

Conocimientos y Actitudes frente al VIH/sida en Padres de Familia de Adolescentes Colombianos

Knowledge and Attitudes toward HIV/AIDS in Parents of Colombian Adolescents

Conhecimentos e Atitudes ante o HIV/Aids em Pais de Família de Adolescentes Colombianos

LINDA TERESA ORCASITA PINEDA

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia

LAURA JULIANA VALDERRAMA ORBEGOZO

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

Resumen

Los padres de familia cumplen una función importante en el proceso de formación y educación psicosocial del adolescente. El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y las actitudes frente al VIH en una muestra de 106 padres de las ciudades de Cali, Armenia y Pasto (Colombia), a través de la Escala VIH/sida-65. En general, los resultados evidenciaron sus conocimientos sobre el VIH, una actitud positiva y una buena autoeficacia, a pesar de que aún permanecen ideas erróneas sobre su transmisión y la prevención. Se discute la necesidad de fortalecer estrategias educativas que formen e informen a los padres en conceptos y habilidades favorables en el manejo y la prevención del VIH.

Palabras clave: VIH/sida, padres de familia, adolescentes, conocimientos, actitudes.

Abstract

Parents play an important role in the psychosocial formation and education of adolescents. The objective of this study was to identify the knowledge and attitudes toward HIV in a sample of 106 parents from the cities of Cali, Armenia, and Pasto (Colombia), using the HIV/AIDS-65 Scale. In general, the results showed knowledge about HIV, a positive attitude, and good self-efficacy, despite the fact that they still have erroneous ideas regarding transmission and prevention. The paper discusses the need to strengthen educational strategies aimed at educating parents with respect to concepts and skills that foster the management and prevention of HIV.

Keywords: HIV/AIDS, parents, adolescents, knowledge, attitudes.

Resumo

Os pais de família cumprem uma função importante no processo de formação e educação psicosocial do adolescente. O objetivo deste estudo foi identificar os conhecimentos e as atitudes ante o HIV em uma amostra de 106 pais das cidades de Cali, Armenia e Pasto (Colômbia), por meio da Escala HIV/Aids-65. Em geral, os resultados evidenciaram seus conhecimentos sobre o HIV, uma atitude positiva e uma boa autoeficácia, apesar de ainda permanecerem ideias errôneas sobre sua transmissão e prevenção. Discute-se a necessidade de fortalecer estratégias educativas que formem e informem os pais em conceitos e habilidades favoráveis no manejo e prevenção do HIV.

Palavras-chave: HIV/Aids, pais de família, adolescentes, conhecimentos, actitudes.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Linda Teresa Orcasita Pineda, e-mail: ltorcasita@javerianacali.edu.co. Departamento de Humanidades, Pontificia Universidad Javeriana Cali. Sala de Investigación en Psicología, Edificio Almendros. Calle 18 n.º 118-250, Cali, Colombia.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
RECIBIDO: 1 DE ABRIL DE 2011 - ACEPTADO: 20 DE ABRIL DE 2012

DURANTE MUCHOS años se ha considerado que las relaciones entre padres e hijos influyen en el desarrollo psicosocial durante la etapa de la adolescencia; específicamente se han estudiado las dinámicas familiares y los estilos de comunicación que se establecen entre ellos. Los principales agentes de socialización configuran patrones y pautas de acción como modelos que en muchas ocasiones generan riesgos positivos o negativos en el abordaje de las problemáticas (e.g., delincuencia juvenil, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, etc.) que vivencian los adolescentes (Green, Fullilove, & DeCarlo, 2003). Sin embargo, es importante aclarar que cuando se hace referencia a padres no solo se está haciendo mención a la madre o al padre en sí, sino a cualquier familiar que cumpla las funciones y roles de cuidado y protección, y con los que el adolescente haya crecido, como son los tíos, abuelos, hermanos mayores, entre otros.

Es por ello que dentro del tema de la sexualidad los padres o cuidadores desempeñan un papel fundamental ante los adolescentes, ya que sus actitudes pueden afectar estilos de afrontamiento del adolescente, lo que hace necesario, entonces, reflexionar sobre el rol que se ejerce dentro del sistema familiar y los conocimientos que estos tienen en torno a los temas relacionados con los principales cambios del joven. Se ha descrito que existen diversos factores que desde la familia pueden afectar la salud mental del adolescente, de los que se pueden mencionar tensión emocional, pobreza, violencia, consumo de drogas, entre otros (Green et al., 2003). En el estudio de Calderón y Alzamora (2006) se encontró una asociación entre la violencia intrafamiliar y la violencia ejercida por los adolescentes, y adicionalmente se reportó que las dificultades se centran en la comunicación entre familiares; lo que lleva a que los adolescentes muchas veces acudan a terceros que no necesariamente cuentan con la información o

las habilidades para suplir las dudas que tengan (Calderón & Alzamora, 2006; Kornblit & Petracci, 2000; Orcasita & Uribe, 2010). En coherencia con lo mencionado, la comunicación entre padres e hijos sobre la sexualidad y la infección por VIH/sida es un tema relevante que contribuye a la prevención del VIH (Bermúdez, Sánchez, & Buela-Casal, 2000; Orcasita, Peralta, Valderrama, & Uribe, 2010).

Interesados en aportar a esta línea de conocimiento, el objetivo de la presente investigación fue identificar los conocimientos y las actitudes frente al VIH/sida que tienen los padres de adolescentes que pertenecen a colegios públicos de las ciudades de Cali, Armenia y Pasto en Colombia.

