \ Conducta Asertiva	Presentes		Ausentes		Total	
	f	%	f	%	f	%
Asertivo	141	19.9	41	5.7	182	25.6
No asertivo	419	59.0	109	15.4	528	74.4
Total	560	78.9	150	21.1	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: Fc. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 14

Conducta asertiva y Consumo de Sustancias adictivas, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 14

Cuadro No. 15

Conducta asertiva y Uso del condón, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

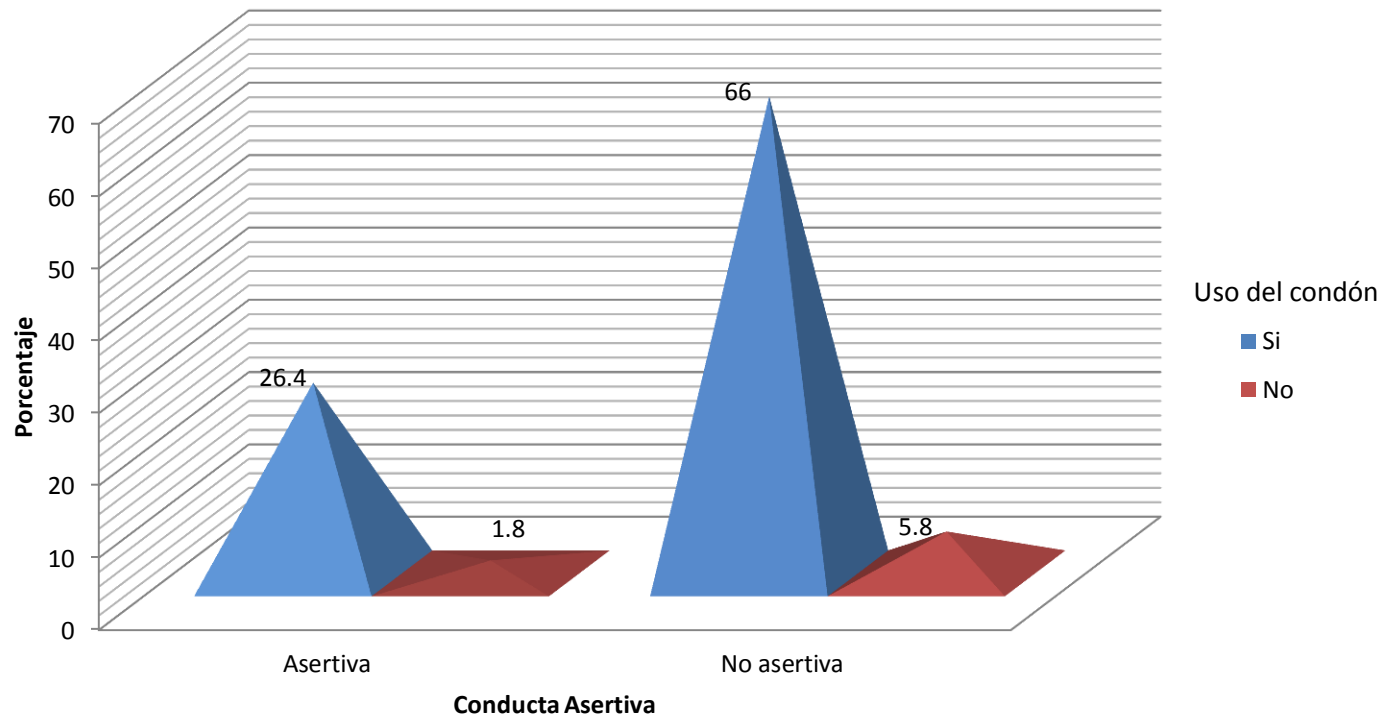
Uso del Condón \ Conducta Asertiva	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Asertivo	101	26.4	7	1.8	108	28.2
No Asertivo	254	66.0	22	5.8	276	71.8
Total	355	92.4	29	7.6	384	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje. El total del presente cuadro no refleja el 100% de nuestro universo, en vista que solo se consideraron los estudiantes que refirieron relaciones sexuales.

Gráfico No. 15

Conducta asertiva y Uso del condón, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 15

Cuadro No. 16

Conducta asertiva y Relaciones sexuales Involuntarias, en las estudiantes femeninas del Centro Universitario Temascaltepec 2012-2013.

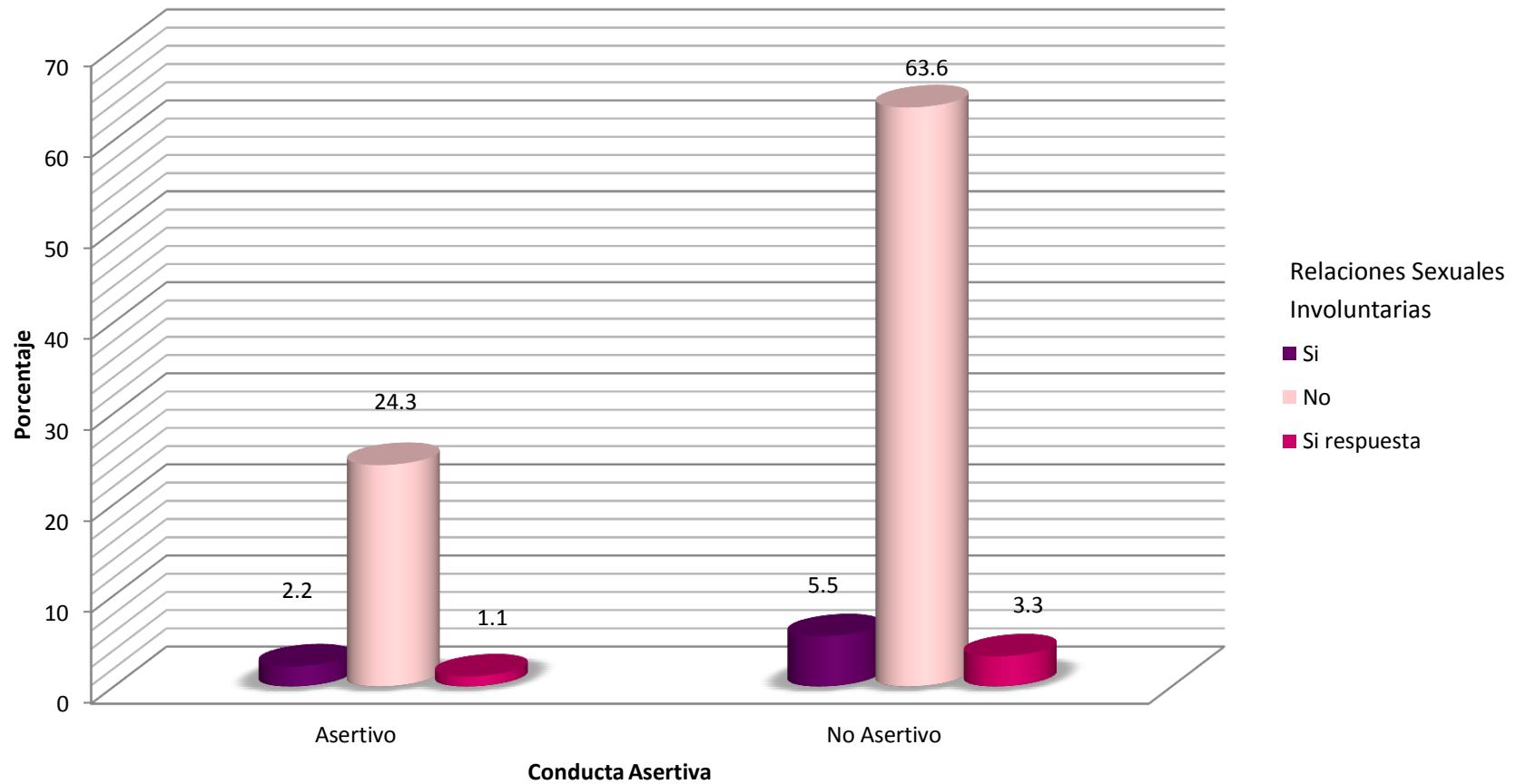
Relaciones Sexuales Involuntarias	SI		No		Sin respuesta		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Conducta asertiva								
Asertivo	4	2.2	44	24.3	2	1.1	50	27.6
No Asertivo	10	5.5	115	63.6	6	3.3	131	72.4
Total	14	7.7	159	87.9	8	4.4	181	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria: f. Frecuencia % Porcentaje. El total no refleja el 100% del universo ya que solo se consideraron a las estudiantes femeninas que refirieron relaciones sexuales.

Gráfico No. 16

Conducta asertiva y Relaciones Sexuales Involuntarias, en las estudiantes Femeninas del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 16

Cuadro No. 17

Conocimientos sobre VIH/SIDA por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Carrera profesional Género Conocimientos Sobre VIH/SIDA	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Suficientes	43	6.0	56	7.9	99	13.9	40	5.6	56	7.9	96	13.5	39	5.5	113	15.8	152	21.3
Insuficientes	17	2.4	23	3.2	40	5.6	14	2.0	22	3.1	36	5.1	10	1.4	31	4.4	41	5.8
Totales	60	8.4	79	11.1	139	19.5	54	7.6	78	11.0	132	18.6	49	6.9	144	20.2	193	27.1

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje

Cuadro No. 17

Conocimientos sobre VIH/SIDA por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

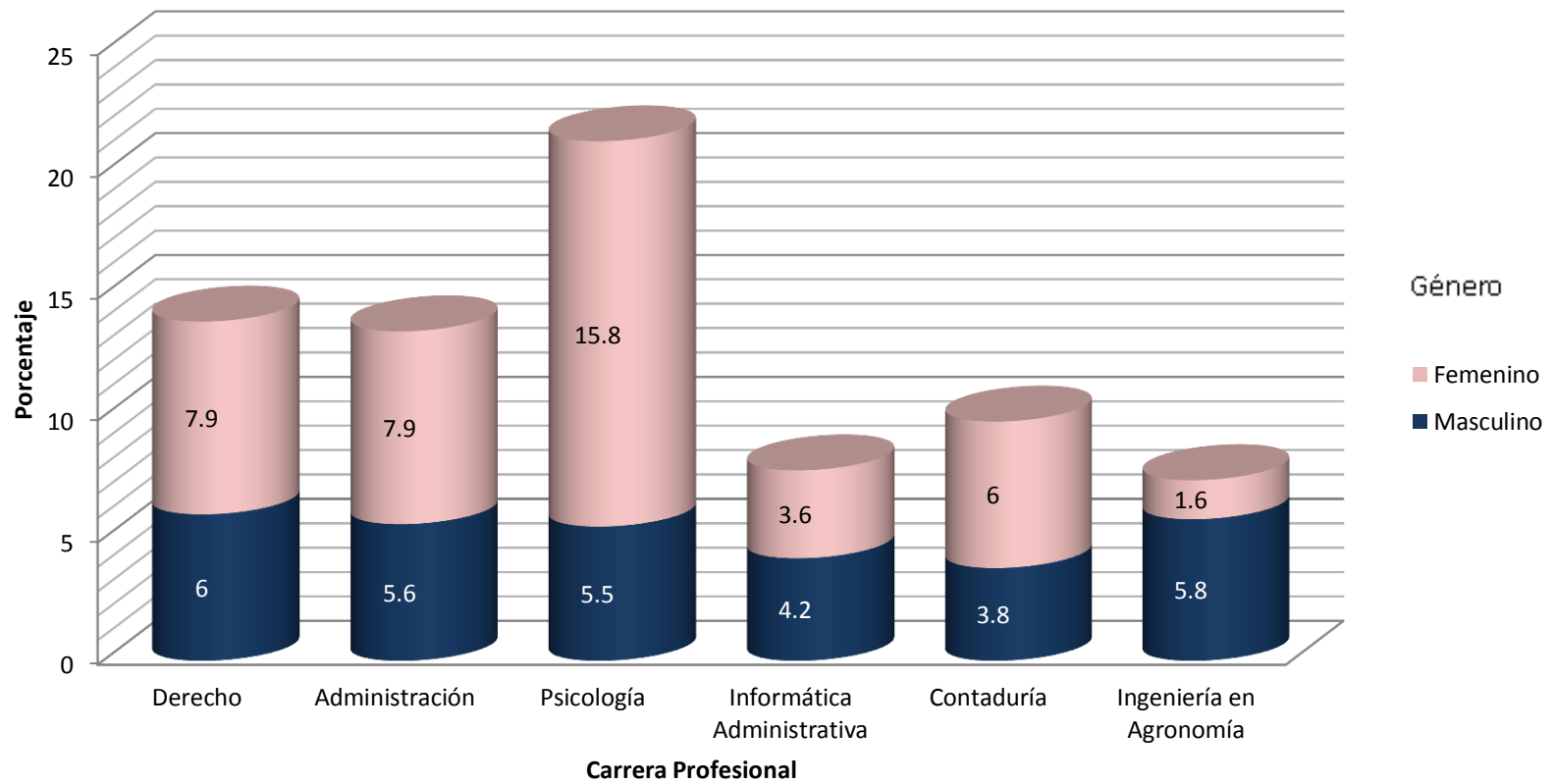
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
30	4.2	25	3.6	55	7.8	27	3.8	42	6.0	69	9.8	41	5.8	11	1.6	52	7.4	523	73.7
15	2.1	15	2.1	30	4.2	10	1.4	10	1.4	20	2.8	18	2.5	2	0.3	20	2.8	187	26.3
45	6.3	40	5.7	85	12.0	37	5.2	52	7.4	89	12.6	59	8.3	13	1.9	72	10.2	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria: VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. f: Frecuencia, %: Porcentaje, M: Masculino, F: Femenino.

Gráfico No. 17A

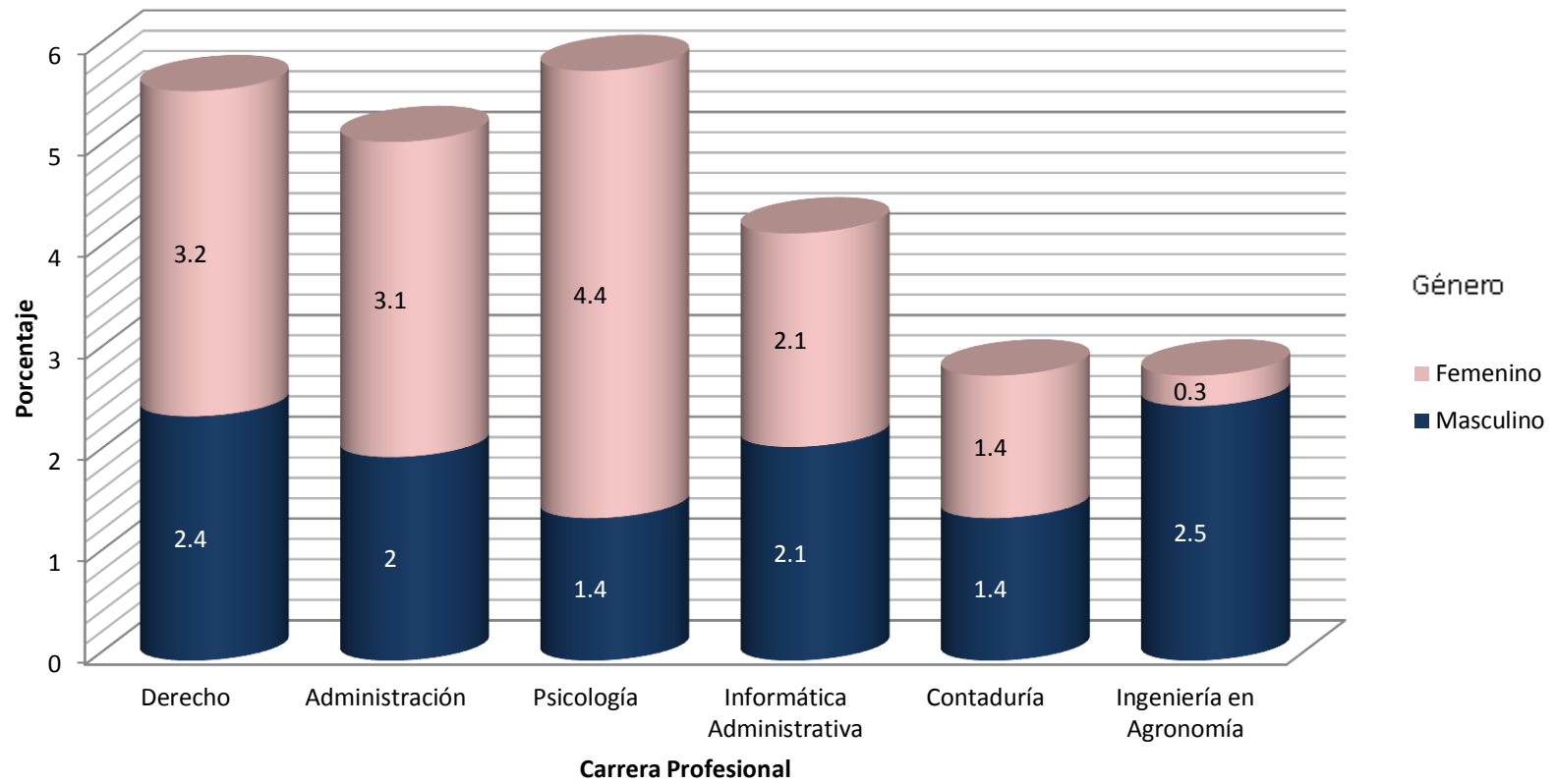
Conocimientos Suficientes sobre VIH/SIDA por Carrera profesional y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 17

Gráfico No. 17B

Conocimientos Insuficientes sobre VIH/SIDA por Carrera profesional y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 17

Cuadro No. 18

Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo al Tipo de localidad del lugar de residencia, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

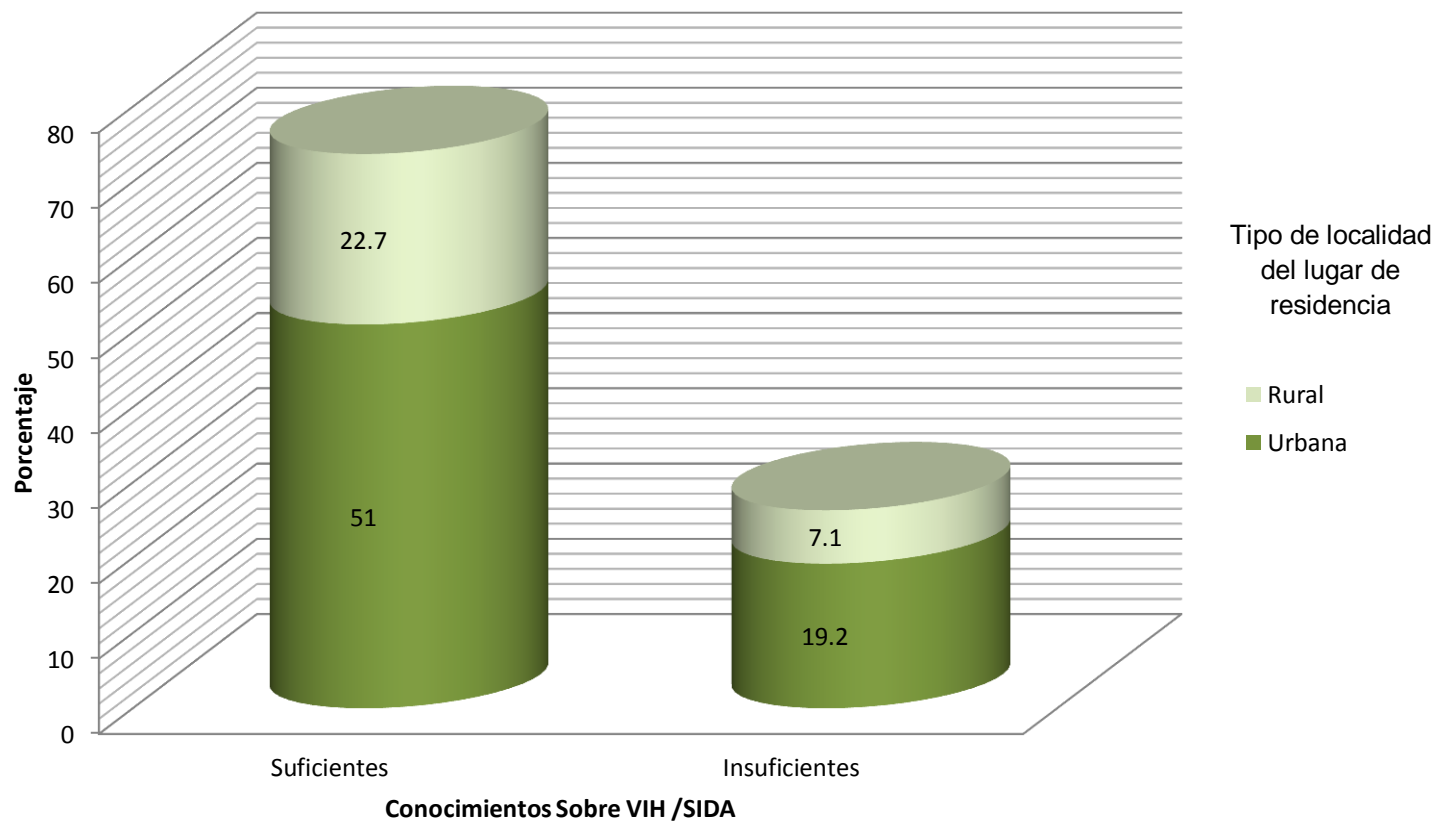
Tipo de Localidad del Lugar de Residencia	Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conocimientos sobre VIH/SIDA						
Suficientes	362	51.0	161	22.7	523	73.7
Insuficientes	136	19.2	51	7.1	187	26.3
Total	498	70.2	212	29.8	710	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. f. Frecuencia % Porcentaje

