



Dinámica Familiar relacionada a conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios de la salud en Morelia, México

Family dynamics factor associated with sexual risk behavior for HIV in students of the health in Morelia, Mexico

Mayra Itzel Huerta Baltazar¹, Ma. Lilia A. Alcantar Zavala²,
Vanessa Jiménez Arroyo³, Guadalupe Ortíz Mendoza⁴,
Ma. Elena Rivera Heredia⁵, Alicia Álvarez Aguirre⁶

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Secretaría de Salud de Michoacán,
Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Recibido: 23/06/2022

Aceptado: 19/11/2022

Resumen

El **objetivo** de esta investigación fue, relacionar la dinámica familiar (DF) con la conducta sexual de riesgo (CSR) para VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), en los jóvenes universitarios del área de la salud en Morelia, México. La DF ejerce una influencia significativa en el comportamiento de los jóvenes. La CSR involucra la exposición del individuo ante circunstancias que pueden ocasionar daño sobre la propia salud o la de otras personas, los universitarios representan la población más vulnerable a desarrollar CSR y por ende a adquirir VIH, por los múltiples cambios biopsicosociales y la experimentación sexual en busca de una identidad, además de tener un mayor número de parejas y practicar frecuentemente intimidad sexual casual sin hacer uso de preservativo. **Material y Métodos:** estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se encuestaron 616 estudiantes de las DES (Dependencias de Educación Superior) de la salud de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se empleó una cédula de identificación, los instrumentos de: 1) Experiencia sexual, 2) Comportamiento sexual y 3) Actividades Íntimas y 4) Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (ERI).

¹ Correspondencia remitir a: Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán mayra.huerta@umich.mx

² Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. lilia.alcantar@umich.mx

³ Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México. vanesa.jimenez@umich.mx

⁴ Maestra, Profesora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y Enfermera del Hospital de la Mujer de la SSA Morelia, Michoacán. guadalupe.ortiz@umich.mx

⁵ Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, Michoacán, México. maelenarivera@gmail.com

⁶ Doctora, Profesora, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería Clínica alicia.alvarez@ugto.mx

⁷ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Resultados: en 616 jóvenes universitarios se encontró correlación estadísticamente significativa entre dinámica familiar y conducta sexual de riesgo ($r_s = 1.000$ correlación significativa $p = .000$). **Conclusiones:** La dinámica familiar esta asociada a la CSR en los jóvenes universitarios del área de la salud en Morelia, Michoacán.

Palabras clave: conducta sexual de riesgo, VIH, jóvenes universitarios

Abstract

The **objective** of this research was to correlate family dynamics (FD) with risky sexual behavior (CSR) for HIV (Human Immunodeficiency Virus), in young university students in the health area of Morelia, Mexico. FD exerts a significant influence on the behavior of young people. The CSR involves the exposure of the individual to circumstances that can cause damage to their own health or that of other people, university students represent the most vulnerable population to develop CSR and therefore acquire HIV, due to the multiple biopsychosocial changes and sexual experimentation in search of of an identity, in addition to having a greater number of partners and frequently practicing casual sexual intimacy without using a condom. **Material and Methods:** quantitative, correlational and cross-sectional study. 616 students from the DES (Higher Education Units) of the health of the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo were surveyed. An identification card, the instruments of 1) Sexual experience, 2) Sexual behavior and 3) Intimate Activities and the Scale of Evaluation of Intrafamily Relationships (ERI) were used. **Results:** in 616 university students, a statistically significant correlation was found between family dynamics and risky sexual behavior ($r_s = 1,000$ significant correlation $p = .000$). **Conclusions:** Family dynamics is associated with CSR in university students in the health area of Morelia, Michoacán.

Key words: risky sexual behavior, HIV, university students

La ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA) en su informe mundial del 2019 refiere que, a nivel mundial, las personas que vivían con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) eran 37.7 millones, lo que representó un aumento en comparación con años anteriores. Se notificaron 2.3 millones de nuevas infecciones por VIH a nivel mundial, al mismo tiempo el número de muertes por SIDA fue de 680.000 millones (ONUSIDA, 2019).

