

INTRODUCCIÓN

(Bustos, 2014) Afirma:

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad infecto contagiosa y mortal; para la cual no se tienen cura y ataca al sistema inmunológico ocasionando con ello que deje sin defensas a quien lo padece y por lo tanto, propenso a desarrollar enfermedades oportunistas. La persona infectada al inicio de la enfermedad parece gozar de buena salud y pueden pasar varios años antes de que aparezcan sus síntomas; sin embargo, es portador del virus y puede contagiar a otros.

El hombre como ser sensible y vulnerable ha tenido la necesidad de enfrentar diversas situaciones para sobrevivir. Uno de sus grandes retos es combatir las enfermedades incurables. En la historia de la humanidad, han cobrado un número elevado de víctimas; tal es el caso, de la viruela, el cólera, la lepra, la fiebre amarilla, la sífilis y en la actualidad el VIH/SIDA.

Las enfermedades infecto-contagiosas incurables ocasionan estigmatización, segregación y rechazo hacia quienes las padecen; los enfermos generalmente se sienten culpables por haber perdido la salud. En la antigüedad a los “nuevos” padecimientos se les adjudicaba su origen a los malos espíritus y a la posesión del demonio; también se pensaba que era un castigo divino, como resultado de un mal comportamiento; los pacientes eran torturados, marginados, aislados, y despreciados. Se les trataba a través de remedios secretos, o se les practicaban exorcismos.

Desde el aspecto biomédico, el SIDA es el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida. Entendiéndose por Síndrome, al conjunto de signos y síntomas de una enfermedad. Los signos son las

manifestaciones que el médico descubre en la exploración física. Los síntomas son lo que reporta el paciente. La Inmuno-Deficiencia es el debilitamiento del sistema de defensa del organismo y Adquirido porque se contrae al estar expuesto al virus del VIH.

El SIDA es el resultado de la infección ocasionada por el virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH), que ataca directamente al Sistema Inmunológico, provocando la disminución de defensas y en la mayoría de las veces la destrucción del mismo. El organismo pierde la habilidad para combatir enfermedades causadas por otros organismos que se encuentran comúnmente en el medio ambiente y que no representan ningún peligro para los individuos sanos. El paciente con VIH padece de enfermedades oportunistas y desarrolla diferentes tipos de cánceres.

(Flores, 2013) Argumenta:

El VIH pertenece al grupo denominado "Virus Lentos". porque los síntomas de la enfermedad aparecen de manera gradual y después de un largo período de incubación el virus sobrevive y se duplica dentro de una célula viva, donde elabora un DNA a partir del RNA de la célula que infecta, por eso se le conoce como retrovirus. A diferencia de otros virus, tiene la capacidad de elaborar un DNA creando una copia para su recopilación genética.

El SIDA además de ser una enfermedad incurable en su inicio su padecimiento fue asociado a la población homosexual; orientación sexual que hoy en día sigue siendo rechazada por algunos sectores de la sociedad. Al inicio las personas reaccionaron de manera hostil y agresiva, hacia quien la padecía, inclusive se llegó a culpar a los homosexuales de su expansión.

La estructura del VIH cambia a medida que se transmite de una persona a otra, debido a los diversos caracteres genéticos que varían de individuo a individuo. El virus continuamente cambia, cada cierto número de horas;

se ha llegado a encontrar hasta un millón de variantes vírales en un organismo, esto dificulta la manera de combatirlo.

Los retrovirus rara vez infectan al ser humano; por ello, se desconoce como el VIH logra desarrollarse en el hombre. Esto ha dado origen a diversas especulaciones, referentes a la manera en que el virus se transmite al hombre, tales como; el consumo de carne de mono infectada o por realizar prácticas zoonóticas con los monos enfermos.

En la actualidad se ha encontrado en el hombre dos tipos de virus: VIH 1 que es el responsable de la mayor parte de casos de SIDA en África, Asia, América Latina, el Caribe, Europa y los Estados Unidos de América y el VIH 2 el cuál posee las mismas características que el VIH 1, aunque se cree que éste tiene un período más largo de incubación y es más agresivo. Ambos son resistentes dentro del organismo.

La propagación del VIH/SIDA ha sido rápida, los primeros casos se encontraron en África y de ahí se ha extendido a diversas partes del mundo. En México la expansión ha presentado tres tipos de tendencias según el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica; a fines de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización.