Gráfico No. 18

Conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo al Tipo de localidad del lugar de residencia, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



FUENTE: Cuadro No. 18

Cuadro No. 19

Conocimientos sobre VIH/SIDA y Uso del condón, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

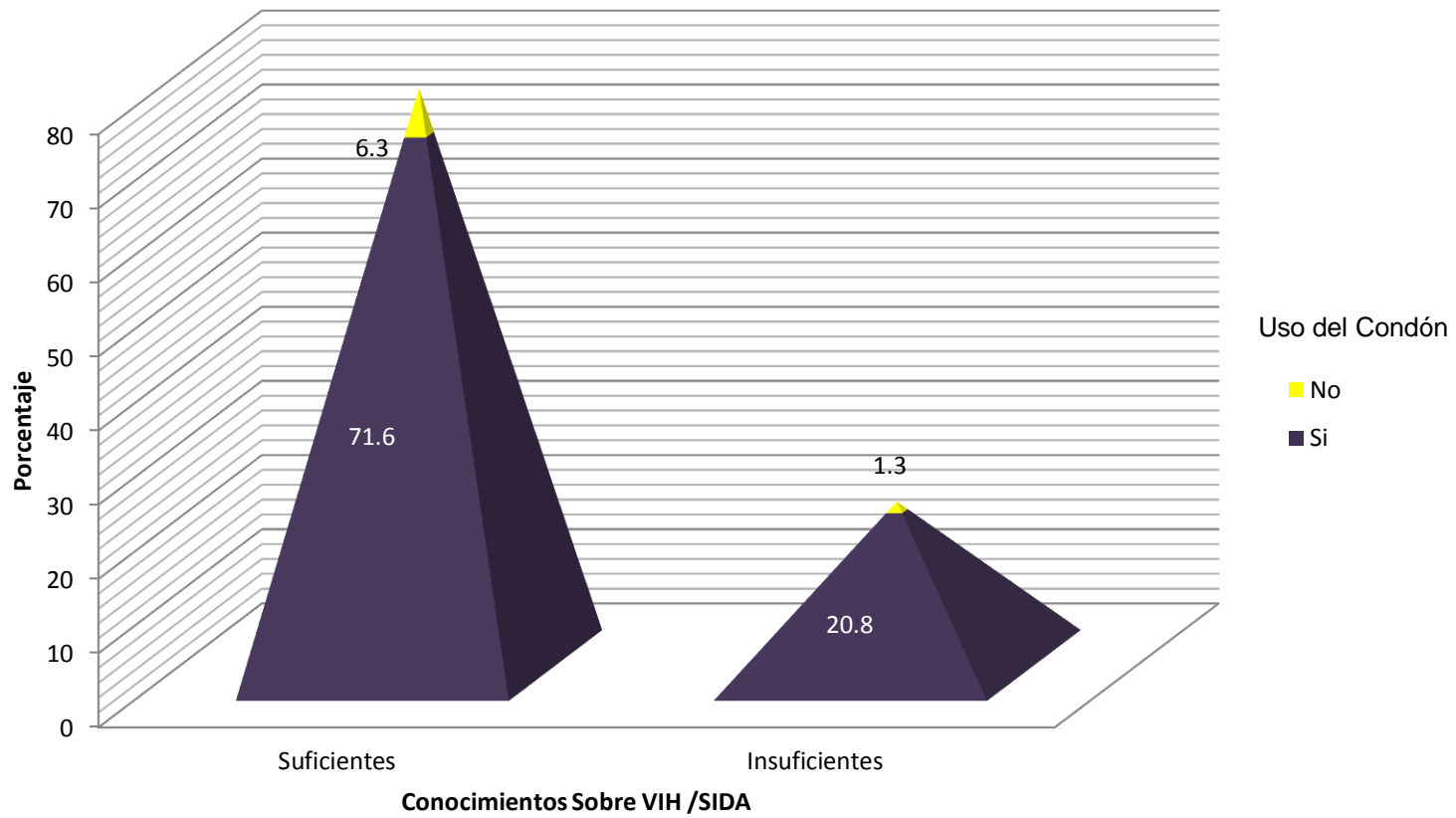
Uso del Condón Conocimientos sobre VIH/SIDA	SI		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Suficientes	275	71.6	24	6.3	299	77.9
Insuficientes	80	20.8	5	1.3	85	22.1
Total	355	92.4	29	7.6	384	100.0

Fuente: Base de datos.

Nota aclaratoria. f. Frecuencia % Porcentaje, el total no representa el 100% de nuestro universo en vista que solo se consideraron a los estudiantes que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico No. 19

Conocimientos sobre VIH/SIDA y Uso del Condón, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



FUENTE: Cuadro No. 19

Cuadro No.20

Uso del condón durante la primera relación sexual por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013

Carrera profesional Género Uso del Condón durante la primera relación coital	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	27	7.0	19	4.9	46	11.9	17	4.4	17	4.4	34	8.8	18	4.7	36	9.5	54	14.1
No	17	4.5	19	4.9	36	9.4	17	4.4	8	2.4	25	6.6	17	4.4	31	8.1	48	12.5
No sabe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3
No hay respuesta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	2	0.5
Totales	44	11.5	38	9.8	82	21.3	34	8.8	25	6.5	59	15.4	35	9.1	70	18.4	105	27.4

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria. M= Masculino F= Femenino f. Frecuencia % Porcentaje, el total no representa el 100% de nuestro universo en vista que solo se consideraron a los estudiantes que han tenido relaciones sexuales.

Cuadro No.20

Uso del condón durante la primera relación sexual por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013

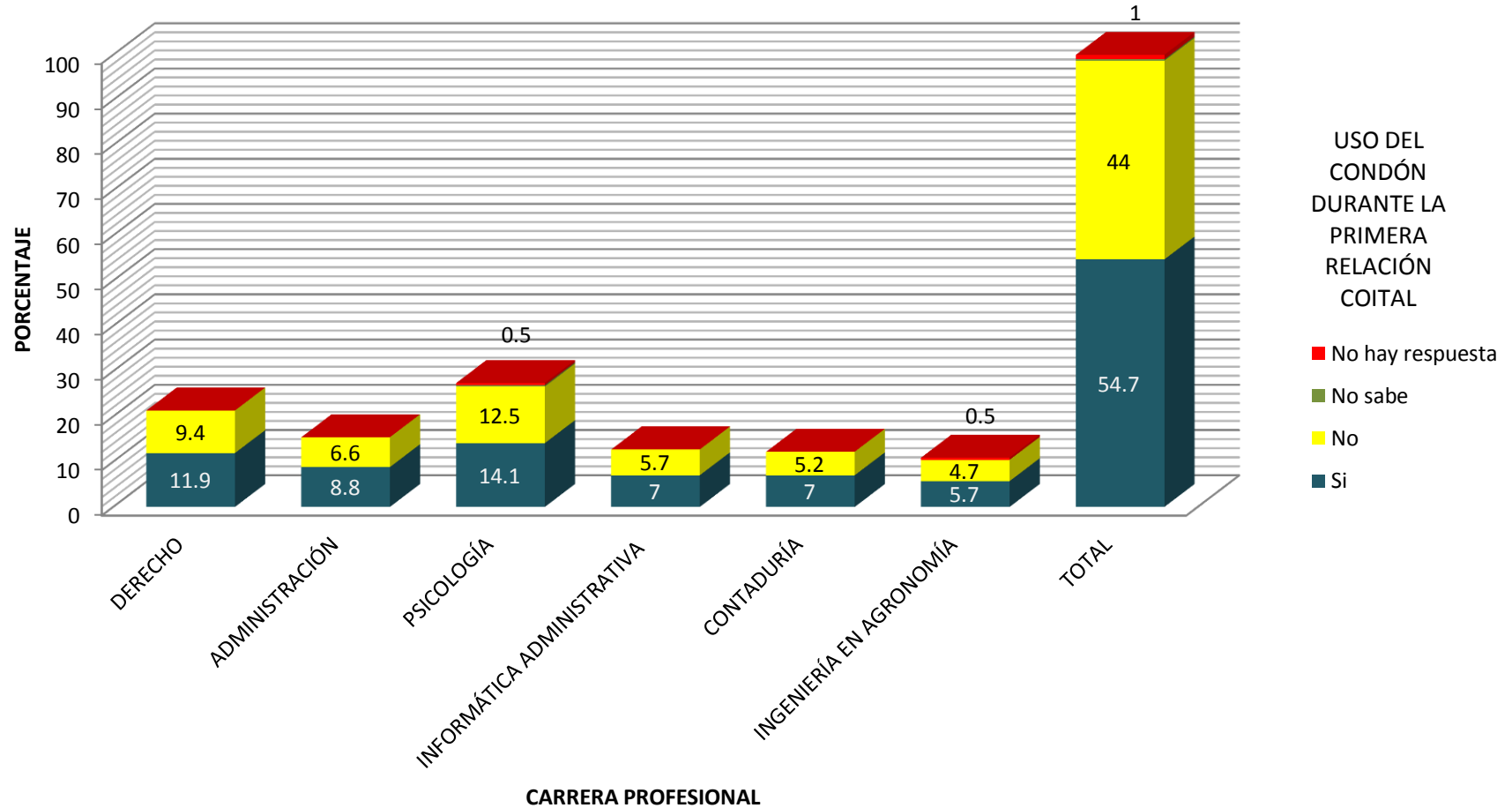
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17	4.4	10	2.6	27	7.0	12	3.1	15	3.9	27	7.0	17	4.4	5	1.3	22	5.7	210	54.7
14	3.6	8	2.1	22	5.7	12	3.1	8	2.1	20	5.2	16	4.2	2	0.5	18	4.7	169	44.0
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.5	4	1.0
31	8.0	18	4.7	49	12.7	24	6.2	23	6.0	47	12.2	35	9.1	7	1.8	42	10.9	384	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones coitales.

Gráfico No. 20A

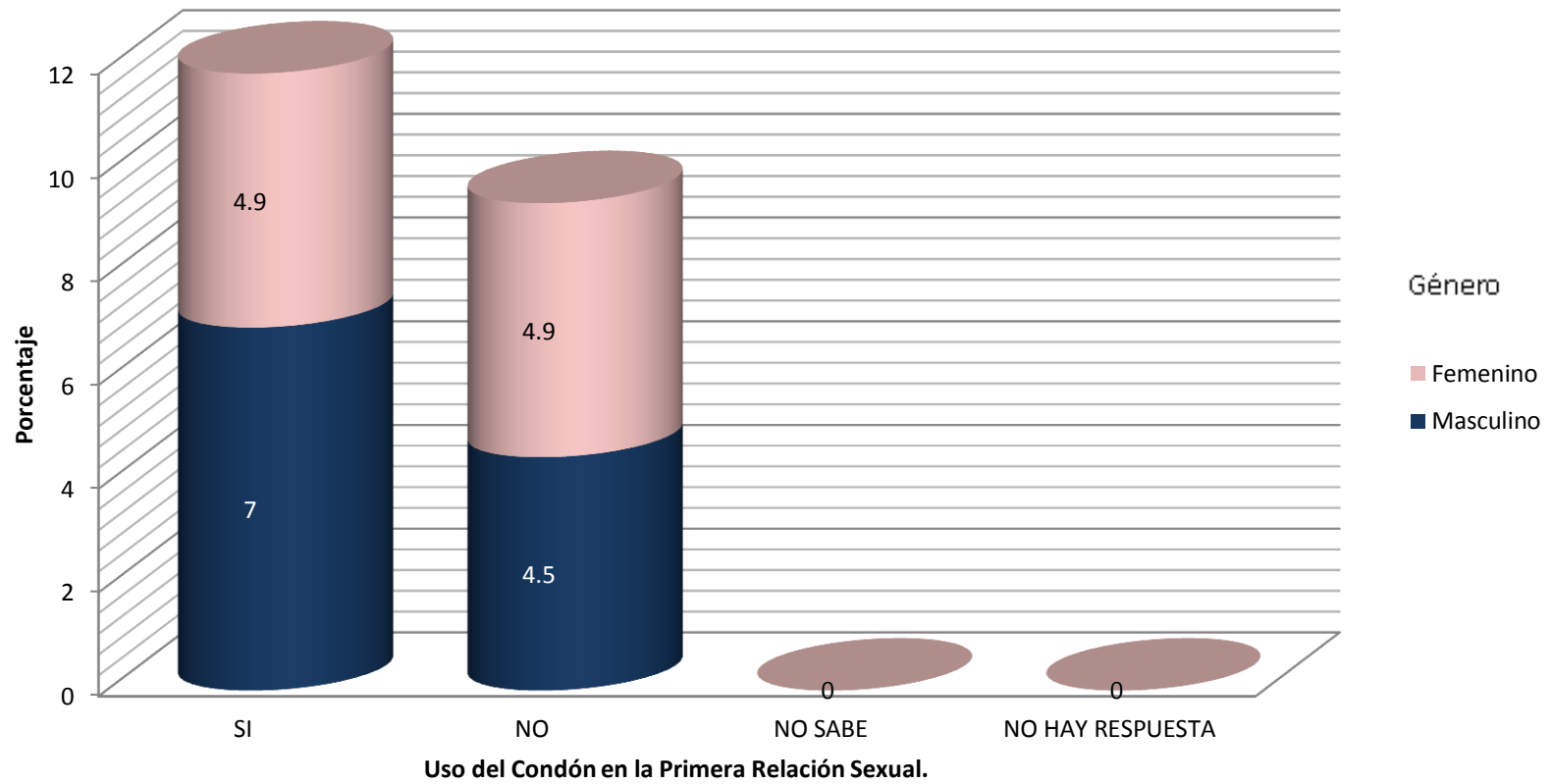
Uso del condón durante la primera relación sexual por Carrera Profesional, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20B

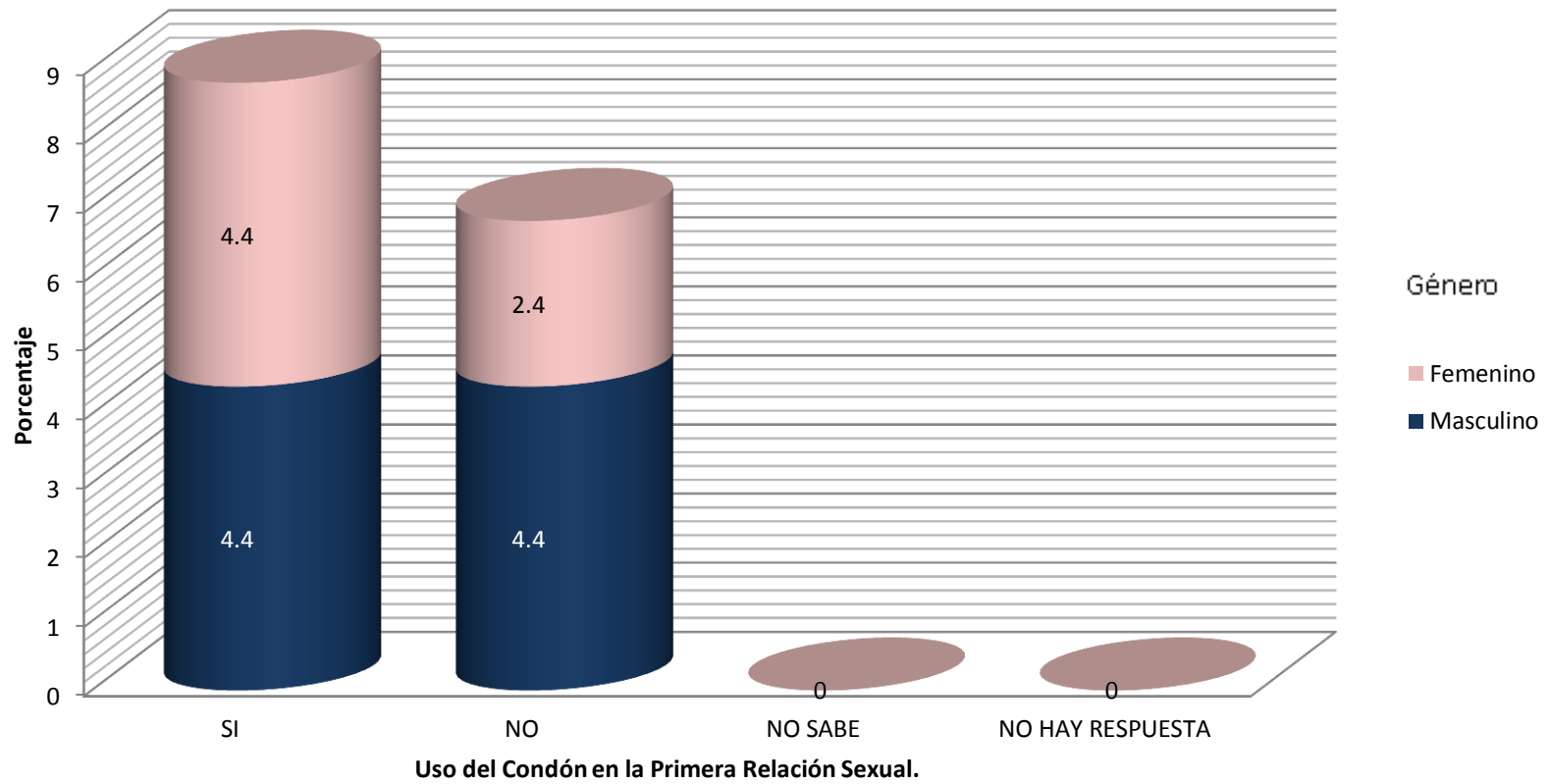
Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional de Derecho del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20C

