

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA
METROPOLITANA

Elaborado por:

Diana Lyzeth Carreño Arango
Milena Espinosa Jurado
Luz Elizabeth Sastoque Jerez

Directora:

Ps. Ana Fernanda Uribe Rodríguez. PhD

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología
Bucaramanga
2012

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA
METROPOLITANA

Elaborado por:

Diana Lyzeth Carreño Arango
Milena Espinosa Jurado
Luz Elizabeth Sastoque Jerez

Trabajo de grado en la modalidad de proyecto de investigación
para optar por el título de Psicólogas

Directora:

Ps. Ana Fernanda Uribe Rodríguez. PhD

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología
Bucaramanga

2012

Dedicatoria

A quien, si no es a nuestros padres, les debemos cada paso del camino, cada alegría, cada triunfo y cada logro, por eso y por muchas cosas más que las palabras no podrán describir jamás queremos agradecerles su compañía, su apoyo constante, su solidaridad e incondicionalidad.

A ustedes, los mejores amigos que una persona pueda tener, nuestros padres y hermanos, por este nuevo logro y triunfo que es también suyo, siempre gracias.

Agradecimientos

Nuestro más eterno agradecimiento a Ana Fernanda, quien con sus exigencias nos enseñó la pasión por la disciplina, gracias por ayudarnos a crecer como personas, a formar como profesionales y por hacer de nosotras, por encima de las mejores psicólogas, el mejor ser humano que podamos ser.

Índice de Contenidos

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	5
Pregunta de Investigación.	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8
Metodología.....	18
Resultados.....	20
Discusión.....	37
Conclusión.....	41
Recomendaciones.....	42
Referencias.....	43

Índice de Tablas y Gráficos

Tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra según el estrato socioeconómico

Tabla 2. Distribución de la muestra según el curso o grado académico

Tabla3. Distribución de la muestra según el municipio

Tabla 4. Distribución de la muestra según con quien vive el estudiante

Tabla 5. Distribución de la muestra según el conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH

Tabla 6. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala conocimiento correcto respecto al VIH-Sida

Tabla 7. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala conocimiento incorrecto respecto al VIH-Sida

Tabla 8. Distribución de la muestra en función de cada uno de los ítems de la subescala Autoeficacia respecto al VIH-Sida

Tabla 9. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala susceptibilidad respecto al VIH-Sida

Tabla 10. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Positiva respecto al VIH-Sida

Tabla 11. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Negativa respecto al VIH-Sida

Tabla 12. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Neutra respecto al VIH-Sida

Tabla 13. Medias y desviaciones típicas de los conocimientos correctos, conocimientos incorrectos, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes colombianos en función del sexo

Tabla 14. Grados de libertad, media cuadrática, F y nivel de significancia del conocimiento correcto, conocimiento incorrecto, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia sobre la infección por el VIH/SIDA de los adolescentes colombianos en función del sexo

Gráficas

Gráfica 1. Medias de las ideas erróneas, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra y autoeficacia sobre la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos en función del sexo.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

AUTOR(ES): Carreño Arango Diana
Espinosa Jurado Milena
Sastoque Jerez Luz

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Uribe Rodríguez, Ana Fernanda.

RESUMEN

El VIH/SIDA, representa en la actualidad una de las temáticas de mayor tendencia como consecuencia de las altas cifras de nuevos casos que se presentan a nivel anual en el mundo, especialmente en la población de jóvenes adolescentes. En Colombia, el panorama es equivalente, cada año se registran las cifras de nuevos casos en aumento y los investigadores están centrando sus intereses en esta problemática. Santander por su parte, cuenta con muy poca información sobre estadísticas y grupos poblacionales de riesgo, por consiguiente la presente investigación realiza aportes relevantes en torno a los conocimientos, actitudes y percepción de susceptibilidad y autoeficacia en los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana. Para el desarrollo de la investigación se aplicó el cuestionario de información general (Uribe, Bermúdez y Buena Casal, 2005) y la adaptación al colombiano de la escala de VIH/SIDA-65 (Bermúdez, Buena-Casal y Uribe, 2005). Los hallazgos revelan que el desconocimiento es el principal factor de riesgo de los adolescentes frente a la infección por VIH, el cual es a su vez transversal a todas las variables de la escala. Prima la actitud positiva, ya que manifiestan aceptación e inclusión hacia las personas portadoras del virus. En cuanto a la percepción de susceptibilidad y autoeficacia, los adolescentes entrevistados puntuaron alto en estas variables, lo cual podría significar la ejecución de conductas sexuales seguras, sin embargo, establecer esto requiere de mayor investigación y correlación de variables.

PALABRAS CLAVES:

Adolescentes, VIH/SIDA, conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: KNOWLEDGE, ATTITUDES, SELF-EFFICACY AND SUSCEPTIBILITY ABOUT HIV/AIDS IN
TEENAGERS OF BUCARAMANGA AND METROPOLITAN AREA

AUTHOR(S): Carreño Arango Diana
Espinosa Jurado Milena
Sastoque Jerez Luz

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Uribe Rodríguez, Ana Fernanda.

ABSTRACT

The HIV/AIDS, now represents one of the most problematic trend, because of the high numbers of new cases per year worldwide, especially in youth population. The Outlook in Colombia is equivalent, each year there are increasing numbers and the researches are showing their interest in this issue. Santander, has Little information about statistics and risk population group, therefore, the present research made important contribution about knowledge, attitudes and perception of susceptibility and self-efficacy in teenagers of Bucaramanga and metropolitan area. The instrument used for the development of the research was the general information questionnaire (Uribe, Bermúdez y Buela Casal, 2005) and the Colombian adaptation of the HIV/AIDS 65 scale (Bermúdez, Buela-Casal y Uribe, 2005). The findings show that the ignorance of the teenagers is the main risk factor for HIV infection. The positive attitude high scores and the teenagers express acceptance towards people infected. Susceptibility and self efficacy, the teenagers show that could perform behaviors as protection.

KEY WORDS:

Teenagers, HIV/AIDS, Knowledge, Attitudes, Susceptibility and Self efficacy

Introducción

La situación del VIH/SIDA en la actualidad constituye una problemática de salud pública a nivel mundial que ha puesto en alerta a los mecanismos de salud de todas partes. Del mismo modo ha despertado el interés de los investigadores de diferentes ciencias sociales y humanas, en aras de poner freno a las cifras de nuevos casos y establecer conductas de autoprotección a través de la información y la promoción de una salud sexual y reproductiva eficaz. Es así como la presente investigación abarca la temática, en una población que cuenta con muy pocos datos como la Santandereana, y desde la comprensión de variables como el conocimiento, las actitudes, la autoeficacia y la susceptibilidad en los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana.

Justificación

El VIH/SIDA es uno de los temas de Salud Física y Mental, que abarca el interés de muchos investigadores (Breton y Buena-Casal, 2005; Caballero y Villaseñor, 2003; Castillo, Extremera, Naranjo y León, 2001 y 2003; Catacora y Villanueva, 2007), dadas las alarmantes cifras anuales de infectados por el virus. Así pues, investigar sobre VIH/SIDA constituye la realización de aportes en uno de los temas con mayor tendencia en la actualidad y cuyos resultados pueden aportar datos significativos para la planeación de estrategias de prevención e intervención en Salud Sexual y Reproductiva.