En el 2019, en Estados Unidos, a fines del 2019 aproximadamente 1.189.000 vivían con VIH de estos, 25.300 tenían el VIH sin diagnosticar, lo cual representa la cifra más alta de VIH sin diagnosticar (ONUSIDA, 2019).

Cada semana, alrededor de 5.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH. En África subsahariana, las mujeres y las niñas representaron el 63 % del total de nuevas infecciones por el VIH en 2020; así mismo, seis de cada siete nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años afectan a niñas. Las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres. Alrededor de 4.200 adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años se infectaron con el VIH cada semana en 2020 (ONUSIDA, 2019).

En América latina cerca 150.000 personas murieron anualmente por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Estados Unidos de América y Canadá, juntos, tuvieron cerca de 1.3 millones de pacientes con SIDA. Estados Unidos reportó 46.000 nuevos casos de seropositivos y cerca de 21.000 personas mueren anualmente por la enfermedad. A pesar de eso, hasta el 2020 el VIH siguió figurando en las 10 principales causas de mortalidad (CENSIDA, 2020).

En México, a principios del 2021 se reportaron 14.274 ^{casos} registrados de VIH. La entidad que registró más casos acumulados es la Ciudad de México, seguido por el Estado de México, Veracruz, Jalisco y Chiapas (Secretaría de Salud, 2021).

Michoacán se ubicó en el lugar número 21 a nivel nacional con la menor incidencia de casos positivos a VIH-SIDA, derivado de las acciones permanentes de promoción y prevención, que se llevan a cabo para evitar la propagación de este padecimiento, según CENSIDA (Centro Nacional para la prevención y control de VIH/Sida) en el segundo trimestre del 2019. Los casos acumulados en Michoacán de 1985 a 2019 fueron 7 mil 817 casos personas que presentan el VIH. Morelia ocupa el primer lugar, seguido de Uruapan y Lázaro Cárdenas. Según cifras de la jurisdicción sanitaria de la Secretaría de Salud hasta el 2019 los casos de VIH registrados en Michoacán son 1.905 pacientes que reciben tratamiento gratuito (Secretaría de Salud, 2021).

La principal causa de infección para VIH sigue siendo el contacto sexual de riesgo. (Cortés, et al., 2010). La CSR considera: la experiencia sexual, las actividades íntimas y el comportamiento sexual. Las conductas sexuales de los jóvenes que de riesgo para VIH/SIDA son el inicio sexual a temprana edad, múltiples parejas y relaciones sexuales sin protección (Cocace, et al., 2005).

Jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas se trate de parejas estables u ocasionales y el no usar condón (Chávez y Alvarez, 2016).

En un estudio que se realizó en niños cubanos de 9 a 14 años, se dio a conocer que un 14% de los niños varones expresaron haber tenido relaciones sexuales con otros niños. Otro estudio realizado en el mismo país entre adolescentes, se expuso que el 18% de los adolescentes de 15-16 años manifestaron realizar sexo oral y el 14% prácticas que implicaban el coito vaginal (Cortés, et al., 2010).

En relación con las prácticas sexuales de riesgo, en Colombia, se ha encontrado que los varones inician su vida sexual entre los 13 y 14 años en promedio y las mujeres entre los 14 y 18 años; lo contrario en un estudio situado en España referente al comportamiento sexual, se observa que un sector importante de los universitarios es conservador desde un punto de vista sexual puesto que a los 20 años, más de un tercio de hombres y más de la mitad de las mujeres todavía no han experimentado el coito (Estrada, 2017).

En un estudio sobre el uso del condón entre adolescentes heterosexuales, se encontró que los varones tienen mayor control sobre quién decide el uso del condón en la primera relación sexual (57.2% de los hombres y 41.4% de las mujeres). Se observó que es 3.5 veces más probable que los jóvenes de 18 a 19 años usen condón en la primera relación sexual que los jóvenes de 12 a 13 (Cortés, 2010).

