


# Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA

## Attitudes and sexual practices related with HIV/AIDS

Carlos Alberto Fernández-Silva<sup>1</sup>, David Emilio Sánchez-Martínez<sup>1</sup>

**Forma de citar:** Fernández-Silva CA, Sánchez-Martínez DE. Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 352-359. doi: 10.18273/revsal.v50n4-2018008 

### Resumen

**Introducción:** El aumento del número de casos de VIH en población joven y la baja efectividad de las intervenciones sanitarias para la prevención de esta infección en Chile, ha conllevado a instituciones como universidades, realicen valoración de prácticas sexuales de riesgo y actitudes respecto al VIH, con el fin de identificar posible déficit de autocuidado que puedan ser intervenidos. **Objetivo:** Analizar las actitudes frente al VIH/SIDA y prácticas sexuales en estudiantes de Enfermería de una Universidad pública en Chile. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativa, observacional, de corte transversal y con análisis correlacional; población 126 estudiantes entre primer y quinto año de estudio. Se empleó la escala de actitudes hacia el SIDA para Adolescentes (VIH-as) como técnica de recolección de datos, su alfa de Cronbach es de 0,77. El análisis se realizó mediante el programa SPSS versión 20. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes (97,6%) refieren una actitud favorable hacia el VIH tanto en prevención como inclusión de personas que viven con el virus, no obstante, se pudo apreciar predominio de prácticas sexuales de riesgo, pues el 80,2% refiere no haber empleado preservativo en el total de sus relaciones. **Conclusiones:** Las actitudes reportadas por los estudiantes son las esperadas en consideración de su futuro rol de agencia de enfermería, no obstante, las conductas sexuales de riesgo los ubica en déficit de autocuidado, que requiere la aplicación del sistema de apoyo-educación.

**Palabras clave:** Estudiantes de enfermería, actitud, VIH, autocuidado; conducta sexual.

### Abstract

**Introduction:** The increase in the number of HIV cases in the population of young people and adolescents, and the low effectiveness shown by the health interventions for the prevention of this infection in Chile, has led that institutions like Universities, perform the assessment of risky sexual practices and attitudes regarding HIV in order to identify possible self-care deficits that may be subject to intervention. **Objective:** The objective of the study was to analyze the attitudes towards HIV / AIDS and sexual practices in nursing students of a public University in Chile. **Methods:** The research is quantitative, observational, cross-sectional and with correlational analysis, which included 126 students between the first and the fifth year of studies. As a data collection technique, the Attitudes towards AIDS Scale for Adolescents (VIH-as) was used, whose alpha of Cronbach is 0.77. The analysis was carried out using the SPSS program, version 20. **Results:** It was evidenced that the majority of students (97.6%) reported

1. Universidad de los Lagos, Osorno. Chile.

**Correspondencia:** Carlos Alberto Fernández Silva. Dirección: Chiquihue Km 6 Puerto Montt, región de los Lagos; Teléfono: +56 966556619. Correo electrónico: carlosalberto.fernandez@ulagos.cl

a favorable attitude toward HIV both in prevention and inclusion of people living with the virus, nevertheless, a predominance of risky sexual practices could be observed, due to the 80.2% refers to not having used a condom in the total of their relationships. **Conclusions:** The attitudes reported by the students were the expected considering their future role as a nursing agency, however, risky sexual behaviors place them in self-care deficit, which requires the application of the supportive-educative systems.

**Keywords:** Students, nursing, attitude; HIV, selfcare, sexual behavior.

## Introducción

La infección por VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente por el importante número de casos reportados en los diferentes grupos poblacionales, presentando en la actualidad una tendencia hacia la feminización y el aumento considerable en personas jóvenes y adultos jóvenes, especialmente entre los 15 a 24 años, aspecto que puede causar afecciones en el desarrollo y progreso social<sup>1,2</sup>.