Para iniciar es importante mencionar que se ha considerado la adolescencia como una etapa de varios cambios biopsicosociales; entre ellos se puede citar el desarrollo de una mayor independencia por parte del adolescente hacia sus padres y la construcción de una identidad (Orcasita & Uribe, 2010). Por su parte, entre las principales tareas de los padres o cuidadores en esta etapa, está la transmisión de pautas de comportamiento y acompañamiento al adolescente ante sus diversos cambios, teniendo en cuenta que es el sistema familiar donde él adquiere valores y normas, donde el apoyo contribuye a la autonomía y la socialización (Barrera & Vargas, 2005; Orcasita & Uribe, 2010; Palacios & Andrade, 2008). De esta manera, se ha considerado que es por medio del desarrollo de conocimientos y de habilidades que los padres o cuidadores podrán contribuir al bienestar de sus hijos, y que por ende esto contribuye a la prevención de futuras conductas de riesgo (Rey, 2005). Se debe tener en cuenta que los sistemas de apoyo social durante la adolescencia también se amplían, debido a que su esfera relacional se extiende más allá de la familia, dando cabida a los amigos, compañeros de colegio y al establecimiento de relaciones de pareja (Orcasita & Uribe, 2010).

En un estudio realizado por Campero, Walker, Atienzo, Gutierrez y Rouvier (2009) se

identificó que generalmente los adolescentes reportan la necesidad de que la información sobre el tema de la sexualidad sea transmitida por los padres (55.1% hombres y 76.5% mujeres), aunque los padres consideraban que tenían una buena comunicación con sus hijos (81.3%). Lo anterior se une al planteamiento de Barrera y Vargas (2005), donde en su estudio reportaron que al percibirse el adolescente más cercano a sus padres, facilitaba una comunicación abierta con los mismos, repercutiendo en sus comportamientos con pares. Así mismo, algunas investigaciones (e.g., Newman, Harrison, Dashiff, & Davies, 2008; Palacios & Andrade, 2008; Santander et al., 2008) revelan cómo el apoyo, la autonomía, el control y la supervisión parental se convierten en factores protectores o de riesgo en el desarrollo de conductas funcionales o disfuncionales; específicamente, Meschke, Bartholomae y Zentall (2002) identifican que a medida que se establece mayor apoyo por parte de los padres, se observa una reducción de la actividad sexual, un mayor uso de métodos anticonceptivos y se asocia a una disminución en la presencia de embarazo, así como en el consumo de drogas y alcohol.

La reducción de embarazos y riesgo en sexualidad a temprana edad, implica la corresponsabilidad entre los diferentes actores sociales, la administración municipal, los padres de familia, los maestros y los adolescentes, ya que se pretende no solo promover el empleo de métodos de planificación familiar, sino también darle oportunidades a los adolescentes para que construyan su proyecto de vida, que sean respaldados afectivamente y hacer que la comunicación entre la familia fluya de tal manera que se derriben barreras y tabúes que complejizan el asumir con responsabilidad y autocuidado el inicio de la vida sexual (Gobernación del Valle del Cauca, 2010; Uribe y Orcasita, 2011). En Colombia, se ha señalado la importancia de trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones

de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo, con estrategias que vayan más allá de la simple divulgación de información, en aras de generar condiciones que garanticen la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Resulta fundamental, entonces, delimitar de manera mucho más clara cuáles son los factores, actores y escenarios que toman parte en la configuración de tales conocimientos y pautas de acción. En Colombia, Uribe, Orcasita y Vergara (2010) encontraron que las fuentes más reportadas por los jóvenes para la obtención de información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual son: (a) las charlas en los colegios, (b) los programas de televisión, (c) la familia, (d) los amigos y conocidos y (e) los artículos de revistas. En el panorama local, Mosquera y Mateus (2003) establecen la importancia que tienen los medios de comunicación en la formación y el acceso de los jóvenes a este tipo de información, siendo muy importante la participación de los canales de televisión nacionales e internacionales, especialmente aquellos dirigidos de manera directa a los jóvenes como el caso de MTV. En investigaciones realizadas con adolescentes, donde se indagó sobre las principales fuentes de información acerca de la transmisión del VIH/sida, se encontró que las principales fuentes fueron los programas de televisión y las charlas en los colegios (70%) y, en segundo lugar, los amigos y conocidos (50%) (Orcasita et al., 2010). En un estudio desarrollado por Sevilla (2007), donde se entrevistó a adolescentes y jóvenes para identificar sus fuentes de información sobre sexualidad, se encontró que las principales ideas y percepciones en torno al tema provienen de (a) sus amigos y grupos de pares, (b) material audiovisual, incluido el de contenido pornográfico, al cual accedan a través de sus redes personales y del internet, (c) las parejas sexuales,

especialmente cuando son mayores y (d) de padres y adultos encargados de su educación.

En esta línea de investigación, Andrade, Betancourt y Palacios (2006), en relación con la comunicación, identificaron que las mujeres, al tener una mejor comunicación con el padre y con la madre, emitían mayores comportamientos protectores ante la actividad sexual. En el caso contrario, cuando no existe una buena comunicación ni un vínculo afectivo, se identifica la presencia de conductas de riesgo, como el consumo de drogas, la conducta antisocial y la delincuencia (Dekovic, Janssens, & Van As, 2003; Goldstein & Heaven, 2000). García (2002) se unió a dicho planteamiento mencionando que el rechazo familiar y la hostilidad son dos variables que afectan el comportamiento del adolescente.