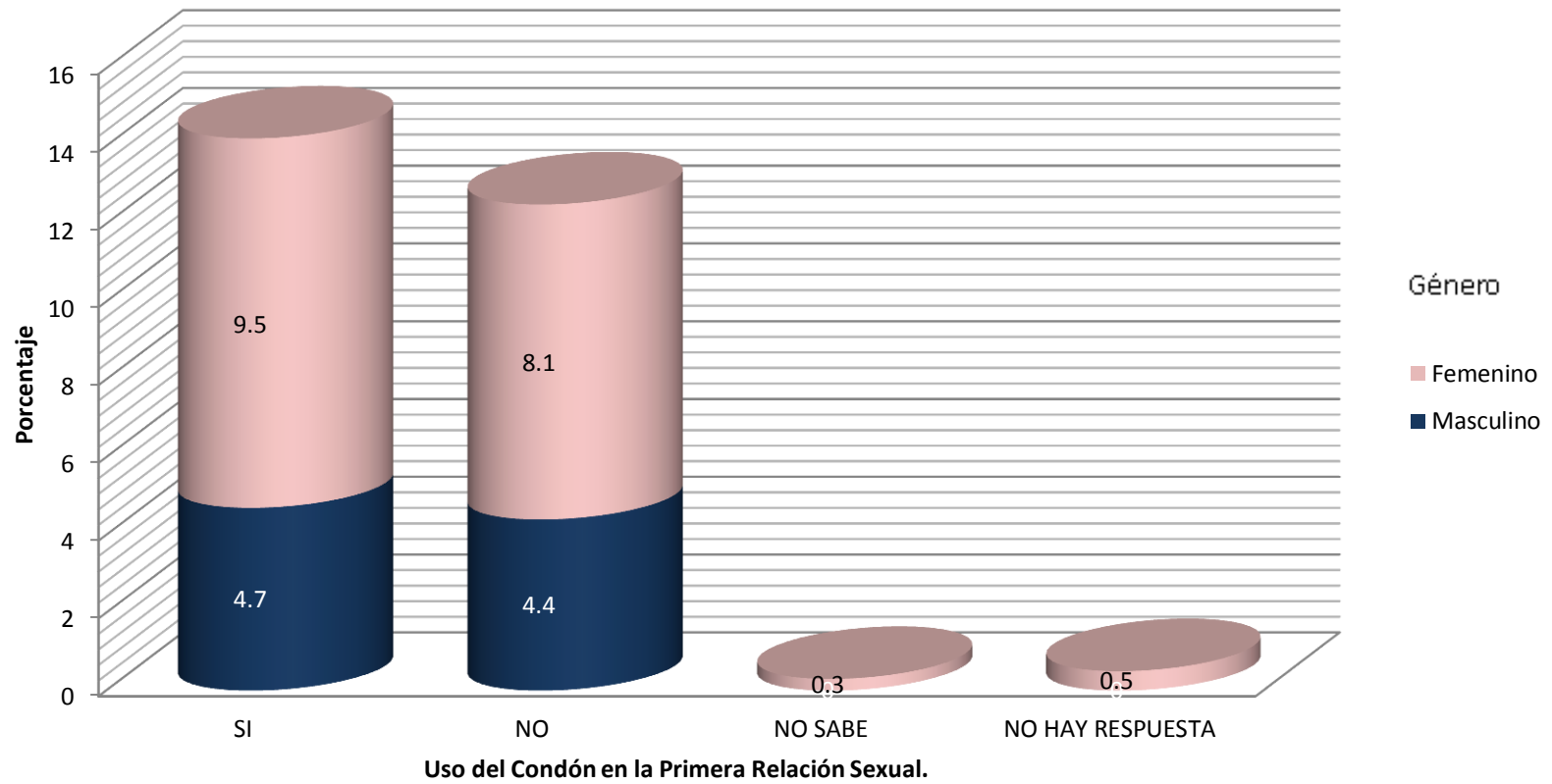
Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional de Administración del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20D

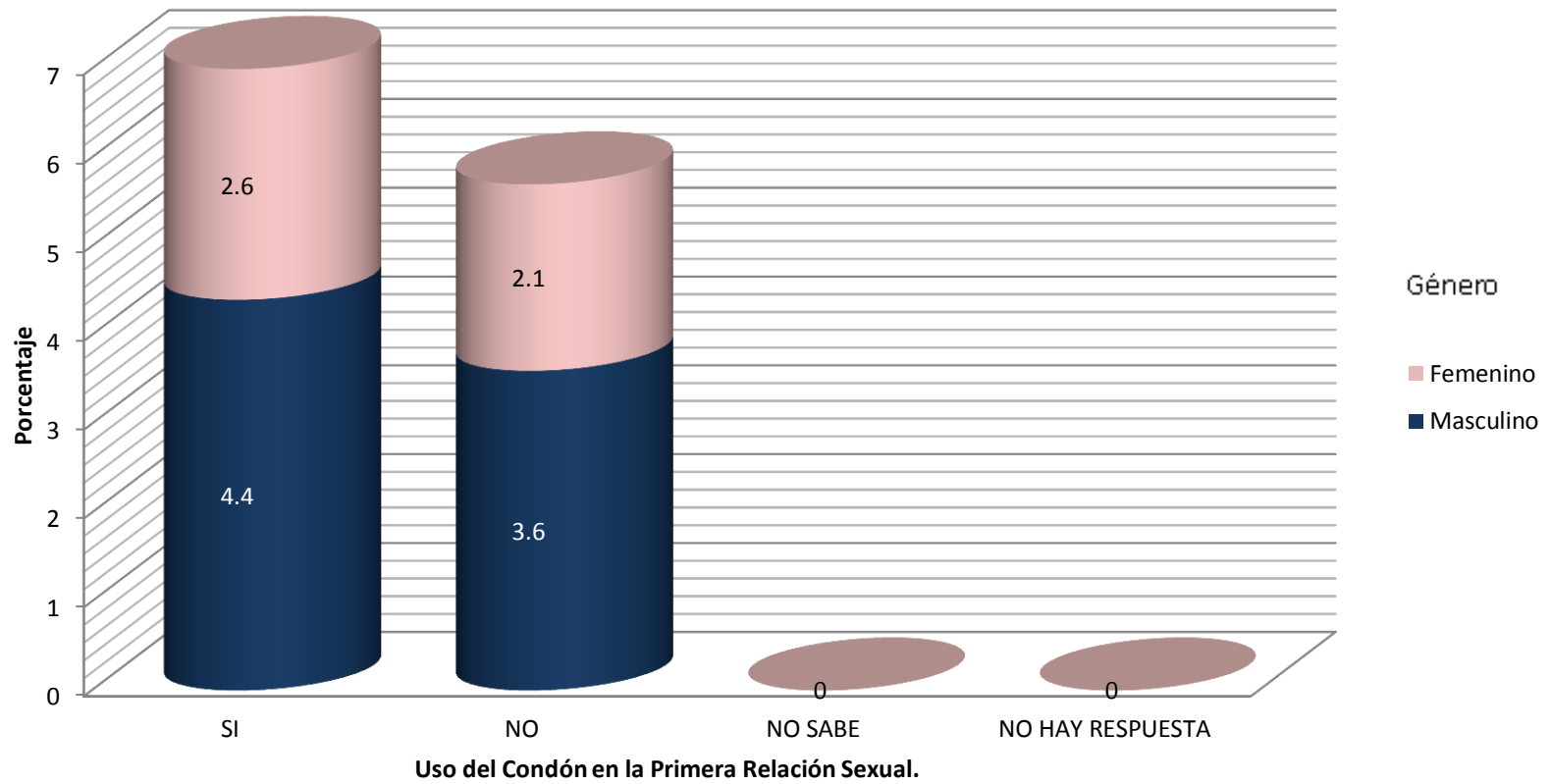
Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20E

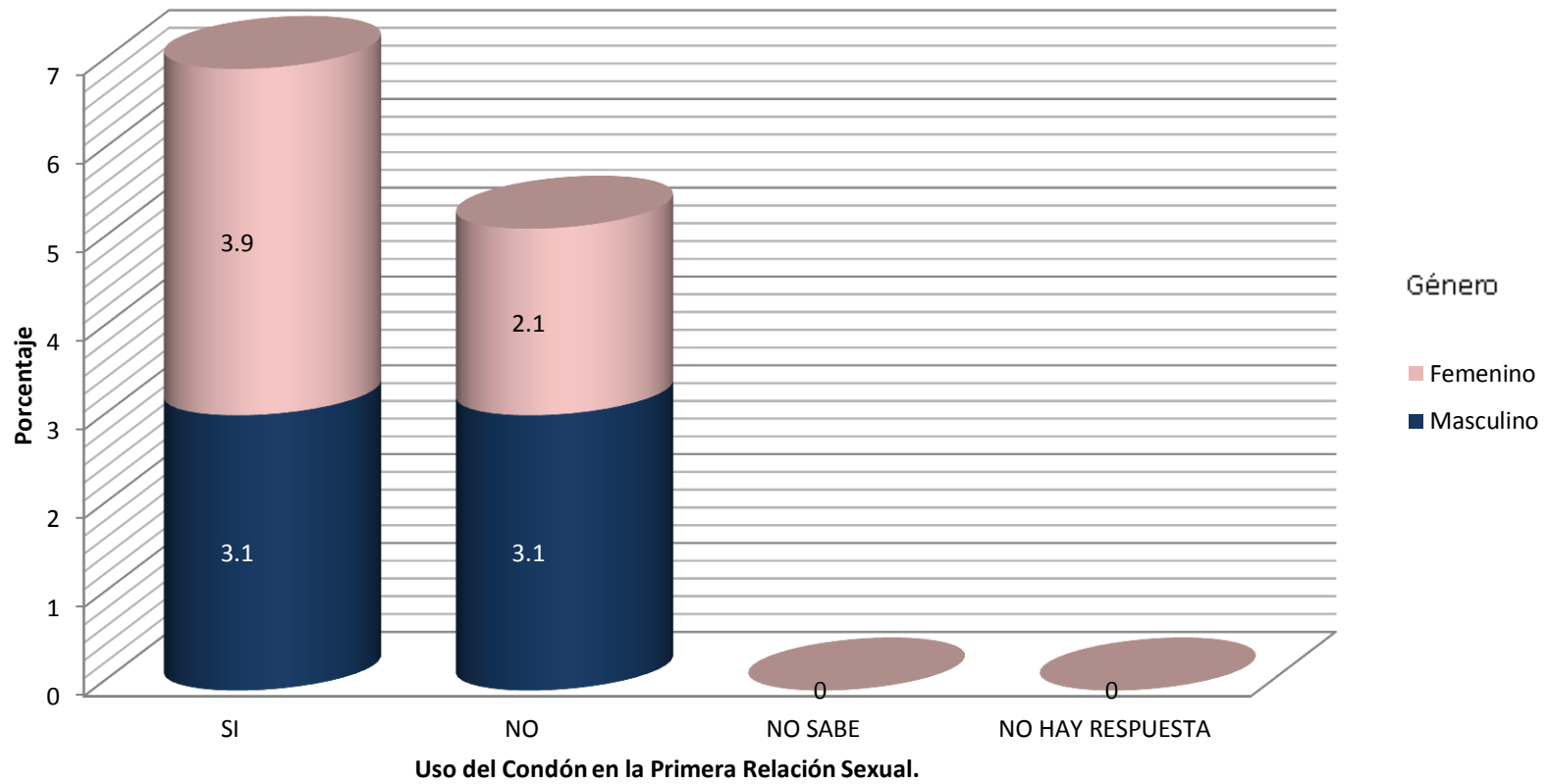
Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional Informática Administrativa del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20F

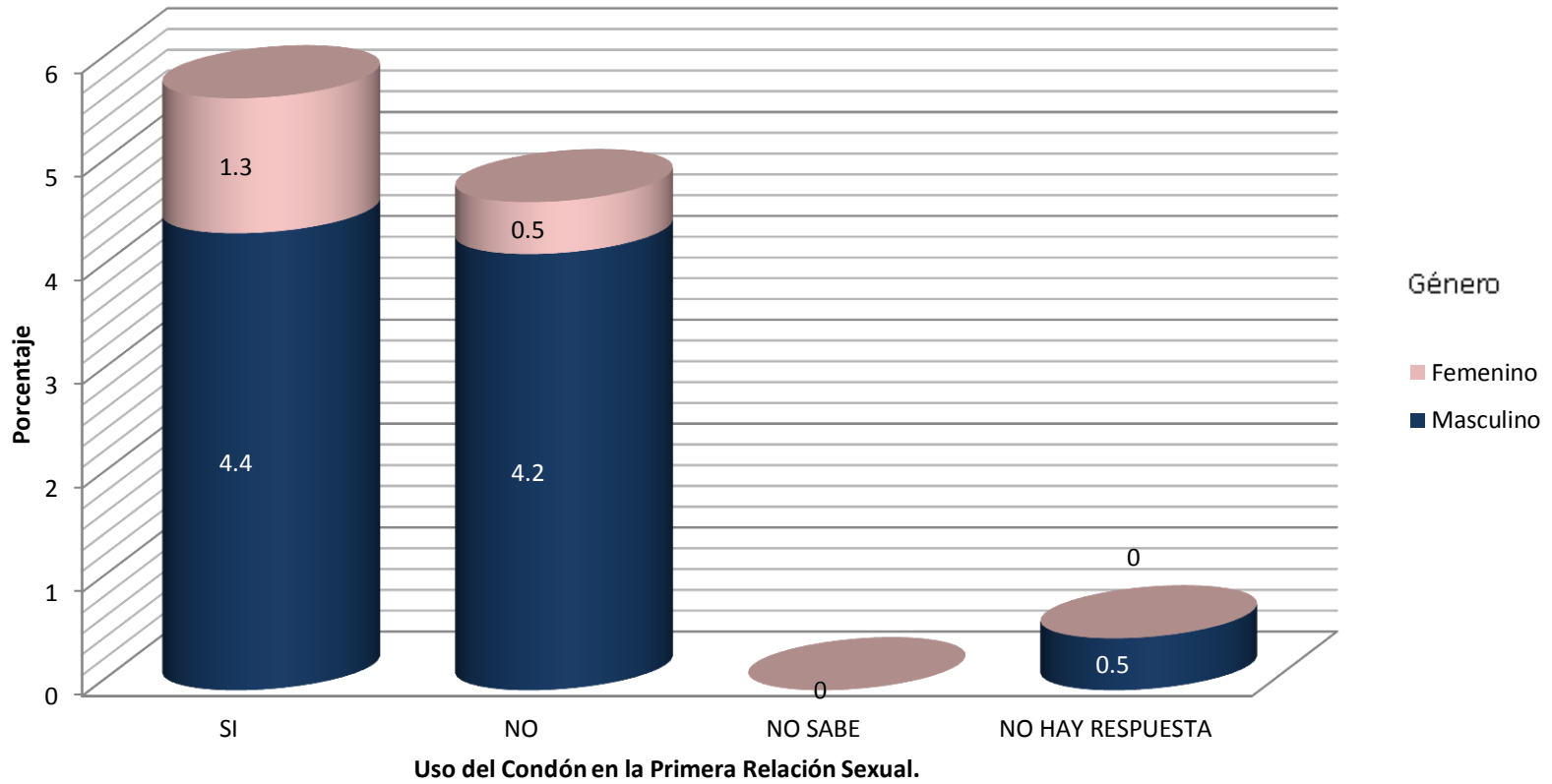
Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional de Contaduría del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 20G

Uso del condón durante la primera relación sexual por Género, en los estudiantes de la Carrera Profesional de Ingeniería en Agronomía del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 20

Cuadro No. 21

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Carrera profesional Género	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal		
	M		F				M		F				M		F				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Relaciones coitales en los últimos 12 meses																			
Si	29	7.6	27	7.0	56	14.6	27	7.0	9	2.3	36	9.3	31	8.1	50	13.0	81	21.1	
No	15	3.9	11	2.9	26	6.8	7	1.8	16	4.2	23	6.0	4	1.0	20	5.2	24	6.2	
Totales	44	11.5	38	9.9	82	21.4	34	8.8	25	6.5	59	15.3	35	9.1	70	18.2	105	27.3	

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones sexuales.

Cuadro No. 21

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

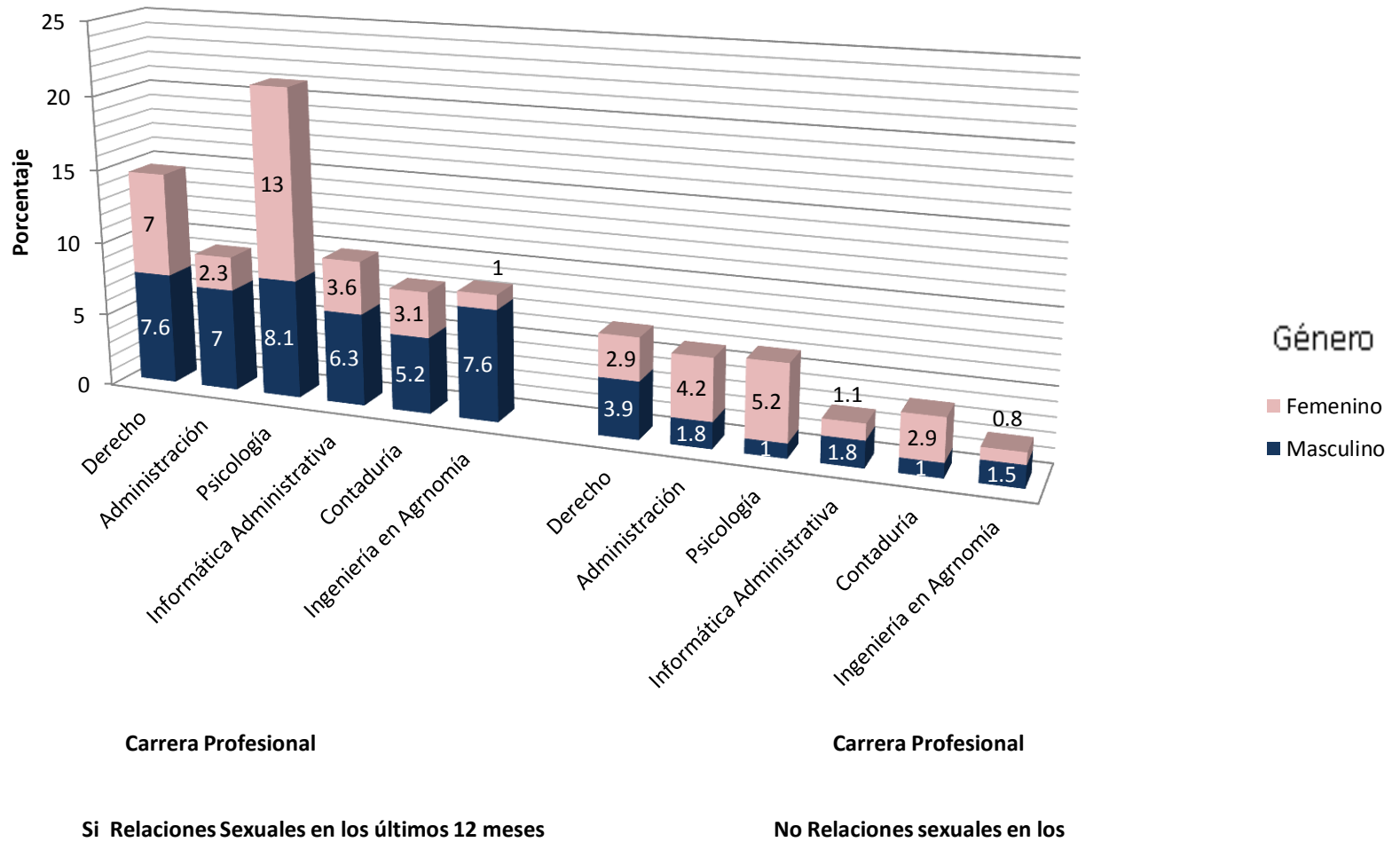
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
24	6.3	14	3.6	38	9.9	20	5.2	12	3.1	32	8.3	29	7.6	4	1.0	33	8.6	276	71.9
7	1.8	4	1.1	11	2.9	4	1.0	11	2.9	15	3.9	6	1.5	3	0.8	9	2.3	108	28.1
31	8.1	18	4.7	49	12.8	24	6.2	23	6.0	47	12.2	35	9.1	7	1.8	42	10.9	384	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones coitales, considerando un periodo de tiempo de 12 meses.