En el contexto nacional chileno, la realidad es preocupante: en el año 2016 se emitió el *Tercer boletín de vigilancia de laboratorio del Instituto de Salud Pública (ISP): resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010-2015*, en el cual se reportó un importante aumento en el número de personas con VIH, pasando de 2.968 casos confirmados en 2010 a 4.291 casos confirmados en 2015, siendo el grupo etario de 20 a 29 años el más afectado, grupo que en su mayoría se encuentra en la educación superior, reflejando así la baja efectividad de las acciones de promoción y prevención que se desarrollan como parte de las políticas públicas en Chile<sup>3</sup>.

Esta situación puede atribuirse a la inadecuada distribución de recursos sanitarios en el programa de VIH, puesto que un 90% de los mismos se destinan para asistencia secundaria y terciaria, y tan solo un 10% para la promoción y prevención, siendo un factor que seguramente contribuye a la agudización de esta epidemia en la actualidad<sup>4</sup>.

En 2017 la Organización de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) publicó el informe: *Fin del SIDA: progreso hacia los objetivos 90-90-90*, el cual deja a Chile en el primer lugar en Latinoamérica respecto del incremento de nuevos casos entre los años 2010 y 2016, con un total de 34% de nuevos casos, seguido por Guatemala, Costa Rica, Honduras y Panamá con un 23%, 16%, 11% y 9% respectivamente; se destaca además que la mayoría de los países latinoamericanos, a excepción de Chile, disminuyeron considerablemente las cifras de nuevos casos en comparación con años anteriores<sup>5</sup>.

Por su parte, el Instituto de Salud Pública en Chile mediante el boletín del año 2016: *Resultados confirmación de infección por VIH en Chile 2010-2015*, ratifica el problema vivenciado para la salud pública, estableciendo que el aumento de casos es de aproximadamente un 44,6% en el año 2015 respecto al año 2010<sup>6</sup>, panorama que también ha sido ratificado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), quienes administran la salud privada en el ámbito nacional<sup>4</sup>.

Esta epidemia invita a la reflexión respecto de las acciones sanitarias que se han implementado, surgiendo la necesidad de establecer diagnósticos situacionales enfocados en los grupos etarios más afectados, con la finalidad de lograr la promoción efectiva de medidas de autocuidado enfocadas en la prevención de la infección. Es de recordar que según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida y que depende del grado de maduración de los individuos<sup>7</sup>, es por ello que resulta importante identificar los factores que puedan incidir en el desarrollo del mismo, entre los cuales se encuentran las actitudes y las conductas, aspectos que han sido identificados como potenciadores de los déficit del autocuidado con relación a las infecciones de transmisión sexual<sup>8-13</sup>.

Se debe tener en consideración que entre el grupo etario más afectado por esta situación, se encuentra los estudiantes en formación universitaria, entre ellos, los de enfermería, quienes serán futuros agentes promotores de prácticas de autocuidado; desde este contexto se forja la motivación para la realización de la presente investigación, la cual se trazó como objetivo general analizar las actitudes y prácticas sexuales frente a VIH/SIDA en estudiantes de enfermería de una universidad pública en consideración de la teoría de déficit del autocuidado.

## Metodología

**Tipo de estudio:** Se estableció un diseño de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal, con análisis correlacional. **Población de estudio:** Se trabajó con una muestra que incluyó a todos los estudiantes de

la carrera de enfermería de una universidad pública ubicada en el sur de Chile, y que estuviesen cursando un nivel inicial (1 y 2 año) y avanzado (3, 4 y 5 año), los cuales totalizaron 186 individuos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 126 participantes, quienes constituyeron la muestra definitiva.

**Criterios de inclusión y exclusión:** Para ser incluidos en el estudio, los estudiantes debían ser mayores de edad (18 o más años), con matrícula vigente en el 2017, y aceptar participar en el estudio en forma voluntaria, este último aspecto se evidenció posterior al proceso de consentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideró a aquellos que estuvieron ausentes el día de la recolección de la información y que no pudieron ser ubicados en una segunda oportunidad.