En México, se han realizado estudios sobre conductas sexuales de riesgo, como el “Modelo motivacional para la prevención de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes”, esta investigación se realizó en Monterrey, Nuevo León, en donde se concluyó que a mayor edad se presentan conductas sexuales de riesgo y que a menor autodeterminación los jóvenes presentan mayores conductas de riesgo (Valle, 2011)

Son alarmantes las cifras que algunas instituciones presentan con respecto al VIH en todo el mundo. La mayoría de los jóvenes contraen la infección por medio de las relaciones sexuales sin protección. Por lo anterior, es importante estudiar, la prevalencia de las enfermedades de orden sexual entre, así como también, los factores relacionados a los contextos de vida de los jóvenes al realizar una conducta sexual de riesgo.

Muchos de los jóvenes no se preocupan por la posibilidad de contraerla. Es posible que no tomen medidas para prevenirla, tales como el uso del condón durante las relaciones sexuales (CCPE, 2016), pero no solo se puede suponer que este factor de riesgo exista nada más, si analizáramos la situación que ha orillado a estos jóvenes a tomar esa decisión de realizar esa práctica sexual de riesgo, tal vez se puede deducir que uno de estos factores fuese la dinámica familiar, ya que los padres desempeñan un papel muy importante en la formación de la personalidad de las niñas y niño, así como en las decisiones que toman; pues ellos dan las pautas de comportamiento de roles o papeles, que los caracterizan y los llevan a actuar de tal o cual manera; conocer el papel que se tiene dentro de la familia y la sociedad y aprender a manejarlo es un aspecto determinante para comprender los propios sentimientos y saber cómo actuar consigo mismo y con los demás (Jaramillo, 2016).

La dinámica familiar, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad (Jaramillo, 2016). El comportamiento es un aprendizaje que se obtiene en gran parte desde casa, y es en la familia en donde surgen las principales enseñanzas y aprendizajes. La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad suele tener uno o más tipos de organización familiar.

La definición de familia como núcleo social, compuesto por un padre, una madre y los hijos, ya no es la más frecuente, los cambios en el mundo del trabajo y la mercantilización de la vida cotidiana, así como los cambios legales y sociales en torno a la diversidad sexual han modificado y diversificado el concepto de familia en cuanto a sus formas y relaciones (Jaramillo, 2016).

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de la familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para enfrentar problemas, para expresar emociones, maneja las reglas de convivencia y adaptarse a las condiciones de cambio. Sin embargo, cualquier tipo de familia, es la responsable de cuidar y criar a sus integrantes pues tiene la obligación de satisfacer las necesidades de: protección, compañía, alimento y cuidado. El cumplimiento de estas necesidades genera una dinámica familiar funcional, en donde se favorece una relación estable, firme, basada en la confianza, proporcionando al individuo la autoestima, el amor paternal o maternal de sentirse protegidos para que sea un individuo capaz de tomar decisiones conscientes con respecto a su sexualidad.

Creer en familias psicológicamente funcionales, ayuda a los niños a sentirse valiosos y queridos, saben que sus sentimientos y necesidades son significativas y pueden ser expresadas, esto, favorece que, en la edad adulta, los niños forman relaciones saludables y abiertas. Sin embargo, muchas familias no pueden cubrir necesidades físicas o emocionales de los niños y la comunicación entre la familia puede limitar la expresión de las necesidades y emociones. Los infantes que se desarrollan en familias disfuncionales tienden a presentar baja autoestima y creer que sus necesidades no son importantes o que no las van a tomar en cuenta (Torres, et.al. 2015).

La dinámica familiar disfuncional, genera un abismo en la relación afectiva, en la comunicación y el respeto de los hijos e hijas con los padres. La importancia de una dinámica familiar funcional es la capacidad o fuerza que tengan sus miembros para fortalecer una autoestima que convenga a una actitud y comportamiento preventivo frente los riesgos presentes en la realidad.

Por todo lo anteriormente descrito, surge como pregunta de investigación: ¿la dinámica familiar está relacionada con la conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios del área de la salud en Morelia, México?

El **objetivo general** de esta investigación fue: relacionar la dinámica familiar y la conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios del área de la Salud en Morelia, México.