Es por esta razón que se identifica la necesidad de que los padres no solo estén bien informados sobre temas relacionados con la sexualidad, sino que también cuenten con las habilidades para poder transmitir asertivamente la información pertinente a sus hijos. Este planteamiento se une a lo mencionado por Palma y Vidal (s. f.), quienes consideran que los padres deben prepararse no solo en conocimientos, sino también en valores y principios, lo que exige un esfuerzo por capacitarse, educarse y formarse. Asimismo estos autores sugieren que los padres ejerzan un papel activo frente a las influencias de los medios de comunicación y los medios sociales, ya que es por estos que los adolescentes en algunos casos interiorizan conceptos errados o ideas equivocadas con respecto a la sexualidad, lo cual hace necesario que los padres puedan estar en la capacidad de resolver dicha situación.

En la investigación de Vargas y Barrera (2002), se parte del supuesto de que las relaciones románticas y el inicio de la actividad sexual ocurren por la influencia de factores que se encuentran en los contextos individual, familiar y social. A pesar de que los jóvenes adquieren cada vez más independencia, los padres continúan desempeñando un papel importante en el

ajuste social y emocional de los hijos. Asimismo, Chilman (1990) plantea que, de manera directa o indirecta, prácticamente toda actividad y relación dentro de la familia transmite a los adolescentes mensajes relacionados con la sexualidad en términos de los roles de género y sus funciones, sentimientos y valores sexuales y estilos de relación interpersonal. Es importante la investigación que ha abordado la calidad de las relaciones en la familia de origen y que ha demostrado que sí juega un papel importante en la configuración de las diferencias individuales en las relaciones románticas de los adolescentes. Las investigaciones evidencian la importancia de propiciar relaciones padres-hijos caracterizadas por la calidez, la aceptación y la apertura a la comunicación, en las que se permita a los jóvenes expresar sus opiniones, necesidades y tomar sus propias decisiones (Río, Barrera, & Vargas, 2004; Vargas & Barrera, 2002). Scaramella, Conger, Simons y Whitbeck (1998) afirman que la calidez y el involucramiento de los padres reducen significativamente el riesgo de que los adolescentes se vinculen con grupos de influencia negativa y asuman conductas sexuales de riesgo.

Cuando se hace relación a las habilidades que tienen los padres para enfrentar las situaciones complejas con sus hijos, se ha descrito que en muchos casos estos no cuentan con las habilidades necesarias para corregir, educar o modificar comportamientos en los hijos, hecho que ha llevado a la aparición de maltrato o de comunicación agresiva por parte de los padres (Rey, 2005). Por esta razón en algunos programas de intervención (Mosquera & Mateus, 2003) se ha buscado el desarrollo de estrategias de solución de problemas en los padres, donde logren no solo identificar el problema, sino que puedan generar estrategias de solución para el mismo, evaluando su efectividad para cada caso.

Dentro de este aspecto es importante mencionar que además del desarrollo de conocimientos y de habilidades, según Orcasita y Uribe (2010), se considera que también es necesario el

Tabla 1
Distribución de la Muestra en Función del Sexo, la Edad y la Ciudad

Distribución en función del sexo		
	f	%
Hombre	15	14.2
Mujer	88	83
No respondieron	3	2.8
Total	106	100%
Distribución en función de la edad		
18 a 30 años	9	8.5
31 a 50 años	46	43.4
51 a 70 años	10	9.4
No respondieron	41	38.7
Total	106	100%
Distribución en función de la ciudad		
Cali	49	46.2
Armenia	43	40.6
Pasto	14	13.2
Total	106	100%

establecimiento de redes de apoyo que contribuyan al bienestar emocional de los padres y ayuden a mantener la incorporación social que se convierte en un factor importante durante esta etapa. Es por ello que, al ser los padres o cuidadores responsables de la educación de los adolescentes, se recomienda que los programas de prevención y promoción de la salud aborden al adolescente desde una mirada integral, que incluya a los diferentes agentes de socialización (familia, pares, colegio, medios de comunicación) brindando la posibilidad no solo de contar con conocimientos pertinentes, sino también que se desarrollen estrategias y habilidades que contribuyan al apoyo en la formación de los adolescentes. Asimismo, se requiere que dichas intervenciones incluyan a otros actores como los funcionarios de salud, los profesores y los mismos adolescentes (Orcasita & Uribe, 2010; Uribe et al., 2010).

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 106 padres de adolescentes en tres ciudades de Colombia (Cali, Armenia y Pasto). Los padres de

familia que participaron eran los acudientes legales de adolescentes pertenecientes a instituciones educativas y participaron de manera voluntaria. Con respecto a los datos sociodemográficos de la muestra evaluada, solo se tuvo en cuenta el sexo y la edad. El 83% fueron mujeres, el 14.2% hombres y el 2.8% corresponde a datos perdidos con relación al sexo, con un rango de edad de 18 a 70 años. Los criterios de inclusión establecidos fueron: padres de familia que no presentaran alteraciones cognitivas asociadas con el retardo mental, que fueran padres de adolescentes entre 12 y 17 años, y que supieran leer y escribir. La mayor proporción de participantes fue de sexo femenino (83%) y la mayoría con edades comprendidas entre 31 y 50 años (43.4%). Por su parte las ciudades que participaron de manera más homogénea fueron Cali y Armenia (véase Tabla 1).

Instrumentos

En la presente investigación se utilizó el Cuestionario General diseñado por Uribe, Rodríguez, Bermúdez y Buela-Casal (2005) citado por Uribe (2005), el cual recoge información específica de variables sociodemográficas tales como el estrato socioeconómico, el sexo, la edad, el tipo de

institución educativa, el nivel de escolaridad, así como las personas con las que vive actualmente el joven. Asimismo, evalúa aspectos relacionados con las fuentes de información sobre la transmisión y las formas de prevención frente al VIH/sida.