**Procedimientos y métodos para la recolección de datos:** Para la medición de actitudes se empleó la *escala de actitudes hacia el SIDA para adolescentes* (VIH-as), cuyo alfa de Cronbach es de 0,77 reportado por Espada, et al.<sup>14</sup>; la escala fue autoaplicada por los participantes, previas instrucciones generales. Este instrumento establece 12 preguntas en escala Likert, con cuatro opciones de respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. La actitud se interpretó como favorable, con puntaje mayor o igual a 30 puntos y desfavorable, cuando el puntaje del instrumento estaba entre los 12 a 29 puntos; dicha favorabilidad se interpreta en la potenciación para la adopción de prácticas preventivas frente al VIH y la inclusión social de las personas que conviven con esta condición. Se debe tener en consideración que para las preguntas 8 (Estaría incómodo/a si en mi clase hubiese alguien con SIDA) y 10 (si un amigo/a se infecta con el VIH, probablemente me distanciaria de él/ella), la interpretación para efectos del puntaje, se dio en concordancia con el sentido del instrumento, es decir, se asignó menor puntaje cuando la respuesta fue totalmente de acuerdo, aumentando en puntuación para los demás ítemes.

La escala se complementó con preguntas que permitieron establecer el perfil sociodemográfico y algunos antecedentes relativos a las prácticas sexuales, aspectos que eran necesarios según los objetivos de la investigación. Las preguntas de estos ítemes se formularon con opción de respuesta múltiple ó dicotómica, con posibilidad de ampliación de la misma, específicamente para las preguntas relacionadas con las prácticas sexuales. Es de mencionar que como parte del proceso de consentimiento informado, se hizo énfasis

en el carácter anónimo de las respuestas, con el fin de dar seguridad a los participantes, y obtener menor probabilidad de sesgo en las respuestas. **Variables:** Para el análisis correlacional se consideró como variables dependientes las actitudes y las prácticas sexuales, y como variables independientes aquellas que hacían parte del perfil sociodemográfico. **Análisis de datos:** Con los datos recolectados se elaboró una base de datos de Excel®, para posteriormente ser analizados con el programa SPSS® versión 20, el cual permitió realizar el análisis descriptivo y correlacional, aplicando pruebas de Chi2 y coeficientes de correlación como el C de Spearman y Pearson.

## Resultados

En cuanto al perfil sociodemográfico de los participantes, se pudo establecer que la mayoría de estudiantes son de sexo femenino (77,8%), se ubican en el rango de edad de los 18 a los 23 años (81,8%), son solteros (86,5%), con alguna creencia religiosa (68,3%), pertenecientes al sistema público de salud (81,7%), y con orientación sexual clasificada como heterosexual (92,9%) (Tabla 1). El resultado general de la actitud hacia el VIH, se clasificó como favorable, con un 97,6% y 2,4% desfavorable.

Al analizar la actitud general con las variables sociodemográficas, se pudo establecer asociación entre ésta y la edad de los participantes ( $p < 0,01$ , Chi2 de Pearson = 0,98), (Tabla 1). Variables como el sexo, estado civil, año académico, afiliación a salud y orientación sexual no presentaron asociación estadística.

En forma complementaria al perfil sociodemográfico, se estableció el perfil de prácticas sexuales de los estudiantes, evidenciándose que el 88,1% de los participantes refirió haber tenido relaciones sexuales, cuyo inicio tuvo lugar en la etapa de adolescencia media (42,9%) y tardía (39,7%), es decir entre los 14 a 19 años (82,6%), y presentando parejas múltiples en su historial (48,4%).

Al preguntar si desde el inicio de sus relaciones sexuales habían empleado preservativo en el 100% de sus relaciones sexuales, el 80,2% manifestó que no, con lo cual se puede apreciar el predominio de prácticas sexuales de riesgo (Tabla 2). Es de destacar que al realizar el análisis estadístico correlacional entre los elementos del perfil de prácticas sexuales y la actitud, no se obtuvo datos significativos.