Gráfico No. 21

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses por Carrera profesional y Género, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 21

Cuadro No.22

Número de Parejas Sexuales de Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec en los últimos 12 meses, por Carrera profesional y Género.

Carrera profesional Género Número de Parejas Sexuales.	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F		f	%	M		F		f	%	M		F		f	%
	f	%	f	%			f	%	f	%			f	%	f	%		
1-3	17	6.1	27	9.8	44	15.9	23	8.3	7	2.5	30	10.8	20	7.2	40	14.5	60	21.7
4-6	5	1.8	0	0.0	5	1.8	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.7	1	0.4	3	1.1
7-9	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 y más	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
No sabe	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No hay respuesta	5	1.8	0	0.0	5	1.8	3	1.1	2	0.7	5	1.8	8	2.9	9	3.3	17	6.2
Totales	29	10.5	27	9.8	56	20.3	27	9.8	9	3.2	36	13.0	31	11.2	50	18.2	81	29.4

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones Sexuales en los últimos 12 meses.

Cuadro No.22

Número de Parejas Sexuales de Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec en los últimos 12 meses, por Carrera profesional y Género.

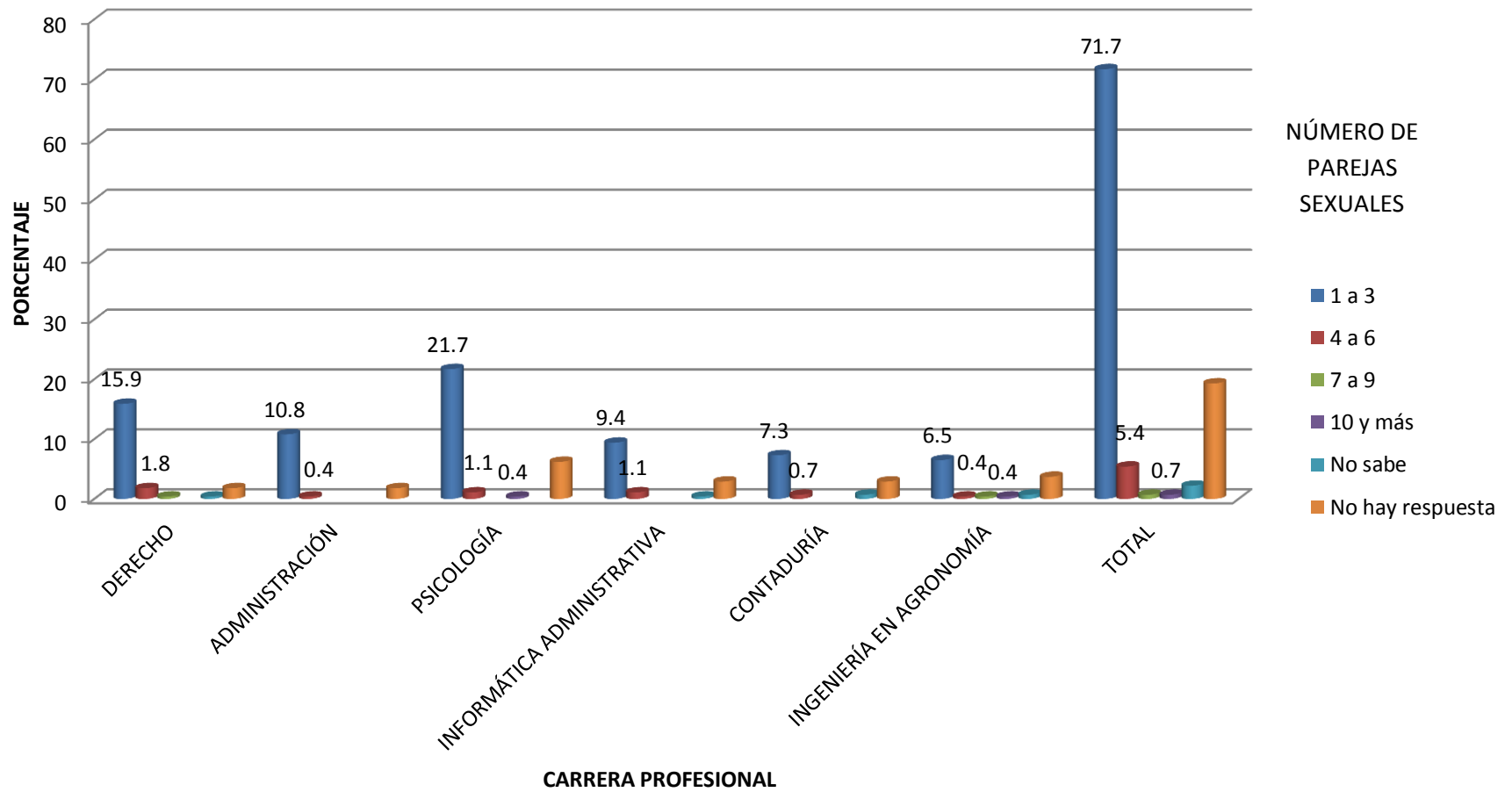
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18	6.5	8	2.9	26	9.4	11	4.0	9	3.3	20	7.3	15	5.4	3	1.1	18	6.5	198	71.7
3	1.1	0	0.0	3	1.1	2	0.7	0	0.0	2	0.7	1	0.4	0	0.0	1	0.4	15	5.4
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.7
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.7
1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.7	0	0.0	2	0.7	2	0.7	0	0.0	2	0.7	6	2.2
2	0.7	6	2.2	8	2.9	5	1.8	3	1.1	8	2.9	9	3.3	1	0.4	10	3.7	53	19.3
24	8.7	14	5.1	38	13.8	20	7.2	12	4.4	32	11.6	29	10.6	4	1.5	33	12.1	276	100.0

Fuente: Concentrado de datos

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Gráfico No. 22 A

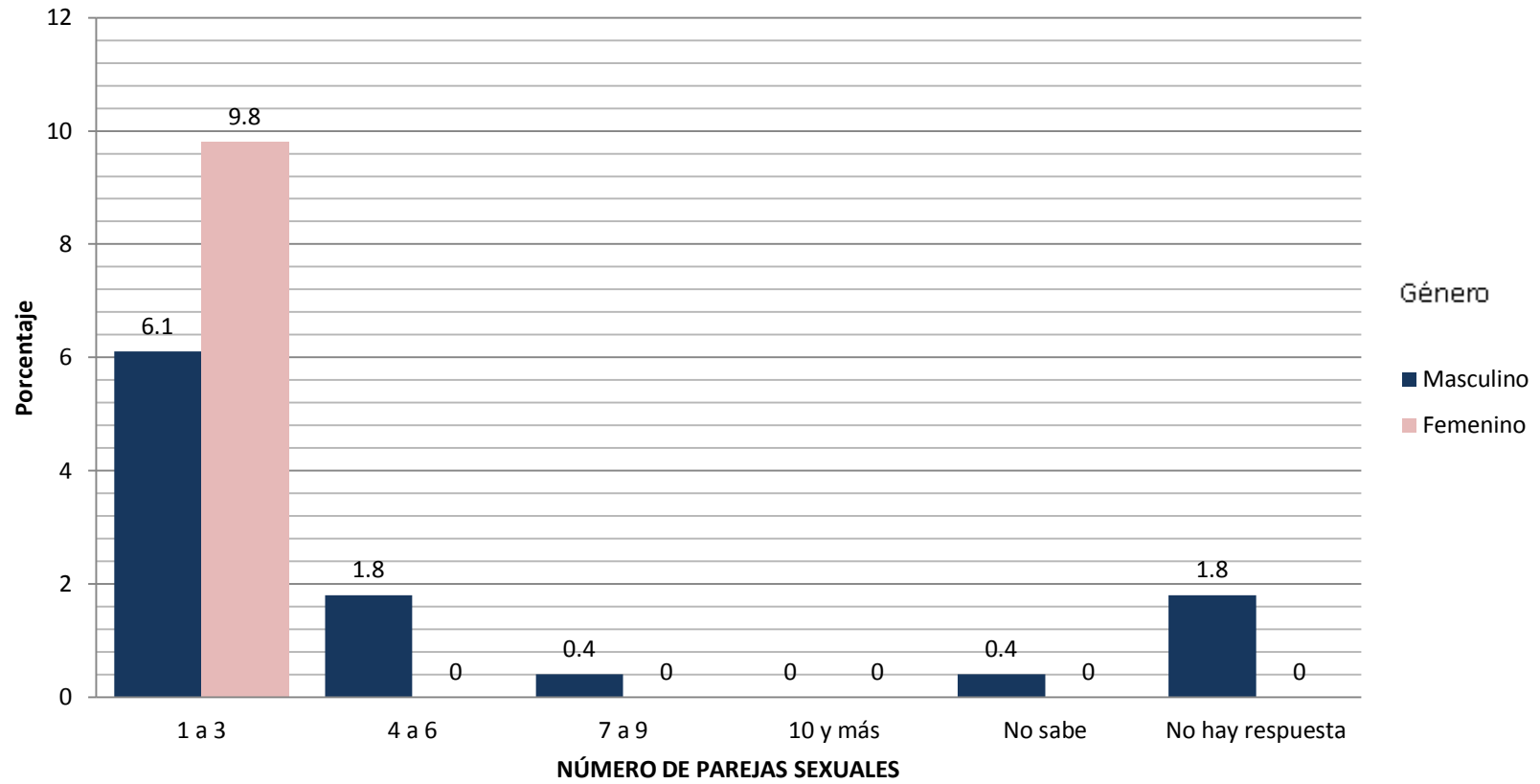
Número de Parejas Sexuales por Carrera Profesional, de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 22 B

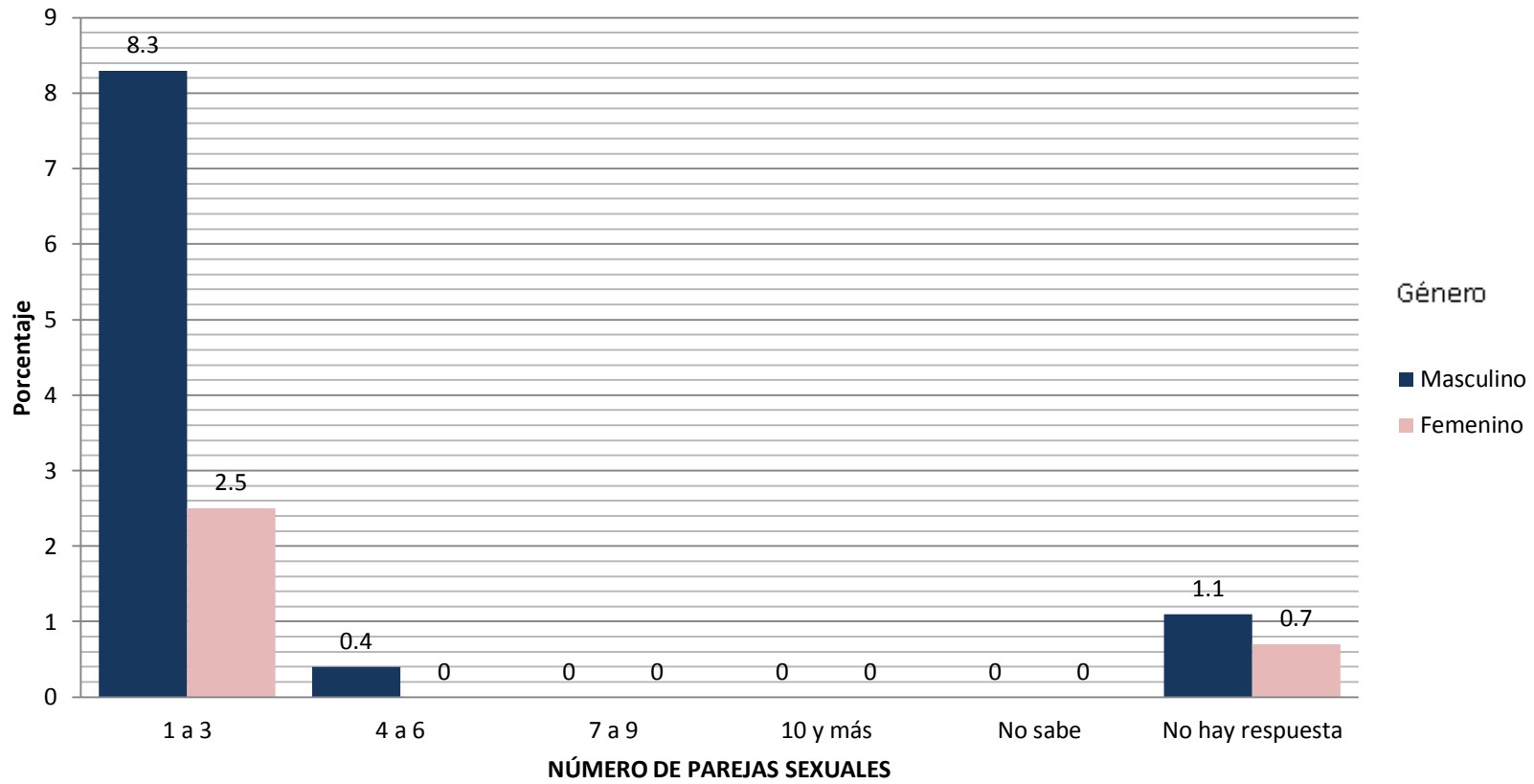
Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Derecho, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 22 C

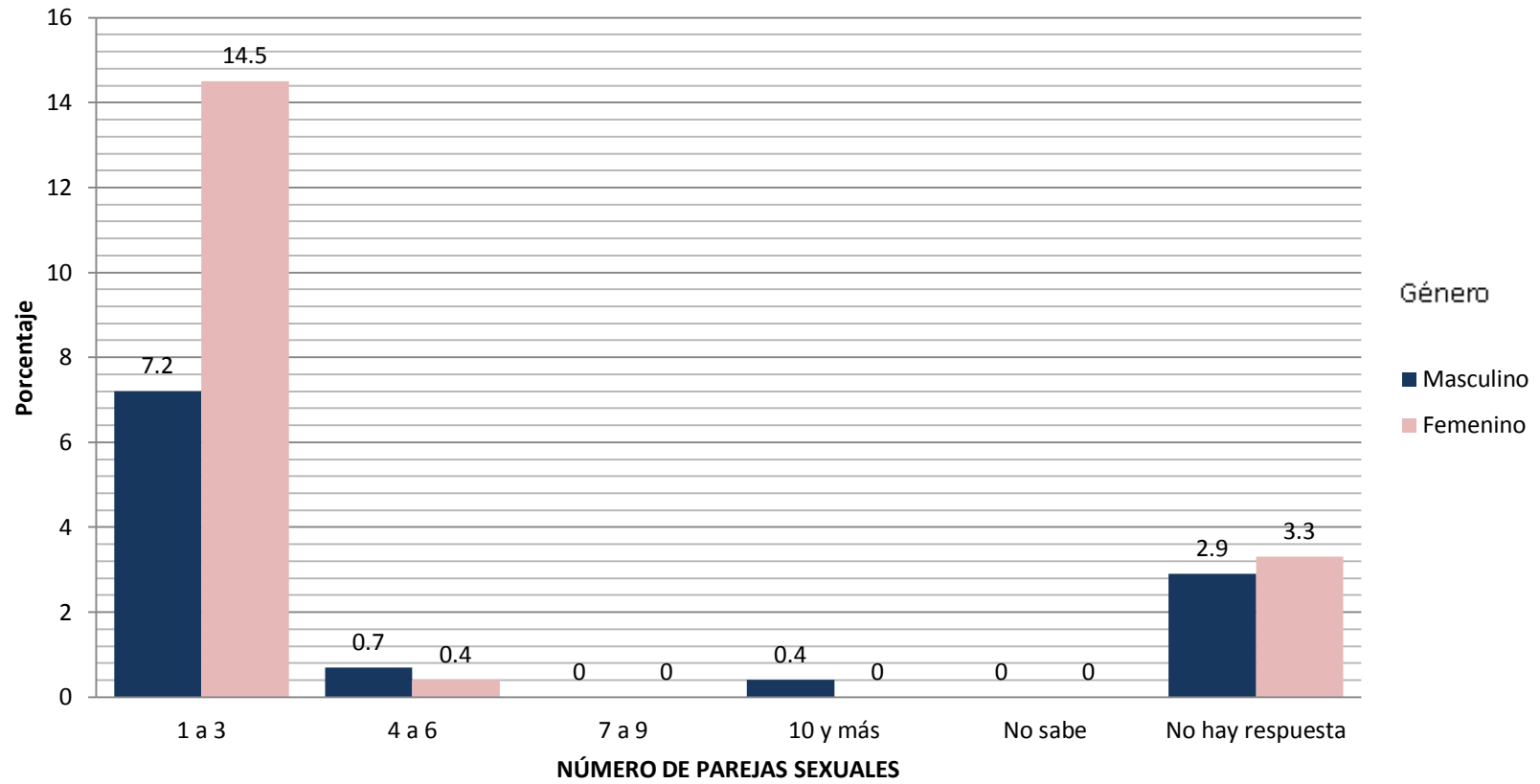
Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Administración, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 20

Gráfico No. 22 D

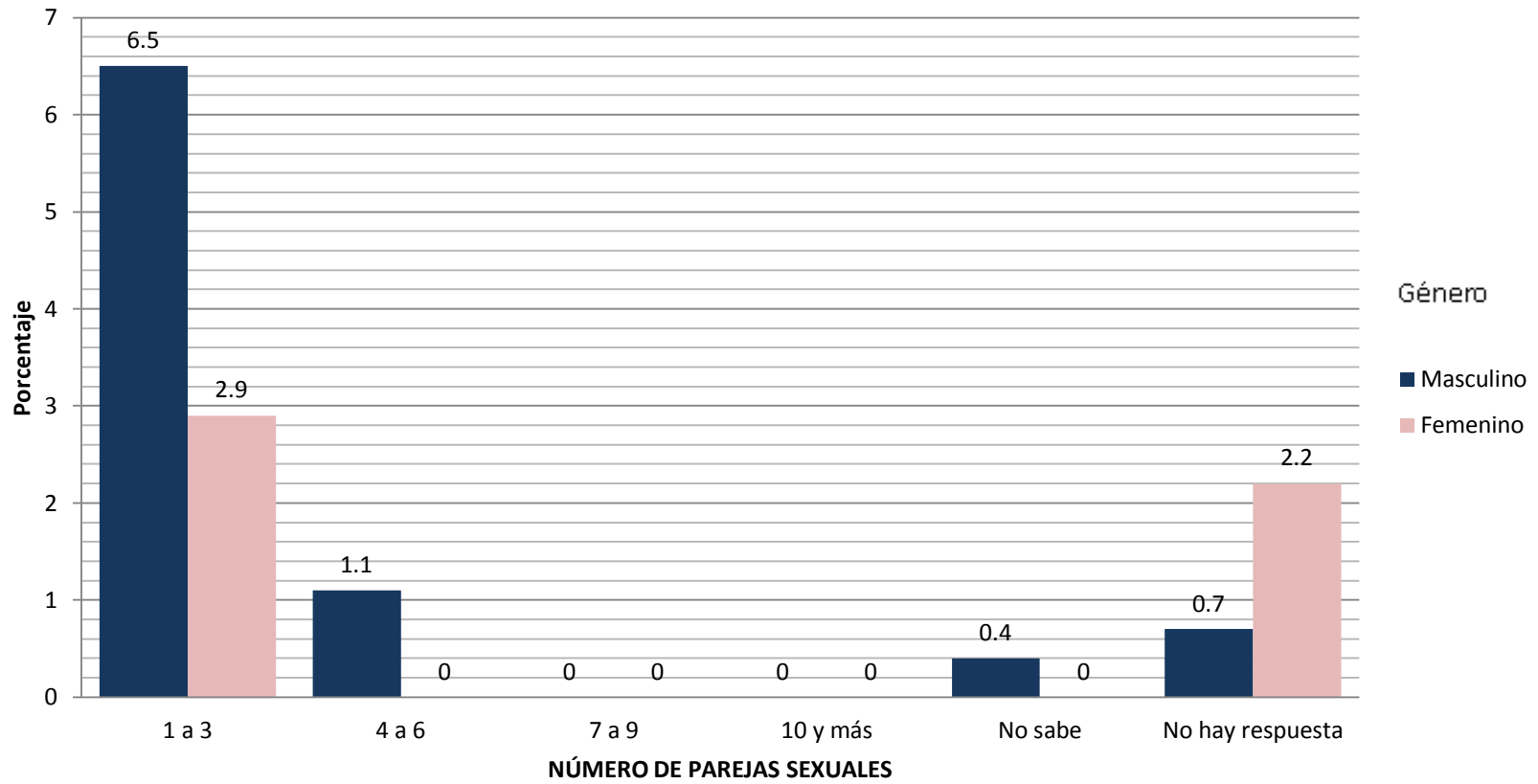
Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Psicología, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 22 E