Otro instrumento utilizado fue la Escala VIH/sida-65 (Bermúdez, Buena-Casal, & Uribe, 2005) que consta de 65 ítems y se divide en siete subescalas: conocimiento correcto sobre el VIH/sida (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con sida (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/sida (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems).

El análisis factorial confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de Cronbach .79 para la adaptación del instrumento a la población colombiana (Bermúdez et al., 2005). La escala VIH/sida-65 tiene diversas aplicaciones en el contexto colombiano, como la valoración de conocimientos y actitudes en agentes sociales (e.g., maestros, trabajadores sociales, médicos, psicólogos, padres, etc.). Estos grupos de personas muchas veces son los encargados de educar sobre el sida.

Procedimiento

Para el presente estudio se estableció un diseño no experimental de tipo descriptivo-transversal (Montero & León, 2005).

En primera instancia se realizó el contacto con las instituciones educativas explicándoles los propósitos, objetivos y procedimientos relacionados con la investigación; también se les informó sobre el contenido de los instrumentos, la forma y el tiempo requerido para su aplicación. Posteriormente se diligenciaron los consentimientos informados por parte de los padres de familia que participaron y se inició el proceso de aplicación de los instrumentos. La aplicación del instrumento

osciló de 35 a 45 minutos y fue anónimo y autoadministrado en las aulas de clase de los colegios.

Análisis de Datos

Se procedió a realizar el análisis descriptivo (análisis bivariado) de los datos por parte de los investigadores a través del Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 16.0 para Windows. Para los datos descriptivos se establecieron frecuencias y porcentajes, puntuaciones mínima y máxima de cada una de las escalas, su media y su desviación típica. Posteriormente, con base en la desviación típica se establecieron diferentes niveles en cada una de las escalas: el nivel bajo se estableció a partir de la media menos dos desviaciones típicas, el nivel alto se estableció a partir de una media más dos desviaciones típicas y los intermedios entre esos rangos eran los de nivel medio. A partir de estos rangos se calcularon los porcentajes de cada uno de los niveles por variable.

Resultados

En la Tabla 2 se puede observar que prevalece un porcentaje importante de padres de familia que aún no ha recibido información sobre el virus del sida en los últimos seis meses, así como padres de familia que no reportan si han recibido o no información sobre el tema. Este es un aspecto necesario a considerar en las intervenciones realizadas en el tema. Por su parte, la fuente de información de la cual reciben información en mayor medida son programas de televisión, programas de radio y artículos de revistas; la menor incidencia se encuentra en folletos distribuidos en la calle y elaborados por las autoridades.

En la calificación de la Escala VIH-65 (véase Tabla 3) se observó que los padres tienen conocimientos correctos respecto al VIH/sida, teniendo en cuenta que el puntaje medio que obtuvieron fue de 33.6 en una escala de 20 a 60, donde a menor puntaje mayor es la presencia de conocimientos correctos. Sin embargo, se notó que persisten ideas erróneas frente al tema con

respecto a la transmisión y la prevención, siendo en este caso el puntaje medio 31.2.

En cuanto a las actitudes frente a las personas diagnosticadas con VIH, donde a menor puntaje mayor es la presencia de actitudes negativas (5-15; Media: 9.9) y positiva (Media: 9.2) de la muestra evaluada, se encuentran en un puntaje cercano al promedio, mientras que la actitud neutra se encuentra en un promedio bajo, con un puntaje medio de 7.3. Finalmente en cuanto a las subescalas susceptibilidad y

autoeficacia en una escala de 5 a 15, siendo más alta cada variable en la medida en que se obtienen puntajes más altos (ver Tabla 3), se observó que la susceptibilidad se encuentra en un puntaje promedio (Media: 10.6), lo cual evidencia una percepción de riesgo frente a las consecuencias de adquirir la infección por VIH/sida, mientras que la autoeficacia está por debajo del mismo (Media: 8.4), es decir que los padres de familia requieren desarrollar habilidades en aspectos relacionados con sus prácticas sexuales.

Tabla 2

Procedencia de Información sobre la Transmisión del VIH en la Muestra Evaluada

Fuente		Transmisión	
		f*	%
Durante los últimos seis meses ¿has recibido información sobre el virus del sida?	Sí	39	36.8
	No	45	42.5
Procedencia de la información recibida			
Programas de TV		33	31.1
Programas de radio		10	9.4
Artículos en revista		10	9.4
Artículos en periódicos		6	5.7
Carteles en la calle		5	4.7
Mostradores en tiendas y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes		4	3.8
Carteles en buses o carro		4	3.8
Amigos/conocidos		9	8.5
Folletos distribuidos en la calle		2	1.9
Folletos distribuidos en el colegio		5	4.7
Línea de información telefónica sobre el sida o internet		6	5.7
Charlas en el colegio		9	8.5
Organizaciones comunitarias		5	4.7
Folletos elaborados por las autoridades		3	2.8
La familia		5	4.7

Nota: *Algunos participantes no señalaron la respuesta en el cuestionario, por lo tanto el valor disminuye de la frecuencia de respuesta sobre el total de los participantes.