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico de los participantes

	Variable	n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	28	22
	Femenino	98	77,8
<b>Edad en años*</b>	18-20	51	40,5
	21-23	52	41,3
	24 y más	23	18,2
<b>Estado civil</b>	Soltero	109	86,5
	Casado/conviviente civil	16	12,7
	Separado	1	0,8
<b>Año académico</b>	Inicial (1 y 2 año)	82	65,1
	Avanzado (3, 4 y 5)	44	34,9
<b>Creencias</b>	Católica	64	50,8
	Ninguna	40	31,7
	Otras	22	17,5
<b>Afiliación a salud</b>	FONASA (régimen público)	103	81,7
	ISAPRE (régimen privado)	11	8,7
	Régimen especial (DIPRECA, CAPREDENA, PRAIS)	7	5,6
	Ninguna	5	4
<b>Orientación sexual</b>	Heterosexual	117	92,9
	Bisexual/homosexual	9	7,1

\*  $p < 0,01$ , Chi2 de Pearson = 0,98.

**Tabla 2.** Perfil de prácticas sexuales de los estudiantes de enfermería

	Variable	n	%	Valor de p
<b>¿Ha tenido relaciones sexuales?</b>	Si	111	88,1	0,51
	No	15	11,9	
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	Adolescencia temprana (10 a 13 años)	1	0,8	0,23
	Adolescencia media (14 a 16 años)	54	42,9	
	Adolescencia tardía (17 a 19 años)	50	39,7	
	Adulto Joven (20 a 24 años)	6	4,8	
	No aplica	15	11,9	
<b>Uso de preservativo en el 100% de relaciones sexuales</b>	Si	10	7,9	0,31
	No	101	80,2	
	No aplica	15	11,9	
<b>Tiene pareja única</b>	Si	50	39,7	0,58
	No	61	48,4	
	No aplica	15	11,9	

Al analizar la actitud general hacia el VIH en relación con cada uno de sus componentes, se encontró significancia estadística con aspectos como: la disposición para

usar el preservativo ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,50), esperar a contar con un preservativo para tener relaciones sexuales ( $p = 0,01$ , Spearman: 0,22), llevar preservativo consigo ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,69), comentar en público respecto del uso de preservativo ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,32), defender en público el uso de preservativo ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,26), besar en la mejilla a alguien con VIH ( $p = 0,01$ , Spearman: 0,28), el no distanciarse de un amigo si tuviera diagnóstico de VIH ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,45), realizarse la prueba de VIH ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,31) y recomendarle la prueba de VIH a un amigo ( $p < 0,01$ , Spearman: 0,65); mientras que aspectos como el convencer a la pareja de usar preservativo (81%), negarse a tener relaciones sexuales sin tener preservativo disponible (53,2%), incomodidad al tener compañeros/as de clase con VIH (87,3%), muestran un porcentaje que se clasifica como actitud favorable, no obstante, se evidenció nula asociación y correlación estadística (**Tabla 3**).

Cabe destacar que a pesar de la actitud favorable general, ante la pregunta ¿se negaría a tener relaciones sexuales sin preservativo? existe un 46,8% de los estudiantes que refieren una actitud desfavorable.

## Discusión

El perfil sociodemográfico de los participantes coincide con el perfil descrito para estudiantes de enfermería y otras poblaciones de características similares, aspectos han sido descritos en otras investigaciones<sup>15-18</sup>; al igual que la relación estadística en cuanto a la actitud frente al VIH y la edad<sup>19-21</sup>, variable que según dichas evidencias logran demostrar el cambio actitudinal con relación al año académico, siendo este aspecto coincidente con los conceptos establecidos por Orem al mencionar que la aplicación de medidas de autocuidado al ser acciones intencionadas, dependen de la madurez de los individuos<sup>7</sup>.

En estudios como el realizado en España por Morales, et al, se pudo apreciar que el sexo estaba relacionado con la actitud frente al VIH, evidenciando que en el sexo femenino predomina una actitud favorable frente al VIH/SIDA, sin embargo, este aspecto no coincide con los hallazgos de la presente investigación, ya que entre dichas variables no se evidenció asociación estadística.