Los **objetivos específicos** fueron:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar el nivel de CSR (Experiencia sexual, actividad sexual de riesgo y comportamiento sexual) en los Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.
3. Identificar el nivel de DF en las tres dimensiones (unión expresión y dificultad) en los Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.

Método

Se trató de un estudio con enfoque Cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño transversal.

Participantes

Los participantes fueron jóvenes universitarios entre 18 y 24 años, que se encontraban inscritos en las facultades incorporadas al área de la salud; la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez; Facultad de odontología; Facultad de Enfermería; Escuela de Quimicofarmacología; Facultad de Psicología y Facultad de Salud Pública y Enfermería, todas ellas, pertenecientes a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, Michoacán. La muestra fue no probabilística logrando, una muestra conformada por 616 jóvenes universitarios.

Instrumentos

Se utilizó para la recolección de la información:

- 1) Cédula de Factores Personales: se trata de una cédula de identificación general, para identificar variables sociodemográficas y caracterizar a la población.
- 2) Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (ERI). Es una escala autoadministrada con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo. El instrumento denominado ERI ($\alpha=0.91$). Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos (Rivera-Heredia y Andrade, 2012).
- 3) Conducta sexual de Riesgo: para medir la CSR se utilizaron tres instrumentos: Experiencia Sexual, Actividades Íntimas y Comportamiento Sexual. El objetivo del instrumento es identificar las prácticas sexuales previas que ponen en riesgo al joven para contraer ITS/VIH-SIDA.
- 4) Las opciones de respuesta pueden ser dicotómicas (Si y No) y numéricas, en donde de acuerdo a la respuesta se asigna un punto según los criterios establecidos por Ingledew y Ferguson. Puntuaciones mayores indican que el joven se ha involucrado en mayores conductas de riesgo sexual. Las respuestas son de tipo Likert y un ejemplo de reactivo es: De todas las veces que has tenido relaciones sexuales, ¿cuántas veces usaron el condón? Las opciones de respuestas varían, por ejemplo: Nunca he tenido sexo y Nunca usamos condones ($\alpha=0.87$).

Procedimiento

El procedimiento llevado a cabo se muestra en la tabla número uno y fue el siguiente:

Tabla 1
Descripción del procedimiento

Fases:	Descripción:
Fase I: Planeación	En esta etapa se realizó un protocolo de investigación y fue sometido a revisión del comité de investigación y bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Una vez aprobado se realizó el cronograma y oficios de solicitud de permiso para la aplicación en las Facultades del área de la Salud. Se realizó el pilotaje de los instrumentos que se utilizarán, la cédula de variables sociodemográficas y los instrumentos ERI y CSR.
Fase II: Recolección de la Información	El día programado se acudió a las diferentes Facultades del área de la Salud en horario de 8 de la mañana a 8 de la noche, para el llenado de los instrumentos a través de invitación a los grupos de estudiantes que aceptaran participar. Se les dio a firmar el consentimiento informado; los cuestionarios fueron autoaplicados y totalmente anónimos. El tiempo aproximado de respuesta fue de veinte a veinticinco minutos
Fase III: Finalización	Al terminar el llenado del instrumento se les agradeció a los participantes, resolviendo y contestando dudas que tuvieran con respecto al estudio.

Fuente: Elaboración propia

Se llevó a cabo la captura y el procesamiento de datos utilizando el paquete estadístico SPSS V. 21 (*Software Statical Package for the Social Sciences*). A través de la generación de una base de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial para llevar a cabo el análisis de los datos. Se acataron todos los principios, las normas y criterios éticos de anonimato y confidencialidad.

Discusión

En lo que corresponde a variables sociodemográficas que corresponde al objetivo específico número uno, se identificó que, la edad que predominó fue 20 años. Con respecto a la Licenciatura, el 17.4% (107) de los participantes pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

Mientras que el semestre que predominó fue el primer semestre con 9.2% (180). En lo que corresponde al género, 5.4% (403) de los participantes pertenecen al género femenino. También se encontró que 4.5% (459) de los participantes viven con su familia. El estado civil que tuvo predominio en los participantes fue el de los solteros con 0.9% (560). En cuanto a la religión, la mayoría de los participantes afirmaron ser católicos con 2.5% (508).