El análisis de las investigaciones desarrolladas a nivel nacional, evidencia la falta de información y de estadísticas sobre la temática en Santander; sin embargo, los índices de personas infectadas siguen siendo preocupantes, y la aparición de nuevos casos predomina en la población juvenil. Datos que se corroboran con el hecho de que en la capital de Colombia, en el primer semestre de 2011 se registraron 31 nuevos casos en adolescentes y jóvenes entre los 15 y los 19 años y 141 entre jóvenes de 20 a 24 años (Onusida, 2011). Es por esta razón que la temática del VIH/SIDA está tomando fuerza entre los investigadores y profesionales en áreas de la salud, lo que a su vez justifica y realza la importancia del aporte de nuevos hallazgos que posibilitarán a nivel de Santander la esquematización del panorama actual del VIH en la capital del departamento, fundamentalmente en la población juvenil.

De esta manera, la realización de este proyecto actuará como base teórica para ejecutar nuevos estudios, contando con

la información suministrada a partir de la presente investigación. La importancia de indagar sobre los conocimientos, las actitudes, la autoeficacia y la susceptibilidad en los adolescentes de Bucaramanga, se centra en el hecho de que estas variables determinan en gran medida las conductas sexuales o por lo menos posibilitan contrastar la información hallada con los hechos reales en términos de la conducta sexual real para estructurar posibles métodos de prevención e intervención.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes, la autoeficacia y la susceptibilidad, sobre VIH/SIDA en adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana?

Objetivo general

Describir los conocimientos correctos e incorrectos, las actitudes, la susceptibilidad y la autoeficacia frente al VIH/SIDA en los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana.

Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los conocimientos correctos e incorrectos que predominan en la población adolescente de Bucaramanga y su área metropolitana.
- Determinar la actitud prevalente de los estudiantes adolescentes frente al VIH y la prevención del mismo.
- Identificar la percepción de susceptibilidad y autoeficacia que tienen los adolescentes frente al VIH.
- Identificar si existen diferencias significativas en cada una de las subescalas del VIH 65 en función del género.

Marco teórico

Hace más de veinte años se conocieron los primeros casos de VIH, a partir de ese momento múltiples organizaciones y disciplinas del área de la salud de todos los continentes han puesto sus esfuerzos para evitar la propagación de la enfermedad, mejorar la calidad de vida o el estado de salud de las personas que la padecen, aumentar el tiempo de vida mediante el acceso al tratamiento antirretrovírico y por último, como expone Sidibé en el informe de Onusida (2011), mantener "la visión de un mundo en el que no se produzca ni una sola infección por el VIH, libre de discriminación y donde nadie muera como consecuencia del Sida" (p.5); a pesar de ello el VIH/Sida continua siendo un grave problema de salud pública en el mundo, principalmente en países de ingresos bajos o medios (Organización Mundial de la Salud 'OMS', 2011) .

A escala mundial, desde 1997 hasta el 2010 ha disminuido en un 21% el número de nuevos casos anuales de infección por VIH, aun siendo 1999 el año en el cual la epidemia del VIH alcanzó su punto máximo a nivel global. A finales del 2010 aproximadamente un 17% más de personas en el mundo vivían con la enfermedad en comparación con el 2001, en parte como resultado de la ampliación en el acceso al tratamiento antirretrovírico, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, lo que se traduce en menos muertes por Sida. Para el año 2000, las muertes relacionadas con el Sida alcanzaron un nivel máximo de 2,2 millones, estadística que disminuyó a 1,8 millones para el año 2010 (Onusida, 2011).

Es así como la epidemia del VIH se ha estabilizado desde el año 2000, lo que refleja un descenso en la cantidad de personas infectadas por el virus, siendo esta disminución más evidente en algunas regiones del mundo, como lo es en África subsahariana, caracterizada por tener el mayor volumen de personas que viven con VIH, seguido del Caribe que tiene la segunda prevalencia regional más alta de VIH, en donde se presentó una desaceleración de esta infección como consecuencia de la prestación de servicios de prevención. Para América Latina, descendió el número de muertes por VIH, como resultado del tratamiento antirretrovírico que reciben las personas infectadas, al igual hubo descenso considerable en la aparición de nuevos casos (Onusida, 2011).

Estas tendencias favorables no se presentan uniformemente dentro de las regiones, ni entre las regiones, además presentan cambios en función del grupo de edad. Los adolescentes constituyen una de las poblaciones más vulnerables para contraer la infección, se reportó que el número de nuevos casos superó las 7000 infecciones diarias en el 2009, cerca de 6000 casos se presentan en personas mayores de 15 años, de los cuales el 41% corresponde a jóvenes entre los 15 y 24 años, este rango de edad representa el mayor número de nuevos casos diagnosticados por VIH en el mundo (Onusida, 2010). En América Latina y el Caribe, 420.000 jóvenes han sido diagnosticados con VIH, de los cuales 55.104 son menores de 15 años; además el 45% del total de nuevas infecciones por VIH en adultos lo representan los jóvenes entre 14 y 25 años, convirtiéndose la actividad sexual sin protección en el principal medio de transmisión para adquirir la infección (Onusida 2008; Unicef, 2007) junto con otras conductas que pueden constituir un alto riesgo, como la

drogodependencia (Gonzales, 2004). Así mismo, Navarro y Vargas (2004) plantean que la población adolescente es una de las más afectadas con el virus, al encontrarse "aproximadamente la mitad de nuevas infecciones por el VIH en personas de 15 a 24 años, periodo en que la mayor parte inicia su vida sexual" (p.15) lo cual coincide con los estudios epidemiológicos descritos anteriormente. Ahora bien, es importante tener en cuenta que casi la mitad de jóvenes que conforman la generación actual, "tiene menos de veinticinco años y no han conocido un mundo sin SIDA" (UNFPA 2006 citado por Machi, 2008, p.254).

Así mismo, se encuentran diferencias en función del género, las estadísticas arrojan que de los 7000 nuevos casos diarios por VIH a nivel mundial, el 51% pertenecen al género femenino (Onusida, 2010); por su parte el Ministerio de la Protección Social (2010) señala que en Colombia, en el 2009 "se reportaron 6.780 personas con VIH/Sida y fallecidos, de los cuales 4.664 fueron hombres (68,8 %) y 2.116 mujeres (31,2%)" lo cual indica que la prevalencia por VIH es aún mayor en los hombres "a excepción del grupo de edad entre los 15 a 19 años en el cual existe predominio femenino"(p.22). El género demuestra diferencias en función de la autoeficacia y la actitud neutra de los adolescentes evidenciadas en el hecho de que los varones se sienten más autoeficaces frente al virus en Colombia, especialmente los pertenecientes a la región insular, en cambio en las mujeres predomina la actitud neutra frente a la infección en relación a los hombres, es decir, tienen mayor asertividad ante las personas diagnosticadas (Uribe 2005; Uribe, Valderrama, Sanabria, Orcasita y Vergara, 2009).

En Colombia desde la primera aparición de la enfermedad hasta el 2009 "se reportó un total de 71.509 casos notificados de infección por VIH, casos en estadio de sida y fallecidos" (Ministerio de la Protección Social, 2010, p.20). Para el 2008, la Cruz Roja determinó que el 0.7% de la población vivía con VIH, de los cuales 160 mil son hombres y 45 mil son mujeres y añaden que de cada cinco casos de VIH, uno padece la enfermedad de SIDA, ubicando las poblaciones más vulnerables en las zonas del Caribe y el Pacífico.