En México la prevalencia de VIH es 0.3% entre la población adulta, tiene un lugar de 77 en el mundo en la región de América Latina y El Caribe, México ocupa el 23 de 48; es decir, se encuentra entre los países con menor prevalencia en la región, muy por debajo de lo que muestran otras naciones como Brasil, Honduras y Belice.

El número de personas contagiadas por el VIH/SIDA aumenta diariamente a pesar de los programas preventivos y de la difusión que se le ha dado a través de los diferentes medios de comunicación. Puesto

que es un problema de salud multifactorial y como tal debe ser abordado; dentro de algunos aspectos importantes a considerar están la sexualidad y la concepción de muerte ya que estos se vinculan de manera directa; porque la principal vía de transmisión de esta enfermedad mortal es la sexual. La sexualidad es asociada con sentimientos de vergüenza, culpa y prohibición; lo cual dificulta hablar sobre los hábitos, las costumbres y las actitudes de la misma. Así como, el reconocer cual es el grado de responsabilidad que se tiene frente a esta.

Por otro lado, el hablar de una enfermedad para la cual no hay cura y ocasiona la muerte puede genera en el individuo temor y ansiedad; puesto que implica aceptar que se es vulnerable y por lo tanto morir; ante esto suelen presentarse en la persona bloqueo, rechazo y negación. Una reacción frente a ella se manifiesta en ignorar todo lo relacionado a la muerte y por ende a todo aquello referente al VIH/SIDA.

Por lo antes mencionado sé pensó en diseñar un programa preventivo dirigido a los adolescentes ya que a este sector no se le ha brindado la atención necesaria; porque se evalúa como mínimas las posibilidades de que se tenga vida sexual en esta etapa. Cuando las investigaciones demuestran que los jóvenes tienen su debut sexual entre los 16 y 17 años de edad.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SIDA EN ADOLESCENTES”

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

(Motta, 2012) Explica:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

La infección VIH es una infección de transmisión sexual (ITS), en la que se consideran como principales factores de riesgos: el inicio temprano de la actividad sexual, el no uso sostenido del condón, mayor número de parejas sexuales, uso de psicoactivos, creencias erróneas tales como considerar la infección por VIH como fácilmente transmisible por contacto social o por la utilización de utensilios y objetos comunes (platos, vasos, etc.).

Un dato epidemiológico importante es que se estima que más de 30 millones de personas no saben que están infectados, por lo cual son potencialmente transmisores involuntarios de la enfermedad. De acuerdo a los registros, en Centro América, la epidemia inicio en la

década de los 80, pero a pesar de su tardío ingreso a estos países se ha convertido en un problema de salud

(ONUSIDA, 2015) Argumenta.

En el octavo informe del programa conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) sobre el VIH/SIDA, se califica como un problema de magnitudes sin precedentes, causante de 25 millones de muertes en el mundo y que ha generado profundos cambios demográficos en los países más afectados. Este informe indica que, en 2018, se registraron 2.7 millones de nuevos casos de infección por VIH y 2 millones de fallecimientos.

El noveno informe “Situación de la epidemia de SIDA”, en América Latina, reporta que la cifra estimada de personas con VIH es de 2 millones. También detalla que, en 2019, hubo 170,000 nuevas infecciones. Las debilidades de esta pandemia se siguen centrando en elementos tan básicos como la prevención, la falta de atención a la salud sexual, así como la vigilancia y evaluación deficientes entorpeciendo las medidas de prevención en casi todas las regiones del mundo.

El impacto del VIH/SIDA es aún mayor cuando se tiene en cuenta que los y las jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones en el mundo y gran cantidad de jóvenes aún no cuentan con información completa acerca de cómo evitar la exposición al virus. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1.6 millones en 2001 a 2 millones en 2007, razón por la cual el VIH ha pasado a ser reconocida como una enfermedad de los jóvenes.

La adolescencia es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Etapa ligada a procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, lo que la hace especialmente vulnerable.

El conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, debido a que un concepto o idea errónea sobre aspectos de la infección genera comportamientos de riesgo por parte de la población, principalmente de la población joven; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, y de esta manera la discriminación asociada al VIH/SIDA estimula la propagación de la misma debido a que el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección y esta ocultación dificulta el diagnóstico y el tratamiento, haciendo además que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo.

La falta de conocimiento sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH, puede ser un obstáculo para la puesta en práctica de comportamientos sin riesgo; la percepción del riesgo y la severidad de la enfermedad son importantes, debido a que mientras más amenazante y severa, se perciba esta, las personas podrían tener mayor disposición para adoptar medidas para prevenirla.