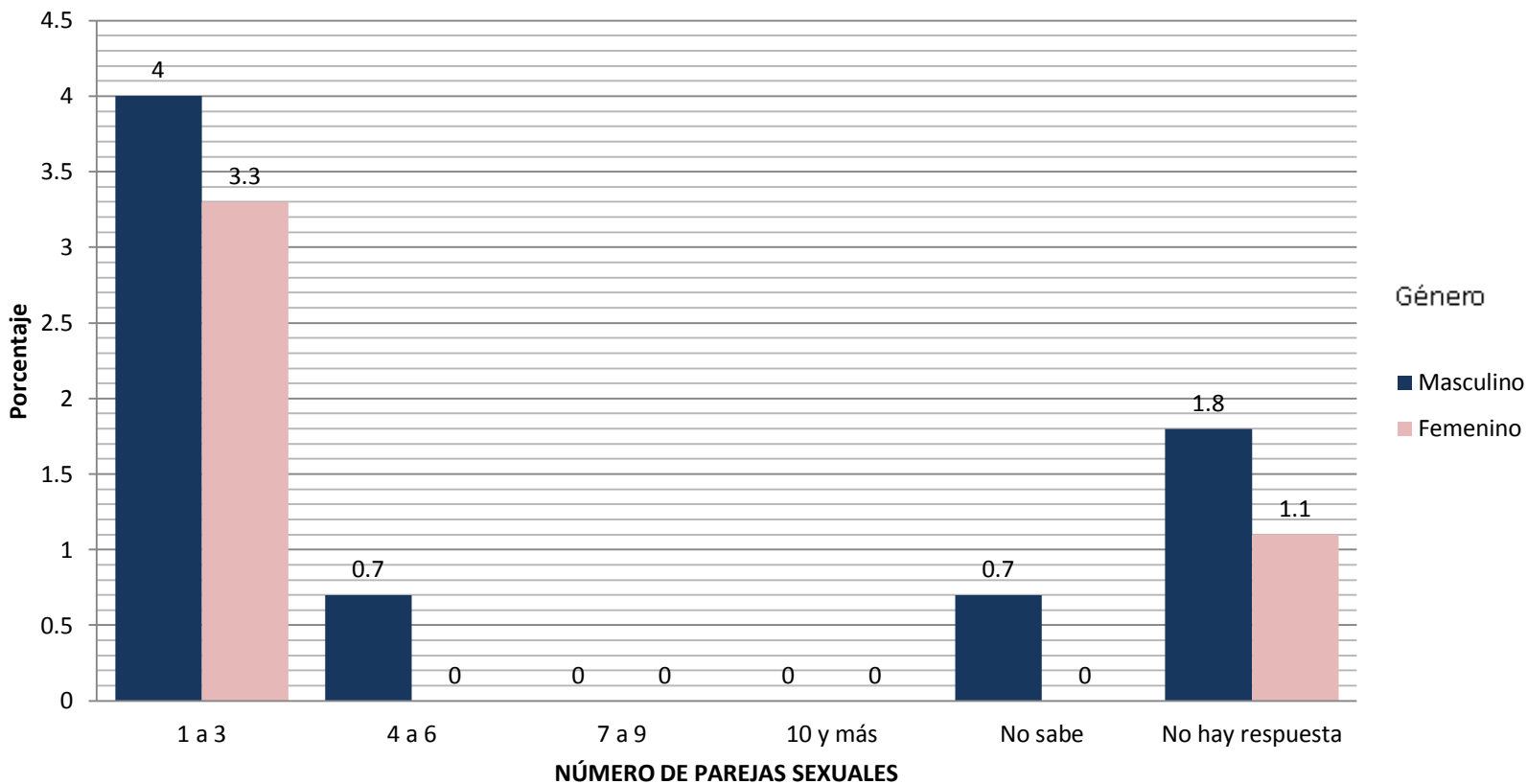
Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Informática Administrativa, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 22 F

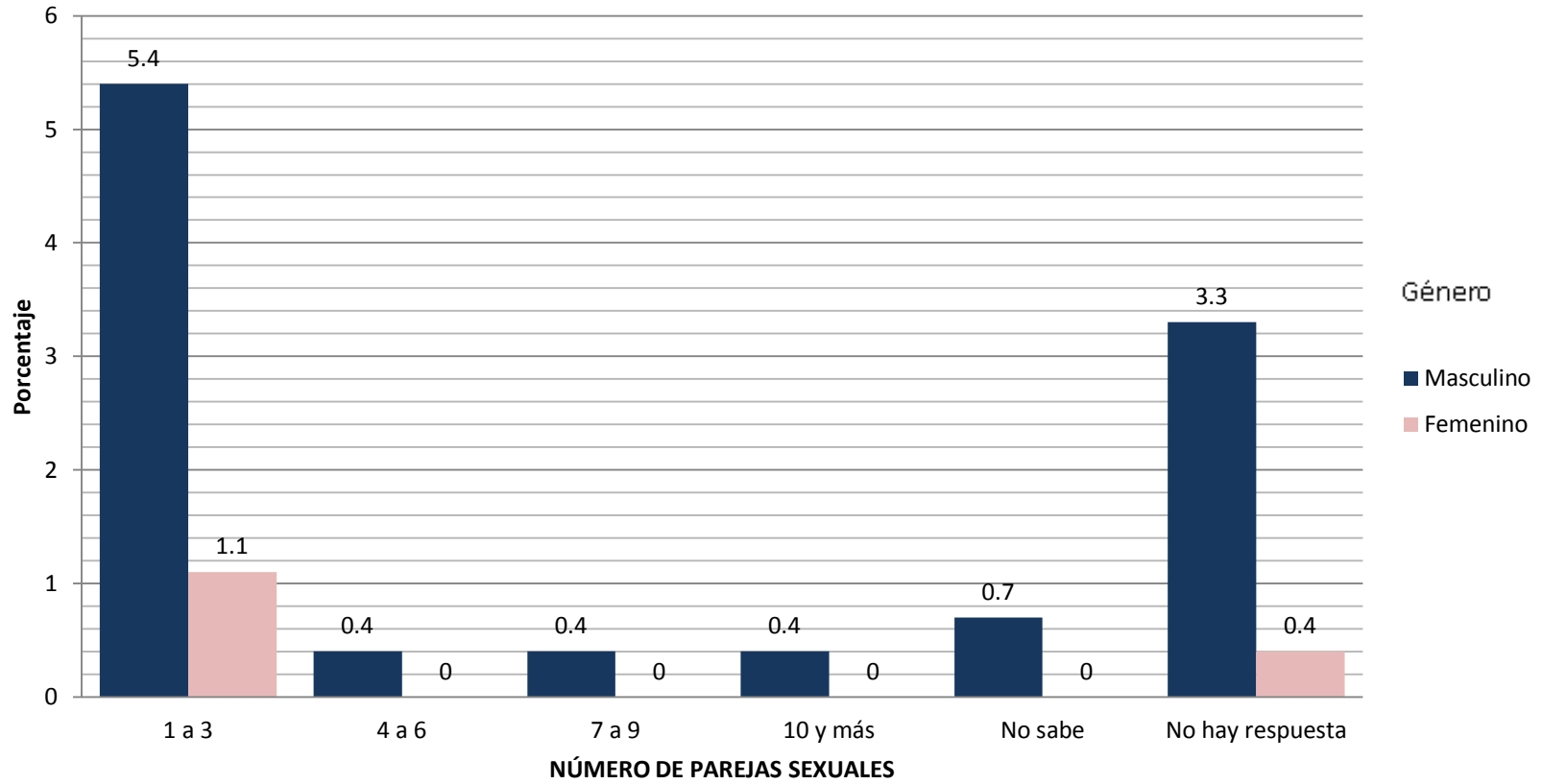
Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Contaduría, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Gráfico No. 22 G

Número de Parejas Sexuales de los Estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec de la Carrera Profesional de Ingeniería en Agronomía, por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 22

Cuadro No. 23.

Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, por Carrera profesional y Género, 2012-2013.

Carrera profesional Género Frecuencia del Uso del condón.	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F		f	%	M		F		f	%	M		F		f	%
	f	%	f	%			f	%	f	%			f	%	f	%		
Todo el Tiempo	8	3.3	5	2.1	13	5.4	5	2.1	2	0.8	7	2.9	5	2.1	11	4.6	16	6.7
Casi todo el tiempo	4	1.7	7	2.9	11	4.6	5	2.1	1	0.4	6	2.5	2	0.8	6	2.5	8	3.3
Algunas veces	5	2.1	12	5.0	17	7.1	1	0.4	0	0.0	1	0.4	5	2.1	5	2.1	10	4.2
Nunca	1	0.4	3	1.3	4	1.7	2	0.8	0	0.0	2	0.8	2	0.8	6	2.5	8	3.3
No sabe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
No hay respuesta	8	3.3	0	0.0	8	3.3	5	2.1	4	1.7	9	3.8	12	5.0	22	9.2	34	14.2
Totales	26	10.9	27	11.3	53	22.2	18	7.5	7	2.1	25	10.5	27	11.3	50	20.9	77	32.2

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones sexuales en los últimos meses con parejas sexuales de carácter no comercial.

Cuadro No. 23.

Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, por Carrera profesional y Género, 2012-2013.

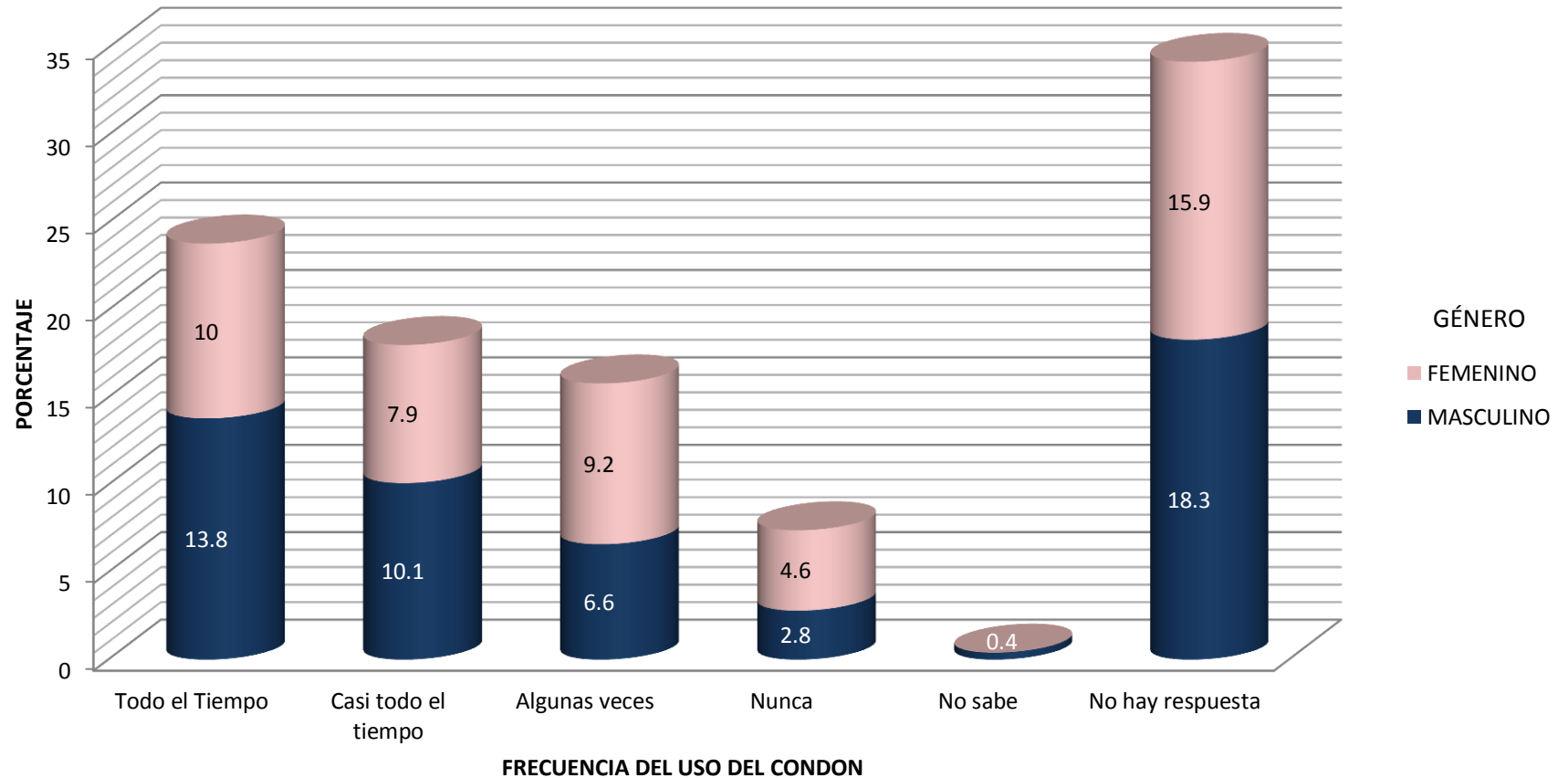
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4	1.7	3	1.3	7	2.9	2	0.8	1	0.4	3	1.3	9	3.8	2	0.8	11	4.6	57	23.8
4	1.7	1	0.4	5	2.1	6	2.5	3	1.3	9	3.8	3	1.3	1	0.4	4	1.7	43	18.0
1	0.4	3	1.3	4	1.7	2	0.8	1	0.4	3	1.3	2	0.8	1	0.4	3	1.3	38	15.9
1	0.4	2	0.8	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	18	7.5
0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
6	2.5	5	2.1	11	4.6	6	2.5	7	2.9	13	5.4	7	2.9	0	0.0	7	2.9	82	34.3
16	6.7	14	5.9	30	12.6	16	6.7	12	5.0	28	11.7	22	9.2	4	1.7	26	10.9	239	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con parejas sexuales no comerciales.

Gráfico No. 23A

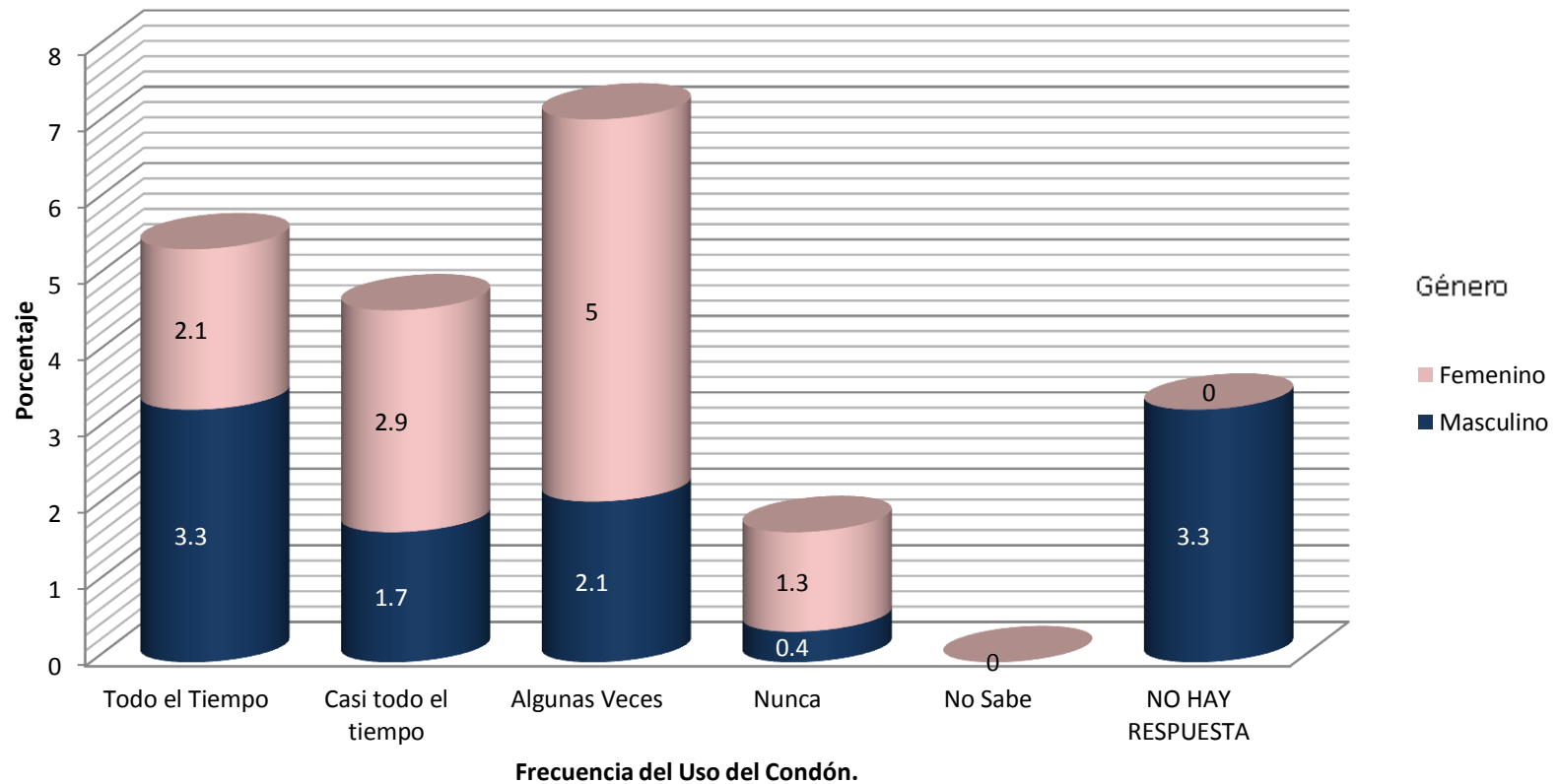
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, en los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23B