Tabla 3

Puntuaciones Mínimas, Máximas, Media y Desviaciones Típicas de las Subescalas de la Escala VIH-65 en la Muestra Evaluada

Subescala	Mínimo	Máximo	Media	DE
Conocimiento correcto	26.0	45.0	33.6	4.1
Conocimiento erróneo	25.0	45.0	31.2	3.7
Actitud positiva	5.0	13.0	9.2	1.8
Actitud negativa	5.0	16.0	9.9	2.4
Actitud neutra	5.0	13.0	7.3	1.3
Susceptibilidad	6.0	16.0	10.6	2.5
Autoeficacia	5.0	15.0	8.4	2.1

Con relación a los conocimientos correctos (véase Tabla 4), se pudo observar que la muestra identificó algunos medios de transmisión y de prevención, como contraer el virus al compartir jeringas, evitar contraer la infección evitando tener relaciones sexuales. Sin embargo, un alto porcentaje de ella (88.7%) no sabe si las personas pueden tener el virus del sida en su cuerpo y no estar enfermas, así como si se puede transmitir

el VIH/sida a través del semen (49.1%). Entre las ideas incorrectas que se identificaron fue el hecho de considerar que una persona no reduce la probabilidad de infectarse con el virus del sida absteniéndose de tener relaciones sexuales (83.0%) y que el virus del sida no se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer (76.4%). Es importante resaltar que los sujetos solo podían marcar una opción de respuesta.

Tabla 4

Descripción de los Conocimientos Correctos en Relación al VIH en la Muestra Evaluada

Ítem	Respuestas					
	Verdadero		Falso		No sabe	
	f	%	f	%	f	%
Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del sida.	99	93.4	0	0	3	2.8
Se puede contraer el virus del sida compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.	66	62.3	23	21.7	8	7.5
Se puede transmitir el virus del sida a través del semen.	33	31.3	52	49.1	18	17.0
Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del sida evitando las relaciones sexuales.	98	92.5	2	1.9	1	0.9
Hombres con el virus del sida pueden infectar a las mujeres.	98	92.5	1	0.9	0	0
El sida es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	99	93.4	0	0	2	1.9
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del sida puede transmitirle a una persona el virus del sida.	51	48.1	32	30.2	13	12.3
Las mujeres con el virus del sida pueden infectar a los hombres.	15	14.2	54	50.9	29	27.4
Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del sida no teniendo relaciones sexuales.	5	4.7	88	83.0	6	5.7
El virus del sida se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.	14	13.2	81	76.4	3	2.8
Las personas con el virus del sida están más propensas a contraer otras enfermedades.	60	56.6	15	14.2	22	20.8
Los hijos de una madre con el virus del sida corren mayor riesgo de contraer el sida.	69	65.1	15	14.2	14	13.2
En la actualidad, no hay cura conocida para el sida.	65	61.3	15	14.2	17	16.0
Una persona puede ser infectada con el virus del sida y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	4	3.8	88	83.0	5	4.7
Las personas pueden tener el virus del sida en su cuerpo y no estar enfermas.	8	7.5	86	81.1	94	88.7
El virus del sida debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	19	17.9	57	53.8	20	18.9
Se puede contraer el virus del sida a través de penetración anal.	5	4.7	90	84	3	2.8
El virus del sida puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	17	16.0	46	43.4	32	30.2
Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del sida.	15	14.2	56	52.8	26	24.5
Puede contraer el sida alguien que está infectado aunque no manifieste ningún síntoma de la enfermedad.	20	18.9	65	61.3	14	13.2

En relación con los conocimientos erróneos sobre el VIH (Véase Tabla 5), se puede observar que el 91.5% de los padres/cuidadores evaluados consideraron que el virus del VIH se puede transmitir compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada; el 86.8% considera que con solo mirar a una persona se puede saber si tiene VIH o no; el 85.8%

considera que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del sida; y un porcentaje del 16% considera que el estrés puede causar sida. Adicionalmente, se encontró que el 84% acertó al considerar que es falso que se puede contraer el virus del sida tocando o estando cerca de una persona con sida.

Tabla 5

Descripción de los Conocimientos Erróneos con Relación al VIH en la Muestra Evaluada

Ítem	Respuestas					
	Verdadero		Falso		No sabe	
	f	%	f	%	f	%
Se puede saber si una persona tiene el virus del sida con solo mirarla.	92	86.8	4	3.8	8	7.5
Se puede contraer el virus del sida compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.	97	91.5	1	0.9	0	0
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del sida.	91	85.8	5	4.7	3	2.8
Uno puede contraer el virus del sida tocando o estando cerca de una persona con sida.	2	1.9	89	84.0	6	5.7
Todas las personas con el virus del sida son homosexuales.	5	4.7	80	75.5	13	12.3
Tener el sida no es grave, es como estar resfriado.	5	4.7	83	78.3	12	11.3
El estrés puede causar sida.	17	16.0	65	61.3	15	14.2
Se puede evitar contraer el virus del sida haciendo deporte con regularidad.	24	22.6	51	48.1	25	23.6
Es posible que una persona contraiga el virus del sida hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.	5	4.7	83	78.3	12	11.3
Se puede contraer el virus del sida por los asientos de los baños públicos.	37	34.9	40	37.7	22	20.8
Se puede contraer el virus del sida compartiendo la misma habitación con alguien con sida.	13	12.3	66	62.3	20	18.9
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del sida.	77	72.6	4	3.8	9	8.5
Se puede contraer el virus del sida compartiendo la ropa con otra persona con el virus.	78	73.6	9	8.5	10	9.4
Las personas pueden contraer el virus del sida con un simple apretón de manos.	17	16.0	65	61.3	15	14.2
El sida se ha encontrado solo en los hombres.	84	79.2	5	4.7	8	7.5
Se puede contraer el virus del sida usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.	80	75.5	4	3.8	12	11.3
Se puede contraer el virus del sida bebiendo de la misma taza o vaso que usó una persona con sida.	86	81.1	5	4.7	5	4.7
Se puede transmitir el virus del sida mediante abrazos.	87	82.1	2	1.9	8	7.5
El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del sida.	66	62.3	8	7.5	21	19.8
Se puede contraer el virus del sida en la piscina.	85	80.2	8	7.5	7	6.6

Como se muestra en la Tabla 6, el 77.4% presenta una actitud positiva frente al VIH/sida al considerar que se debe permitir que las personas con el virus del VIH vivan en unidades residenciales, sin embargo, el 70.8% de la muestra considera que está en desacuerdo con que las personas con el VIH asistan a clase.