El hallazgo respecto del inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, se preguntó como parte de los antecedentes de práctica sexual en la presente investigación, también ha sido reportado en estudios como el realizado por Jiménez Ruiz, et al.<sup>23</sup>

**Tabla 3.** Relación entre la actitud general y los componentes actitudinales evaluados.

Variable		n	%	Valor de p	Spearman
<b>Disposición para usar el preservativo</b>	Favorable	121	96	< 0,01	0,50
	Desfavorable	5	4		
<b>Esperaría a tener preservativo para tener una relación sexual</b>	Favorable	107	84,9	0,01	0,22
	Desfavorable	19	15,1		
<b>Llevaría preservativo</b>	Favorable	120	95,2	< 0,01	0,69
	Desfavorable	6	4,8		
<b>Comentaría el uso de preservativo en público</b>	Favorable	123	97,6	< 0,01	0,32
	Desfavorable	3	2,4		
<b>Defendería en público el uso de preservativo</b>	Favorable	120	95,2	< 0,01	0,26
	Desfavorable	6	4,8		
<b>Convencería a su pareja de usar preservativo</b>	Favorable	102	81	0,11	
	Desfavorable	24	19		
<b>Se negaría a relación sexual sin preservativo</b>	Favorable	67	53,2	0,16	
	Desfavorable	59	46,8		
<b>Incomodidad al tener compañeros/as de clase con VIH</b>	Favorable	110	87,3	0,5	
	Desfavorable	16	12,3		
<b>Besaría en la mejilla a alguien con VIH</b>	Favorable	97	77	0,01	0,28
	Desfavorable	29	23		
<b>Se distanciaría si un amigo tuviera VIH</b>	Favorable	120	95,2	< 0,01	0,45
	Desfavorable	6	4,8		
<b>Se realizaría la prueba de VIH</b>	Favorable	123	97,6	< 0,01	0,31
	Desfavorable	3	2,4		
<b>Recomendaría la prueba a un amigo</b>	Favorable	123	97,6	< 0,01	0,65
	Desfavorable	3	2,4		

En la investigación realizada en México en el 2016, titulada *Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora*<sup>24</sup>, al preguntar a los encuestados acerca de tener una vida sexual activa, el 48% dijo abstenerse y el 52% que sí la tenían, refirió emplear el preservativo en un 47%, aspecto que dista de los resultados del presente estudio, ya que tanto el porcentaje de abstinencia sexual y de uso del preservativo durante sus relaciones sexuales eran mucho menores.

Es de mencionar respecto al uso del preservativo que la pregunta formulada en esta investigación fue si éste había sido usado en el 100% de las relaciones sexuales desde que comenzaron su vida sexual activa, mientras que en el estudio de Sonora la pregunta estuvo enfocada en si usaban el preservativo, aspecto que podría incidir en los resultados; pese a ello, es importante mencionar que ésta es una realidad no generalizable, ya que existen evidencias en poblaciones similares, en las cuales los participantes declaran emplear preservativo en un 95% durante sus relaciones sexuales<sup>25</sup>.

Al igual que en otros estudios<sup>18,22</sup>, en la población participante se logró evidenciar que la falta de uso de preservativo en el total de sus relaciones, representa un déficit de autocuidado en cuanto a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH, aspecto que explicaría el aumento de casos reportado de ITS en población de adolescentes<sup>26,27</sup>, y que a su vez indicaría en forma indirecta el desarrollo de prácticas sexuales de riesgo<sup>28</sup>.

Es de mencionar que el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, sumado a las prácticas sexuales de riesgo, se deben considerar como factores condicionantes básicos de tipo negativo, y que favorecen la tendencia mundial del contagio del VIH en esta población<sup>23,27,29</sup>.

Sumado a lo anterior, en los resultados del presente estudio se puede apreciar una discrepancia entre la actitud hacia el VIH referida por los participantes y las prácticas de riesgo evidenciadas en el poco uso del preservativo, podría estar relacionado con la sensación de invulnerabilidad que caracteriza a esta etapa del ciclo

vital, favoreciendo la adopción de prácticas sexuales de riesgo, coincidiendo así con lo reportado en otras investigaciones<sup>30-34</sup>.