Teniendo en cuenta el panorama, se hace precisa la búsqueda de los posibles factores que exponen en mayor medida al adolescente frente a la probabilidad de contraer la infección del VIH. Además es importante conocer los pensamientos que tienen los jóvenes y las conductas que llevan a cabo relacionadas con su vida sexual y reproductiva, de modo que los diferentes profesionales puedan orientar sus esfuerzos en crear estrategias que logren reducir la tasa de adolescentes infectados y aumentar el nivel de conocimientos en los mismos, interviniendo en el desarrollo de habilidades que le permitan al adolescente enfrentar satisfactoriamente las diferentes situaciones psicosociales que viven a diario, tales como: la presión de grupo, el aumento de búsqueda de sensaciones, el noviazgo, entre otros (Moore y Roshental, 1993 citados por Fuertes, Martínez, Ramos, De la Orden y Carpintero, 2002), considerando que son una población vulnerable, dado que están expuestos a adquirir la infección u otras Enfermedades de Transmisión Sexual, mediante comportamientos de riesgo como el inicio temprano de su vida sexual, tener múltiples parejas sexuales, no usar preservativo, la violencia, entre otros (Onusida, 2011).

Con respecto a los factores que intervienen en la prevención y aparición de la enfermedad en los adolescentes, es preciso describir cada uno de ellos para facilitar la comprensión del fenómeno. En cuanto a los conocimientos, estos son considerados como un factor de protección frente al VIH, incluyen información sobre las medidas de prevención y protección, las ideas sobre la infección y las distintas formas de transmisión. En la investigación realizada por Cortés, García, Fullerat y Fuentes (2000) se plantea que "la ignorancia es un factor que favorece la aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual" (p.9) es decir, el desconocimiento sobre los diferentes factores relacionados con la adquisición del VIH, puede llevar a la ejecución de prácticas sexuales riesgosas y conductas que atenten contra el bienestar físico y emocional del adolescente, a su vez González (2009) afirma que "el 80% de los jóvenes mantiene su primera relación sexual sin protección (y no es planeada), a pesar de que la mayoría obtuvo información acerca del SIDA o métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual" (p.15). Otros estudios realizados por Castillo, Extremera, León y Naranjo (2003) señalan que el desconocimiento conduce a la presencia de diversas conductas de riesgo como el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja continuo y la falta generalizada del uso de medios de protección. Ahora bien, en la investigación realizada por González, Núñez, Couturejuzon y Ambrós (2005) los resultados indican que las ideas incorrectas frente al VIH/SIDA en los jóvenes se dan principalmente en torno a los medios de transmisión de la infección y aseguran que "existe disonancia entre el apropiado nivel de conocimientos que poseen los jóvenes sobre cómo prevenir la transmisión del VIH y la

presencia de comportamientos no adecuados al respecto, lo que concuerda perfectamente con la baja percepción de riesgo de contraer la enfermedad" (sp). Además de ello, Barella, Mesa y Cobeña (2002) refieren que "la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, convirtiéndose en rutinaria o estereotipada" lo cual dificulta las prácticas sexuales saludables (p. 38).

El estudio realizado por Castillo et al. (2003) revela que la mayoría de la información que tienen los adolescentes (48%) sobre el VIH/SIDA proviene del número de horas que dedican a ver televisión, leer el periódico y escuchar la radio, además señala que a medida que aumenta el curso y la edad del alumno, aumenta el nivel de conocimientos. A su vez Catacora y Villanueva (2007) en su investigación confirman que la televisión es el medio principal de comunicación por el cual los escolares reciben información sobre VIH, y hacen énfasis en la participación del internet como fuente importante de información. Sumado a esto, la investigación realizada por Uribe (2005) encontró que las habilidades y conocimientos en los adolescentes para la prevención del VIH/SIDA son insuficientes, dado que el saber de los jóvenes frente al virus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se encuentra en un nivel medio, y se relaciona específicamente con las formas de transmisión, prevención y evolución del virus.

Hallazgos importantes revelan que existen varias ideas erróneas sobre la forma de prevención y las vías de transmisión del VIH, entre las ideas que más prevalecen se encuentran: que la única manera de saber si se contrajo el

virus es esperando a que se manifieste, que el sexo oral no es un medio por el cual se pueda transmitir el virus, que la infección puede transmitirse por la picadura de un mosquito, que el preservativo no protege y que dar un beso profundo puede ser un medio de transmisión (Vera, Sánchez y Góngora, 2006; Machi, Benítez, Corvalán, Nuñez y Ortigoza, 2008).

La autoeficacia es otra variable estudiada como riesgo para la infección de VIH/SIDA en adolescentes. Este constructo ha sido definido por diversos autores, entre ellos Bandura (1982,1997) quién expone que la autoeficacia representa "la evaluación de la propia habilidad o competencia para desempeñar una conducta específica exitosamente, o como las creencias respecto a ser capaz de desempeñar exitosamente una conducta para lograr ciertos resultados" sin embargo, otros autores como Choi (2004) Schwarzer y Scholz (2000) ampliaron el concepto, agregando que puede concebirse como "un sentido amplio y estable de competencia personal para afrontar exitosamente una variedad de situaciones desafiantes para el individuo" (p.6). Su importancia radica en que le permite a la persona desarrollar cursos de acción apropiados y utilizar las destrezas de forma indicada en las circunstancias difíciles (Ortega y García-Serrano, 2006). Se ha encontrado que "una persona que muestra confianza en sus habilidades para controlar su entorno y negociar actividades sexuales de menor riesgo, tiene mayores posibilidades de que la conducta de prevención se lleve a cabo" (Sterk, Klein, y Elifson, 2003 citado por Pérez, 2009, p. 415). Incluso, la autoeficacia le permite al adolescente desarrollar habilidades orientadas a la ejecución de conductas saludables y protectoras, como el uso del

preservativo, el rechazo de comportamientos de alto riesgo, el diálogo con su compañero sobre relaciones sexuales anteriores y riesgos vividos, entre otras (Bandura, 1997; Noboa y Serrano-García, 2006).

En cuanto a los métodos de prevención y protección Lozano, Torres y Aranda (2008) encontraron que los jóvenes identifican la capacidad de decisión y el uso del condón durante las relaciones sexuales como métodos preventivos ante las Infecciones de Transmisión Sexual, lo cual puede estar relacionado con la autoeficacia. En esa medida, López y Moral (2001) agregan que a mayor autoeficacia, menor número de parejas sexuales y, a mayor edad, mayor autoeficacia percibida para usar el preservativo. Estas investigaciones demuestran que el nivel de percepción por parte del adolescente frente a su competencia para desarrollar una conducta sexual asertiva para prevenir el VIH, es determinante al momento de analizar los factores protectores en los jóvenes.

La susceptibilidad como variable presente en el análisis de las conductas protectoras o de riesgo en los adolescentes, juega un papel determinante ya que se refiere a "la percepción de riesgo que tiene una persona de las consecuencias negativas que podría generar la ejecución de una conducta determinada" (Onusida, 1999, citado por Uribe et al., 2009, p.32). Una investigación hecha por Chirinos, Bardales y Segura (2006) citados por Uribe et al., (2005) sobre las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir VIH/SIDA en jóvenes, reveló que el 58% de los entrevistados creían que no presentaban riesgo de infectarse de alguna ITS, y sus razones principales fueron: tener pareja

estable y ser fiel a ella (50%), ausencia de relaciones sexuales (26%) y sólo el 5,5% señaló el uso continuo de preservativo.

Por otro lado, las actitudes son consideradas como un factor de riesgo para la infección por VIH/SIDA, a pesar de no garantizar la realización final de la conducta, sí predicen una mayor probabilidad de aparición de la misma. Espada, Quiles y Méndez (2003) plantean que "aunque la intención de llevar a cabo determinado comportamiento no es suficiente, si es necesaria para mantener comportamientos protectores" (p.34). Esto se evidencia en estudios donde la intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual, correlaciona positivamente con su uso (Goh, Primavera y Bartalini, 1996; Sheeran, Abraham y Orbell, 1999 citados por Espada, 2003). Otros estudios exponen que las posturas de la sociedad, mitos o creencias transmitidas sobre el VIH/SIDA, pueden influir en la actitud que el adolescente asuma frente al manejo de su sexualidad y frente a las personas diagnosticadas (Vega y Lacoste, 1995).