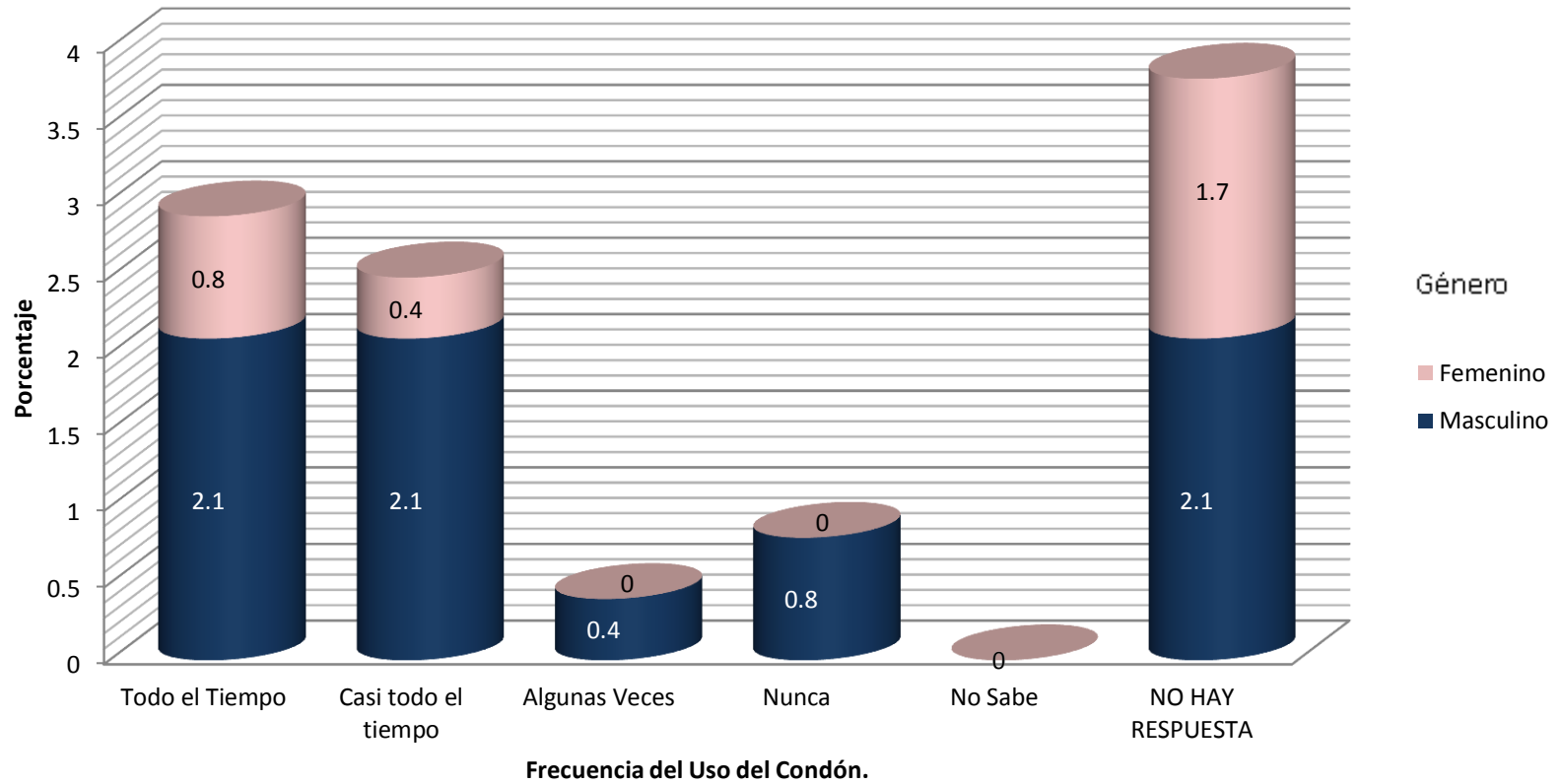
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Derecho del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23C

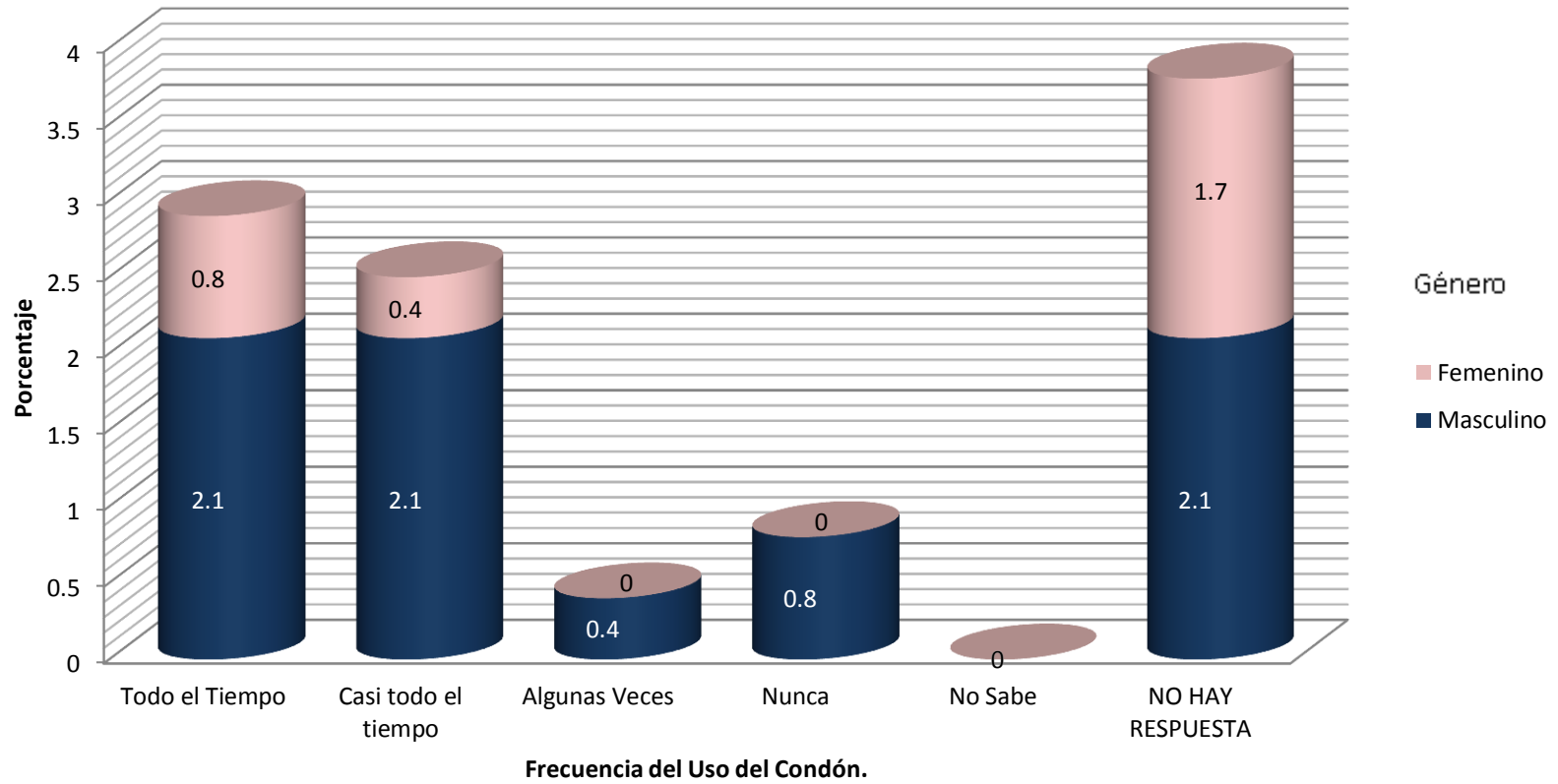
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Administración del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23D

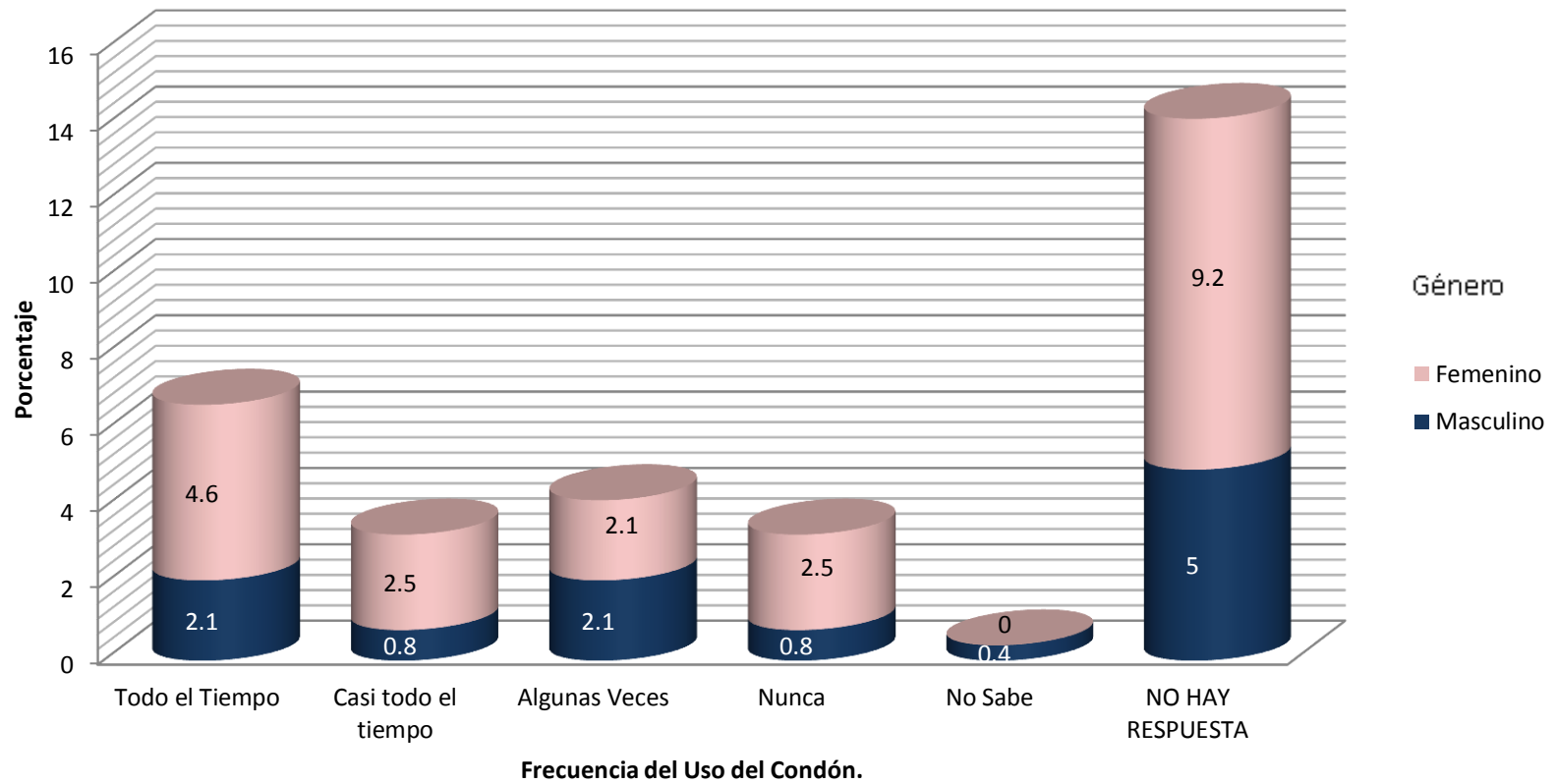
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23E

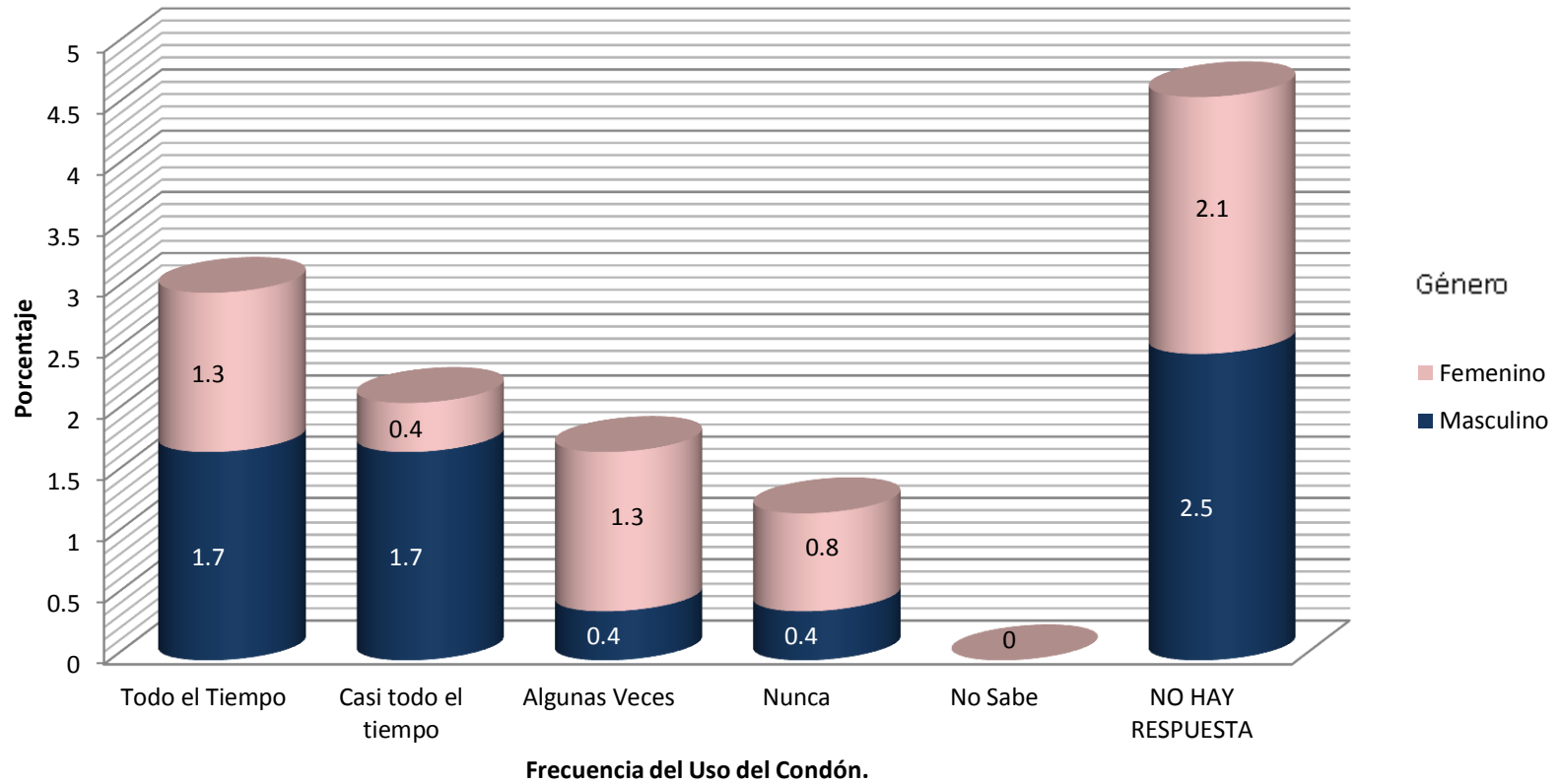
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Informática Administrativa del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23F

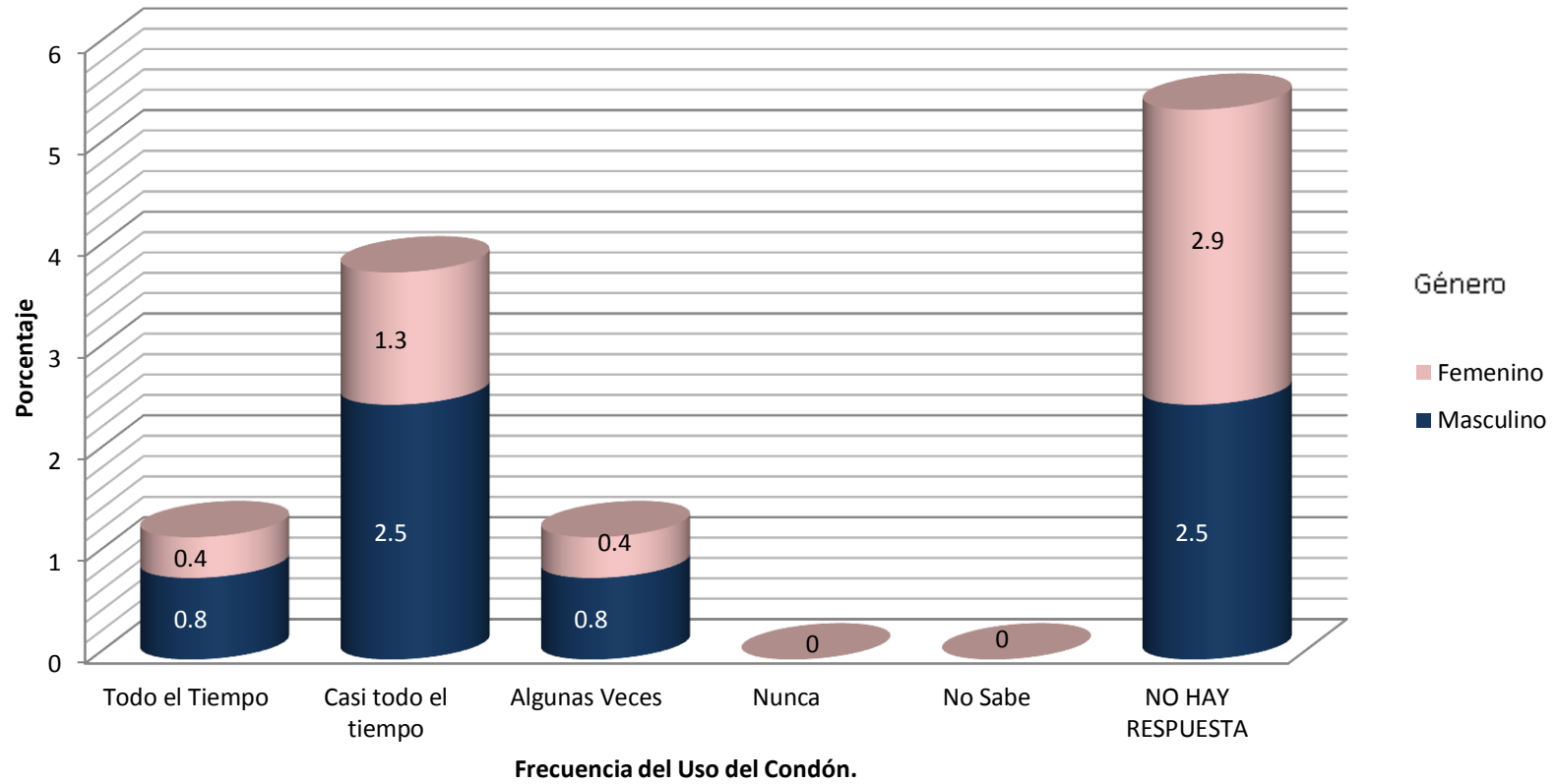
Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Contaduría del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Gráfico No. 23G

Frecuencia del Uso del condón en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Ingeniería en Agronomía del Centro Universitario Temascaltepec por Género, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 23

Cuadro No. 24

Parejas sexuales de carácter comercial, por Carrera y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

Carrera profesional Género Parejas sexuales de carácter comercial	Derecho				Subtotal		Administración				Subtotal		Psicología				Subtotal	
	M		F				M		F				M		F			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	1.1	0	0.0	3	1.1	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.7	2	0.7	4	1.4
No	26	9.4	27	9.8	53	19.2	26	9.4	9	3.3	35	12.7	29	10.5	48	17.4	77	27.9
Totales	29	10.5	27	9.8	56	20.3	27	9.8	9	3.3	36	13.1	31	11.2	50	18.1	81	29.3

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Cuadro No. 24

Parejas sexuales de carácter comercial, por Carrera y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.