En la actualidad el flagelo del VIH-SIDA como tal, tiene un gran auge social, debido a que esta enfermedad cada día cobra más vidas humanas en todo el mundo. Es necesario concientizar a las personas de las consecuencias de no tomar medidas necesarias para prevenir dicho mal. Esto va de la mano con la ignorancia reflejada en la falta de educación y aceptación que se puede tener de las personas que padecen esta enfermedad.

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

Según los datos sobre la situación de la epidemia del SIDA 2016 del ONUSIDA/OMS, los países donde los programas de prevención no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia, las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir; situación que es preocupante ya que la ampliación de los programas de prevención del VIH, había obtenido buenos resultados, lo que significa que los países no están actuando al mismo ritmo de sus epidemias, por lo que se ha manifestado que se necesitan intensificar los esfuerzos de prevención.

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

El VIH/SIDA es una pandemia en la que cerca de la mitad de los nuevos casos está constituida por jóvenes, periodo en que poseen factores de riesgo como el tener relaciones sexuales sin preservativo y conocimientos inadecuados o deficientes sobre la enfermedad. Hasta el momento no parecen existir estrategias eficientes para modificar las prácticas de riesgo, situación que hace imprescindible la implementación de programas de prevención de la infección por VIH, ya que la cifra de personas que se contagian en el mundo, se ha mantenido relativamente constante en los últimos años. Por todo lo anterior se concluye con la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes sobre las medidas de prevención del SIDA?

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1. ¿Qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)?
2. ¿Identifican los adolescentes de la preparatoria Comalapa la diferencia entre VIH y SIDA?
3. ¿Cuáles son vías de transmisión del VIH/SIDA?
4. ¿Saben los adolescentes de la preparatoria Comalapa cuales son los signos y síntomas del SIDA?
5. ¿Conocen los adolescentes de la preparatoria Comalapa el tratamiento del SIDA?
6. ¿Poseen información los adolescentes de la preparatoria Comalapa sobre las medidas de prevención del SIDA?
7. ¿Cuáles son los factores de riesgo mas importantes para adquirir el SIDA?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la tasa de incidencia del SIDA mediante la aplicación de medidas preventivas en los adolescentes de la preparatoria Comalapa.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir ampliamente el concepto de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a los adolescentes de la preparatoria Comalapa.
- Explicar a los adolescentes de la preparatoria Comalapa la diferencia que existe entre el SIDA y el VIH.
- Dar a conocer las diferentes vías de transmisión del sida a los adolescentes de la preparatoria Comalapa.
- Indicar los signos y síntomas del SIDA a los adolescentes de la preparatoria Comalapa.
- Citar claramente a los adolescentes de la preparatoria Comalapa el tratamiento de elección para el SIDA.
- Informar a los adolescentes de la preparatoria Comalapa las medidas de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Enlistar todos los factores de riesgo que existen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1.4. HIPÓTESIS

La falta de conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la preparatoria Comalapa, aumentan el riesgo de contagio de esta enfermedad.

1.5. JUSTIFICACIÓN

(Mendez, 2013) Explica:

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 (linfocitos CD4) del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y la infección por el VIH convertirse en SIDA.

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, hacen de los adolescentes una población a riesgo de 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. Se ha reportado que 30% de personas reconocidas como portadores de VIH+ en el grupo de edad de 20-29 años se contaminó

durante su adolescencia, considerando el periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años.

(Lamotte, 2014) Afirma:

El VIH/SIDA está afectando más a los grupos poblacionales jóvenes, y dentro de este grupo, más a las mujeres. El potencial de transmisión en este grupo etario es significativo, la tasa de fecundidad adolescente sigue siendo la más alta de América Latina, además, el 50% de las mujeres inicia su vida sexual antes de los 18 años y el 14.4% de estas la ha iniciado antes de los 15 años. Esto refiere a que las relaciones sexuales de los / as adolescentes es sin ningún tipo de método anticonceptivo (41%) y menos de protección ante las ITS y el SIDA.

El número de personas contagiadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aumenta diariamente, siendo un problema de salud en todo el mundo. Una de las alternativas para controlar su expansión es a través del desarrollo de programas preventivos dirigidos a la población adolescente porque se ha observado que en su mayoría el contagio se presentó en esta etapa. El 80% de los casos detectados con síntomas se han encontrado entre los 15 a 44 años de edad y considerando el período de incubación del (VIH) es entre 5 y 10 años.