A modo de conclusión, estudiar y comprender las distintas variables que ponen en riesgo a los adolescentes frente a la adquisición del VIH/SIDA, se hace de suma importancia, no solo para conocer cómo se encuentran los jóvenes en relación a cada aspecto, si no también para ampliar la visión sobre la importancia de diseñar e implementar programas que velen por una sexualidad sana y por el mantenimiento de conductas benéficas que le permitan al adolescente tener una mejor calidad de vida. Esta exploración de los factores de riesgo que precipitan la infección por VIH requiere ser estudiada y analizada desde diversos aspectos

que resultan ser fundamentales para la comprensión de esta problemática, es por ello que en el presente trabajo de investigación se aplicó la adaptación Colombiana de la escala de VIH 65, creada originalmente por Paniagua (1998) y adaptada al Castellano por Bermúdez, Buena-Casal y Uribe (2005) en donde se tienen en cuenta las variables expuestas a lo largo del texto. Sin embargo, enfatizar en estos aspectos no implica descuidar aquellos factores que pueden resultar importantes al momento de evaluar el comportamiento de los jóvenes, ya que como Fajardo (2006) plantea, hay "otros atributos psicológicos que mediatizan la conducta: creencias religiosas, valores, motivaciones, actitudes, el nivel intelectual, etc" (p.11)

Metodología

Participantes

En el estudio participaron 398 adolescentes de secundaria vinculados a instituciones educativas públicas y privadas de Bucaramanga y su área metropolitana, de los cuales el 42,2% eran hombres, el 55% mujeres y el 2,8% restante no reportó género. La edad promedio fue de 14,50 años, con una desviación estándar de 1,354. Se realizó un muestreo probabilístico, de tipo aleatorizado y estratificado. Entre los criterios de inclusión se estableció el estar escolarizado, residiendo en zona urbana de Bucaramanga y su área metropolitana, con una edad no menor a 12 años y cursar grado octavo en adelante.

Instrumentos

Cuestionario de información general (Uribe Rodríguez, Bermudez y Buela-Casal, 2005), incluye variables sociodemográficas como estrato socioeconómico, género, edad, tipo de institución educativa, zona, jornada académica, nivel de escolaridad, región geográfica, departamento, municipio, el código de la institución y personas con las que vive actualmente. Así mismo, evalúa algunos aspectos relacionados con la infección por VIH como las fuentes de información, transmisión y formas de prevención.

Escala VIH/Sida-65 (Paniagua, 1998, adaptada al contexto colombiano por Bermúdez, Buela-Casal y Uribe, 2005), 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 de 0,79 para el instrumento.

Procedimiento

Fase I: Revisión de documentación teórica científica.

Fase II: Selección del instrumento de evaluación en los tópicos de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes.

Fase III: Selección de la muestra.

Fase IV: Firma del consentimiento informado y aplicación del instrumento, en colegios públicos y privados de Bucaramanga y su área metropolitana, que serán seleccionados por muestreo no probabilístico.

Fase V: Análisis e interpretación de los datos.

Fase VI: Análisis correlacional entre datos obtenidos en las evaluaciones de los participantes en función del género.

Fase VII: Elaboración del documento final y sustentación del proyecto.

Fase VIII: Realizar un análisis inferencial, en función del género.

Resultados

La muestra estuvo constituida por estudiantes de todos los estratos socioeconómicos, sin embargo, el estrato socioeconómico 3 fue el que mayor porcentaje presentó (37,2%) (Véase Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra según el estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico	FI*	%**
1	54	13,7
2	108	27,3
3	147	37,2
4	71	18,0
5	11	2,8
6	4	1,0

*Frecuencia **Porcentaje

De la muestra trabajada 168 estudiantes corresponden al género masculino (43,4%) y 219 al género femenino (56,6%).

La selección de las instituciones educativas se realizó de forma aleatoria, participaron 208 instituciones públicas (52,4%) y 189 instituciones privadas (47,6%) de Bucaramanga y su área metropolitana. El 100% de las instituciones que participaron en la investigación se encuentran en zona urbana.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

Los resultados indican que la mayoría de los participantes están adscritos a la jornada de la mañana con un 81,4% y tan solo un 18,6% a la jornada de la tarde.

De igual forma, la distribución de la muestra, en relación al curso o grado académico, mostró una participación mayor del grado octavo (50.5%) y décimo (41.5%). El porcentaje restante se distribuyó en noveno (4.3%) y undécimo (3.8%) (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según el curso o grado académico.

Curso	FI*	%**
Octavo	201	50,5
Noveno	17	4,3
Decimo	165	41,5
Undécimo	15	3,8

*Frecuencia **Porcentaje

El municipio que reporta mayor porcentaje en la participación de la investigación es Floridablanca con un 44,7% y el de menor participación es el municipio de Piedecuesta con un 14,3% (Véase Tabla 3.)

Tabla 3. Distribución de la muestra según el municipio.

Municipio	FI*	%**
Bucaramanga	60	15,1
Floridablanca	178	44,7
Piedecuesta	57	14,3
Girón	103	25,9

*Frecuencia **Porcentaje

Del total de la muestra, el 56,0% vive con ambos padres y un 19.8 % reporta vivir solo con la madre. Por su parte, un número considerable de estudiantes vive con sus padres o familiares (Véase Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de la muestra según con quien vive el estudiante.

Con quien vive	FI*	%**
Padre	18	4,5
Madre	79	19,8
Ambos padres	223	56,0
Familiares	70	17,6
Otras personas	3	0,8

*Frecuencia **Porcentaje

El 70,6 % de la muestra señala profesar la religión católica, seguido por la religión evangélica en un 11,1%, protestantes con un 1,0% y los musulmanes en 1,5%, a su vez el 5,3% refieren no pertenecer a ninguna religión, mientras que un 9,6% pertenecen a otras religiones. Los porcentajes más bajos pertenecen a la religión judía con un 0,3% y mormona con 0,5.

De los datos anteriores, la muestra puntúa en relación a la práctica de la religión de la siguiente manera: en un 49.4% señala que practica un poco la religión y un 37,7% reporta ser practicante, solo un 12,9% reporta no ser practicante de su religión.

Por otra parte, un 65,2% de la población trabajada reporta no tener conocimiento de padecer alguna enfermedad,

en contraste, el 34.1% reporta tener conocimiento de padecer alguna enfermedad.

El medio que se destaca por ser el mayor canal de información de los estudiantes con respecto a la transmisión del VIH, refiere a programas de televisión con un 25%, seguido por la familia en un 23%, amigos o conocidos en 17% y charlas en el colegio con un 16%.

Los estudiantes reportan haber recibido información sobre los métodos de prevención y las formas de transmisión de la siguiente manera: un 72,9% de los estudiantes reporta haber recibido información sobre prevención del VIH mientras que un 27,1% reporta no haber recibido ningún tipo de información sobre prevención. Por otro lado, el 56.8% de los estudiantes reporta haber recibido información sobre la transmisión del VIH y el 42,9% reporta no haber recibido ninguna clase de información al respecto (véase Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de la muestra según el conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH.

	Conocimiento	FI*	%**
Prevención	Si	283	72,9
	No	105	27,1
Transmisión	Si	225	56,8
	No	170	42,9

*Frecuencia **Porcentaje

El medio que se destaca por ser el mayor canal de información de los estudiantes, con respecto a la prevención del VIH refiere programas de televisión en un 30%; seguido de

la familia en un 22%, las charlas en el colegio un 18% y amigos o conocidos un 17%.