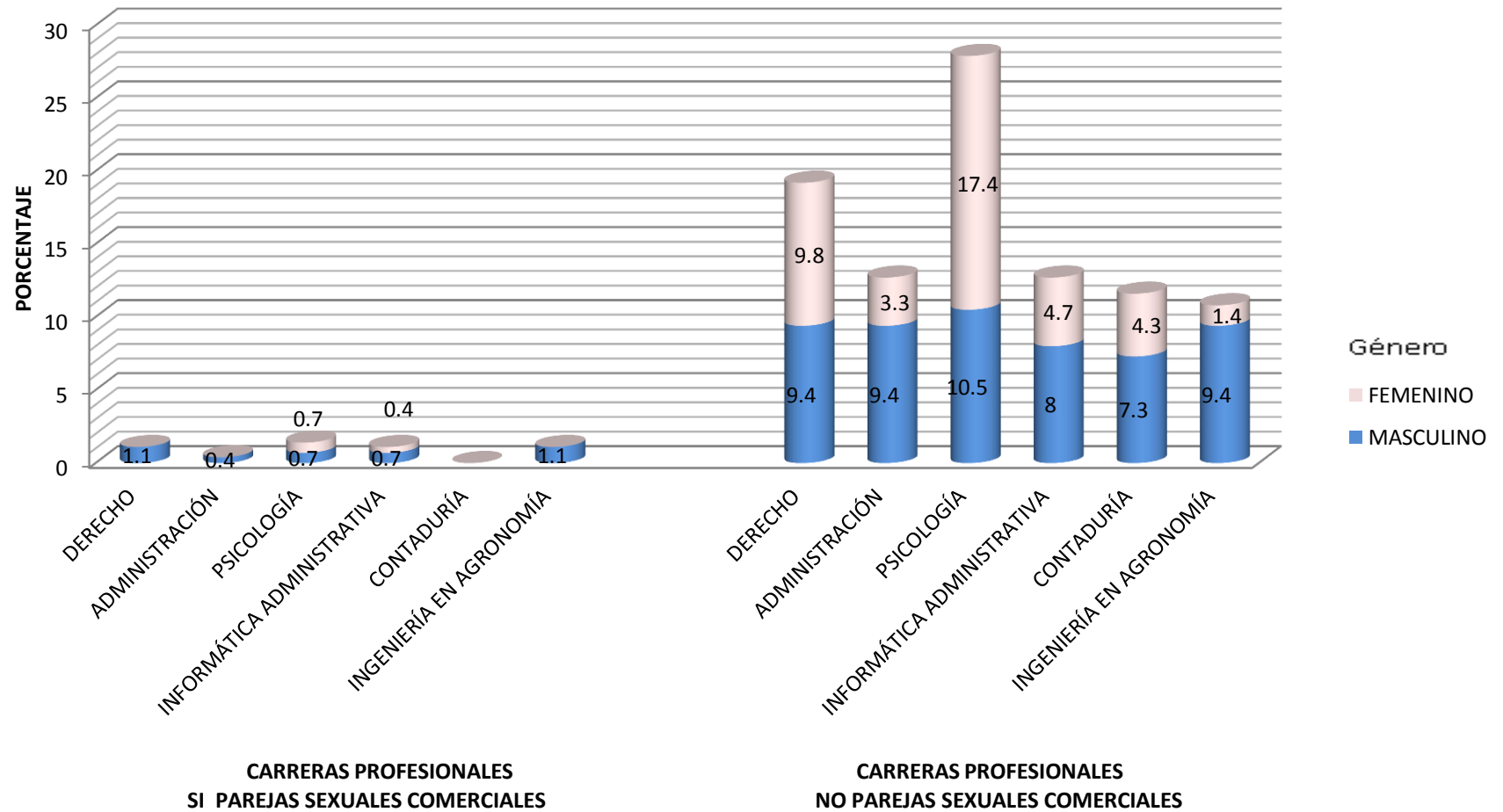
Informática Administrativa				Subtotal		Contaduría				Subtotal		Ingeniería en Agronomía				Subtotal		Total	
M		F				M		F				M		F					
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
2	0.7	1	0.4	3	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0	3	1.1	0	0.0	3	1.1	14	5.1
22	8.0	13	4.7	35	12.7	20	7.3	12	4.3	32	11.6	26	9.4	4	1.4	30	10.8	262	94.9
24	8.7	14	5.1	38	13.8	20	7.3	12	4.3	32	11.6	29	10.5	4	1.4	33	11.9	276	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Nota aclaratoria M= Masculino F= Femenino: f. Frecuencia % Porcentaje. Se consideraron únicamente a los encuestados que han tenido relaciones coitales.

Gráfico No. 24

Parejas sexuales de carácter comercial, por Carrera Profesional y Género, de los estudiantes del Centro Universitario Temascaltepec, 2012-2013.



Fuente: Cuadro No. 24

XI.- CONCLUSIONES.

La presente investigación, que lleva por título “Conducta Asertiva, Conocimientos sobre VIH/SIDA y su relación con Prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes del centro Universitario Temascaltepec de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2012-2013”, abordó el estudio de 710 jóvenes de las carreras de derecho, administración, psicología, informática administrativa, contaduría e ingeniería en agronomía.

El 74.4% de los estudiantes fueron identificados como no asertivos, dato preocupante si dimensionamos los efectos que pueden presentarse en caso de no existir un entrenamiento a la población, las consecuencias pueden ir desde conflictos interpersonales, depresión, tensión, frustración, agresividad, pero la más importante de es la imposibilidad de resolver situaciones de tipo personal y social. En el estudio se observó que el 27.3% de los estudiantes no asertivos presentaban prácticas sexuales de riesgo y de ellos el 20.3% contaban con conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, los que nos indica cierta participación de la conducta no asertiva para presentar prácticas sexuales de riesgo, no en la magnitud planteada en nuestra hipótesis, pero si como un agregado a las múltiples causas que condicionan las prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes.

Dato relevante fueron los estudiantes catalogados como no asertivos que refirieron el consumo de sustancias adictivas en un 59.0%, algunos autores mencionan que el consumo de sustancias adictivas dentro del contexto de las relaciones sexuales, puede ser catalogada como una práctica sexual de riesgo.

Es preocupante las 14 estudiantes del género femenino que mencionaron haber tenido relaciones sexuales de tipo involuntario y de éstas, 10 fueron catalogadas como no asertivas, lo que nos habla de cierta influencia de la falta de esta habilidad social.

La escolaridad de los estudiantes, que para el presente estudio fue preparatoria completa y estar cursando una licenciatura, no es indicativo de poseer adecuados conocimientos sobre VIH/SIDA, ya que solo el 73.7% fueron calificados con conocimientos suficientes.

En cuanto a los 384 estudiantes que refirieron haber tenido relaciones sexuales, el 92.5% mencionaron haber utilizado el condón y a su vez el 26.4% fueron identificados como asertivos, contra el 5.8% que mostraron una conducta no asertiva y la no utilización del condón durante sus relaciones sexuales, cifra muy por debajo de los estudiantes asertivos, sin embargo si comparamos los resultados con la variable uso del condón durante las relaciones sexuales y conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, ésta práctica se presentó en el 71.6% de los estudiantes los que nos orienta a una mayor influencia de los conocimientos sobre VIH/SIDA, como fundamento en la toma de decisión para utilizar el condón durante las relaciones sexuales.

La multicausalidad de las prácticas sexuales de riesgo, hace referencia a considerar el inició la vida sexual de los jóvenes y el número de parejas sexuales. En nuestra investigación se observó que el promedio de edad de inicio de vida sexual fue 17.2 años, encontrando la mínima a los 12 años de edad. El 54.7% de los estudiantes refirió haber hecho uso del condón durante la primera relación sexual, 28.1% masculinos y 26.6% femeninos. Como es referida por la literatura, una temprana edad de inicio de la vida sexual, expone a los individuos a un mayor riesgo para contraer la infección por el VIH y las ETS. Otro dato interesante fue el número de parejas sexuales referidos por los estudiantes con un promedio de 1.3 parejas sexuales para el género femenino y 2.3 para el género masculino.

En la carrera de Psicología se encontró el predominio de tipo numérico y porcentual de nuestros resultados, en vista que fue donde se obtuvo mayor participación de los estudiantes del Centro Universitario.

Las causas para la presencia de prácticas sexuales son de índole multidimensional y aunque la No asertividad tuvo cierta participación, la Conducta asertiva no mostró la magnitud esperada en nuestra hipótesis. Como en otras investigaciones se observa un comportamiento hacia un inicio de vida sexual en edades cada vez menores, las múltiples parejas sexuales y el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas.

XII.- RECOMENDACIONES.

Con base en el análisis realizado en la presente investigación y una vez obtenidos los resultados que se han expuesto en párrafos anteriores, se derivan las siguientes recomendaciones.

- Considerar el Modelo de Comunicación para el Cambio Social en los estudiantes de nivel medio superior y superior para rediseñar los planes de estudio en los que se señalan aspectos referentes a la prevención de las Enfermedades de Transmisión y VIH/SIDA, con la finalidad considerar un enfoque aplicativo y dentro un contexto actual para los jóvenes, haciendo participes a los padres de los alumnos.
- Implementar campañas de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante el ciclo escolar; así como talleres de autocuidado para la salud en temas cuyo contenido incluyan el adecuado y consistente uso del condón, identificación de signos y síntomas de infecciones de transmisión sexual, mecanismo de transmisión de las ETS y VIH/SIDA, difusión de las pruebas rápidas para la detección del VIH; esto mediante un trabajo conjunto entre las autoridades educativas de los planteles y las autoridades locales de salud.
- Durante estas campañas aprovechar la oportunidad para orientar e indicar a los alumnos donde conseguir los condones dentro de su municipio, así mismo proporcionar un stock al plantel para su distribución interna.
- Capacitar a los responsables de las áreas de apoyo psicopedagógico de los planteles para la pronta identificación en los estudiantes, de adicciones, violencia, conducta no asertiva, depresión; así como en la sensibilización y empatía con el alumnado, con el propósito de empoderar el uso del condón.

- Difundir el término asertividad, para su posterior entrenamiento durante las prácticas profesionales que ya están incluidas en los planes de estudios de las carreras, planteando diversas situaciones de índole, social, laboral, personal etc, que le permitan al estudiante la solución de problemas cotidianos en diferentes lugares y momentos.
- Realizar sesiones o foros en los que al alumnado del plantel amplíe su panorama referente a la sexualidad, abordándola esta de manera integral y como parte importante de la expresión humana.
- Canalizar a las 14 estudiantes del género femenino que presentaron relaciones sexuales involuntarias, al servicio de Psicología del Hospital Municipal Temascaltepec.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH, Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. España, 2003.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
3. Espada S. José Pedro y col. Conductas sexuales de Riesgo y Prevención del SIDA en la Adolescencia. Papeles del Psicólogo, agosto No. 85, 2003. Universidad de Murcia.
4. E. Dávila María y col. Nivel de Conocimientos de adolescentes sobre VIH/SIDA, Rev. Salud pública 10 (5):716-722, 2008.
5. Dionisio S. Juana Ruth. Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, 2003.
6. E. Vicente Caballo. Asertividad: definiciones y dimensiones, Estudios de Psicología No. 13, 1983.
7. Rimm D.C. Terapia de la conducta. Editorial Trillas, México DF 1980.
8. Gaeta G. Laura; Galvanovskis Kasparane, Agris. Asertividad: Una análisis teórico-empírico. Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol. 14 No.2 Julio-diciembre 2009.
9. Arón S. Neva, M. Vivir con otros: Programa de desarrollo de habilidades sociales Editorial Universitaria, México 1998.
10. Caballo, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno.
11. Casares, M, Cols. (1998). Las habilidades sociales en el currículo.
12. Tamayo y Tamayo Mario. El Proceso de la Investigación científica. 3ª Edición. Editorial Limusa. México 1998.
13. Elizondo L. Arturo. Metodología a la Investigación contable. 3ª Edición. Editorial Thomson.
14. Bisquerra A. Rafael. Metodología de la Investigación educativa. 2ª Edición. Editorial La Muralla, SA. Barcelona 2009.

15. García M. Alfonso. Educación para la salud, la apuesta por la calidad de vida, Arán ediciones 2000.
16. Salazar G. Alberto. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú, Revista Horizonte Médico | Volumen 7, N°2, Diciembre 2007.
17. Rodríguez Gabriela. Educación Sexual en el Distrito Federal. AFLUENTES, S.C.
18. Programas de Estudios 2011, Guía para el maestro, Educación Básica secundaria, Ciencias, Secretaría de Educación Pública.
19. Edna A. Laura, Silva Arturo. Evaluación Psicológica en el área clínica. Editorial Px México, Primera reimpresión México 2004.
20. Muñoz H. Onofre y col. Infectología Clínica Kumate-Gutiérrez, 17ª edición, Méndez Editores, México 2008.
21. Kasper Dennis L. y col. Harrison Principios de Medicina Interna, 16ª Edición, Editorial Mc Graw Hill, 2006 Vol. 1.
22. McPhee Stephen J. y col. Diagnóstico clínico y tratamiento. 50ª Edición. Editorial Mc Graw Hill Lange, 2012.
23. <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/>
24. Información Epidemiológica del VIH/SIDA en México 2011, Dirección General de Epidemiología
25. ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008.
26. Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
27. Diagnóstico de Salud 2011. Instituto de Salud del Estado de México, Jurisdicción Sanitaria Tejupilco, coordinación municipal Temascaltepec.
28. Estadística Municipal Básica Estado de México Temascaltepec. 2011. Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México.
29. Manual de Organización UAEM del Centro Universitario Temascaltepec, Agosto 2011
30. <http://www.uaemex.mx/cutemascaltepec/index.html>

31. Vinaccia Stefano y cols, Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos, Ter Psicol v.25 n.1 Santiago jun. 2007
32. León Camargo Alexander y cols. Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia), Psicología desde el Caribe, núm. 24, agosto-diciembre, 2009, pp. 91-105.
33. Fernández García Carmen y cols, Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH, tras la intervención escolar AULASIDA 1996-1997. Rev. Esp. Salud Publica v.74 n.2 Madrid mar./abr. 2000.
34. González Lama J, Calvo Fernández y Prats León Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirrural y urbana Aten Primaria 2002. 15 de septiembre. 30 (4): 214-219.
35. Gayet Cecilia, M en D, Juárez Fátima, PhD y cols, Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, Rev Salud pública de México / vol.45, suplemento 5 de 2003.
36. Gallardo Mesa M.I, Barella Balboab, J.L. y Cobeña Manzorroa M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno, Rev. Aten Primaria 2004;33(7):374-380. |

XIV. ANEXOS.

XIV.1 Carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Temascaltepec Estado de México, a ____ de _____ del 2012

Estamos llevando a cabo la entrevista para recolectar la información del proyecto de investigación titulado “CONDUCTA ASERTIVA, CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO UNIVERSITARIO TEMASCALTEPEC DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, 2012-2013”.

Confidencialidad y consentimiento:

Se le realizarán una serie de preguntas muy personales que serán difíciles de contestar, sin embargo sus respuestas serán completamente confidenciales, su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario y la información que me proporciones nunca se utilizará o divulgará de manera pública; es importante recalcar que su honestidad en contestar estas preguntas nos ayudará a comprender lo que las personas piensan, dicen y hacen sobre ciertos tipos de comportamiento.

¿Desea participar?

(Firma del entrevistador certificando que el entrevistado ha dado su consentimiento verbalmente)

REVISADO POR EL INVESTIGADOR: Firma: _____

Le agradecemos su ayuda al responder esta entrevista, misma que tomará cerca de 30 minutos para realizar las preguntas.

XIV.2 Instrumento de Investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y señale con una X la respuesta que corresponda

Sección 1: Características de los antecedentes

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Pasar a
P101	REGISTRO DEL SEXO DEL ENTREVISTADO	MASCULINO 1 FEMENINO 2	
P102	¿En qué mes y en qué año nació?	MES[____ ____] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9 AÑO[____ ____] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P103	¿Cuántos años tenía en su último cumpleaños? EDAD EN AÑOS COMPLETOS	EDAD EN AÑOS COMPLETOS [____ ____] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P104	¿Asistió alguna vez a la escuela?	SI 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P109
P105	¿Cuál es la carrera que cursa actualmente?	DERECHO 1 PSICOLOGÍA 2 CONTADURÍA 3 INFORMÁTICA ADMINISTRATIVA 4 INGENIERÍA EN AGRONOMÍA 5 ADMINISTRACIÓN 6	
P106	¿Cuántos años en total tiene de educación finalizada hasta ahora?	# AÑOS FINALIZADOS[____ ____] NO HAY RESPUESTA 9	
P107	¿Quién paga su educación?	MADRE 1 PADRE 2 PARIENTES 3 PAREJA SEXUAL 4 TIENE BECA 5 *YO PAGO* 6 OTROS_____ 7	

		NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P108	¿Con qué frecuencia faltó a la escuela porque no tenía suficiente dinero para pagarla, para almuerzos o para el transporte? Usted diría que... LEA LAS RESPUESTAS MUY SEGUIDO	MUY SEGUIDO 1 SEGUIDO 2 ALGUNAS VECES 3 NUNCA 4 NO SABE 5 NO HAY RESPUESTA 9	
P109	¿Trabaja para ganar dinero para usted mismo?	SI 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P112
P110	¿Qué haces para ganar dinero? ES POSIBLE QUE HAYAN RESPUESTAS MÚLTIPLES	EMPLEADO DE UN NEGOCIO 1 EMPLEADO DE UN NEGOCIO FAMILIAR 2 VENDER ALGÚN TIPO DE ARTICULO 3 ACTIVIDADES ARTESANALES 4 GUIA TURISTICO 5	
P111	¿Qué hace con este dinero? ¿Guarda la mayor parte para usted, se lo da a su familia o qué?	ME LO GUARDO 1 FAMILIA 2 OTRO _____ 3 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P112	¿Hace cuánto tiempo que vive aquí? (NOMBRE DE LA LOCALIDAD)	NÚMERO DE AÑOS [____ ____] REGISTRE 00 SI ES MENOR DE UN AÑO NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P113	¿A qué religión pertenece? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	CATOLICA 1 JUDIA 2 PROTESTANTE 3 TESTIGO DE JEOVA 4 OTRA _____ 5 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P114	¿A qué grupo étnico pertenece? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	Mazahua. 1 Otomí. 2 Náhuatl. 3 Matlatzinca. 4 Tlahuica 5 ORIGEN ÉTNICO MIXTO 8 NO HAY RESPUESTA 9	

P115	<p>Actualmente vive: HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA</p> <p>¿Solo?</p> <p>¿Con familia (parientes)?</p> <p>¿Con el patrón?</p> <p>¿Con educadores/amigos/compañeros de trabajo/estudiante?</p> <p>¿No vive en ningún lado (en la calle)?</p>	<p>Solo 1</p> <p>Con familia (parientes) 2</p> <p>Con el patrón 3</p> <p>Con educadores/amigos/compañeros de trabajo/estudiantes 4</p> <p>No vive en ningún lado 5</p> <p>Otro _____ 6</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	
P116	<p>Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha ingerido bebidas que contienen alcohol? Diría. HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA</p>	<p>Todos los días 1</p> <p>Por lo menos una vez a la semana 2</p> <p>Menos de una vez a la semana o nunca 3</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	
P117	<p>Algunas personas han probado una serie de diferentes drogas. ¿Cuál de las siguientes, si es el caso, ha probado usted?</p>	<p>MARIHUANA/HIERBA 1</p> <p>COCAINA 2</p> <p>HEROÍNA 3</p> <p>EXTASIS 4</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	
P118	<p>Algunas personas han intentado inyectarse drogas utilizando una jeringa. ¿Se ha inyectado drogas en los últimos 12 meses LAS DROGAS INYECTADAS CON PROPÓSITOS MÉDICOS O TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD NO CUENTAN</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	