Respecto de la actitud favorable hacia la inclusión de personas que viven con VIH reportada por los participantes, se puede mencionar que dista de estudios como el realizado en Colombia en el 2014 por Mazo-Vélez, et al<sup>21</sup>, en el cual el total de los estudiantes participantes refirieron que no compartirían el aula o espacios cerrados con un seropositivo, sin embargo, es de destacar que dicho estudio contó con la participación de 201 adolescentes universitarios entre los 15 a 20 años, a diferencia de la presente investigación, en la cual se excluyeron menores de edad y la población en su mayoría estuvo ubicada en el rango de los 18 a 23 años.

Se reconoce que los resultados de la presente investigación presentaron como limitación el no contar con el total de los estudiantes como participantes del estudio, lo cual tuvo cabida al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, además de haberse enfocado sólo en estudiantes de una sola carrera de las ofrecidas por la Universidad.

## Conclusiones

En consideración de la teoría de Orem<sup>7</sup>, el hallazgo de una actitud favorable para la prevención del VIH e inclusión de las personas que viven con el virus, es un aspecto esperado en los estudiantes de enfermería como futura agencia de enfermería, no obstante, el que el inicio de relaciones sexuales tenga lugar en etapas tempranas de su adolescencia, y se halla evidenciado prácticas sexuales de riesgo, centradas principalmente en el no uso del preservativo, los ubica en un déficit de autocuidado, que fomenta la tendencia al aumento de la infección por VIH en población joven.

Resulta llamativa la contradicción existente entre la actitud favorable que refieren los estudiantes hacia la prevención del VIH, y el desarrollo de prácticas sexuales de riesgo, lo que demuestra la divergencia entre la percepción de prácticas de autocuidado y la vivencia de las mismas.

En consideración con los hallazgos, y teniendo presente la teoría de sistemas de Orem, se puede establecer la necesidad de desarrollar desde el sistema de apoyo - educación<sup>7</sup>, intervenciones de tipo educativo, no solo en universidades sino también en centros educacionales de enseñanza básica, media y

otras instituciones de educación superior, además de facilitar el acceso a los preservativos; con ello se lograría contribuir a la disminución de la epidemia del VIH/SIDA, convirtiéndose en un aporte disciplinar a la salud pública.

## Agradecimientos

Al semillero de investigación de la Universidad de Los Lagos, por incentivar el desarrollo de la investigación con enfoque disciplinar y vínculo multiprofesional.

## Consideraciones éticas

En su fase de proyecto, la investigación fue presentada ante el Comité Ético Científico del Servicio de Salud de la Región, quien respaldó su viabilidad a través del Ord. 78-2017, por cumplir con los criterios éticos para la investigación en seres humanos según la legislación vigente a nivel país y en el contexto mundial, destacándose el carácter anónimo que se dio a los instrumentos y al manejo de la información recolectada.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. El SIDA en cifras 2015. Biblioteca Minsal; 2016. p.12
2. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Informe Nacional: evolución de la infección por VIH /SIDA Chile 1984-2012. Rev Chil Infectol. 2015; 32 (Suppl 1): 17-43. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100003>.
3. Instituto de Salud Pública de Chile. Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. Instituto de salud pública; 2016. p. 13
4. Asociación de Isapres de Chile. Informe AICH.: Atención y Tratamiento GES de la Infección VIH/ SIDA en Isapres. Isapres de Chile; 2017. p. 12
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets. ONUSIDA; 2017 p. 198
6. Instituto de Salud Pública. Resultados confirmación de infección por VIH en Chile 2010-2015. Boletín Vol 6(2). Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2016. p. 12.
7. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4 ed. Barcelona: Masson- Salvat; 1993. p. 423