A continuación se exponen los resultados del análisis descriptivo, en donde se destacan los ítems más representativos según cada subescala:

***Subescala de conocimientos correctos e incorrectos frente al
VIH/Sida***

Los resultados encontrados dentro de esta subescala evidencian que en la población entrevistada existe gran desconocimiento en cuanto a las características propias del VIH/SIDA, así lo demuestran el 38.9% de los adolescentes entrevistados quienes manifiestan su desconocimiento frente a la afirmación de que en la actualidad no hay cura conocida para el VIH y el 23.2% plantea no tener conocimiento frente al hecho de que el SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir otras enfermedades.

De igual forma, el desconocimiento prevalece en torno al tema que concierne a los medios de transmisión y prevención, en donde el 42.2% de la población, planteó no saber que una persona puede estar infectada con el virus y no presentar ningún síntoma de la enfermedad, información que se complementa con las afirmaciones: "las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermos" y " se puede contraer el SIDA a través de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad" cuyos resultados arrojaron un 41.7% y un 33.5%, respectivamente, de adolescentes que expresan no tener conocimiento sobre estos hechos.

Finalmente, en lo que respecta a la transmisión del virus por medio de la relación sexual el 35.7% de la población entrevistada, no sabe si es posible que el virus se transmita entre dos hombres que tengan relaciones sexuales y el 33.4% desconoce si se puede contraer el virus a través de la penetración anal. Por tanto, la predominancia en el desconocimiento frente a los factores previamente enunciados,

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

se constituye como factor de riesgo para la población adolescente entrevistada (Véase Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala conocimiento correcto respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Las prostitutas tienen alto riesgo de contraer el virus	380	95,9	1	0,25	15	3,78
Se puede contraer el virus a través de la jeringa de un drogadicto que tiene la enfermedad	348	87,8	10	2,51	38	9,59
Se puede transmitir el virus a través del semen	321	81	8	2,02	67	16,91
Se puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus evitando las relaciones sexuales	236	59,7	70	17,72	89	22,53
Hombres con el virus pueden infectar a las mujeres	374	94,2	7	1,76	16	4,03
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de las personas	371	94,1	7	1,77	16	4,06
Recibir una transfusión de sangre infectada puede transmitirle a la persona el virus	332	83,8	6	1,51	58	14,64
Las mujeres con el virus pueden infectar a los hombres	352	88,8	9	2,27	35	8,83
Una persona puede reducir la probabilidad de infección no teniendo relaciones sexuales	222	55,9	79	19,89	96	24,18
El virus se puede transmitir a través de la relación sexual entre hombre y mujer	361	91,3	12	3,03	22	5,56
Las personas con el virus están más propensas a contraer otras enfermedades	225	57,2	19	4,83	149	37,91
Los hijos de una madre con el virus corren mayor riesgo de contraer el virus	291	74	12	3,05	90	22,9
En la actualidad, no hay cura conocida para el virus	177	45	63	16,03	153	38,93
Una persona puede estar infectada con el virus y no presentar ningún síntoma	138	34,9	90	22,78	167	42,27
Las personas pueden tener el virus en su cuerpo y no estar enfermas	129	32,6	101	25,56	165	41,77

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

El virus debilita la capacidad del cuerpo para combatir infecciones	282	72,1	18	4,5	91	23,27
Se puede contraer el virus a través de la penetración anal	243	61,9	18	4,6	131	33,41
El virus puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales	235	59,9	17	4,33	140	35,71
Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus	198	5	34	8,58	164	41,41
Se puede contraer el virus a través de alguien que está infectado aunque no manifieste ningún síntoma	247	62,8	14	3,56	132	33,58

**Frecuencia **Porcentaje*

En lo que respecta a la subescala de conocimientos incorrectos, se evidencia que la muestra a la que ha sido aplicada la prueba tiene ideas equívocas especialmente frente a dos circunstancias; la primera de ellas se manifiesta en la predisposición que se tiene de contraer el virus dentro de las relaciones homosexuales y la segunda constituye la adquisición del virus compartiendo utensilios de uso personal y lugares públicos. Dentro de los ítems más representativos en esta subescala, encontramos que el 79,74% de los adolescentes afirman que todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales, también, a esta afirmación se suma la de creer que todas las mujeres que tienen relaciones con otras mujeres tienen el virus, en la que el porcentaje representa el desconocimiento en un 52,16%.

Por otra parte, en cuanto a los ítems que evalúan la adquisición del virus por medio de utensilios de uso personal, encontramos que el 59,7% de los adolescentes manifiestan que es posible contraer el virus al compartir cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada. Así mismo, el 32,8% de esta población considera que se puede

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona infectada usó. En cuanto a la afirmación sobre si se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos, el 32,0% de los adolescentes respondieron que esto es verdadero y al referirnos a la afirmación de que se contraer el virus por medio de un teléfono público que ha sido utilizado por alguien infectado, los adolescentes en un porcentaje del 42,13% manifiestan su desconocimiento (Véase Tabla 7)

Tabla 7. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala conocimiento incorrecto respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Se puede saber si una persona tiene el virus con solo mirarla	31	7,82	188	47,47	137	44,69
Se puede contraer el virus compartiendo cubiertos con una persona infectada	236	59,7	70	17,72	89	22,53
Todas las mujeres que tienen relaciones homosexuales tienen el virus	28	7,12	160	40,71	205	52,16
Uno puede contraer el virus tocando o estando cerca de una persona infectada	26	6,63	248	63,26	117	29,84
Todas las personas con el virus son homosexuales	8	2,02	315	79,74	72	18,22
Tener el sida no es grave es como estar resfriado	10	2,54	339	86,25	44	11,19
El estrés puede causar sida	5	1,27	271	68,95	117	29,77
Se puede evitar contraer el virus haciendo deporte con regularidad	30	7,59	178	45,06	187	47,34
Es posible que una persona contraiga el virus hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada	54	13,7	174	44,16	166	42,13
Se pueden contraer el virus por los asientos de los baños públicos	127	32	71	17,62	198	50,28

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

Se puede contraer el virus compartiendo la misma habitación con alguien infectado	60	15,2	212	53,8	121	30,71
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la infección	153	38,6	75	18,63	168	42,42
Se puede contraer el virus compartiendo la ropa con una persona infectada	60	15,3	186	47,44	146	37,24
Las personas puede contraer el virus con un simple apretón de manos	25	6,34	276	70,05	93	23,6
El SIDA se ha encontrado solo en hombres	6	1,52	363	92,13	25	6,34
Se puede contraer el virus usando objetos personales de otra persona	84	21,2	141	35,6	171	43,18
Se puede contraer el virus bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA	130	32,8	116	29,29	150	37,87
Se puede transmitir el virus mediante abrazos	13	3,29	294	74,43	88	22,27
El estornudar y toser puede transmitir el virus del SIDA	144	36,6	101	25,69	148	37,65
Se puede contraer el virus en la piscina	101	25,8	98	25,12	191	48,97

**Frecuencia **Porcentaje*

Subescala de autoeficacia frente al VIH/Sida

Los resultados arrojados por la investigación y que conciernen a esta escala, demuestran que respecto a las prácticas sexuales se evidencia un acuerdo del 40.3% en cuanto a la capacidad para adquirir preservativos con facilidad, un 69.1% en cuanto a la capacidad de preguntar a la pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya, un 70.4% en cuanto a la capacidad de llevar consigo un preservativo en caso de tomar la decisión de tener relaciones sexuales, sin embargo, se registra un 20,61% que dice que no sabe si se siente capaz de cargar el preservativo. (Véase Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de la muestra en función de cada uno de los ítems de la subescala Autoeficacia respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Soy capaz de pedirle a mi pareja a mi pareja sexual que use condón	334	85,6	17	4,35	39	10
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente	158	40,3	103	26,27	131	33,41
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya	1	69,1	37	9,34	84	21,21
Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual	155	39,7	105	26,12	130	33,33
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales	277	70,4	35	8,79	81	20,61