Respecto a la actitud negativa (véase Tabla 7) se observa que de la muestra el 71.7% considera que las personas con VIH deben ser aisladas

para garantizar la seguridad de los demás y el 66% se sentiría incómodo usando el mismo baño o vestuario. Adicionalmente, solo el 50.9% no rechazaría sentarse cerca de una persona que tiene el VIH/sida.

Con respecto a la actitud neutra es de destacar que un 91.5% considera que elegir el tipo de condón que se va a comprar resulta difícil y que un 15.1% identifica que es importante el uso del condón en las relaciones sexuales (véase Tabla 8).

Tabla 6
Descripción de Actitud Positiva con Relación al VIH en la Muestra Evaluada

Ítem	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Es importante que los estudiantes aprendan sobre el sida en clases de comportamiento y salud.	21	19.8	54	50.9	20	18.9
Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizársele la prueba del virus del sida.	25	23.6	40	37.7	27	25.5
Debería permitirse que las personas con el sida utilicen los buses públicos.	21	19.8	38	35.8	33	31.1
Debería permitirse que las personas con el virus del sida vivan en unidades residenciales.	82	77.4	8	7.5	4	3.8
Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del sida asistan a clase.	12	11.3	75	70.8	7	6.6

Tabla 7
Descripción de la Actitud Negativa con Relación al VIH en la Muestra Evaluada

Ítem	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el sida.	35	33.0	54	50.9	8	7.5
Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del sida.	70	66.0	17	16.0	9	8.5
Las personas que tienen el sida deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.	76	71.7	9	8.5	10	9.4
Se está invirtiendo en el sida demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades.	48	45.3	24	22.6	20	18.9
Las personas con el virus del sida deberían estar permanentemente aisladas de los demás	13	12.3	1	0.9	3	2.8

La susceptibilidad se puede ver reflejada cuando el 62.3% de la muestra evaluada consideró que puede contraer el sida en contraposición de un 27.4%. Pese a esto, el 22.6% no sabe si le preocupa contraer el virus (véase Tabla 9).

Por otra parte, en relación con la subescala de autoeficacia, el 78.3% de la muestra

considera que es capaz de comprar o conseguir un condón fácilmente, sin embargo, el 40.6% no se perciben capaces de pedir a la pareja sexual que use condón y el 29.2% no sabe si es capaz de preguntar a la pareja si ha tenido relaciones con alguien que se prostituya (véase Tabla 10).

Tabla 8*Descripción de la Actitud Neutra con Relación al VIH en la Muestra Evaluada*

Ítem	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	f	%	f	%	f	%
Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.	97	91.5	0	0	0	0
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	76	71.7	11	10.4	6	5.7
Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido.	63	59.4	18	17.0	11	10.4
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	16	15.1	68	64.2	11	10.4
Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.	22	20.8	67	63.2	5	4.7

Tabla 9*Descripción de Susceptibilidad con Relación al VIH en la Muestra Evaluada*

Ítem	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	f	%	f	%	f	%
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del sida.	49	46.2	29	27.4	17	16.0
No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del sida.	39	36.8	35	33.0	18	17.0
Creo que puedo contraer el sida.	66	62.3	14	13.2	11	10.4
Me preocupa contraer el virus del sida.	41	38.7	28	26.4	24	22.6

Tabla 10*Descripción de la Autoeficacia con Relación al VIH en la Muestra Evaluada*

Ítem	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	f	%	f	%	f	%
Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón.	24	22.6	43	40.6	25	23.6
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	83	78.3	5	4.7	5	4.7
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	43	40.6	19	17.9	31	29.2
Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	33	31.1	36	34.0	26	24.5
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.	58	54.7	17	16.0	19	17.9

Discusión

La familia, considerada como eje central en la sociedad, ha tenido como función formar y educar a los miembros que la componen y en los últimos años se ha enfrentado a un sinnúmero de problemáticas en los adolescentes, como los embarazos a temprana edad, el consumo de drogas, la presencia de conductas de riesgo, la transmisión del VIH/sida, entre otros (González, 2004; Orcasita & Uribe, 2010; Unicef, 2008). Es por ello que diversos profesionales de la salud (e.g., Bravo & Fernández, 2003; Florez, 2005; Madariaga, Abello, & Sierra, 2003; Orcasita & Uribe, 2010) han estudiado la influencia de la familia y de las redes sociales sobre la prevención de dichos comportamientos y han indagado sobre el rol que están ejerciendo los padres frente a la educación de sus hijos.

Uno de los factores de riesgo en la adolescencia es la transmisión del VIH/sida. Según el reporte de Onusida del 2010, 36,000 menores de 15 años viven con VIH en Centro- y Suramérica, lo que justifica la importancia de continuar ejerciendo acciones en la prevención desde el rol familiar. Al profundizar en la temática, pocos estudios se han realizado sobre las actitudes y prácticas de los padres frente al tema de VIH/sida y aún prevalecen, en mayor medida, estudios relacionados con poblaciones que tradicionalmente se han considerado vulnerables frente a la infección (adolescentes y jóvenes, personas homosexuales, trabajadoras sexuales).

Lo anterior fundamenta el objetivo de este estudio, que fue identificar los conocimientos y las actitudes frente al VIH/sida de los padres de familia de adolescentes pertenecientes a instituciones educativas. Los conocimientos correctos son estimados como un factor de protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión y las formas de prevención. Este es un aspecto necesario de fortalecer en la población evaluada, ya que tiene incidencia en las ideas que se transmiten a los hijos.