Con respecto al objetivo específico número dos se identificó el nivel de CRS. En cuanto a la experiencia sexual de riesgo, el 69% (425) tienen riesgo y 31% (191) de la población de estudio no tiene riesgo. Se identificó la actividad sexual de riesgo en el 82.6% (509) de la población de estudio y el 17.4% (107) participantes no presentan riesgo. Con respecto al comportamiento sexual de riesgo se observó que el 67.7 % (417) de la población de estudio tiene riesgo y el 32.3 % (199) de la población de estudio no tienen riesgo.

En seguimiento con el objetivo específico número tres, se identificó el nivel de dinámica familiar (ERI) en las tres dimensiones (Unión, Expresión y Dificultad) en los Jóvenes Universitarios del área de Ciencias de la Salud de Morelia, México. La dimensión de **Unión** tuvo una media de 0.8784, la dimensión de **Expresión** mostró una media de 0.5308, y la tercera dimensión de **Dificultad**, su media fue de 3.0844. Estos puntajes nos indican que la población de estudio presenta una situación de unión y expresión familiar similar, sin embargo, la dimensión de dificultades es la que presenta variaciones entre los individuos, evidenciando que la capacidad para resolver los conflictos dentro del ambiente familiar es diversa dentro de las familias de los participantes.

Con respecto al objetivo general, se describen las tres dimensiones del instrumento ERI (Unión, Expresión y Dificultades), en correlación con los tres aspectos de la CSR (Experiencia sexual, Actividades Íntimas, Comportamiento Sexual).

La primera dimensión del instrumento ERI (Unión) en correlación con la CRS se encontró que los jóvenes con menor unión en su interacción familiar presentan mayor conducta sexual de riesgo. Se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Correlación de CSR y Dinámica Familiar (Unión)

Dimensiones	Experiencia sexual	Actividades íntimas	Comportamiento sexual	Unión (ERI)
Experiencia sexual	1	.000	.000	.071
Actividades íntimas	.000**	1	.000**	.026
Comportamiento sexual	.000**	.000**	1	.034
Unión (ERI)	.071	.026	.034	1

Fuente: Resultados del Instrumento ERI Y CSR

Identificando los niveles de Expresión como segunda dimensión del instrumento ERI, se encontró que los jóvenes con menor expresión de emociones en su interacción familiar presentan mayor conducta sexual de riesgo lo cual se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Correlación de CSR y Dinámica Familiar (Expresión)

Dimensiones	Experiencia sexual	Actividades íntimas	Comportamiento sexual	Expresión (ERI)
Experiencia sexual	1	.000	.000	.009
Actividades íntimas	.000**	1	.000**	.149
Comportamiento sexual	.000**	.000**	1	.005
Expresión (ERI)	.009	.149	.005	1

Fuente: Resultados Instrumento ERI Y CSR

Identificando los niveles de dificultad como tercera dimensión del instrumento ERI, se observó que los jóvenes con dificultades en su interacción familiar, presentan mayor conducta sexual de riesgo, lo cual se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Correlación de CSR y Dinámica Familiar (Dificultades)

Dimensiones	Experiencia sexual	Actividades íntimas	Comportamiento sexual	Dificultades (ERI)
Experiencia sexual	1	.000	.000	.063
Actividades íntimas	.000**	1	.000**	.853
Comportamiento sexual	.000**	.000**	1	.130
Dificultades (ERI)	.063	.853	.130	1

Fuente: Resultados del Instrumento ERI Y CSR

Con lo anterior se establece a través de la prueba estadística no paramétrica rho de Sperman, una correlación estadísticamente significativa ($r_s=1.000$, $p=0.000$) entre la DF (unión, expresión y dificultades) y la CSR (Experiencia sexual de riesgo, Actividades íntimas de riesgo y Comportamiento sexual de riesgo) en jóvenes de universitarios del área de la Salud de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,

Conclusiones

A la luz de los resultados se concluye que la Dinámica Familiar esta relacionada a una Conducta Sexual de Riesgo para VIH en los jóvenes Universitarios. Al haber encontrado relación estadísticamente significativa, se evidencia, que la dinámica de una familia influye para que los jóvenes adquieran conductas sexuales de riesgo para VIH.