*Frecuencia **Porcentaje

Subescala de Susceptibilidad frente al VIH/Sida

En cuanto a la susceptibilidad, se encontró que el 76% de la población manifiesta sentirse preocupado por la posibilidad de contraer SIDA. Sin embargo, un 36.6% de los adolescentes entrevistados asegura no ser susceptible ante la infección, al expresar su acuerdo frente a tal afirmación, por otro lado, el 34% plantea no saber si puede adquirir el VIH (Véase Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala susceptibilidad respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus	75	19,6	144	36,64	174	44,27

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

No me preocupa la probabilidad de contraer el virus	71	18,1	282	71,93	39	9,94
Creo que puedo contraer el SIDA	117	29,7	142	36,13	134	34,09
Me preocupa contraer el virus	298	76	49	12,05	45	11,47
Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse por el virus	62	15,6	241	61,01	92	23,29

*Frecuencia **Porcentaje

Subescala de Actitudes frente a la infección por VIH/Sida

La actitud positiva en la población entrevistada evidencia que los adolescentes asumen posiciones de aceptación frente a las personas portadoras del virus, así lo demuestra el 45,3% de la población que expuso su acuerdo frente a la afirmación de que debería permitirse a las personas con SIDA el uso de buses públicos, un 34% que plantea que debería permitirse a las personas infectadas con el virus vivir en unidades residenciales y un 46,3% que dice estar de acuerdo con que estas personas asistan a clase, sin embargo, en esta última afirmación aparece un 27,63% de la población que contrasta tal idea demostrando su oposición y un 25,9% que dice no tener conocimiento sobre esta afirmación (Véase Tabla 10)

Tabla 10. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Positiva respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA	376	95,6	8	2,03	9	2,29

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus	248	63,9	50	12,88	90	23,19
Debería permitirse que las personas con el virus utilicen buses público	177	45,3	96	24,61	117	30
Debería permitirse que las personas con el virus vivan en unidades residenciales	134	34	107	27,22	152	38,67
Debería permitirse que los alumnos portadores del virus asistan a clase	182	46,3	109	27,63	102	25,95

*Frecuencia **Porcentaje

En cuanto a la actitud negativa se encontró que un 55.5% expresa estar en desacuerdo frente a la afirmación de que no se sentaría al lado de una persona diagnosticada con SIDA, un 50.1% que plantea estar en desacuerdo con aislar a las personas portadoras del SIDA para garantizar la seguridad de los demás, y un 53.5% que opina estar en desacuerdo con el hecho de aislar constantemente a los portadores del VIH de los demás. Sin embargo, el 61% de la población, manifiesta su incomodidad en relación a compartir las mismas prendas de vestir o compartir el mismo baño con una persona infectada (Véase Tabla 11.)

Tabla 11. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Negativa respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA	81	20,4	220	55,55	95	23,98
Me sentiría incomodo compartiendo el baño y vestuario con un portador del virus	240	61	65	16,53	87	22,13
Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás	96	24,2	202	50,1	98	24,74

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

Se está invirtiendo en SIDA demasiado tiempo y dinero en comparación con otras enfermedades	72	18,1	134	33,83	188	47,47
Las personas con el virus deberían estar permanentemente aisladas de los demás	73	18,4	212	53,53	111	28,03

*Frecuencia **Porcentaje

Los resultados encontrados en actitud neutra evidencian que el 80.6% de la población afirma que es importante usar condón cada vez que se tengan relaciones sexuales, a pesar de ello se registra un 11,1% que manifiesta que es difícil encontrar lugares donde conseguir condón (Véase tabla 12).

Tabla 12. Distribución de la muestra en función de los ítems de la subescala Actitud Neutra respecto al VIH-Sida.

ITEM	RESULTADOS					
	VERDADERO		FALSO		NO SE	
	FI*	%**	FI*	%**	FI*	%**
Elegir el tipo de condón que se va a usar puede resultar difícil	126	31,9	116	29,44	152	38,57
El sexo no es tan placentero cuando se usa condón	87	22,4	80	20,61	221	56,95
Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido	75	18,9	88	22,27	232	58,73
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales	316	80,6	30	7,65	46	11,73
Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones	44	11,1	225	56,96	126	31,89

*Frecuencia **Porcentaje

Finalmente, se exponen a continuación los resultados de los conocimientos correctos, conocimientos incorrectos, las actitudes (positivas, negativas y neutras), la susceptibilidad y la autoeficacia frente a la infección por el VIH en función del género.

Las medias y las desviaciones típicas de las variables dependientes medidas, los conocimientos correctos, conocimientos incorrectos, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia se recogen en la Tabla 13.

Una representación gráfica de las medias de las variables que tienen diferencias significativas pueden verse en la Grafica 1. El análisis realizado indica diferencias significativas en función del sexo en conocimientos correctos $F_{(1,351)}=6,411$; $MSE=11,211$; $p<0,012$, conocimientos incorrectos $F_{(1,346)}=3,951$; $MSE=7,956$; $p<0,048$, la actitud negativa $F_{(1,380)}=4,432$; $MSE=4,463$; $p<0,036$, en la actitud neutra $F_{(1,369)}=59,242$; $MSE=4,493$; $p<0,000$, en la susceptibilidad $F_{(1,369)}=9,067$; $MSE=3,721$; $p<0,003$ y en la autoeficacia $F_{(1,364)}=17,906$; $MSE=5,653$; $p<0,000$ (Véase Tabla 13.) Las mujeres presentan mayor nivel de actitud negativa, neutra y mayor susceptibilidad y autoeficacia que los hombres. Por el contrario, los hombres presentan mayores conocimientos correctos e incorrectos que las mujeres. No existen diferencias significativas en la actitud positiva en función del género.

Tabla 13. Medias y desviaciones típicas de los conocimientos correctos, conocimientos incorrectos, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes colombianos en función del género.

Escalas	Género			
	Varones		Mujeres	
	M*	D.T.**	M*	D.T.**
Conocimiento correcto	14,41	3,31	13,51	3,37
Conocimiento incorrecto	3,42	2,92	2,81	2,74
Actitud positiva	8,29	2,32	8,37	2,49
Actitud negativa	9,82	2,19	10,28	2,05
Actitud neutra	9,37	2,14	11,08	2,09
Susceptibilidad	9,32	1,81	9,93	2,00
Autoeficacia	7,56	2,18	8,62	2,51