8. Pinzón Fernández MV, Vernaza Pinzón P. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Rev Fac Ciencias Salud Univ Cauca*. 2017; 19(1): 20-26.
9. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Rev Latinoam Psicol*. 2014; 46 (2): 127-136.
10. Giménez-García C, Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Cárdenas-López G, Duran-Baca X. Culture as an Influence on the perceived risk of HIV Infection: a differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *J Community Health*. 2013; 38(3): 434-442. doi: 10.1007/s10900-012-9636-y.
11. Fernández-Donaire L, Fernández-Narváez P, Tomás-Sábado J. Modificación de actitudes ante el SIDA en estudiantes de enfermería: Resultados de una experiencia pedagógica. *Educ Méd*. 2006; 9(2): 84-90.
12. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Aten Primaria* 2017; 50(5): 291-298. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>.
13. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan-Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gac Sanit*. 2016; 30(6): 438-443. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.007>.
14. Espada JP, Ballester R, Huedo-Medina T, Secades-Villa R, Orgilés M, Martínez-Lorca M. Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish Youngsters. *Anal Psicol*. 2013; 29(1): 83-89. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132301>.
15. Reza C, Ferreira M, Silva R, Gandarilla J, Solano G, Martínez V. Perfil de los estudiantes mexicanos en las clínicas de enfermería. *Esc Anna Nery*. 2016; 20 (1): 11-16. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160002>.
16. Guimarães Ximenes Neto F, Ferreira Muniz C, Lima Freire Dias L, Diogenes Júnior F, Monteiro da Silva M, Nazaré Oliveira E. Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da universidade estadual Vale do Acaraú (UVA). *Enfermagem Em Foco*. 2017; 8(3): 75-79.
17. De Valle Alonso MJ, Hernández I, Martínez P, Barrón S, López M, Zuñiga M. Perfil sociodemográfico y de intereses profesionales de los estudiantes de licenciatura en enfermería. *Enferm Univ*. 2012; 9(1): 27-35.
18. Real-Cotto JJ, González-Fernández JG, Irrazabal Bohorquez AT, Ramírez Amaya JE, Roby-Arias AJ, Hernández Navarro MI. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil. *EDUMECENTRO*. 2017; 9(4): 6-18.
19. Ramírez JLB, Camacho EJC, Herrera GED la H, Olaciregui AEA. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. *Arch Med*. 2017; 17 (1): 54-63.
20. Serrano-Gallardo MP, Giménez-Maroto AM. Actitud ante el SIDA de los estudiantes de enfermería de la Escuela Puerta de Hierro (Universidad Autónoma de Madrid). *Enferm Clin*. 2006; 16(1): 11-18. doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71172-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71172-X).
21. Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Med UIS*. 2014; 27(3): 35-45.
22. Morales A, Espada JP, Orgilés M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psycho Intervention*. 2016; 25(3): 135-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>.
23. Jiménez Ruíz PA, Jiménez García PF, Tenahua Quítl MI, Grajales Alonso MI. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. *Enferm Univ* 2013; 8(3): 13-20. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.3.31370>.
24. Ortega M, Reynoso J, Figueroa C. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. *Sanus*. 2016; 1(1): 5-11.
25. Villafañe-Ferrer LM, González-Navarro RM. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Duazary: Rev Int Ciencias Salud*. 2017; 14(2): 160-168. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1964>.
26. Capote Rodríguez A, Martín Alexander C, García Milián AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2017; 43 (2): 166-179.
27. Wu E. Infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños y adolescentes: Más de 25 años en Chile. *Rev Chil Infectol*. 2015; 32 (Suppl 1): 44-56. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100004>.
28. Morales-Mesa SA, Arboleda-Álvarez OL, Segura-Cardona AM. Las prácticas sexuales de riesgo al

- VIH en población universitaria. Rev Salud Pública. 2014; 16(1): 27-39. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n1.30659>.
29. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buela-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). Gac Sanit 2017; 32(3): 223-229. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>.
30. Rojas-Murcia C, Pastor Y, Esteban-Hernández J. Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. Rev Iberoam Psicol Salud. 2015; 6(1): 28-38. doi: [https://doi.org/10.1016/S2171-2069\(15\)70004-9](https://doi.org/10.1016/S2171-2069(15)70004-9).
31. Nascimento B da S, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RC de A, Santana RSC, Teixeira RS. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Enf Glob. 2017; 17(1): 237-269. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.
32. Ramos ES, González ER. Comportamiento ante la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). Investig Enferm Imagen Desarr. 2017; 19(2): 53-68. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>.
33. Padrón-Velázquez L, Vega-Blanco CH. Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. MediSur. 2009; 7(1): 12-19.
34. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. Aten Primaria. 2017; 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>.