Con relación a los conocimientos frente al VIH/sida, se pudo observar que los padres aunque tienen claros algunos medios de transmisión del VIH, aún no cuentan con la suficiente información, ni tienen establecidos conceptos claros sobre el mismo, ya que presentaron contradicciones entre las subescalas de conocimientos correctos y conocimientos erróneos. Por ejemplo, se halló que conocen algunos medios de transmisión del VIH, como compartir jeringas con un drogadicto, pero no la totalidad de ellos y preocupa el hecho de que desconozcan si un medio de transmisión del virus está en las relaciones sexuales. Esto lleva a pensar que los padres todavía no cuentan con la información necesaria y adicionalmente presentan tabúes y mitos en temas relacionados con la sexualidad y el VIH, conceptos que además serán transmitidos a sus hijos. Igualmente, esto puede repercutir en la seguridad para hablar sobre la temática y que por ende sea un tema poco tratado entre las familias, como se ha mencionado en las investigaciones sobre la infección por VIH (Mahajan & Sharma, 2005).

Al realizar el análisis se identifica la importancia de conocer la procedencia de la información desde la cual los padres están tomando referencia para adquirir conocimientos sobre VIH/sida. Se identificó que las principales vías de información son los programas de televisión y los artículos de revistas, las cuales no necesariamente son fuentes confiables o que brinden la profundidad requerida para el tema. Esto conlleva, como lo muestra el estudio de Mahajan y Sharmam (2005), a que los padres remitan a sus hijos a dichas fuentes de información para que se eduquen y adquieran conocimientos, dejando de lado la comunicación familiar que es primordial en este aspecto (Bermúdez et al., 2000; Palma & Vidal, s. f.). Es por ello que en muchas ocasiones los adolescentes recurren a otras fuentes, como sus pares, para aclarar dudas o cuestionamientos que tengan sobre dichos temas (Uribe, 2005), pero esto exige la necesidad del fortalecimiento

de las redes de apoyo social en los adolescentes, con el fin de mejorar el abordaje de la sexualidad (Orcasita & Uribe, 2010).

Por tanto, la falta de conocimientos y la inseguridad de los padres para educar a sus hijos en los temas relacionados con VIH/sida y sexualidad, como considerar que escoger métodos anticonceptivos como el condón puede resultar difícil, pueden afectar los comportamientos y las conductas de prevención que puedan tener los adolescentes, así como las posturas frente a la sexualidad y el VIH/sida (Green et al., 2003). Por ello, se demanda de los padres un esfuerzo para capacitarse, formarse y que así mismo desempeñen un papel activo frente a los medios de comunicación, que en muchos casos pueden brindar información equivocada al respecto (Palma & Vidal, s. f.). Según el estudio realizado por Campero et al. (2009), los adolescentes reportan, en este aspecto, la necesidad de que la información sobre sexualidad sea transmitida por los padres y mencionan, adicionalmente, que sentirse más cercanos a ellos puede facilitar una comunicación abierta y confiable, lo cual, finalmente, va a repercutir en su comportamiento (Barrera & Vargas, 2005) y que además se convierten en factores protectores (Uribe, Guzmán, Rodríguez, & Flórez, 2012).

De esta manera, se considera necesario que además de adquirir conocimientos, también se desarrollen habilidades que les permita a los padres de familia generar espacios de diálogo con respecto al desarrollo psicosocial del adolescente, construir vínculos afectivos entre los miembros que la componen y que, por ende, exista confianza para reflexionar sobre inquietudes o dudas, ya que de lo contrario pueden aparecer conductas de riesgo tales como consumo de drogas, conducta antisocial y delincuencia (Dekovic et al., 2003; Goldstein & Heaven, 2000; Juárez et al., 2002) u hostilidad (García, 2002; Palacios & Andrade, 2008).

Las actitudes son consideradas un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/

sida, es decir, a mayor actitud negativa se presentan mayores mitos, creencias erróneas frente a las personas diagnosticadas. Con respecto a las actitudes de los padres ante las personas diagnosticadas con VIH/sida, se observó ambivalencia, ya que consideraban que debía permitirse que vivieran en unidades residenciales, pero también, que debían ser aisladas, lo cual evidencia las inconsistencias que estos tienen en sus conocimientos del VIH/sida; esto podría afectar la postura que asuman sus hijos ante la enfermedad y las personas diagnosticadas, y continuar así conceptos incorrectos sobre el VIH/sida. Las actitudes positivas se consideran un factor de protección frente al VIH; sin embargo, en la población evaluada es necesario revisar las posturas, los mitos y las creencias en torno al VIH y las personas que tienen la infección.

De esta manera, se puede concluir que es necesario formar a los padres en el tema de la sexualidad, pero además se sugiere que las intervenciones estén orientadas al desarrollo de habilidades sociales para entablar comunicación con sus hijos de forma clara y abierta sobre los tópicos de la sexualidad, para lograr contrarrestar la realidad que se está presentando, donde los adolescentes no están recurriendo a sus padres como fuente de apoyo informacional de guía, orientación y consejo.

Por su parte, la presente investigación contribuye a generar evaluaciones que no impliquen solamente a los jóvenes sino a sus distintas redes de apoyo, en este caso los padres de familia, como agentes de socialización fundamentales en los procesos de formación de los jóvenes.

Cabe señalar las limitaciones del presente estudio; la primera relacionada con el tamaño reducido de la muestra y la segunda, que no se tuvieron en cuenta algunas características de ella (número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico y tipo de empleo) que permitirían obtener resultados más amplios. Por esta razón, se recomienda que para próximos estudios se tengan en cuenta estos factores y ampliarlos a otras

ciudades de Colombia, distribuidas por tipo de institución educativa (pública y privada) y zona (urbana y rural), sin dejar de lado las características abordadas en este estudio y poder complementar la información para futuras líneas de trabajo para padres de familia, con metodologías de orden cualitativo.