**Media ** Desviación Estandar*

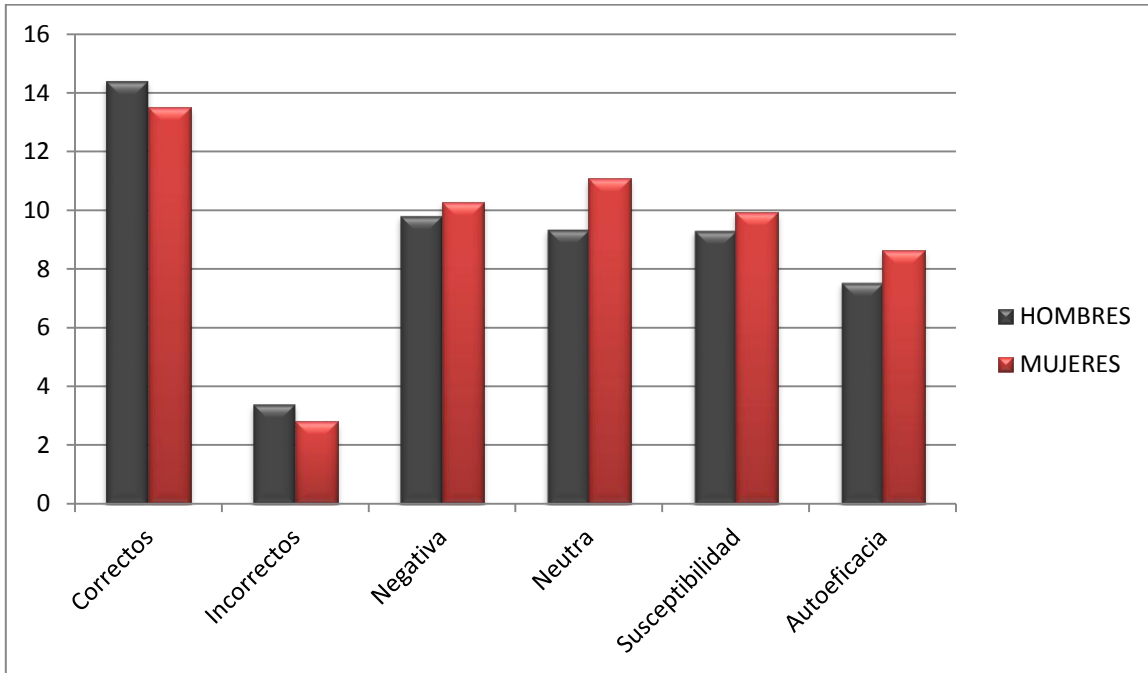
Tabla 14. Grados de libertad, media cuadrática, F y nivel de significancia del conocimiento correcto, conocimiento incorrecto, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia sobre la infección por el VIH/SIDA de los adolescentes colombianos en función del género.

Escalas	Gl*	Media cuadrática	FI**	Sig
Conocimiento correcto	1	11,211	6,411	0,012
Conocimiento incorrecto	1	7,956	3,951	0,048
Actitud positiva	1	5,867	0,089	0,765
Actitud negativa	1	4,463	4,432	0,036
Actitud neutra	1	4,493	59,242	0,000

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, AUTOEFICACIA Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

Susceptibilidad	1	3,721	9,067	0,003
Autoeficacia	1	5,653	17,906	0,000

*GL **Frecuencia



Gráfica 1. Medias de los conocimientos correctos e incorrectos, actitud negativa, actitud neutra, autoeficacia y susceptibilidad sobre la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos en función del género.

Discusión

El panorama actual global de la situación del VIH, tiene sus fundamentos en el desconocimiento predominante de los adolescentes en el mundo, de ahí que las cifras más preocupantes se hayan identificado en la población que se encuentra entre los 14 y 25 años.

En consecuencia, los resultados hallados en la presente investigación actúan como prueba, al demostrar que el conocimiento que prevalece en la población adolescente Santandereana tiene soporte en un saber incorrecto, hecho que se ha corroborado en diversas investigaciones (Cortés, García, Fullerat y Fuentes, 2000; Castillo, Estremera, León & Naranjo, 2003; González, Núñez, Couturejuzon y Ambrós, 2005), a pesar de los esfuerzos realizados a través de los años por las diferentes organizaciones que promueven programas de prevención del VIH/SIDA y promoción de conducta sexual y reproductiva responsable. De esta forma, en la muestra evaluada se registra con alta frecuencia, que el desconocimiento gira en torno a los medios de transmisión y métodos de prevención frente al VIH y otras Enfermedades de Transmisión Sexual, principalmente en afirmaciones específicas como que el virus tiene preferencia por las personas que mantienen relaciones homosexuales, que se puede transmitir compartiendo utensilios personales como el cepillo, la ropa, vasos y cubiertos, y compartiendo espacios públicos como baños, habitaciones y piscinas. Estas y otras ideas equívocas son predisposiciones que elevan los factores de riesgo para contraer VIH y ETS, no obstante los adolescentes invierten sus esfuerzos en prevenir cierto tipo de conductas que consideran importantes en cuanto a la

infección y descuidan aquellas que finalmente son las principales causas de la propagación de la enfermedad. Es importante recalcar que estas actitudes identificadas en los adolescentes pueden estar justificadas en la creencia de que la infección tiene cura, como lo aseguran algunos de los individuos evaluados, quienes a su vez transmiten esa idea incorrecta como hecho real.

Referente a las actitudes en relación al VIH/SIDA se encontró que los adolescentes se autoperciben con actitud positiva frente a las personas portadoras del virus, afirmando que se debe aceptar, permitir y promover la inclusión de estas personas en la sociedad, posibilitando que ellas hagan parte de conjuntos residenciales, instituciones educativas y sociales; información que se confirma en el análisis de la actitud negativa de los evaluados, al señalar como falsas, las afirmaciones que indican que sería pertinente aislar a los portadores de la sociedad y que no se deberían compartir espacios públicos con ellos. Se presume que adoptar una actitud positiva frente a las personas afectadas por el virus orienta a los adolescentes hacia la ejecución de conductas de protección, así lo plantean Bimbela y Gómez (1994) citados por Espada, Quiles y Méndez (2003) quienes a su vez argumentan que "las actitudes de los individuos que han vivido más cerca del problema del SIDA a través de un familiar o de un conocido, suelen tener unas actitudes más racionales y basadas en una información más objetiva sobre la realidad" (p.35). Por otra parte, la actitud neutra se presenta de forma incongruente cuando la mayoría de los adolescentes participantes manifiestan su acuerdo sobre la importancia del uso del condón en cada

relación sexual y sin embargo, solo un pequeño porcentaje de la población evaluada aseguró que no tiene dificultad para conseguirlo, información que se contrapone más adelante en el análisis de la autoeficacia percibida por el adolescente; es importante tener en cuenta que "las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero si predicen una mayor posibilidad de aparición" (Espada et al., 2003, p.34) por consiguiente la prevalencia de esta disonancia presente en los adolescentes, podría significar en el momento de la relación sexual, una conducta de protección (en el primer caso) o bien una conducta de riesgo (en el segundo caso).

Por otra parte, los adolescentes se perciben en su mayoría autoeficaces, al afirmar que serían capaces de controlar el uso del condón al momento de la relación sexual, a través de la exigencia, porte y uso del mismo. De igual forma, un gran porcentaje de la población asegura que es capaz de llevar consigo el condón, por si se presenta la oportunidad de tener una relación sexual. Estos hallazgos pueden considerarse como factor protector de los adolescentes, ya que "en la medida en que la autoeficacia se incrementa, el uso del preservativo se vuelve más frecuente" (Basen-Engquist y Parcel, 1992, citados por Uribe, 2005, p.81), sin embargo, hacer esta interpretación no es garantía de que las conductas protectoras prevalecerán en la mayoría de los individuos, es así como Uribe, Valderrama, Sanabria Orcasita y Vergara (2009), plantean que "la autoeficacia puede o no presentarse en ciertas poblaciones" (p.40) y lo explican en términos de que en ocasiones el número de adolescentes que se abstienen de tener relaciones sexuales disminuye significativamente en relación al número de

adolescentes que se sienten totalmente o muy capaces de usar el condón.

Por su parte, la susceptibilidad arrojó datos relevantes en torno a la percepción que tienen los adolescentes frente a la vulnerabilidad para infectarse, ya que la mayoría manifiesta sentir preocupación ante la posibilidad de adquirir el virus, información que no corresponde con las afirmaciones de Espada et al.(2003) Cuando plantea que "como resultado de los importantes avances en los tratamientos médicos, se ha disminuido la percepción de riesgo de infectarse" y adiciona que para el 2003 "las tendencias epidemiológicas apuntaban al colectivo heterosexual como el más propenso a nuevas infecciones, y las prácticas sexuales sin protección como la principal vía de transmisión" (p.35), lo cual es un indicador de que la baja percepción de susceptibilidad también puede estar sujeta a conocimientos incorrectos y baja autoeficacia.