El sólo conocimiento no es suficiente para asumir conductas de autocuidado y prevención para la salud; se han desarrollado diversas campañas informativas y preventivas a través de los diversos medios de comunicación y no se ha obtenido el impacto ni los resultados esperados. Los programas preventivos requieren tomar en cuenta la estructura psíquica del adolescente, su locus de control, su asertividad y la jerarquía de sus valores; porque de ellos depende su interacción social.

La utilización de técnicas Psicodramáticas en la educación facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje porque además de transmitir conocimientos básicos se pueden abordar aspectos emocionales relacionados con la propia vivencia y de esta manera se favorece la modificación de creencias y actitudes; logrando que se viva y comprenda mejor la problemática.

Se pretende hacer una evaluación dirigida a los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes sobre la prevención del VIH/SIDA, para poder medir de qué forma contribuyen en el compartimiento de información y concientizar de manera correcta y eficaz a la población en general, pues solo de esta forma se va a incidir directamente en la prevención y reducción de este flagelo de la humanidad, logrando alcanzar un mejor nivel de vida y por ende, un bienestar generalizado.

Es de vital importancia que los diferentes profesionales de la salud tengan conocimientos y actitudes adecuados para hacerle frente al VIH-SIDA y de este modo interactuar con los pacientes infectados con este mal, concientizando a estos para la prevención del VIH-SIDA con las demás personas de modo de que no se propague la enfermedad a personas sanas. El tratamiento oportuno conllevará a los pacientes hacer frente a la enfermedad de una manera más fácil y adecuada en el transcurso de la enfermedad a lo largo de esta.

1.6. DELIMITACION DEL ESTUDIO

La epidemia de VIH/sida en México es objeto de observación por parte de distintas entidades del gobierno mexicano. De entre ellas, la más importante es el Centro Nacional para el Control y Prevención del VIH/sida (Censida), creado con la categoría de consejo nacional en 1986 para coordinar acciones estatales y civiles encaminadas a mantener la epidemia dentro de parámetros manejables.

En México la epidemia afecta principalmente a los hombres que tienen sexo con hombres. Este grupo de población significa más del 40% del total de casos de VIH registrados en el país. La mayor parte de los seropositivos mexicanos son jóvenes en edad productiva. A pesar de este dato, desde 2007 el número de nuevos contagios registrado entre mujeres ha superado al indicador para varones, de modo que se espera que la epidemia comience a adquirir un rostro femenino tal como ocurre en los países de África subsahariana.

La prevalencia del VIH en México es de 0.3%. Esto quiere decir que 3 de cada mil mexicanos son portadores del VIH. La mayor parte de los casos detectados son habitantes del Distrito Federal y el Estado de México, aunque la migración está generando una modificación en las tasas de prevalencia de cada estado.

Particularmente en la Ciudad de México, el Gobierno, sugiere que anualmente se diagnostican entre 1200-1300 casos nuevos de sida en el Distrito Federal. Donde 89% de los casos corresponden a hombres. El 26% de los casos son de jóvenes de 15-29 años; y un 50% en personas de 30-44 años de edad.

En los últimos años, en el estado de Chiapas, se ha incrementado la tasa de personas afectadas por el VIH y sida; pasó del quinceavo lugar, con 126 personas al onceavo sitio con 213 personas por cada 100 000

habitantes. Del total de casos, el 71% corresponde a hombres y el resto a mujeres.

Por otra parte, en la región del Soconusco, desde finales del siglo XX se observa un incremento de la migración de personas locales atraídas hacia ciudades importantes del estado (Tapachula, Huixtla y Tuxtla Gutiérrez). A la vez, se observa una inmigración de centroamericanos, hombres y mujeres, que llegan a cubrir las necesidades de mano de obra en el campo agrícola y en el trabajo doméstico.

En relación con el VIH y sida, en esta región se han realizado estudios que señalan la carencia de poder de las personas sobre las fuerzas estructurales que condicionan la vulnerabilidad social frente al VIH, especialmente en grupos de jóvenes, migrantes, indígenas y trabajadoras sexuales.

Frontera Comalapa es una localidad del estado de Chiapas, México. Recientemente fue catalogada como ciudad y es cabecera del municipio homónimo. Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas. Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan En el agua de los comales, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y -Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera.

Aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal.

En 1670 se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre

de San Juan Comalapa. Años más tarde son un anexo del pueblo Chicomuselo ("Lugar de los siete jaguares"), dentro de la llamada provincia de Llanos, pero después resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en Chiapas y en México por la delimitación de la frontera.