La vida familiar como la comunicación, la afectividad, las pautas de crianza, la autoridad, son fundamentales para brindar seguridad y confianza necesarias para enfrentar las adversidades de la vida y desarrollar un comportamiento deseable que desemboque en conductas basadas en autocuidado y el bienestar.

En esta investigación se evidencía que los jóvenes universitarios tienen niveles de conducta sexual de riesgo elevados. Y se demostró que la Dinámica familiar tiene correlación con la Experiencia Sexual de Riesgo, con las Actividades Intimas de Riesgo y con el Comportamiento Sexual de Riesgo. La familia se encarga de brindar ese amor necesario para la formación, es importante para la protección, estabilidad, conformación de valores, es motor y prevenir diferentes acciones, brinda orgullo, pertenencia y es fuente de satisfacciones, tristezas y alegría. También es el lugar donde los seres humanos se desarrollan y desenvuelven socialmente, se forjan estilos personales de interacción y provee las herramientas necesarias para establecer relaciones con otros individuos. La familia, es pues, quien se encarga de socializar al individuo y fomentar el sano desarrollo de su identidad. Desde el núcleo de la familia, el amor es el arma más poderosa para hacer y generar adultos sanos y conscientes para crear un mundo mejor.

Sugerencias y Limitaciones

Crear talleres para padres e hijos y generar intervenciones para fortalecer vínculos afectivos entre ellos que favorezcan la dinámica familiar ya que la educación principalmente inicia en casa, que deben brindar a sus hijos cariño, amor y comprensión, que deben escuchar a sus hijos ante situaciones por las que quizá estén pasando, no dejarlos solos, hacerse notar, los hijos deben saber que sus padres están con ellos.

Una de las limitaciones en este trabajo sigue siendo el prejuicio al enfrentarse a la sexualidad y todo lo que se refiera a ella ya que más de un estudiante se negó a participar en el proyecto una vez explicado el tema a tratar, pese a hacerles saber del consentimiento informado negaron rotundamente su participación en la investigación.

Referencias

CENSIDA. (2020). Centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.gob.mx/censida/articulos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida?idiom=es>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE), el VIH en los Jóvenes, actualización 31 de octubre del 2016. Extraído de:

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/age/youth/index.html>

Cocace, A., Casares, F. y Font, G. (2005). Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. *Archivos de medicina familiar y general*, 1(3).

Cortés, A., Sordo, M y Cumbá, C. (2010). Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de La Habana, 1995-1996. *Rev. Cubana Hig Epidemiol* 2000; 38(1), 53-9.

Chávez, M. Y Álvarez, J. (2016). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98.

Estrada, J. (2017). *La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA* (tesis de doctoral). Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100008

Jaramillo, J. (2016). La funcionalidad familiar y su incidencia en el desarrollo socioafectivo de las niñas y niños de primer grado de educación general básica de la escuela “Zoila Alvarado de Jaramillo” de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11739/1/TESIS%20JHENNY%2018%20DE%20FEBRERO%202016.pdf>

ONUSIDA. (2019). Programa de naciones unidas de lucha contra el Sida. Recuperado de:

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/un aids-data>

Rivera Heredia ME. Andrade Palos A. Uaricha. Evaluación de relaciones Intrafamiliares. 12 (12): 2012

Valle, M.O. (2011). *Modelo motivacional para la prevención de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes* (Tesis de Posgrado). Junio 2011. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Secretaría de Salud Michoacán (2021). Michoacán, décimo en casos de VIH/SIDA, 21 de noviembre 2021, de Quadratín Sitio web: <https://salud.michoacan.gob.mx/escala-michoacan-al-lugar-21-a-nivel-nacional-con-menos-casos-de-vih-sida-ssm/>

Torres L. E., Reyes, A. G., Ortega P. y Garduño A. 2015. Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>