Finalmente, el análisis inferencial realizado arrojó datos significativos en función del género en donde se demuestra que la población femenina posee mayores capacidades de autoprotección que la masculina. Esto se corrobora con los datos reportados por el ministerio de protección social en el 2010 en donde la prevalencia del VIH es mayor en los hombres.

Conclusión

En general, los resultados obtenidos en la presente investigación muestran un bosquejo sobre la situación actual de los adolescentes en Bucaramanga y su área metropolitana, respecto a los conocimientos, susceptibilidad, autoeficacia y actitudes frente al VIH/SIDA, aportando la comprensión de los factores que aumentan el riesgo, en los jóvenes, de adquirir la infección. Identificar estos factores será de utilidad para el diseño e implementación de estrategias o programas de educación y prevención en las instituciones de educación secundaria, que refuercen el rol activo del adolescente en el autocuidado y que promuevan la salud sexual y reproductiva saludable. De igual forma, un dato relevante en la investigación indica que el desconocimiento frente al VIH/SIDA es el factor que más prevalece en la población evaluada, lo cual afecta negativamente la ejecución de conductas de protección frente a la infección, convirtiéndose los conocimientos erróneos en un factor de riesgo, es decir, si los adolescentes tienen conocimientos equívocos sobre el VIH/SIDA, sus comportamientos difícilmente serán asertivos respecto a los métodos de prevención, lo cual aumenta la probabilidad de que adquieran la infección o cualquier ETS. Además, el desconocimiento es un factor transversal a los demás factores, debido a que la actitud, la percepción de riesgo frente a la infección y la capacidad para adoptar conductas sexuales saludables, esta mediada por las creencias o conocimientos que se tienen frente al virus.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación y con el propósito de un máximo alcance en la interpretación de los datos, se hace necesario realizar una correlación de las variables evaluadas en la escala VIH 65 con la conducta sexual, de modo que se pueda conocer si existe coherencia entre lo expuesto por los adolescentes sobre las posibles conductas de prevención que llevarían a cabo frente a la infección y sus comportamientos sexuales reales en la cotidianidad.

En consideración, es pertinente que las futuras actuaciones preventivas estén enfocadas en el factor cognitivo, es decir, los conocimientos que los adolescentes tienen sobre la enfermedad, el análisis entre costos y beneficios y los medios de transmisión, con el propósito de eliminar las conductas sexuales de riesgo y permitir que los jóvenes adopten comportamientos sexuales seguros. Es preciso pues, continuar realizando programas preventivos dirigidos específicamente a la población adolescente, que afecten positivamente las variables que determinan las conductas de riesgo frente al VIH.

Referencias

Barella, JL., Mesa, I. &Cobeña, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia, 3*, 255-260.

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human agency. *American Psychology, 2*, 122-147.

Bandura, A. (1997). Self-Efficacy. *Theexercise of control*. New York: Freeman.

Bermúdez, M. P., Buela-Casal, G. & Uribe R, A. F. (2005). Adaptación al colombiano de la escala VIH-65. Universidad de Granada. Documento sin publicar.

Bretón, J. & Buela-Casal, G. (2005). Evaluación del efecto de las campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes. *Psicothema, 17*, 590-596.

Caballero Hoyos, R. & Villaseñor-Sierra, A. (2003). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública de México, 45*, 108-114.

Castillo Sánchez, M.D., Gil Extremera, B., León Espinosa de los Monteros, M.T. & Naranjo Rodríguez, J.A. (2003). Conocimiento de los escolares sobre SIDA. *Revista SMEG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, 51*, 109-120.

Castillo Sanchez, M.D., Gil Extremera, B., Naranjo Rodríguez, J.A. & León Espinosa de los Monteros, M.T. (2001). Actitudes de los escolares hacia enfermos de sida. *Medicina General 37*, 705-710.

Catacora López, F. & Villanueva Roque, J. (2007). Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24, 240-247.

Choi, N. (2004). Sex role group differences in specific, academic, and general self-efficacy. *The Journal of Psychology*, 138, 149-159.

Chirinos, J. L., Bardales, O. y Segura, M.D. (2006). Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 79-85.

Cortés Alfaro, A., García Roche, R., Fullera Alfonso, R. & Fuentes Abreu, J. (2000). Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 52 (1), 48-54.

Espada Sánchez, J.P., Quiles Sebastián, M.J. & Méndez Carillo, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 24, 29-36.

Fajardo, E. (2006). Conocimientos y comportamientos sexuales en torno al VIH-SIDA en la población de estudiantes de pregrado en la universidad Santa María la Antigua. *Invent.Pens.Crit.* 4, 3-12.

Fuertes, A., Martínez, J. L., Ramos, M., de la Orden, V. y Carpintero, E. (2002). Factores asociados a las conductas

sexuales de riesgo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 25, 347-361.

González, J.C. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11, 14-26.

González González, F.G. (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.

González Valcárcel, B., Nuñez Aragón, E., Couturejuzon González, L. & Amable Ambrós, Z. (2005). Conocimientos y comportamientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS in high school education adolescent students. *Revista Cubana Salud Pública, online*, 34(2).

López- Rosales, F. & Moral- de la Rubia, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del Sida en Adolescentes. *Salud Publica México*, 43, 421-432.

Lozano, A., Torres, T. & Aranda, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(2) ,739-768.

Macchi, M.L., Benítez, S., Corvalán, A., Nuñez, C. & Ortigoza D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación

del área metropolitana, Paraguay. *Archivo de Pediatría del Uruguay*, 79, 253-263.

Ministerio de la Protección Social. (2010). Informe UNGASS - Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. *República de Colombia*, 1-146.

Navarro, E. & Vargas, R. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte*, 19, 14-24.

Noboa, P. y Serrano-García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 21-43.

Onusida (1999). *Infección por VIH y SIDA en Colombia: 1999. Aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual. Un balance histórico hacia el nuevo siglo*. Bogotá: Onusida.

Onusida. (2008). *Informe sobre la epidemia mundial del sida*. Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA, 1-62.

Ortega Noboa, P. & García-Serrano, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: Retos para la prevención del VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 21-43.

Pérez-Jiménez, D., Santiago-Rivas, M. & Serrano-García, I. (2009). Comportamiento sexual y autoeficacia para la negociación de sexo más seguro en personas heterosexuales.

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 43, 414-424.

Schwarser, R. & Scholz, U. (2000, Agosto). Cross-cultural assessment of coping resources: The General Perceived self-Efficacy scale. Trabajo presentado en el Primer Congreso Asiático de Psicología de la Salud. Tokyo.

Uribe, A.F., Bermúdez, M.P. & Buela-Casal, G. (2005). *Cuestionario General*. Universidad de Granada. Documento sin publicar.

Uribe, A. F. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes Colombianos. Tesis Doctoral. Granada (España): Universidad de Granada, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Uribe R, A.F., Valderrama, L., Sanabria, A.M., Orcasita, L. & Vergara, T. (2009). Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes Colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 12, 29-44.

Vega Fuente, A. y Lacoste Marín, J.A. (1995). *Niños y adolescentes y SIDA: Problemática psicosocial e intervención educativa*. Valencia: Promolibro.

Vera-Gamboa, L., Sánchez-Magallón, F, & Góngora-Biachi, R.A. (2006). Conocimientos y percepción de riesgo sobre el Sida en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo cualitativo. *Revista Biomédica*, 17, 157-168.