Referencias

- Andrade, P. P., Betancourt, O. D., & Palacios, D. J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología, 15*, 91-101.
- Barrera, F. & Vargas, E. (2005). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. *Revista de Estudios Sociales, 21*, 27-35.
- Bermúdez, M. P., Buela-Casal, G., & Uribe, A. F. (2005). *Cuestionario general*. Documento inédito, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada.
- Bermúdez, M. P., Sánchez, A., & Buela-Casal, G. (2000). Factores psicológicos asociados con la infección del VIH. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 18*, 83-92.
- Bravo, A. & Fernández, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema, 15*, 136-142.
- Calderón, J. & Alzamora, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 23*, 247-252.
- Campero, L., Walker, D., Atienzo, E., Gutierrez, J. P., & Rouvier, M. (2009, Marzo). *Evaluación cuali-cuantitativa de una intervención educativa con padres de adolescentes para la prevención de ITS y embarazo no planeado*. Conferencia presentada en el 13 Congreso de Investigación y Salud Pública, México.
- Chilman, C. S. (1990). Promoting healthy adolescent sexuality. *Family Relations, 39*, 123-131.
- Dekovic, M., Janssens, J. M., & Van As, N. M. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*, 223-235.
- Florez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de los adolescentes en Colombia. *Revista panamericana de Salud Publica, 18*, 388-402.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2008). *Children and AIDS third stocktaking report, 2008*. Recuperado de http://www.unicef.org/publications/files/CATSR_EN_11202008.pdf
- García, B. A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México* (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Gobernación del Valle del Cauca. (2010). *Plan integral de respuesta vallecaucana frente al VIH/sida*. Recuperado del sitio de internet de la Gobernación Valle del Cauca: <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=5785>
- Goldstein, M. & Heaven, P. (2000). Perceptions of the family, delinquency, and emotional adjustment among youth. *Personality and Individual Differences, 29*, 1169-1178.
- González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Acta Colombiana de Psicología, 12*, 59-68.
- Green, L., Fullilove, B., & DeCarlo, P. (2003). *¿Cuál es el papel de la familia en la prevención del VIH?* Recuperado de <http://caps.ucsf.edu/uploads/espanol/hojas/pdf/familiaFS.pdf>
- Juárez, G. F., Villatoro, V. J., Fleiz, B. C., Medina-Mora, M., Carreño, G. S., Amador, B. N., & Bermúdez, L. P. (2002). Conducta antisocial, ambiente familiar e interpersonal en estudiantes adolescentes del Distrito Federal. *La Psicología Social en México, 9*, 305-311.
- Kornblit, A. & Petracci, M. (2000). Influencias mediáticas y personales sobre la decisión de protegerse del VIH/sida. *Zer. Revista de Estudios de Comunicación, 8*, 23-39.
- Madariaga, C., Abello, R., & Sierra, O. (2003). Redes sociales fundamentos conceptuales. En C.

- Madariaga (Ed.), *Redes sociales: infancia, familia y comunidad* (pp. 29-59). Barranquilla: Uninorte.
- Mahajan, P. & Sharma, N. (2005). Parents attitude towards imparting sex education to their adolescent girls. *Antropologist*, 7, 197-199.
- Meschke, L. L., Bartholomae, S., & Zentall, S. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent process: Promotion healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health*, 31, 264-279.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva. Fondo de población de las Naciones Unidas*. Recuperado de <http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>
- Montero, I. & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Mosquera, J. & Mateus, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-Sida y el uso de medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34 (4), 206-212.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relaciones entre los tipos de padres y comportamientos de riesgo en la salud del adolescente: una revisión bibliográfica integrada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (1), 1-10.
- Orcasita, L. T., Peralta, A., Valderrama, L. J., & Uribe, A. F. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/sida. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 30, 155-195.
- Orcasita, L. T. & Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar del adolescente. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4 (2), 69-82.
- Palacios, J. R. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinar*, 7, 7-18.
- Palma, G. & Vidal, J. (s. f.). *Familia no cumple su rol de formación de la sexualidad del adolescente*. Recuperado de http://medicina.uach.cl/salud-publica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202004/Familia_no_cumple_rol_formacion_sexualidad.pdf
- Rey, C. (2005). Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista de Infancia, Adolescencia y Familia*, 1, 61-84.
- Río, A. M., Barrera, F., & Vargas, E. (2004). Factores de las relaciones padres-hijos que se asocian con las expectativas de vinculación y de apoyo a la autonomía que tienen los adolescentes de las relaciones románticas. *Suma Psicológica*, 11 (1), 95-110.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista médica de Chile*, 136, 317-324.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34, 1233-1245.
- Sevilla, T. (2007). Sexualidad e identidad en jóvenes caleños: algunos hallazgos recientes desde la etnografía. *Revista Cibionte*, 5, 200-228.
- Uribe, A. F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/sida en adolescentes colombianos*. Granada: Universidad de Granada.
- Uribe, A. F., Guzmán, S. T., Rodríguez, I., & Flórez, Y. (2012). Influencia del conocimiento común en las pautas afectivo-comportamentales frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 5, 168-190.
- Uribe, A. F. & Orcasita L. T. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. *Avances en Enfermería*, XXIX (2), 271-284
- Uribe, A., Orcasita, L., & Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para infección por VIH/sida en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (1), 11-24.10
- Vargas, E. & Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 115-134.