Sección 2: Antecedentes sexuales: número y tipo de parejas

<p>Ahora le voy a hacer unas preguntas personales sobre las relaciones sexuales. Recuerde que estamos haciendo estas preguntas para aprender más sobre cómo se sienten las personas jóvenes como usted, con el fin de ayudarlos a tener una vida más sana. Sabemos que algunas personas jóvenes han tenido relaciones sexuales y algunas las han tenido con más de una persona. Responda por favor a las siguientes preguntas en una manera honesta. Recuerde que su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario.</p>			
P201	<p>¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales? [Para propósitos de esta investigación, la "relación sexual se define como la relación sexual vaginal o anal"</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	→P503
P202	<p>¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>Edad en años[____ ____]</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO HAY RESPUESTA 9</p>	
P202a	<p>¿Utilizó un condón la primera vez tuvo relaciones</p>	<p>SÍ 1</p>	

	sexuales?	NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P203	¿Cuál fue la edad de la persona con la sostuvo su primera experiencia sexual?	Edad en años [__ __] NO SABE 8	
P204	Cuánto mayor o menor fue la persona con quien su primera experiencia sexual? LEA TODAS LAS RESPUESTAS	MÁS DE 10 AÑOS 1 5 A 10 AÑOS MAYOR 2 MENOR DE 5 AÑOS 3 MÁS JOVEN 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P205	¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P503
P206	Para personas del sexo femenino: Piense en las parejas sexuales del sexo masculino que ha tenido durante los últimos 12 meses. Para personas del sexo masculino: Piense en las parejas sexuales del sexo femenino que ha tenido en los últimos 12 meses. ¿Cuántas fueron? "Comerciales" (parejas con las que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero) "No comerciales" (cualquier pareja que no sea una pareja comercial)	COMERCIAL [__ __] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9 NO COMERCIAL [__ __] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P207	(Pregunta para los hombres): Acabamos de hablar de sus parejas sexuales del sexo femenino. ¿Ha tenido usted alguna vez una pareja sexual del sexo masculino? ¿Ha tenido relaciones sexuales con cualquiera de sus parejas del sexo masculino en los últimos 12 meses? (relaciones sexuales definidas como relaciones sexuales con penetración) ¿Con cuántas parejas del sexo masculino ha tenido relaciones sexuales anales en los últimos 12 meses?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9 SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9 Parejas Masculino [__ __] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P301 →P301

Sección 3: Parejas comerciales

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Passar a
P301	FILTRO: REVISE P206 HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJACOMERCIAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES... [] ↓	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJACOMERCIAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES []	→ →P401
P302	Piense sobre su pareja sexual comercial más reciente. ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales con esta persona durante los últimos 30 días?	Número de veces [] [] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P303	La última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja comercial, ¿usted y su pareja utilizaron un condón?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P305 →P305
P304	¿Quién sugirió el uso de un condón en esa ocasión? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	Yo mismo 1 Mi pareja 2 Una decisión en conjunto 3 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P306 →P306 →P306 →P306
P305	Por qué usted y su pareja no utilizaron un condón en esa oportunidad? HAGA UN CÍRCULO EN TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	N SI O No habían disponibles 1 2 Muy caros 1 2 La pareja no estaba de acuerdo 1 2 No les gusta 1 2 Utilizaron otro anticonceptivo 1 2 No pensaron que fuera necesario 1 2 No pensaron en eso 1 2 Otro _____ 1 2 NO SABE 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	
P306	¿Con qué frecuencia usted y todas sus parejas comerciales utilizaron un condón durante los últimos 12 meses?	TODO EL TIEMPO 1 CASI TODO EL TIEMPO 2 ALGUNAS VECES 3 NUNCA 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	

Sección 4: Parejas no comerciales

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Pasar a
P401	FILTRO: REVISE P206 HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJA NO COMERCIAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES... [] ↓	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJA NO COMERCIAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES []	→P501
P402	Piense sobre su pareja sexual no comercial más reciente. ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales con esta persona durante los últimos 30 días?	Número de veces [] [] NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P403	La última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja no comercial, ¿usted y su pareja utilizaron un condón?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P405 →P406
P404	¿Quién sugirió el uso de un condón en esa ocasión? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	Yo mismo 1 Mi pareja 2 Una decisión en conjunto 3 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P406 →P406 →P406 →P406
P405	¿Por qué usted y su pareja no utilizaron un condón en esa oportunidad? HAGA UN CÍRCULO EN TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS	S N I C No habían disponibles 1 2 Muy caros 1 2 La pareja no estaba de acuerdo 1 2 No les gusta 1 2 Utilizaron otro anticonceptivo 1 2 No pensaron que fuera necesario 1 2 No pensaron en eso 1 2 Otro _____ 1 2 NO SABE 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	
P406	¿Con qué frecuencia usted y todas sus parejas comerciales utilizaron un condón durante los últimos 12 meses?	TODO EL TIEMPO 1 CASI TODO EL TIEMPO 2 ALGUNAS VECES 3 NUNCA 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	-

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Pasar a
Sección 5 Condón masculino			
P501	REVISE P303, P306, P403, P406 NO SE UTILIZARON CONDONES [] ↓	SE UTILIZARON CONDONES[]	→P504
P502	¿Alguna vez usted y una pareja sexual han utilizado un condón masculino? (Enseñe una figura o muestre uno.) (Es posible que el entrevistado no haya utilizado un condón con parejas en las secciones 4-6 pero puede haber utilizado un condón alguna otra vez en el pasado)	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P504
P503	¿Alguna vez ha escuchado de un condón masculino? (Enseñe una figura o muestre uno.) (Quiero decir un objeto de hule/látex que un hombre se coloca en el pene antes de tener relaciones sexuales.)	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P507 →P507
P504	¿Conoce algún lugar o persona de donde pueda obtener condones masculinos?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P507
P505	¿Qué lugares o personas conoce en donde podría obtener los condones masculinos?	S N I O Tienda 1 2 Farmacia 1 2 Mercado 1 2 Clínica 1 2 Hospital 1 2 Centro de planificación familiar 1 2 Escuela 1 2 Enfermera de Campo 1 2 Bar/pensión/motel 1 2 Educador semejante 1 2 Amigo 1 2 Otro _____ _ 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	
P506	¿Cuánto tiempo le tomaría a usted obtener un condón masculino en un lugar cerca de su casa o en un lugar cerca de donde trabaja o estudia?	Menos de 1 hora 1 1 hora a 1 día 2 Más de 1 día 3 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	

P507	ÚNICAMENTE PARA ENTREVISTADOS QUE SE ENCUENTRAN SEXUALMENTE ACTIVOS: Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez relaciones sexuales sin utilizar un condón con alguna pareja sexual comercial o alguna otra pareja sexual con la que nunca haya vivido ni se haya casado?	SÍ	1	-
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	

Sección 6: ITS

P601	¿Ha escuchado alguna vez de las enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P604
P602	¿Puede describir algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?... ¿Algún otro? NO LEA EN VOZ ALTA LOS SÍNTOMAS HAGA UN CÍRCULO EN 1 PARA TODOS LOS MENCIONADOS HAGA UN CÍRCULO EN 2 PARA TODOS LOS NO MENCIONADOS ES POSIBLE QUE EXISTA MÁS DE UNA RESPUESTA	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9 DOLOR ABDOMINAL 1 2 SECRECIÓN GENITAL 1 2 SECRECIÓN CON OLOR FÉTIDO 1 2 IRRITACIÓN AL ORINAR 1 2 ÚLCERAS LLAGAS EN LOS GENITALES 1 2 HINCHAZÓN EN EL ÁREA DE LA INGLE 1 2 PICAZÓN 1 2 OTRO 1 2 _____ 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	
P603	¿Puede describir algún síntoma de las enfermedades de transmisión sexual en los hombres?... ¿Algún otro? NO LEA EN VOZ ALTA LOS SÍNTOMAS HAGA UN CÍRCULO EN 1 PARA TODOS LOS MENCIONADOS HAGA UN CÍRCULO EN 2 PARA TODOS LOS NO MENCIONADOS ES POSIBLE QUE EXISTA MÁS DE UNA RESPUESTA	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9 SECRECIÓN GENITAL 1 2 IRRITACIÓN AL ORINAR 1 2 ÚLCERAS/LLAGAS EN LOS GENITALES 1 2 HINCHAZÓN EN EL ÁREA DE LA INGLE 1 2 OTRO 1 2 _____ 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	

P604	¿Ha tenido alguna secreción genital durante los últimos 12 meses?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P605	¿Ha tenido úlceras/lagas en los genitales durante los últimos 12 meses?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	

Sección 7: Conocimientos, opiniones y actitudes

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Pasar a
P701	¿Ha escuchado alguna vez sobre el VIH o la enfermedad llamada SIDA?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→ P801
P702a	¿Conoce a alguien que esté infectado por el VIH o que haya muerto de SIDA?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→ P703 → P703
P702b	¿Tiene usted algún pariente o amigo cercano que esté infectado con VIH o que haya muerto de SIDA?	SÍ, UN PARIENTE CERCANO 1 SÍ, UN AMIGO CERCANO 2 NO 3 NO HAY RESPUESTA 9	
P703	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, utilizando un condón de manera correcta cada vez que se tengan relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P704	¿Puede una persona infectarse de VIH por una picada de mosquito?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P705	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al tener una pareja sexual fiel que no esté infectada?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P706	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al abstenerse de tener relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P707	¿Puede una persona infectarse del VIH al compartir una comida con alguien que está infectado?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	

P708	¿Puede una persona adquirir el VIH al inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P709	¿Piensa que una persona que se ve saludable, puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el SIDA?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P710	¿Puede una mujer embarazada que está infectada con VIH o SIDA transmitir el virus a su bebé?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	→P712 →P712
P711	¿Qué puede hacer una mujer embarazada para reducir el riesgo de transmisión del VIH a su bebé? NO LEA LA LISTA HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE TODOS LOS QUE SE MENCIONEN	S N I O TOMAR MEDICAMENTOS 1 2 (Antiretrovirales) OTRO _____ 1 2 NO SABE 1 2 NO HAY RESPUESTA 1 2	
P712	¿Puede una mujer con VIH o SIDA transmitir el virus a su niño recién nacido a través de la lactancia materna?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P713	¿Existe la posibilidad en su comunidad de que alguien pueda obtener una prueba confidencial para averiguar si está infectado por el VIH? Al decir confidencial que nadie sabrá el resultado si no seme refiero a quiere que se sepa.	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P714	Yo no quiero saber el resultado, pero ¿ha tenido usted alguna vez una prueba de VIH?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	→P801
P715	¿Se hizo usted voluntariamente la prueba de VIH o se le solicitó hacerla?	Voluntariamente 1 Solicitada 2 NO HAY RESPUESTA 9	
P716	No me diga el resultado pero ¿averiguó usted el resultado de su prueba?	SÍ 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	
P717	¿Cuándo se realizó la prueba del VIH más reciente?	EL AÑO PASADO 1 ENTRE 1 Y 2 AÑOS 2 ENTRE 2 Y 4 AÑOS 3 MÁS DE 4 AÑOS 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	

No.	Preguntas y filtros	Categoría de Codificación	Pasar a
Sección 8: Exposición a las intervenciones (opcional)			
<i>Comunicaciones</i>			
P801	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan seguido escuchó radio? Usted diría que ... LEA EN VOZ ALTA HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	Todos los días 1 Por lo menos una vez a la semana 2 Menos de una vez a la semana 3 No escuchó radio en las últimas 4 semanas 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P802	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia vio televisión? Usted diría que... LEA EN VOZ ALTA HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNA RESPUESTA	Todos los días 1 Por lo menos una vez a la semana 2 Menos de una vez a la semana 3 No escuchó radio en las últimas 4 semanas 4 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
<i>Condón femenino</i>			
P803	¿Ha escuchado hablar de un condón femenino? (Me refiero a un objeto de hule/látex que una mujer se coloca en su vagina antes de tener relaciones sexuales.)	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P804	¿Ha utilizado alguna vez un condón femenino?	SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9	
P805	¿Conoce algún lugar o persona de donde pueda obtener un condón femenino?	SI 1 NO 2 NO HAY RESPUESTA 9	
P806	¿Qué (otros) lugares o personas conoce en donde se puedan obtener los condones femeninos? PUEDE MARCAR VARIAS RESPUESTAS	SI NO Tienda 1 2 Farmacia 1 2 Mercado 1 2 Clínica 1 2 Hospital 1 2 Centro de planificación familiar 1 2	

		Bar/pensión/motel	1	2
		Educador semejante	1	2
		Amigo	1	2
		Otro	1	2
		NO HAY RESPUESTA	1	2

Comportamientos: Búsqueda de tratamientos para las ITS

FILTRO: REVISE P604 y P605

P807	HA TENIDO SECRECIONES GENITALES Y/ O ÚLCERAS GENITALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES [] ↓	NO HA HABIDO SECRECIONES NI ÚLCERAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES [] →				→P	P818
P808	Realizó algunas de las siguientes opciones la última vez que tuvo una úlcera/laga en los genitales o una secreción genital: ES POSIBLE QUE EXISTA MÁS DE UNA RESPUESTA. ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica gubernamental o en un hospital? ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica del lugar de trabajo o en un hospital? ¿Buscó ayuda/medicinas en una iglesia o clínica de caridad o en un hospital? ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica privada o en un hospital? ¿Buscó ayuda/medicinas en una farmacia privada? ¿Buscó ayuda/medicinas de un médico tradicional? ¿Tomó medicinas en su hogar? ¿Le contó a su pareja sexual sobre la secreción/enfermedad de transmisión sexual? ¿Se abstuvo de relaciones sexuales cuando tuvo los síntomas? ¿Utilizó un condón cuando tuvo relaciones sexuales durante el tiempo en que tuvo los síntomas?	SI	NO	NS	NHR		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
		1	2	8	9		
P809	¿Cuál de estas cosas hizo PRIMERO? SOLAMENTE SELECCIONE UNA RESPUESTA	a. ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica gubernamental o en un hospital?				1	
		b. ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica de la escuela en un hospital?				2	
		c. ¿Buscó ayuda/medicinas en una iglesia o clínica de caridad o en un hospital?				3	

		d. ¿Buscó ayuda/medicinas en una clínica privada o en un hospital? 4 e. ¿Buscó ayuda/medicinas en una farmacia privada? 5 f. ¿Buscó ayuda/medicinas de un médico tradicional? 6 g. ¿Tomó medicinas en su hogar? 7 h. Otros _____ 8 NO RECUERDA 8 NO HAY RESPUESTA 9																												
P810	Si tomó medicinas durante la última vez que tuvo los síntomas, ¿de dónde obtuvo la medicina? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE TODAS LAS ADECUADAS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trabajador en una clínica/hospital</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Farmacia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Médico tradicional</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Amigo o pariente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>“Tomé la medicina que tenía en casa”</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>No tomé ninguna medicina</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO RECUERDA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO HAY RESPUESTA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Trabajador en una clínica/hospital	1	2	Farmacia	1	2	Médico tradicional	1	2	Amigo o pariente	1	2	“Tomé la medicina que tenía en casa”	1	2	No tomé ninguna medicina	1	2	NO RECUERDA	1	2	NO HAY RESPUESTA	1	2	
	SI	NO																												
Trabajador en una clínica/hospital	1	2																												
Farmacia	1	2																												
Médico tradicional	1	2																												
Amigo o pariente	1	2																												
“Tomé la medicina que tenía en casa”	1	2																												
No tomé ninguna medicina	1	2																												
NO RECUERDA	1	2																												
NO HAY RESPUESTA	1	2																												
P811	¿Cuánto pagó por la medicina que tomó?	[] [] [] []																												
P812	Buscó ayuda de un trabajador de salud en una clínica u hospital [] Sí↓	[] NO→	→P P818																											
P813	¿Cuánto tiempo después de experimentar los primeros síntomas buscó ayuda de un trabajador de la salud en una clínica u hospital?	1 semana o menos 1 Menos de 1 mes pero más de 1 semana 2 Un mes o más 3 NO SABE 8 NO HAY RESPUESTA 9																												
P814	¿Recibió una receta para la medicina?	Sí 1 NO 2 NO RECUERDA 8 NO HAY RESPUESTA 9																												
P815	¿Consiguió la medicina recetada?	Sí, conseguí todo lo que necesitaba 1 Conseguí algunas pero no todas 2 No conseguí la medicina 9 NO RECUERDA 8 NO HAY RESPUESTA 9																												

P816	¿Tomó toda la medicina que le recetaron?	SÍ	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	
P817	Si no fue así, ¿por qué no tomó toda la medicina que le recetaron? HAGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN		SI	NO
		OLVIDO TOMAR EL TRATAMIENTO	1	2
		NO FUE SURTIDA LA RECETA COMPLETA	1	2
		NO TENIA DINERO PARA EL TRATAMIENTOS COMPLETO	1	2
		ME SENTI MEJOR CON LAS PRIMERAS DOSIS	1	2
		NO RECUERDA	1	2
		NO HAY RESPUESTA	1	2

Estigma y discriminación

P818	¿Estaría dispuesto a comer con una persona que usted supiera que tiene el VIH o SIDA?	S Í	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	
P819	Si un pariente se contagiara con el VIH, el virus que causa el SIDA, ¿estaría usted dispuesto a cuidarlo en su casa?	S Í	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	

Sección 8: Exposición a las intervenciones continuación.

P820	Si un estudiante tiene el VIH pero no está enfermo, ¿se le permitiría seguir asistiendo a las clases?	S Í	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	
P821	Si una pariente del sexo femenino se contagiara con el VIH, el virus que causa el SIDA, ¿estaría usted dispuesto a cuidarla en su casa?	S Í	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	
P822	Si un maestro (o maestra) tiene el VIH pero no está enfermo, ¿se le permitiría continuar enseñando en la escuela?	S Í	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	
		NO HAY RESPUESTA	9	

P823	Si conoce a un tendero o a un vendedor de comida que tuviera el VIH, ¿le compraría usted comida?	S Í NO NO SABE NO HAY RESPUESTA	1 2 8 9
P824	Si un miembro de su familia se enfermera del VIH, el virus que causa el SIDA, ¿lo mantendría en secreto?	S Í NO NO SABE NO HAY RESPUESTA	1 2 8 9

Relaciones sexuales voluntarias versus relaciones sexuales involuntarias

P825	PARA MUJERES: Durante los últimos 12 meses, ¿alguna de sus parejas sexuales la obligó a tener relaciones sexuales con él, a pesar de que usted no quería tenerlas?	SÍ NO NO HAY RESPUESTA	1 2 9
------	--	------------------------------	-------------

SECCION 9 ASERTIVIDAD

ÍTEMS	INSTRUCCIONES	
	Conteste al cuestionario indicando a la izquierda la ansiedad o malestar que le produciría cada una de estas situaciones según la siguiente escala:	Luego indique a la derecha la probabilidad de realizar la conducta descrita de acuerdo con esta escala:
	1 = Nada.	1 = Siempre lo hago.
	2 = Un poco.	2 = Habitualmente.
	3 = Bastante.	3 = La mitad de las veces.
	4 = Mucho.	4 = Raramente.
	5 = Muchísimo.	5 = Nunca lo hago.
P901. Rechazar una petición de prestar tu coche.	[]	[]
P902. Hacer un cumplido a un/a amigo/a.	[]	[]
P903. Pedir un favor a alguien.	[]	[]
P904. Resistir la presión de un/a vendedor/a.	[]	[]
P905. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	[]	[]
P906. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	[]	[]
P907. Admitir algún temor y pedir ayuda.	[]	[]
P908. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que té molesta.	[]	[]
P909. Pedir un aumento de sueldo.	[]	[]
P910. Admitir ignorancia en algún área.	[]	[]
P911. Rechazar una petición de prestar dinero.	[]	[]
P912. Hacer preguntas personales.	[]	[]
P913. Callar a un/a amigo/a charlatán.	[]	[]
P914. Pedir crítica constructiva.	[]	[]

P915. Iniciar una conversación con un/a extraño/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P916. Hacer cumplidos a una persona de la que estás enamorado/a o por la que estás interesado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P917. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P918. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tú lo vuelves a intentar un tiempo después.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P919. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P920. Solicitar un empleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P921. Preguntar si has ofendido a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P922. Decir a alguien que te gusta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P923. Solicitar el servicio debido cuando este no se da (ej. en un restaurante).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P924. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu conducta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P925. Devolver objetos defectuosos (ej. en un almacén o en un restaurante).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P926. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estás hablando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P927. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estás interesado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P928. Quejarte de una persona cuando creas que ésta se ha comportado injustamente contigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P929. Aceptar una cita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P930. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P931. Resistir presiones para que bebas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P932. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P933. Dejar un empleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P934. Resistir la presión para contactar a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P935. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P936. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P937. Recibir cumplidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P938. Continuar la conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P939. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P940. Pedir a una persona que te está molestando en un lugar público que pare de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>